



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



PRISCILA SANTOS ALVES MELO

VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP)
SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

RECIFE

2018

PRISCILA SANTOS ALVES MELO

**VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP)
SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

RECIFE

2018

Catálogo na fonte:
bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4: 1790

M528v	Melo, Priscila Santos Alves Validação do inquérito conhecimentos, atitudes e prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento/ Priscila Santos Alves Melo. – 2018. 96f.; il. Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em enfermagem, Recife, 2019. Inclui referências, apêndices e anexo. 1. Estudos de validação. 2. Enfermagem obstétrica. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Teoria de enfermagem. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (orientadora). II. Título. 616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2019 - 205)
-------	---

PRISCILA SANTOS ALVES MELO

**VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP)
SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 26 de Fevereiro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientadora)

Prof^a. Dr^a Suzana de Oliveira Manguiera

Prof^a. Dr^a. Sheyla Costa de Oliveira

Prof^a. Dr^a. Vilma Costa de Macedo

À Deus, que me deu sabedoria, força, prudência e guiou meus caminhos para que eu pudesse chegar até aqui.

RESUMO

A proposta de humanização possui conceito amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, atitudes e práticas que objetivam a promoção do parto e do nascimento saudáveis visando à prevenção de desfechos negativos à mãe e recém-nascido. Dentro deste contexto, a enfermagem configura-se como uma profissão que essencialmente cuida, preocupando-se em ofertar uma atenção holística, integral e considera, sobretudo, a importância da fisiologia do corpo. Portanto, o objetivo desta dissertação foi validar um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento embasado na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e nos preceitos da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. O estudo foi realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº de parecer 2.154.168 e CAAE: 67650417.5.0000.5208. Participaram da validação 22 juízes especialistas e 22 enfermeiros. A análise estatística avaliou a proporção de concordância e pertinência para cada item e do instrumento como um todo com p-valor foi $> 0,05$ e I-CVI maior do que 0,80 em todos os itens avaliados. A média do I-CVI para o inquérito CAP foi de 0,976. A média do S-CVI foi de 0,98. As sugestões indicadas foram analisadas e as mudanças necessárias foram implantadas. A versão final do Inquérito foi validada e está composta por 205 questões.

Palavras-chave: Estudos de validação. Enfermagem obstétrica. Cuidados de enfermagem. Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

The proposal of humanization has a broad concept and involves a set of knowledge, attitudes and practices that aim to promote healthy childbirth and birth in order to prevent negative outcomes for the mother and newborn. Within this context, nursing is a profession that essentially cares, caring about offering holistic, integral attention and considers, above all, the importance of body physiology. Therefore, the purpose of this dissertation was to validate a Knowledge, Attitude and Practice (CAP) survey for the assessment of nursing care at birth and birth based on the Florence Nightingale Environmental Theory and the provisions of the National Guidelines for Assistance to Normal Birth. The study was carried out in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council, obtaining approval from the Research Ethics Committee (CEP), under the number of opinion 2,154,168 and CAAE: 67650417.5.0000.5208. Twenty-two specialist judges and 22 nurses participated in the validation. The statistical analysis assessed the proportion of agreement and relevance for each item and the instrument as a whole with p-value was > 0.05 and I-CVI greater than 0.80 in all items evaluated. The mean I-CVI for the CAP survey was 0.976. The mean S-CVI was 0.98. The suggested suggestions were analyzed and the necessary changes were implemented. The final version of the Inquiry has been validated and is composed of 205 questions.

Keywords: Validation Studies; Obstetric Nursing; Nursing care; Nursing Theory

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Modelo ambiental: Cliente e ambiente em equilíbrio. Fonte: Jília B. George – Teorias de Enfermagem: os fundamentos da prática profissional.....	21
Figura 2 -	Modelo lógico do ambiente físico, psicológico e social: Cuidado a parturiente e elementos do ambiente em equilíbrio. Recife, PE, 2018.....	22
Figura 3 -	Etapas para desenvolvimento da pesquisa. Recife, PE, 2018.....	30
Figura 4 -	Passos para a construção do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Recife, PE, 2018.....	31
Quadro 1 -	Relação do cuidado de enfermagem obstétrica com os elementos abordados pela Teoria Ambientalista de Florence Nigthingale. Recife, PE, 2018.....	32
Quadro 2 -	Definição das dimensões Conhecimento; Atitude; Prática e seus respectivos conceitos e definições. Recife, PE, 2018.....	33
Quadro 3 -	Modelo teórico lógico de Conhecimento, Atitude e Prática para avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento. Recife, PE, 2018.....	35
Figura 5 –	Etapas para a construção e validação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Recife, PE, 2018.....	39
Quadro 4 -	Estrutura do formulário de avaliação de conteúdo. Recife, PE, 2018.....	40
Quadro 5 -	Estrutura do formulário de avaliação de aparência. Recife, PE, 2018.....	40
Quadro 6 -	Pontuação atribuída para cada opção de resposta da escala <i>Likert</i> nas etapas de validação de conteúdo e aparência. Recife, PE, 2018.....	41
Figura 6 -	Fórmulas utilizadas para cálculo as variáveis do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Recife, PE, 2018.....	42
Quadro 7 -	Adequações textuais da validação de conteúdo, após sugestão dos juízes. Recife, PE, 2018.....	49
Quadro 8 -	Questões excluídas na validação de conteúdo, após sugestões dos juízes. Recife, PE, 2018.....	50
Quadro 9 -	Adequações textuais da validação de aparência, após sugestões dos enfermeiros. Recife, PE, 2018.	53
Quadro 10 -	Questões incluídas na validação de aparência, após sugestão dos enfermeiros. Recife, PE, 2018.	54
Quadro 11 -	Questão excluída na validação de aparência, após sugestão dos enfermeiros. Recife, PE, 2018.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil dos juízes participantes da validação de conteúdo. Recife, PE, 2018.....	44
Tabela 2 -	Concordância dos itens para validação de conteúdo do Inquérito CAP, segundo os juízes. Recife, PE, 2018.....	46
Tabela 3 -	Tabela 3 – Perfil dos enfermeiros participantes da validação de aparência. Recife, PE, 2018.....	51
Tabela 4 -	Concordância dos itens para validação de aparência do Inquérito, segundo os enfermeiros. Recife, PE, 2018.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF -	Base de Dados em Enfermagem
BVS -	Biblioteca Virtual de Saúde
CAP -	Conhecimentos, Atitudes e Prática
CASP -	Critical Appraisal Skills Programme
CCS -	Centro de Ciência de Saúde
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa CEP
CINAHAL -	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CUIDEN -	Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud em Iberoamérica
DECS/MESH -	Descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subjective Heading
DNAPN -	Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal
HIV/SIDA -	Human Immunodeficiency Vírus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome
I-CVI -	Item-level Content Validity Index
IVC -	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS -	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PNH -	Política Nacional de Humanização
PCDT -	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
RDC -	Resolução da Diretoria Colegiada
SCIELO -	Scientific Electronic Library Online
SCOPUS -	Database of peer-reviewed literature
S-CVI -	Scale-level Content Validity Index
S-CVI/AVE -	Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE -	Universidade Federal de Pernambuco
WHO -	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	Humanização da assistência ao parto e nascimento	16
2.2	A teoria ambientalista de Florence Nightingale e a obstetrícia	19
2.2.1	Modelo ambiental de Florence Nightingale e o cuidado a parturiente	21
2.3	Inquérito Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP)	25
2.4	Validade de Instrumentos	26
3	OBJETIVOS	29
3.1	Objetivo Geral	29
3.2	Objetivos Específicos	29
4	MÉTODO.....	30
4.1	Desenho do Estudo	30
4.2	Construção do Instrumento de pesquisa – Inquérito CAP	30
4.3	Etapas do estudo	36
4.3.1	Validação de conteúdo	36
4.3.2	Validação de aparência.....	37
4.4	Procedimento para coleta de dados	38
4.5	Procedimentos para análise dos dados	41
4.6	Aspectos éticos e legais	43
5	RESULTADOS	44
5.1	Validação de conteúdo	44
5.2	Validação de aparência	50
6	DISCUSSÃO	56
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE - JUÍZES ESPECIALISTAS.....	76
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO (TCLE)- JUÍZES ESPECIALISTAS	78
	APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES	
	ESPECIALISTAS	81

APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO –	
JUÍZES ESPECIALISTAS	82
APÊNDICE E – CARTA CONVITE - PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ..	85
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
ESCLARECIDO (TCLE) - PROFISSIONAIS ENFERMEIROS	87
APÊNDICE G - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS	
ENFERMEIROS	90
APÊNDICE H – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA –	
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS	91
APENDICE I – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.	94
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E	
PESQUISA (CEP)	96

1 INTRODUÇÃO

A humanização tem como princípio a valorização e o respeito ao sujeito dentro de suas necessidades e individualidades. No cenário obstétrico, observa-se que o conceito é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que objetivam a promoção do parto e nascimento saudáveis com vistas à prevenção de desfechos negativos à mãe e ao recém-nascido. Busca-se ainda, a mudança dos serviços destinados a essa assistência, com o objetivo de tornar os espaços acolhedores, menos medicalizados, que permitam a participação da família e promovam a autonomia da mulher sobre seu corpo e seu processo reprodutivo (SOUZA et al., 2013).

Para a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2004, humanizar perpassa pela valorização dos diferentes sujeitos no processo de produção de saúde. Ressalta, ainda, que para consolidá-la é preciso valorizar a ambiência, a melhoria das condições de trabalho e de atendimento com respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas; fortalecimento da equipe multiprofissional; compromisso com a democratização das relações trabalhistas, valorização dos profissionais de saúde e estímulo aos processos de educação permanente (BRASIL, 2014).

Atualmente, busca-se mudanças no cenário do nascimento, com o objetivo de oferecer a mulher, a criança e a família um cuidado humanizado, porém esta nem sempre foi a realidade. O parto, inicialmente um evento essencialmente feminino e domiciliar, tornou-se hospitalar e medicalocêntrico. Assim, transforma-o em um procedimento técnico e medicalizado, conveniente e asséptico para os profissionais de saúde e distante dos conceitos de humanização (DONABEDIAN, 1990; PEREIRA DE SOUSA et al., 2018).

Como consequência desta mudança, o modelo instalado desconsidera a gravidez, o parto e o nascimento como expressões de saúde e expõe as mulheres a altas taxas de intervenções e cesarianas (SOUSA et al., 2016). O parto vaginal tornou-se desconhecido e amedrontador para algumas parturientes que, na contemporaneidade, veem este tipo de parto como um processo de sofrimento. Além disso, os profissionais que atuam neste cenário denotam dificuldades em acompanhar a evolução fisiológica do trabalho de parto e parto natural, pois a intensa medicalização desse evento fez com que os mesmos perdessem a habilidade em praticá-lo (SANFELICE et al., 2014).

Considerando tais aspectos, a humanização do parto e do nascimento busca romper com esse modelo a partir da adoção de práticas obstétricas comprovadamente benéficas e propõe

avanços no campo das políticas públicas com vistas a resgatar a autonomia da mulher sobre seu processo parturitivo (FUJITA; SHIMO, 2014). No mundo, a publicação do documento de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, pela World Health Organization (WHO, 1996), foi o ponto de partida para as discussões sobre a assistência obstétrica e influenciou grandes mudanças neste cenário. Apoiados por este referencial, vários países reestruturaram seu modelo de atendimento, incentivando ampliação do acesso, o direito ao nascimento seguro e cuidados neonatais.

No Brasil, seguiram-se então iniciativas como o Programa de Humanização pelo Parto e Nascimento (PNH, 2001), Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), Rede Cegonha (2011) e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN, 2017). Estes documentam a qualificação da assistência obstétrica e representam marcos na busca pela transformação do modo de nascer no país. Vale destacar numa perspectiva macro, que essas iniciativas contribuíram para alicerçar as condutas dos profissionais de saúde nas boas práticas, como também o funcionamento dos serviços de atenção ao parto. Contudo, a transição almejada no modelo de assistência obstétrica deve dar ênfase às ações que propiciem a aquisição de conhecimento e consequente mudança na atitude e prática no cuidado dos profissionais.

Um estudo realizado com base nos dados da pesquisa Nascer no Brasil (2014), com o objetivo de descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas, identificou que a publicação de manuais técnicos e materiais educativos direcionados aos profissionais que atendem à gestação e ao parto, embora relevantes, parecem ser insuficientes para reverter o modelo de atenção obstétrica do Brasil que é reconhecido como extremamente intervencionista (LEAL et al., 2014).

Outro estudo que avaliou a percepção dos profissionais de saúde sobre as rotinas e práticas recomendadas pela WHO para os cuidados no trabalho de parto e parto encontrou como resultado que, apesar da busca por uma assistência menos intervencionista e danosa, a maioria dos profissionais admite não seguir algumas recomendações feitas pela WHO devido à falta de estrutura e profissionais de saúde adequados nas maternidades (RODRIGUES et al., 2017).

De acordo com Sousa et al. (2016), em seu estudo sobre as práticas na assistência ao trabalho de parto e parto em maternidades com a inserção de enfermeiras encontrou um predomínio dessas profissionais na assistência ao parto realizando condutas em concordância com a WHO, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) e os princípios da humanização. Adicionalmente, o atendimento ao parto por parte da enfermagem parece estar relacionado ao respeito à mulher, melhoria da qualidade da assistência ao parto, além de reduzido risco de

intervenções como a episiotomia e o parto instrumental, proporcionando mais sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres.

Dentro deste contexto de mudança, a enfermagem configura-se como uma profissão que essencialmente cuida, e busca ofertar uma atenção holística, integral e considera, sobretudo, a importância da fisiologia do corpo. Infere-se, portanto, que o enfermeiro possui uma formação alicerçada pelos preceitos humanistas, que prioriza a ética, a dignidade, os direitos e a segurança do paciente. Nesse caso, os enfermeiros atuantes no cenário de assistência ao parto exercem papel imprescindível na transformação e implementação das práticas de assistência ao parto e nascimento, tendo a oportunidade de colocar seus conhecimentos e atitudes a serviço do bem-estar da mulher e do recém-nascido (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013; SOUZA et al., 2013).

A partir do exposto, salienta-se a necessidade de avaliação das práticas obstétricas, sobre os aspectos da humanização. Torna-se relevante a avaliação da estrutura e dos processos da atenção a mulher e ao recém-nascido durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato por contribuir para o reconhecimento das fortalezas e fragilidades dessa atenção além de direcionar o planejamento de ações de melhoria contínua da qualidade da assistência. Para isto, torna-se imprescindível a utilização de instrumentos válidos em saúde que permitam a obtenção de dados confiáveis para subsidiar a reavaliação e reformulação dos serviços.

Sobre este aspecto, os inquéritos do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) podem ser considerados como relevantes e aliados por permitirem investigar e/ou medir quais as características de uma determinada população em relação ao que sabem, pensam e atuam frente a um determinado problema ou tema (SILVA, 2014). O caráter epidemiológico dos estudos CAP permite ainda traçar o perfil da população no que se refere às três dimensões investigadas, apontar as lacunas no conhecimento e dificuldades encontradas na prática e, portanto, elaborar diagnósticos capazes de proporcionar melhorias na atenção ao público alvo (CONTANDRIOPOULOS, 2006; FUZISSAKI, 2012). Essas características são imprescindíveis para a realização de estratégias de ações educativas e para o enfrentamento dos problemas de saúde por ampliar o foco de atenção para a integralidade do cuidado (KELLY et al., 2015).

Ao considerar relevante identificar o conhecimento, a atitude e a prática (CAP) dos enfermeiros frente ao atendimento no parto e nascimento, foi realizado uma busca em bases de dados, entre elas: LILACS, BDENF, CUIDEN, CINAHAL, SCOPUS, WEB OF CIENCE, COCHRANE e biblioteca SCIELO, sem delimitação do ano de publicação e utilizou-se os descritores de saúde padronizados pelo DECS/Mesh: Inquéritos e Questionários;

Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde e Enfermagem Obstétrica. Não foi evidenciado na literatura pesquisada, instrumentos validados com a finalidade de investigar o CAP sobre a humanização da assistência ao parto e nascimento.

Portanto, este estudo propôs a construção e a validação de um Inquérito CAP capaz de avaliar estas questões. Para o desenvolvimento deste Inquérito, os pressupostos da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale foram utilizados com o objetivo de fortalecer as reflexões sobre o cuidado holístico de enfermagem. Adicionalmente, foi utilizada a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016) que considera os conceitos da humanização e das boas práticas. No exercício da prática, os enfermeiros que atuam na assistência ao parto e nascimento precisam ser avaliados quanto aos seus conhecimentos, atitudes e práticas. Com a disponibilidade do instrumento de avaliação, validado por *experts* e profissionais, esta verificação poderá ser realizada com um maior grau de confiabilidade.

A teoria Ambientalista apresenta entre os seus fundamentos que o enfermeiro precisa construir um ambiente favorável e equilibrar os elementos do ambiente físico, psicológico e social para que o paciente possa ter o mínimo dispêndio de esforço, conservando sua energia vital e reestabeleça sua condição de saúde (NIGHTINGALE, 1989; LOBO, 2000; MEDINA, 2003; MACEDO et al., 2010). Permeando o cuidado de enfermagem obstétrica, estes conceitos permanecem relevantes até os dias atuais, pois reforça a oferta do cuidado holístico em enfermagem e as influências que o enfermeiro pode imprimir sobre o ambiente de cuidado, com o objetivo de incentivar e favorecer a humanização da assistência e a fisiologia do parto.

Diante dessas reflexões, o estudo será guiado pela seguinte questão condutora, a saber: Como se apresenta um inquéritode Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) embasado na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e nos preceitos da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal após ser submetido ao processo de validação de conteúdo e de aparência?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Humanização da assistência ao parto enascimento

No Brasil, desde o período colonial, as parteiras eram detentoras da arte de partejar, do saber empírico e praticantes de artes místicas com o objetivo de minimizar a dor das parturientes. Elas assistiam a os partos e prestavam os primeiros cuidados aos recém-nascidos (SEIBERT et al., 2005). Posteriormente, a medicina, ao inaugurar suas escolas na Bahia e Rio de Janeiro em 1808, incorporou a assistência ao parto como uma das suas atribuições, intitulado-a: Arte Obstétrica. Denominava-se então, parteiro ou médico-parteiro os profissionais formados por estas escolas. Nesse período, as parteiras perderam espaço e a figura masculina assumiu o papel principal na cena do parto, dando lugar as práticas assistenciais numa visão anatomopatológica da gravidez e do corpo feminino (BRENES, 1991).

A concepção do corpo feminino apenas para gerar e parir, e o momento do nascimento o causador de sofrimento físico e emocional, levou ao uso indiscriminado de tecnologias no parto. Este fato culminou no contrassenso observado no cuidado à mulher: uso excessivo de tecnologias e pouco impacto na melhoria dos índices de morbimortalidade materna e perinatal (DINIZ, 2005).

Com vistas para consolidação do nascimento em ambiente hospitalar, utilizou-se da prerrogativa de torná-lo mais seguro para a mulher e ao recém-nascido. Assim, a atenção obstétrica passou a adotar várias tecnologias e procedimentos durante o trabalho de parto e nascimento. Se, por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro implementou um modelo assistencial de maior exposição a intervenções tais como: a episiotomia, o uso de ocitocina, cesarianas, aspiração nasofaríngea, entre outras. Tais intervenções são utilizadas de maneira rotineira e atingem quase a totalidade das mulheres e recém nascidos assistidos em hospitais no país (BRASIL, 2016).

Apesar destas intervenções ainda serem utilizadas na atualidade, por volta dos anos 1990, começou-se a discutir novas evidências científicas sobre o uso de tecnologias em demasia considerandoos danos e benefícios. Assim, inicia-se mundialmente um movimento que valoriza o uso da tecnologia apropriada, a qualidade da interação entre parturiente e cuidador e o desuso de tecnologias danosas. No Brasil, este movimento é chamado de humanização (DINIZ, 2005).

Estudo desenvolvido com 23.894 gestantes indicou que o maior número de intervenções obstétricas ocorre entre as gestações de risco habitual. Este achado demonstra que as intervenções foram, na maioria das vezes, desnecessárias e realizadas de forma rotineira sem levar em consideração as características clínicas e as evidências científicas. Ficou evidente que entre as gestações, o acompanhamento fisiológico do trabalho de parto, considerando as individualidades de cada mulher, proporcionou desfechos mais favoráveis (LEAL et al., 2014).

Nesta perspectiva, surgem novas propostas de atenção ao parto, que contemplem o cuidado integral, as individualidades, diferenças sociais e culturais específicas da população feminina. O objetivo é, então, substituir o modelo hegemônico dominante, que tem como foco as intervenções médicas e o uso abusivo de tecnologias, por um modelo humanista cujo foco é a mulher (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

Em 1993, apoiados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), vários grupos adeptos à humanização se organizaram para analisar estudos que investigavam a eficácia e segurança das principais práticas dispensadas à assistência da gravidez, parto e pós-parto. Observou-se o aumento dos custos nos atendimentos sem efetiva melhoria na qualidade da assistência, divergência entre manejo mais eficaz sobre determinadas situações obstétricas e a total discordância de opiniões (DINIZ, 2005).

Na década de 1990, a WHO (1996) publicou informações científicas por meio do documento “Recomendações sobre Boas Práticas de Assistência ao Parto e ao Nascimento”. Essas recomendações são um marco na obstetrícia e foram publicadas no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS), sob o título Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático (OMS, 1996). É neste guia que pela primeira vez foi evocado o termo humanização, sendo este documento o percussor de estudos seguintes sobre as boas práticas de assistência ao parto em todo o mundo. A publicação mais atual é a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (DNAPN) (BRASIL, 2017).

A DNAPN surge para atender a uma lacuna evidente de práticas obstétricas implementadas sem evidências científicas e eficácia comprovada. Outras evidências reforçam que muitas destas práticas estão contraindicadas e, portanto, devem ser abolidas ou utilizadas com cautela, por trazerem riscos e desconforto a mulher e recém-nascido. Além disto, é preocupação levantada pela diretriz a uniformização da prática obstétrica, visto que tem sido instituída a condução/manejo diferentes para situações semelhantes dentro da obstetrícia (Ex.: oferta de dieta à parturiente, hemorragias pós-parto, cuidados imediatos ao RN, entre outros.) (BRASIL, 2017).

A variedade de práticas expõe as parturientes e recém-nascidos a riscos quando a assistência não atende às suas necessidades e está em desacordo com as evidências científicas apresentadas em estudos. Além disso, a rápida expansão do conhecimento científico e o grande número de publicações referentes aos avanços nos cuidados em saúde dificulta a aquisição de informação por parte daqueles que prestam a assistência, assim a DNAPN é um instrumento facilitador do processo de atualização profissional (BRASIL, 2017).

As diretrizes são ferramentas potentes na tomada de decisões, de modo a auxiliar à prática clínica e consulta diária dos profissionais. Foi elaborada por um grupo multidisciplinar composto por médicos obstetras, médicos de família, clínicos gerais, neonatologistas, anesthesiologistas e enfermeiras obstétricas. Sua finalidade é sintetizar e avaliar sistematicamente as informações científicas disponíveis, em se tratando das práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento, fornecer subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal (BRASIL, 2017).

Para a construção das diretrizes atuais, os membros organizadores buscaram nas evidências nacionais e internacionais sobre as práticas assistenciais comumente implementadas no atendimento ao parto e nascimento. Utilizou-se documentos nos idiomas inglês, espanhol, francês e português, publicadas entre os anos de 2004 a 2014. Os termos gerais utilizados para busca foram: “*childbirth or labor or labour or (intrapartum care)*” and “*guidelines*”(BRASIL, 2017).O documento foi disponibilizado em consulta pública durante o ano de 2016, sendo sua versão final publicada em fevereiro de 2017 por meio da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017 (BRASIL, 2017).

Dentre as boas práticas analisadas e discutidas pela Diretriz está o fornecimento de informação e comunicação entre mulheres e profissionais, a oferta de apoio físico e emocional, dieta, cuidado de higiene, avaliação do bem-estar fetal, métodos de alívio da dor, o incentivo à livre movimentação da mulher, a não realização de enema, tricotomia, manobra de *Kristeller*, o uso rotineiro de amniotomia precoce e ocitocina, a frequência e necessidade do toque vaginal, entre outras (BRASIL, 2017).

A diretriz tem por objetivos: Promover mudanças na prática clínica, uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal; Diminuir a variabilidade injustificada de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto; Reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e consequentemente os seus agravos; Difundir e aumentar as melhores práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal e fazer recomendações contra ou a favor de

determinadas práticas sem, no entanto, substituir o julgamento individual do profissional e da parturiente, no processo de decisão no momento de cuidados individuais (BRASIL, 2017).

2.2 A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e a obstetrícia

Florence Nightingale nascida em 1820, na cidade de Florença, na Itália tornou-se enfermeira na época de 1850 e viveu até 1910. Ao longo de sua história na enfermagem, apresentou como característica marcante a capacidade singular de registrar suas atividades e percepções diárias relevantes ao processo de saúde-doença bem como os fatores que o influencia (HADDAD; SANTOS, 2011; LOBO, 2000).

No ano de 1854, Florence participou da Guerra da Criméia, o que repercutiu de maneira fundamental sobre o desenvolvimento dos cuidados inovadores trazidos para o contexto da assistência. Diante da observação do cuidado ofertado aos soldados feridos em combate ou vindos de cirurgias, percebeu-se quais os fatores que eram eficazes na reabilitação e quais prejudicavam esse processo. Os princípios abordados, então, serviram de embasamento para melhor direcionar a atenção ofertada aos doentes na época (HADDAD; SANTOS, 2011).

Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna, pois suas convicções integram os fundamentos básicos sobre os quais se alicerça a enfermagem. Mesmo apresentando adaptações à realidade e necessidades das sociedades de cada época, suas orientações e preceitos fazem parte do contexto da prática profissional até os dias de hoje, sendo reconhecida a efetividade de seus feitos (HADDAD; SANTOS, 2011).

Florence usou seu entendimento sobre a incidência e prevalência das doenças para desenvolver o processo de cuidado em enfermagem. Um dos principais pontos levantados era o controle do ambiente, dos indivíduos e da família, sejam estes sadios ou enfermos, além da natureza crítica do equilíbrio entre eles. Ela acreditava que estes fatores seriam diferenciais para a recuperação, manutenção ou agravamento da situação de saúde das pessoas (GEORGE, 2000; LOBO, 2000; NIGHTINGALE, 1989).

Sobre ambiente, define-se como lugar que cerca ou envolve os seres vivos ou as coisas. Logo, Florence acreditava que tudo que está à volta do sujeito, condições externas e internas, podem influenciar e/ou determinar as condições de saúde e recuperação, de forma a beneficiar, prejudicar, prevenir, suprimir ou contribuir para a doença ou morte (FERREIRA, 2001).

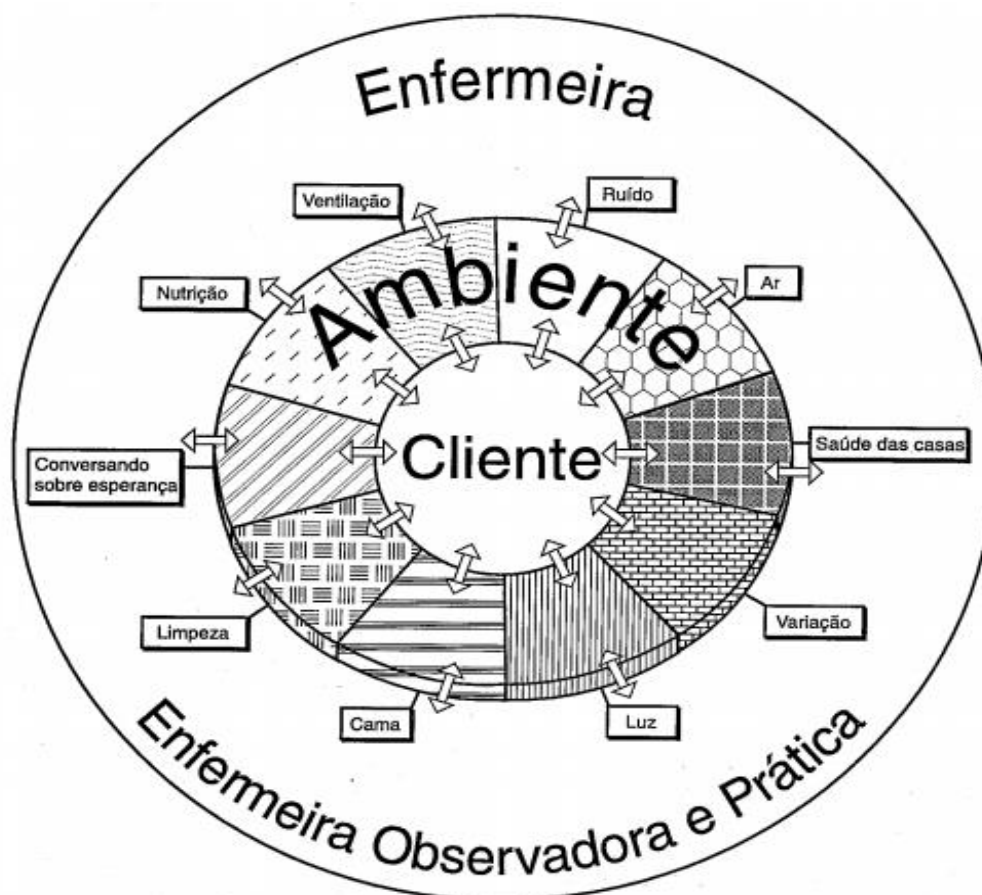
Com base nesses pressupostos, surgiu a Teoria Ambientalista. Esta tem como o foco, a implementação de uma assistência fundamentada no controle do ambiente ao redor do paciente considerando os elementos físicos, sociais e psicológicos, as relações e interações entre si. A

teoria reforça que o estresse causado pelo desequilíbrio de um ou mais aspectos do ambiente retira do cliente a energia necessária para a cura/expressão de saúde (GEORGE, 2000; NIGHTINGALE, 1989). Faz-se necessário que o paciente tenha o mínimo dispêndio de esforço, para que conserve sua energia vital e reestabeleça sua condição de saúde (LOBO, 2000; NIGHTINGALE, 1989).

Nos escritos de Florence, foi revelado que o provimento de fatores como: higiene das habitações/enfermarias, ventilação, água limpa, rede de esgoto, limpeza, nutrição adequada, iluminação, calor, além das questões sociais são imprescindíveis para que o processo de reparação, instituído pela natureza e fisiologia do corpo, possa agir positivamente na a reabilitação/recuperação do paciente (GEORGE, 2000; NIGHTINGALE, 1989). A Figura 1 exibe a representação diagramática das inter-relações de alguns dos fatores da teoria ambientalista proposta.

A enfermagem contribui para o processo restaurador ao auxiliar o equilíbrio do indivíduo, colocando-o em suas melhores condições para que a natureza possa agir. A enfermagem pode e deve manipular o ambiente físico, psicológico e/ou social, com o objetivo de compensar a resposta estressora do cliente, auxiliando para que mantenham suas capacidades vitais e possa prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela (NIGHTINGALE, 1989).

Figura 1 – Modelo ambiental: Cliente e ambiente em equilíbrio



Fonte: Júlia B. George – Teorias de Enfermagem: os fundamentos da prática profissional, 2000

2.2.1 Modelo ambiental de Florence Nightingale e o cuidado a parturiente

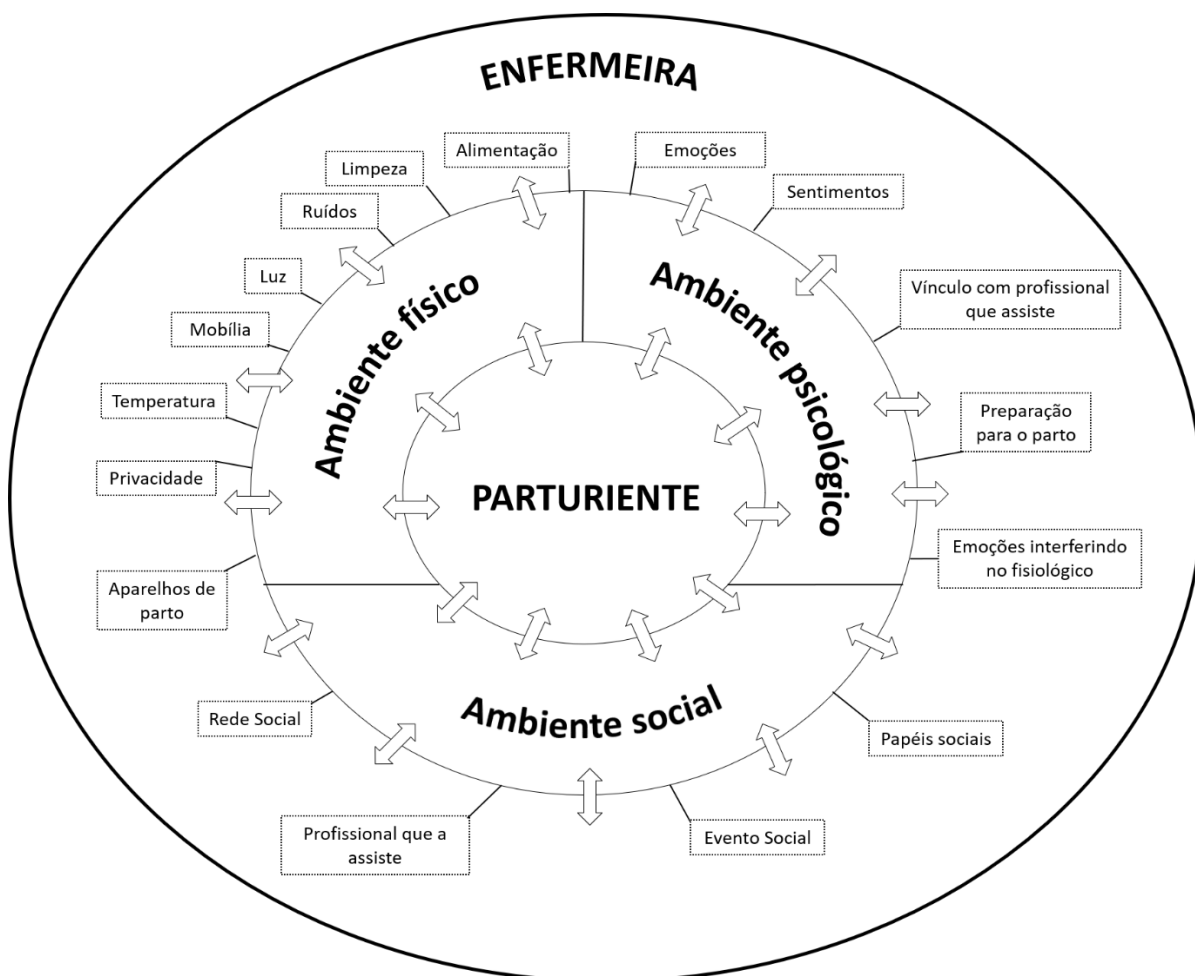
O parto representa um marco na vida de uma mulher. Nenhum outro evento na vida de um ser humano é tão complexo, pois repercute profundamente nos planos físico, mental, emocional e social, além de representar uma mudança definitiva de papéis (SILVA; SHIMO, 2017).

A partir da compreensão da complexidade deste evento e da importância do cuidado integral em saúde, entende-se que a enfermagem deve utilizar suas teorias para relacionar conceitos, definições e transformar em ações de cuidado úteis à sua prática assistencial. Ao analisar o cuidado em enfermagem por meio do modelo ambiental de Florence, atribuem-se novas visões de acordo com fenômeno de interesse (GEORGE, 2000).

Em se tratando da atenção obstétrica, a literatura aponta que o modelo prevalente, tecnocrático, caracterizado pela adoção de intervenções, acaba por desconsiderar as evidências científicas e os aspectos subjetivos relacionados à experiência parturitiva (D'ORSI et al., 2014).

A partir desse pensamento e dos preceitos da Teoria Ambientalista, propõe-se uma adaptação do modelo ambiental de Florence. O modelo original (GEORGE, 2000) possibilita enxergar o paciente como um todo a partir de um cuidado holístico. Ancorado a isto, no modelo adaptado busca-se respeitar essa forma de cuidado, no qual se observa a parturiente no centro do sistema, sendo influenciada pelos elementos dos ambientes físico, psicológico e social. Estes ambientes compreendem os fatores como alimentação, limpeza, privacidade, participação da rede social, cuidado com os sentimentos, emoções, entre outros. À volta, a enfermagem tem o papel de manter este sistema em equilíbrio e manipular esses ambientes (Figura 2).

Figura 2 – Modelo lógico do ambiente físico, psicológico e social: Cuidado a parturiente e elementos do ambiente em equilíbrio. Recife, 2018



Fonte: A autora, 2018. Adaptado: Modelo Ambiental de Florence Nightingale In Júlia B. George – Teorias de Enfermagem: os fundamentos da prática profissional, 2000

Alguns autores (MACEDO et al., 2010; MEDINA, 2003) relacionam as tecnologias de cuidado de enfermagem e a teoria ambientalista como possibilidade de proporcionar um meio

favorável, a fim de preservar a energia vital da parturiente e promover um andamento mais fisiológico do trabalho de parto. Assim, o uso de tecnologias de cuidados de enfermagem tem por objetivo proporcionar às mulheres um ambiente próspero para que a elas tomem posse do seu trabalho de parto (MACEDO et al., 2008).

Ao discutir o modelo de Florence adaptado à obstetrícia, deve-se considerar ainda o conceito de ambiência. A adequação da ambiência se refere a reformas nos espaços físicos de maternidades/hospitais com o objetivo de qualificá-los para favorecerem e facilitarem os processos de trabalho. A adequação deve estar em consonância com as boas práticas e a humanização na atenção aos partos e nascimentos. Nesse contexto, são importantes marcos legais em se tratando da ambiência dos serviços de atenção obstétrica e neonatal: a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC-36/2008 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA) e a Portaria nº 1.459/2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS (BRASIL, 2011a).

A RDC considera como ambiência os aspectos físicos, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um espaço de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. A Rede Cegonha orienta que os espaços de humanização ao parto e o nascimento devem possibilitar que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo espaço (pré-parto/parto/puerpério - PPP) considerando: a presença do acompanhante; que não haja interferência na interação mãe e filho; que os cuidados com os recém-nascidos devem acontecer no mesmo ambiente do parto; que os mobiliários nos quartos PPP devem estar dispostos de modo a criar condições na livre escolha da mulher sobre as diversas posições no trabalho de parto; deve possuir métodos não farmacológicos de alívio a dor como bola de bobath, cavalinho, escadinha, barra, entre outros; que tenha cores harmônicas, conforto luminoso, térmico e acústico e que, sobretudo, transmita a sensação de conforto e aconchego, acolhimento e autonomia da mulher em todos os momentos do parto (BRASIL, 2011a).

Tais marcos legais são considerados determinantes na condução de uma assistência obstétrica respeitosa, não obstante, vale destacar que a internação da parturiente por si só, modifica a rotina de seus afazeres básicos, como alimentar-se, tomar banho, necessidades fisiológicas, liberdade de movimentos, proximidade/afastamento de pessoas do círculo de convivência, etc. O ambiente hospitalar com todas as suas luzes, cheiros, ruídos e pessoas está relacionado ao aumento do estresse e desequilíbrio da mulher em trabalho de parto, além de associar-se ao aumento da dor sentida neste período (MACEDO et al., 2010).

Além disso, a manipulação dos ambientes se relaciona aos desfechos maternos e neonatais, uma vez que o bem-estar da parturiente pode ocasionar padrões de frequência cardíaca fetal anormal, diminuição da contratilidade uterina, aumento na duração da fase ativa

do trabalho de parto e baixos índices de Apgar (GOMES et al., 2014; SOUSA et al., 2016). Além disso, incentivar o parto natural, fisiológico livre de intervenções desnecessárias está associado à maior satisfação da mulher e família e a menor ocorrência de desfechos negativos (APOLINÁRIO et al., 2016).

Salienta-se que o modelo tecnicista de assistência ao parto e nascimento, que foi absorvido pela enfermagem obstétrica, acaba por medicalizar os processos fisiológicos da vida da mulher (MACEDO et al., 2008). Florence preocupava-se com o distanciamento da essência da profissão (o cuidado) devido à inserção da enfermagem dentro de um modelo tecnocrata e impessoal que desconsidera as necessidades individuais (MACEDO et al., 2008; MORESCHI et al., 2011).

Portanto, a parturiente deve ser considerada como um ser bio-psico-sócio-espiritual, para qual a assistência de enfermagem deve atender essas necessidades, considerar as diferenças entre sujeitos e suas características individuais (MACHADO; PRAÇA, 2006).

No livro intitulado “A cientificação do amor”, o autor imprime uma característica básica dos seres vivos, o instinto, influenciada por um coquetel de hormônios. Durante o trabalho de parto, a mulher, instintivamente, utiliza seu cérebro primal. Esta parte do cérebro é o produtor da ocitocina, principal hormônio do parto, também chamado hormônio do amor, e têm papel fundamental na manutenção e regularidade das contrações uterinas, além de influenciar o comportamento materno. Contribuem para liberação deste hormônio o relaxamento materno, o afeto, a segurança, o conforto, a penumbra e o calor (ODENT, 2002).

Ao contrário disto, tem-se o hormônio adrenalina, produzido principalmente pelo neocórtex, local do cérebro responsável pelos pensamentos racionais. Este é geralmente liberado em situações de luta e fuga, nas parturientes estimulado pelo medo, a insegurança, a desinformação, as incertezas, as dúvidas, a falta de apoio, as situações de estresse. Todos os elementos circundados pelo ambiente hospitalar podem se caracterizar como potentes excitadores da região neocortical, e acarreta na liberação desse hormônio que compete com a ocitocina e prejudica o processo fisiológico do parto (BRASIL, 2014).

Neste sentido, reforça-se a importância de manutenção do equilíbrio entre ambiente e indivíduo (ambiente de trabalho de parto/parturiente), com vistas a corroborar com a utilização do instinto primal do ser humano, liberação de hormônios facilitadores do processo parturitivo e consequente fisiologia do parto.

As enfermeiras obstétricas contribuem para tornar o processo parturitivo menos traumático e buscam equilibrar os fatores dos ambientes descritos por Florence (tais como os

sons, luz, métodos de alívio da dor, diminuição dos procedimentos invasivos, companhia atenciosa, a liberdade para agir).

Neste sentido, as intervenções excessivas e, muitas vezes desnecessárias, realizadas sem embasamento científico, devem ser evitadas visto que as evidências atuais demonstram que a facilitação do processo natural do nascimento pode originar melhores resultados maternos e perinatais (BRASIL, 2014).

Assim sendo, torna-se relevante que a enfermagem busque sempre a aquisição de conhecimentos que possam trazer reflexões e mudanças positivas em sua prática. Desta forma, esta será capaz de ofertar um cuidado holístico, sensível a entender às necessidades das mulheres, recém-nascidos e família, o que de fato eles precisam durante o acompanhamento do trabalho de parto e parto, aliando o cuidado ambiental (físico, psicológico e social) com a realização de intervenções necessárias.

2.3 Inquérito Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP)

Os Inquéritos CAP consistem em um conjunto de questões que propõem-se a identificar quais as características de uma determinada população em relação aos seus Conhecimentos, Atitudes e Práticas frente a um determinado problema ou tema (BRASIL, 2002b). Isto significa medir o que a população sabe (informações comumente conhecidas); pensa (fatores que influenciam o comportamento da maioria das pessoas) e atua (razões para suas atitudes, como e por que as pessoas praticam certos comportamentos) (BRASIL, 2002b).

Tal investigação pertence a uma categoria de estudos avaliativos que, para além da obtenção de dados de um determinado universo, servem ainda para identificar diagnósticos e possíveis caminhos para uma intervenção adequada (VASCONCELOS, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). No estudo CAP, como qualquer questionário, há necessidade de verificar se efetivamente o que se pretende conhecer de uma população pode ser detectado pelo instrumento que está sendo utilizado (BRASIL, 2002b).

Neste sentido, pesquisas que utilizam o inquérito CAP de investigação empregam critérios para determinar/julgar os parâmetros de suas dimensões (conhecimento, atitude e prática) (ALBERTO et al., 2003; KALIYAPERUMAL, 2004; SILVA, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). O conhecimento de uma comunidade refere-se à sua compreensão sobre determinado assunto. A atitude refere-se aos seus sentimentos em relação ao assunto, bem como a quaisquer ideias preconcebidas. A prática se refere às maneiras pelas

quais demonstram seu conhecimento e atitude por meio de suas ações (KALIYAPERUMAL, 2004).

Acompreensão dos níveis de Conhecimento, Atitude e Prática de um determinado público permite que ações de intervenção sejam adaptadas de forma mais adequada às necessidades deste grupo. A partir do significado geral do que é conhecimento, atitude e prática, cada pesquisador deve conferir adaptações a esses conceitos, considerar a natureza específica e o que se pretende investigar em seu estudo (KALIYAPERUMAL, 2004).

O estudo CAP foi inserido primordialmente em estudos epidemiológicos e em estratégias de prevenção para o HIV/SIDA. Desde então, a metodologia vem sendo cada vez mais empregada na área da epidemiologia, adaptada a diferentes contextos com vistas ao planejamento estratégico e intervenções de promoção da saúde (BRASIL, 2002b). Na literatura, é possível encontrar investigações sobre os mais variados temas, como hanseníase, câncer do colo do útero e mama, realização de exame papanicolau, infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre outros (BRASIL, 2002b).

O inquérito proposto para este estudo será adaptado, buscando correlacionar as dimensões de investigação com o apreendido sobre a prestação de uma assistência humanizada permeada pelas boas práticas, o conhecimento, atitudes e práticas dos enfermeiros e a sua aplicação no cotidiano de assistência ao parto e nascimento.

2.4 Validade de Instrumentos

Os estudos de Avaliação em Saúde têm como objetivo a produção de informações quanto a adequação das condutas, relações profissionais, efeitos e custos associados ao uso de tecnologias e implantação de programas em saúde. Desta forma, avaliar a estrutura, os processos de trabalho e os resultados é a melhor forma para se investigar o conteúdo da atenção oferecida no primeiro nível de assistência e que os resultados positivos na interação entre profissionais e na atenção população assistida cresce quando tecnologias em saúde em saúde são aplicadas corretamente, à luz do conhecimento existente (DONABEDIAN, 1990).

Nessa perspectiva, os pesquisadores em saúde têm procurado utilizar instrumentos de medidas validados por serem capazes de prover informações confiáveis que subsidiem melhoria nos cuidados e processos de saúde. Na busca em responder suas questões de pesquisa, estes podem utilizar instrumentos de medidas já existentes na literatura ou se propor a construir novas escalas. Embora o mais rápido e prático seja utilizar instrumentos já prontos, é imprescindível

que este instrumento seja comprovadamente validado e confiável (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016).

Pesquisas têm se proposto a realizar processos de validação. Em termos gerais, a validade de um instrumento está relacionada à precisão do mesmo em medir com confiabilidade o que se propõe e se a sua aplicabilidade permite a fiel mensuração daquilo que se pretende mensurar (BELLUCCI; MATSUDA, 2012). O processo de validação elimina os vieses caracterizados como erros sistemáticos que podem ocorrer no desenho do estudo ou mesmo durante sua execução (PASQUALI, 2013).

Entre os tipos de validação podemos citar: validade de conteúdo; validade de aparência, validade de critério e validade de constructo (PASQUALI, 2010a). No presente estudo, foram percorridas as etapas para a validação de conteúdo e aparência.

Na validade do conteúdo, determina-se, a partir do julgamento de um grupo de especialistas no assunto, se a quantidade e a representatividade dos itens propostos no material apresentado é satisfatória para medir o constructo específico e cobrir adequadamente seu domínio (BELLUCCI; MATSUDA, 2012; KELLY et al., 2015). O objetivo principal é atestar se as dimensões de um instrumento de medida estão, de modo satisfatório, adequadas nos quesitos para mensurar o fenômeno que se pretende investigar (BELLUCCI; MATSUDA, 2012; KELLY et al., 2015).

Neste tipo de validação, a seleção do corpo de juízes avaliadores deve ser bastante criteriosa, sobretudo, no que se refere à qualificação dos seus membros. Para isso, devem-se considerar as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade destes profissionais. Recomenda-se que os juízes tenham experiência clínica, sejam pesquisadores na área temática de avaliação e conheçam o processo metodológico utilizado na construção e/ou adaptação de instrumentos de medida (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016).

Quanto ao número de participantes necessários para inferir o julgamento a determinado instrumento, não há consenso na literatura. No entanto, algumas variáveis podem direcionar esta escolha, tais como as características do instrumento a ser validado e o método de análise (FRANÇA, 2015). Na literatura, encontra-se escalas que estabelecem critérios a partir de um sistema de pontuação para inferir a qualificação de juízes sobre determinado assunto. Estes critérios referem-se à formação, titulação e produção acadêmica dos mesmos (MEDEIROS et. al.2015).

Na validação do conteúdo, duas características devem ser consideradas: a avaliação qualitativa e a quantitativa. A primeira propõe avaliar a qualidade do instrumento, sua clareza,

pertinência, relevância, representatividade dos itens (se cada domínio foi adequadamente abordado) e se todas as dimensões do constructo foram incluídas. Já a avaliação quantitativa envolve métodos matemáticos e estatísticos para quantificar o grau de concordância entre os juízes. Os métodos mais utilizados nesta avaliação são o índice de validade de conteúdo (IVC) e o coeficiente de Kappa (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Quanto a validação de aparência, esta se propõe a indicar, entre aqueles que irão utilizar o instrumento, se o mesmo aborda de maneira clara, compreensível e apropriada o constructo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Apesar de ser considerada simples, este tipo de validação é relevante para a apresentação do instrumento final (GOES et al., 2006). É considerada como uma técnica subjetiva e não sofisticada, por proporcionar apenas o julgamento sobre o significado, a relevância e adequação dos itens finais de um instrumento (BELLUCCI; MATSUDA, 2012; VITURI; MATSUDA, 2009). A seleção de participantes deve acontecer de modo a considerar os diferentes graus de instrução dentro da população. Esse critério tem como objetivo possibilitar avaliação sobre o grau de compreensibilidade dos itens nos diferentes estratos da população (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Validar um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento embasado na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e nos preceitos da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.

3.2 Objetivos Específicos

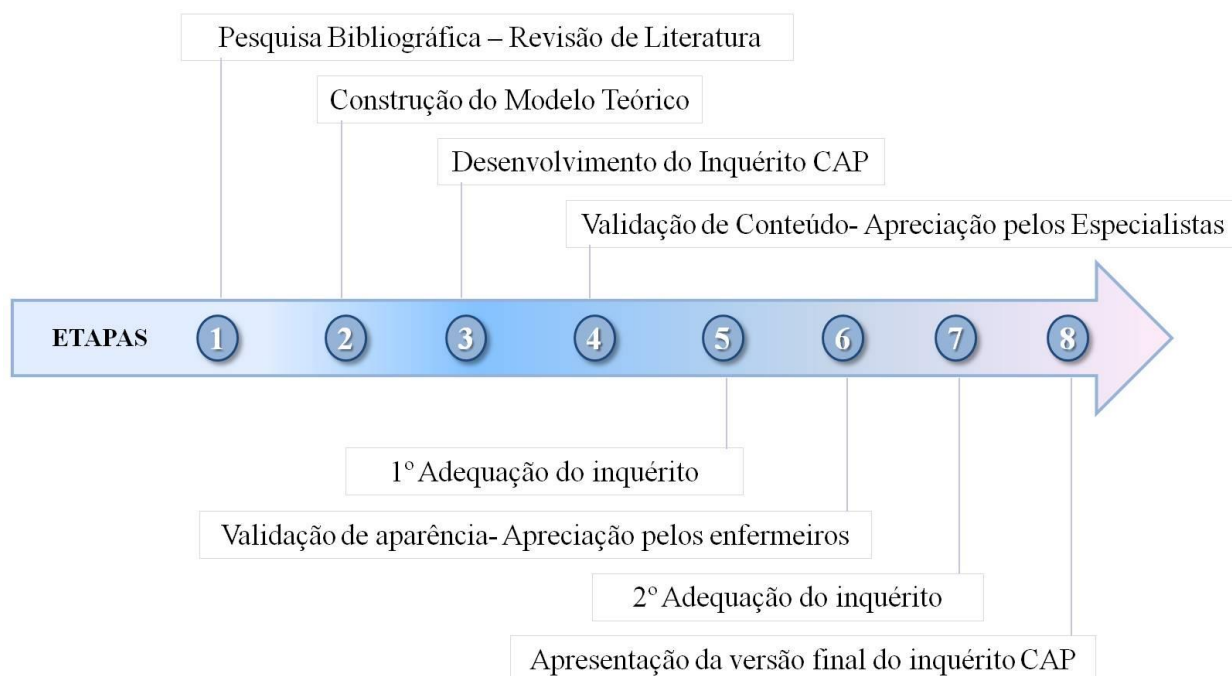
- Construir um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento embasado na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e nos preceitos da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.
- Realizar a validação de conteúdo e aparência do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

4 MÉTODO

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo de desenvolvimento metodológico para a construção e validação de um instrumento de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). As etapas do desenvolvimento metodológico compreenderam oito momentos (Figura 3).

Figura 3 – Etapas para o desenvolvimento da pesquisa. Recife, PE, 2018

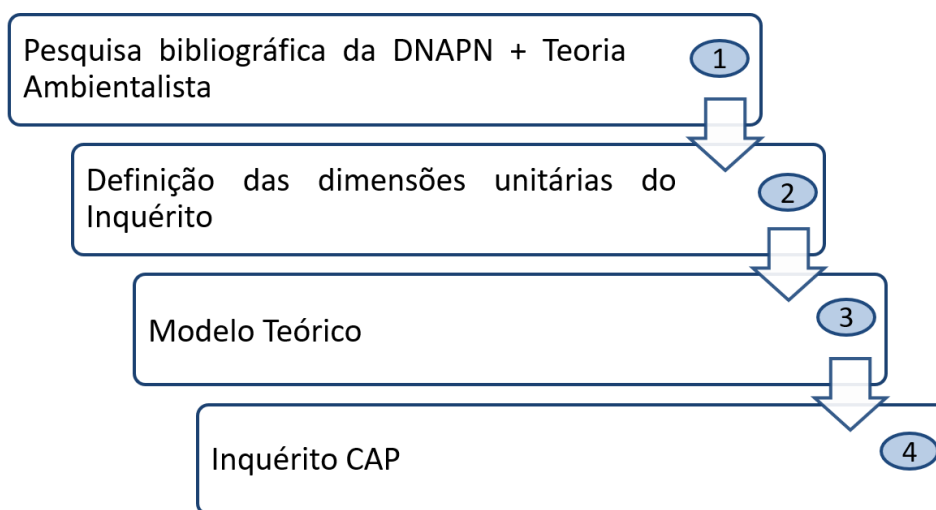


Fonte: A autora, 2018

4.2 Construção do Instrumento de pesquisa – Inquérito CAP

Para elaboração do inquérito, optou-se por construir um modelo teórico por entendê-lo como fundamental para a produção de instrumentos de medidas capazes de captar adequadamente todo o âmbito do constructo que se pretende investigar (GOES et al., 2006). O modelo foi desenvolvido percorrendo cinco passos (Figura 4).

Figura 4 - Passos para a construção do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Recife, PE, 2018



Fonte: A autora, 2018

1ª Passo: Pesquisa bibliográfica da DNAPN + Teoria Ambientalista

A construção do inquérito de avaliação do “Conhecimento, Atitude e Prática” fundamentou-se na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (DNAPN)(BRASIL, 2017) e na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale (NIGHTINGALE, 1989).

Segundo Pasquali (2013), o aprofundamento teórico sobre o tema que se deseja investigar deve fundamentar qualquer empreendimento científico, principalmente na elaboração de instrumentos de medidas. Apartir de dados bibliográficos, o pesquisador deve ainda elencar os elementos encontrados sobre o constructo e sistematizá-los, chegando a uma fundamentação teoria que possa guiar na elaboração do instrumento de medida.

Realizou-se leitura cuidadosa das duas propostas teóricas, sendo listados: o sumário de recomendações acerca de cada assunto discutido na diretriz e os conceitos relacionados aos ambientes (físico, psicológico e social) abordados na teoria. A visão ampla destes referenciais proporcionou uma elaboração teórica que aproximou tais conceitos salvo a inter-relação entre eles (Quadro 1).

Quadro 1 – Relação do cuidado de enfermagem obstétrica com os elementos abordados pela Teoria Ambientalista de Florence Nigthingale. Recife, PE, 2018

TIPO DE AMBIENTE	COMPONENTE	ELEMENTOS
Ambiente Físico	Local onde o parto acontece: Ambiente que permita a minimização de fatores estressores e reforce a conservação de energia da mulher.	▪ Hospitalar, domiciliar ou casas de parto ▪ luz/iluminação, ruídos, aparelhos facilitadores do trabalho de parto (bolas, banqueta de parto, escadinha, rebozo, banho morno, banheiras, musicoterapia, aromaterapia, etc), mobília, temperatura, privacidade, alimentação, limpeza, odores, etc
Ambiente Psicológico	Condições psicológicas como influência na evolução fisiológica no parto e minimização de sentimentos negativos a partir de um cuidado sensível	▪ Emoções e sentimentos como alegria, surpresa, ansiedade, medo, raiva, angústia, insegurança, dor, medo, confiança em si mesma e no profissional que assiste, etc. que podem interferir na vivência deste momento ▪ Criação de vínculos entre profissional, mulher e família, escuta ativa, fornecimento de informações, etc ▪ Conhecimento sobre o trabalho de parto fisiológico, o tempo que o mesmo pode durar, bem-estar do bebê, etc.
Ambiente Social	Parto como acontecimento cercado de significados familiar e social que atribui novas visões sobre cada indivíduo envolvido no processo	▪ Mudança de papéis (mulher/filha/mãe; homem/pai; relação entre irmão, etc). ▪ Evento social que traz a participação da família ou acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto e parto ▪ Fornecimento de informações sobre o processo de trabalho de parto e parto à mulher e rede social de apoio

Fonte: A autora, 2018

2º Passo: Definição das dimensões Conhecimento; Atitude; Prática e seus respectivos conceitos e definições

Nesta etapa realizou-se ampla investigação sobre o significado real das palavras (Conhecimento, Atitude e Prática), além dos conceitos utilizados em estudos CAP similares (ALBERTO et al., 2003; KALIYAPERUMAL, 2004; SILVA, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011), e então adequados os conceitos na perspectiva da humanização do parto e nascimento (Quadro 2).

Quadro 2 - Definição das dimensões Conhecimento; Atitude; Prática e seus respectivos conceitos e definições. Recife, PE, 2018

Dimensões do Inquérito	Conceito real das palavras	Conceito da dimensão: adequado	Conceito da dimensão: inadequado
Conhecimento	Compreensão acerca de determinado assunto; relembrar fatos específicos ou habilidade para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado problema ou evento – Dimensão cognitiva	Quando o profissional demonstrar que conhece as boas práticas de assistência ao parto e nascimento que favorecem um atendimento humanizado ao parto (Ex.: Estimular deambulação, oferecer dieta leve, favorecer o apoio à mulher, etc.)	Quando o profissional demonstrar não conhecer as boas práticas de assistência ao parto e nascimento que favorecem um atendimento humanizado (Ex.: estimular puxos no terceiro período de parto, administração rotineira de ocitocina, amniotomia precoce, etc.)
Atitude	É emitir opiniões, sentimentos, predisposições a realizar algo e crenças, acerca de um objetivo, pessoa ou situação. Está relacionado ao domínio afetivo – dimensão emocional.	Quando o profissional emitir opiniões e ideias que demonstrem intenção e/ou predisposição de promover as boas práticas de assistência ao parto com vistas a favorecer uma assistência humanizada ao parto (Ex.: busca entender quais as necessidades da mulher, tem postura solicita e livre de julgamentos, etc.)	Quando o profissional emitir opiniões e ideias que demonstrem que o mesmo não tem a intenção e/ou predisposição em promover as boas práticas de assistência ao parto e nascimento com vistas a favorecer uma assistência humanizada ao parto (Ex.: desconsidera o bem estar materno, dá importância à utilização do partograma, procura minimizar separação mãe-filho, etc.)
Prática	É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo. Consiste na maneira como o conhecimento é demonstrado através de ações – dimensão social.	Quando o profissional afirmar que aplica/executa as ações segundo as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, que favoreçam uma assistência humanizada ao parto (Ex.: sugere posições não supinas, proporciona contato pele-a-pele imediato mãe-bebê, informa e orienta mulher e acompanhante sobre as fases do trabalho de parto, etc)	Quando o profissional afirmar que não aplica/executa as ações recomendadas pelas boas práticas de assistência ao parto e nascimento que favorecem uma assistência humanizada (Ex.: proíbe a presença do acompanhante, não monitora adequadamente os batimentos cardíacos fetais, realiza clampeamento imediato do cordão umbilical em bebê sadio, realiza manejo ativo em terceiro período do parto)

Fonte: A autora, 2018

Esses conceitos serão medidos seguindo uma escala de pontos. Cada questão do inquérito equivale a um ponto, dividindo-se o total de pontuação em: Conhecimento (89 pontos), Atitude (28 pontos), Prática (85 pontos). Admitir-se-á como adequado quando o respondente atingir 80% das respostas corretas em cada dimensão (SOARES et al., 2016). Então, quanto maior a pontuação obtida em cada dimensão, maior o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais de enfermagem.

3ª Passo: Modelo teórico para o inquérito CAP

A construção de um modelo teórico configura-se como um desafio por buscar correlacionar a produção do conhecimento científico com as práticas implementadas historicamente.

Os itens apresentados no quadro a seguir são o resultado da ação reflexiva entre os conceitos da assistência humanizada ao parto e nascimento elencados na Diretriz e os aspectos dos ambientes físico, psicológico e social abordados na Teoria Ambientalista (Quadro 3). A partir destes dois eixos teóricos, buscou-se correlacionar os conceitos com a assistência humanizada ao parto e nascimento baseado nas boas práticas.

Quadro 3- Modelo teórico lógico de Conhecimento, Atitude e Prática para avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento. Recife, PE, 2018.

Ambientes e elementos da Teoria Ambientalista		Conjunto de Itens - DNAPN	Dimensões do Inquérito
AMBIENTE FÍSICO	Alimentação Limpeza Ruídos Luz Mobília Temperatura Privacidade Aparelhos de parto	▪ Local assistência ao parto ▪ Profissional que assiste ao parto ▪ Cuidados gerais durante o trabalho de parto ▪ Assistência no primeiro período de parto ▪ Assistência no segundo período de parto ▪ Assistência no terceiro período do parto ▪ Dieta durante o trabalho de parto ▪ Medidas de assepsia para o parto vaginal ▪ Avaliação do bem-estar fetal ▪ Cuidados maternos imediatamente após o parto ▪ Manejo da dor no trabalho de parto ▪ Analgesia ▪ Informações e comunicação ▪ Apoio físico e emocional ▪ Assistência ao recém-nascido	Conhecimento sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento baseado nas boas práticas
AMBIENTE PSICOLÓGICO	Emoções Sentimentos Vínculo com profissional que assiste Preparo para o parto Emoções interferindo no fisiológico		Atitude sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento baseado nas boas práticas
AMBIENTE SOCIAL	Rede social Profissional que assiste Parto como evento social Papéis sociais		Prática sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento baseado nas boas práticas

Fonte: A autora., 2018.

4ª Passo: Inquérito CAP

Depois de estabelecida a relação entre a humanização e as boas práticas de enfermagem no parto e nascimento com os constructos teóricos, foram desenvolvidas as respectivas questões do instrumento.

Cada questão do Inquérito foi construída de acordo com as recomendações da DNAPN e da Teoria Ambientalista adaptadas para o cuidado com a parturiente. Estas foram elaboradas de forma que houvesse um item correspondente para investigar o conhecimento, a atitude e a prática.

As questões do Inquérito terão como opções de resposta uma escala do tipo *Likert* com cinco julgamentos. Em relação ao conhecimento, o respondente deverá julgar a intensidade de concordância: “Concordo totalmente”; “Concordo parcialmente”; “Nem concordo, nem discordo”; “Discordo parcialmente” e “Discordo totalmente”. Na atitude, o respondente deverá

julgar se ele se propõe/dispõe a realizar a ação proposta no enunciado da questão e na prática com que frequência ele realiza. Nestas duas dimensões as opções de respostas são: “sempre”, “quase sempre”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”.

4.3 Etapas do estudo

4.3.1 Validação de Conteúdo

A Validação do conteúdo do Inquérito CAP foi realizada por juízes com comprovada *expertise* na área de obstetrícia e sobre o tema em estudo, os quais avaliaram a representatividade e/ou relevância dos conteúdos e itens submetidos.

Nesta etapa, foi solicitada sugestões para modificação e/ou inserção de itens no instrumento caso as questões previamente elaboradas não estivessem retratando os aspectos referentes a humanização permeada pelas boas práticas de assistência ao parto e a relação com referencial teórico estabelecido.

Quanto ao número de juízes, foi utilizado o modelo segundo Lopes Silva; Araújo(2012) para estudos de validação. Para isto, utilizou-se a fórmula para cálculo amostral baseado em proporção.

$$N = \frac{Z\alpha^2 \cdot P(1-P)}{e^2}$$

Onde:

N= tamanho da amostra;

P= proporção de concordância dos juízes (85%);

e = diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado (15%);

$Z\alpha = 1,96$ (confiança desejada 95%)

Ao final, obtivemos uma amostra de 22 juízes especialistas.

A seleção por *expertise* ocorreu em âmbito nacional por meio da consulta aos currículos de pesquisadores pela Plataforma Lattes, disponíveis no portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e também por via indicação dos pesquisadores por especialistas na área de saúde da mulher e/ou obstetrícia.

Para inclusão dos juízes especialistas foram adotados os seguintes critérios:

- 1) Ser enfermeiro com titulação mínima de mestre na área de saúde da mulher / obstetrícia e/ou áreas afins;
- 2) Ter pesquisas realizadas na área de saúde da mulher e/ou obstetrícia e/ou assistência humanizada ao parto e nascimento e/ou inquérito CAP;
- 3) Ter experiência assistencial ou docência, de no mínimo, dois anos na área de saúde da mulher e/ou obstetrícia;

Os critérios foram estabelecidos pela pesquisadora, sendo justificada sua importância devido a dificuldade de encontrar profissionais especialistas atuantes na área temática. Destaca-se ainda, que existe a possibilidade de encontrar profissionais que possuem altas pontuações, de acordo com as escalas usuais, mas não são capazes de inferir julgamento preciso e adequado ao que se pretende medir (FRANÇA, 2015; MELO et al., 2011).

Foi enviado convites para o dobro de especialistas determinados pelo cálculo amostral (44 juízes), considerando a possibilidade de recusa de participação, atrasos no envio do instrumento ou do seu preenchimento incompleto. Neste caso, participou deste processo os 22 primeiros que preencheram completo e corretamente o formulário de validação.

Os juízes foram convidados por meio de correio eletrônico, mediante uma carta convite formal (APÊNDICE C), esclarecendo os critérios da escolha, o objetivo e a metodologia da pesquisa, bem como orientações sobre o instrumento CAP e forma que deverá ser analisado/avaliado.

Para aqueles que aceitaram participar, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) construído e assinado eletronicamente, instrumento de caracterização dos juízes (APÊNDICE E), um documento com o modelo teórico e as instruções sobre a validação do instrumento e o formulário de avaliação do conteúdo (APÊNDICE F). Todos os documentos foram enviados em formato eletrônico, por meio do aplicativo *Google Forms*, para serem visualizados e preenchidos de forma *online*.

A participação do juiz esteve condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na plataforma do *Google Forms*.

4.3.2 Validação de Aparência

A validação de aparência ou de face corresponde à análise semântica, a qual se avalia a compreensão e clareza dos itens de um instrumento de medida (KELLY et al., 2015; PASQUALI, 2013). Tem por objetivo assegurar a compreensão das informações que são apresentadas no inquérito e realizar a reformulação de itens que não estejam compreensíveis a

partir da opinião dos indivíduos da população-alvo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; KELLY et al., 2015). No estudo, a análise semântica foi realizada por enfermeiros que realizam assistência ao parto.

Para definição da amostra, utilizou-se a mesma fórmula para cálculo amostral da validação de conteúdo, que resultou em um total de 22 profissionais, sendo enviados os instrumentos ao dobro de profissionais (44 enfermeiros) prevendo as possíveis perdas. Participaram os 22 enfermeiros que preencheram de forma completa e correta o formulário de validação.

Para inclusão dos enfermeiros foi adotado o seguinte critério:

- 1) Ser enfermeiro e estar atuando, no mínimo dois anos, na assistência direta a mulheres em trabalho de parto e parto.

A definição deste critério justifica-se pela importância de elencar profissionais com os mais diversos níveis/estratos de conhecimento/especialidades atuantes diretamente na assistência ao parto. Este cuidado garante a inteligibilidade do instrumento com vistas a torná-lo acessível, no que tange a linguagem e entendimento, a todos os profissionais (JONES; HUNTER, 1995).

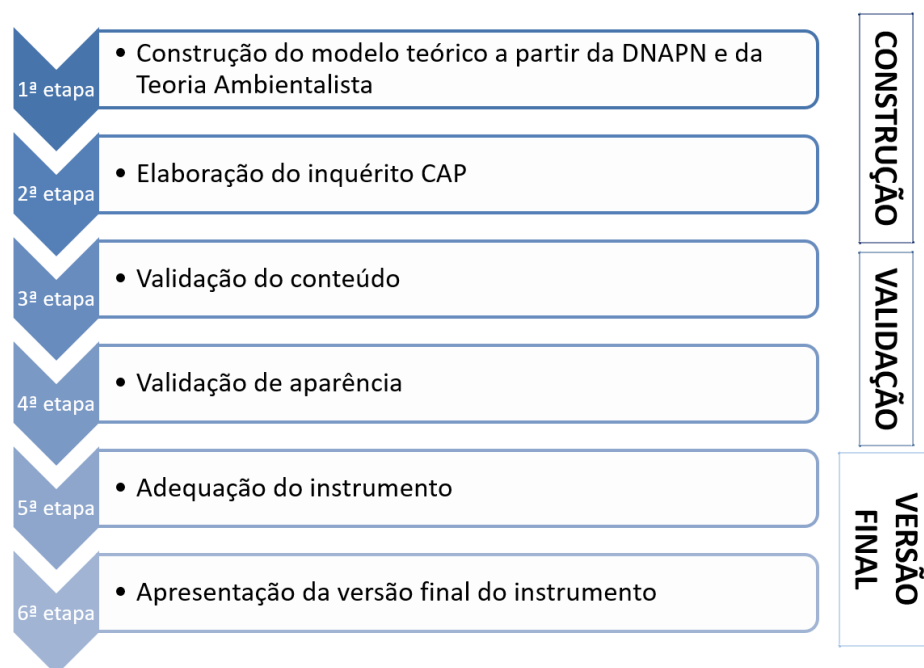
A seleção dos enfermeiros se deu por conveniência e/ou via indicação de especialistas na área de saúde da mulher e/ou obstetrícia. Foram convidados, via correio eletrônico, mediante contato formal de uma carta convite (APÊNDICE G) que explicita o motivo pelo qual foi escolhido, o objetivo do estudo e sobre como seria sua participação. A participação do profissional esteve condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE H), que foi construído e assinado eletronicamente por meio da plataforma do *Google Forms*.

Aos que aceitaram participar, foram enviados um documento com o modelo teórico, o formulário de caracterização do perfil dos profissionais enfermeiros (APÊNDICE I), as instruções sobre a validação do instrumento e o formulário de avaliação da aparência (APÊNDICE J). Estes foram enviados em formato eletrônico por meio do aplicativo *Google Forms*, para serem visualizados e preenchidos de forma *online*.

4.4 Procedimento para coleta de dados

A operacionalização para a coleta dos dados ocorreu conforme as etapas que se encontram resumidas no fluxograma da figura 5.

Figura 5- Etapas para a construção e validação do Inquérito de Conhecimento, Atitude ePrática (CAP). Recife, PE, 2018



Fonte: A autora, 2018

O Inquérito CAP construído foi avaliado por juízes especialistas a partir do preenchimento de formulário de validação de conteúdo (APÊNDICE E) adaptado do modelo utilizado por Nascimento (NASCIMENTO, 2012). O modelo permitiu a avaliação em três categorias de domínios: objetivo, estrutura, apresentação e relevância (Quadro 4).

As afirmações referentes a cada critério foram analisadas pelos juízes a partir de uma escala do tipo *Likert* com cinco níveis de respostas. Além da escala, o instrumento possui um espaço disponível para comentários e sugestões. O prazo estabelecido para devolução do instrumento preenchido foi de dez dias.

A partir das sugestões de modificação e adaptação da primeira versão do instrumento proposto, foram feitos os ajustes necessários para a apresentação da segunda versão, que seguiu para a validação de aparência, apresentada aos enfermeiros.

Quadro 4– Estrutura do formulário de avaliação de conteúdo. Recife, PE, 2018

Categorias de domínio	A que se refere cada domínio	Escala Utilizada – Likert	Espaço disponível
Objetivo	Propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do inquérito	Concordo totalmente	Comentários e sugestões gerais
Estrutura e apresentação	Forma de organização e apresentação geral, estrutura, coerência e formatação	Concordo parcialmente, Nem concordo nem discordo	
Relevância	Características que avaliam o grau de significação do instrumento apresentado.	Discordo parcialmente Discordo totalmente	

Fonte: A autora, 2018

A partir do preenchimento de um formulário de avaliação de aparência (APÊNDICE I) adaptado do modelo utilizado por Nascimento (NASCIMENTO, 2012), com itens distribuídos em cinco categorias de domínios: objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Os itens foram analisados conforme a escala do tipo *Likert* com cinco níveis de respostas: objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação (Quadro 5).

Considerando a possibilidade dos enfermeiros sugerirem mudanças para ajustes do inquérito CAP, o formulário contou com um espaço para comentários e sugestões. Os enfermeiros tiveram um prazo de dez dias para devolver os instrumentos preenchidos.

A partir das sugestões de modificação e adaptação da segunda versão do instrumento avaliado pelos enfermeiros, foram feitos os ajustes necessários para a apresentação da versão final.

Quadro 5 – Estrutura do formulário de avaliação de aparência. Recife, PE, 2018

Categorias de domínio	A que se refere cada domínio	Escala Utilizada - Likert	Espaço Disponível
Objetivo	Propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o inquérito de investigação do conhecimento, atitude e prática	Concordo totalmente	Comentários e sugestões gerais
Organização	Forma de apresentar as questões. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação	Concordo parcialmente, Nem concordo nem discordo	
Estilodaescrita	Características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do CAP apresentado	Discordo parcialmente	
Aparência	Características que avaliam o grau de significação do instrumento		

Motivação	Capacidade do inquérito em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação CAP apresentado	Discordo totalmente	
-----------	---	---------------------	--

Fonte: A autora, 2018.

4.5 Procedimentos para análise dos dados

A partir dos dados contidos nos instrumentos de validação do conteúdo e de aparência implementou-se uma planilha no *Software Microsoft Excel*, sendo exportada posteriormente para o *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows*. A análise estatística de concordância de acordo com cada item do instrumento foi realizada pela proporção dos juízes que concordam com a pertinência do instrumento. Empregou-se o teste Binomial, admitindo como pertinente uma concordância igual ou superior a 85% ($p\text{-valor} \geq 0,85$). Adotou-se o nível de significância (α) de 5% com valores “p” maiores que 0,05 indicando a proporção de juízes que concordaram com a adequação e a pertinência dos itens que compõe o instrumento (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Para assegurar a validade e a relevância dos itens que compõem o inquérito CAP foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este índice permite avaliar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Aponta a congruência da opinião dos juízes especialistas a determinado aspecto do instrumento, por meio da proporção de concordância sobre os pontos do instrumento que se pretende validar (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Para cada item da escala foi atribuído um valor numérico a partir do julgamento, considerando: positiva, neutra ou negativa (Quadro 6) (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Quadro 6 – Pontuação atribuída para cada opção de resposta da escala *Likert* nas etapas de validação de conteúdo e aparência. Recife, PE, 2018

Escala Utilizada - <i>Likert</i>	Pontuação atribuída	Julgamento
Concordo totalmente	+ 1	Positivas
Concordo parcialmente	+ 1	
Nem concordo nem discordo	Zero	Neutra
Discordo parcialmente	- 1	Negativas
Discordo totalmente	- 1	

Fonte: A autora, 2018

O IVC foi calculado mediante as seguintes vertentes (Figura6):

- **I-CVI (*Item-level Content Validity Index*)**: corresponde à quantidade de juízes/enfermeiros que concordaram totalmente ou concordaram parcialmente com determinado item. Foi calculado, para cada item, mediante a soma do número de participantes que atribuíram respostas de pontuação +1. O valor resultante foi dividido pelo número total de indivíduos, obtendo-se assim a proporção de concordância entre eles.
- **S-CVI/AVE (*Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method*)**: corresponde à proporção dos itens que receberam avaliação de concordaram totalmente ou concordaram parcialmente por cada juiz/enfermeiro. Foi calculado, para cada participante, pela soma dos itens que receberam respostas de pontuação +1 e o valor resultante foi dividido pela quantidade de itens avaliados por cada indivíduo, obtendo-se assim a proporção de itens com os quais cada um deles concorda.
- **S-CVI (*Scale-level Content Validity Index*)**: corresponde à média aritmética da proporção dos itens que receberam avaliação de concordo ou concordo totalmente do total de juízes/enfermeiros. Foi calculado pela soma do S-CVI/AVE de todos os participantes e o resultado foi dividido pela quantidade de indivíduos.

Foram mantidos no instrumento os itens que receberam pontuação igual ou maior que 0,8 adotou-se como adequado um consenso de 80% entre os juízes/enfermeiros (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Figura 6 – Fórmulas utilizadas para cálculo as variáveis do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Recife, 2018

ITEM AVALIADO	FÓRMULA	RESULTADO
<i>I-CVI</i> Calculado, para cada item	$\frac{\text{Soma do total de respostas} +1 \text{ para cada item}}{\text{Total de participantes}}$	Proporção de concordância para cada item
<i>S-CVI/AVE</i> Calculado, para cada participante	$\frac{\text{Soma do total de itens} +1 \text{ para cada item}}{\text{Total de itens avaliados}}$	Proporção de concordância com o instrumento por cada participante
<i>S-CVI</i> Calculado pelo instrumento em geral	$\frac{\Sigma \text{ S-CVI/AVE de todos os participantes}}{\text{Total de participantes}}$	Proporção de concordância com o instrumento como um todo entre o total de participantes

4.6 Aspectos éticos e legais

O referido estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e aprovado pelo protocolo CAAE: 67650417.5.0000.5208. Foi desenvolvido no período de março de 2016 a fevereiro de 2018.

Foram garantidos sigilo e anonimato das informações coletadas e o direito de deixar de participar do estudo a qualquer momento. Os dados referentes à pesquisa ficarão sob guarda da Professora orientadora, serão armazenados eletronicamente e guardados no Departamento de Enfermagem/CCS/UFPE por um período de cinco anos.

Os riscos foram minimizados devido a ausência de procedimentos invasivos. Para os participantes, pôde envolver algum tipo de constrangimento dos juízes e profissionais ao abordar questões de ordem pessoal vivenciadas no cotidiano de assistência desses profissionais. Por outro lado, trará como benefícios a proposta de que os resultados aqui futuramente encontrados possam auxiliar na realização de pesquisas que investiguem dados sobre a assistência ao parto e nascimento.

Como benefícios diretos têm-se a possibilidade destes se perceberem como sujeitos ativos no processo de redefinição dos modelos de atenção humanizada à mulher e, principalmente, ter a certeza de que as suas opiniões são muito importantes.

5 RESULTADOS

Os resultados desta investigação metodológica estão apresentados seguindo-se as etapas do processo de validação de conteúdo e aparência.

5.1 Validação de Conteúdo

Na validação de conteúdo, todos os juízes participantes foram do sexo feminino (100%) com média de idade de 38,7 anos ($DP \pm 9,3$ anos). Quanto ao nível de formação atual 4,5% ($n=1$) realizou estágio pós doutoral, 54,5% possuíam o título de doutor ($n=12$) e 41% o título de mestre ($n=9$). Todas possuíam cinco anos ou mais tempo de formação profissional, sendo a média de 16,3 anos ($DP \pm 9,8$ anos) assim como experiência assistencial e docente na enfermagem em saúde da mulher com média de 11,4 anos ($DP \pm 8,7$ anos) e 10,5 anos ($DP \pm 9,7$ anos), respectivamente.

Dos 22 juízes, 17 já haviam participado de outras pesquisas de validação na área de saúde da mulher/Obstetrícia (81,8%), 19 possuíam publicações na área de saúde da mulher/obstetrícia (86,3%) e apenas três na área de validação e/ou inquérito CAP (13,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos juízes participantes da validação de conteúdo. Recife, PE, 2018

	n =22	%
Sexo		
Feminino	22	100
Nível de formação atual		
Estágio Pós-Doutoral	1	4,5
Doutor	12	54,4
Mestre	9	41,0
Participou de pesquisas de validação em saúde da mulher/obstetrícia		
Sim	17	81,8
Não	5	18,2
Possui publicação na área de saúde da mulher/obstetrícia		
Sim	19	86,3
Não	3	13,7
Possui publicação na área de validação e/ou inquérito CAP		
Sim	3	13,7
Não	19	86,3

Fonte: A autora, 2018

A validação de conteúdo mostrou que a concordância entre os juízes foi satisfatória, pois apresenta um valor de I-CVI maior do que 0,80 e um p-valor maior do que 0,05 para todos os itens avaliados. A média do I-CVI para o inquérito CAP foi de 0,976. Este valor expressa a média de concordância entre os juízes para cada item avaliado no formulário para validação de conteúdo. Já o S-CVI indica a proporção de juízes concordantes com a adequação e pertinência do inquérito como um todo. Para este índice, obteve-se valor de 0,972 (Tabela 2).

Tabela 2 – Concordância dos itens para validação de conteúdo do Inquérito CAP, segundo os juízes. Recife, 2018 (Continua).

Itens avaliados	Concordância			p*	P†	I-CVI‡
	Sim	Não	Nulo			
		o				
1. Objetivo						
1.1 Coerência com o objetivo em avaliar a assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na DNAPN à luz Teoria Ambientalista de Florence Nightingale	22	0	0	1,00	1,00	1,00
1.2 O objetivo sobre a avaliação da assistência de enfermagem está claro e conciso	19	3	0	0,66	0,96	0,86
1.3 O conteúdo do CAP facilita o pensamento crítico sobre a assistência de enfermagem	22	0	0	1,00	1,00	1,00
1.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	22	0	0	1,00	1,00	1,00
1.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	22	0	0	1,00	1,00	1,00
1.6 As informações apresentadas (quantidade e nível de profundidade) conseguem abranger bem o conteúdo sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento	22	0	0	1,00	1,00	1,00
1.7 As informações/conteúdos são importantes para a avaliação da qualidade da assistência prestada e a consolidação das boas práticas obstétricas	22	0	0	1,00	1,00	1,00
1.8 A aplicação final, será capaz de promover uma reflexão do profissional frente à ao seu estado de conhecimento, sua disposição em realizar as ações e à sua prática assistencial	22	0	0	1,00	1,00	1,00
2. Estrutura e apresentação						
2.1 É apropriado/coerente para aplicação com os enfermeiros que prestam assistência ao parto e nascimento	22	0	0	1,00	1,00	1,00
2.2 A linguagem utilizada é de fácil compreensão pelos enfermeiros	22	0	0	1,00	1,00	1,00
2.3 Possui visual atraente que mantém a atenção do profissional respondente	20	1	1	0,86	0,98	0,91
2.4 As questões estão apresentadas de maneira estruturada e objetiva	21	1	0	0,97	0,99	0,95
2.5 A forma de apresentação contribui para a reflexão dos enfermeiros sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento	21	1	0	0,97	0,99	0,95
2.6 O instrumento fornece subsídios para inferir/atingir os resultados desejados	22	0	0	1,00	1,00	1,00
2.7 Fornece dados suficientes para a avaliação sobre a humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento	22	0	0	1,00	1,00	1,00
2.8 As páginas ou seções estão organizadas	22	0	0	1,00	1,00	1,00

Tabela 2 – Concordância dos itens para validação de conteúdo do Inquérito CAP, segundo os juízes. Recife, 2018 (Final).

Itens avaliados	Concordância			p*	P†	I-CVI‡
	Sim	Nã o	Nulo			
3. Relevância						
3.1 Permite a reflexão sobre conhecimentos, atitudes e prática em relação a humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na Diretriz nacional de Assistência ao Parto Normal à luz da teoria Ambientalista de Florence Ningtingale	22	0	0	1,00	1,00	1,00
3.2 O tema retrata aspectos-chave que devem ser reforçados na assistência ao parto e nascimento baseado na Diretriz nacional de Assistência ao Parto Normal à luz da teoria Ambientalista de Florence Ningtingale	22	0	0	1,00	1,00	1,00
3.3 Permitirá a transferência e generalização dos conceitos para todos os cenários de assistência ao parto	19	1	2	0,66	0,96	0,86
3.4 Propõe a construção de conhecimento dos profissionais acerca da humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento	21	0	1	0,97	0,99	0,95
3.5 Pode ser utilizado por profissionais de saúde/ou educadores e gestores	21	0	1	0,97	0,99	0,95
S-CVI§						0,97

Fonte: A autora, 2018. *p-valor; †Teste Binomial; ‡Item-Level Content Validity Index; § Scale-Level Content Validity Index.

Com relação ao item 1.2, foi apontado que a quantidade de questões a ser respondida no Inquérito torna-o cansativo/exaustivo e pode induzir a viés de respostas diante do tempo dispensado pelo respondente. Quanto ao item 3.3, foi sugerido uma revisão cuidadosa das questões que tratam dos locais de assistência ao parto, com o objetivo de reforçar os conceitos referentes ao atendimento ao parto domiciliar, para que, desta forma, os elementos da humanização e da teoria utilizada possam ser generalizados para todos os cenários de assistência ao parto.

Nesta etapa de validação, os juízes expuseram sugestões/críticas gerais caso as questões previamente abordadas não estivessem retratando o objetivo proposto. As modificações foram consideradas e referiram-se, principalmente, a questões semânticas, o que tornou o Inquérito mais claro (Quadro7). Não foram sugeridas a inserção de novas questões.

Um dos juízes sugeriu a inclusão no título do Inquérito CAP o termo “risco habitual”. Esta sugestão considera que as recomendações às boas práticas trazidas estariam direcionadas ao parto de risco habitual ou baixo risco. No entanto, não foi acatada por limitar os cenários de aplicação deste inquérito após validado.

Outra temática incluída nas sugestões gerais foi sobre uma melhor articulação entre a DNAPN e a Teoria de enfermagem. Foi considerada a observação sendo esta abordagem modificada na versão final.

Quadro 7 – Adequações textuais da validação de conteúdo após sugestão dos juízes. Recife, PE, 2018

Nº da questão	Pergunta original da 1ª versão do instrumento	Sugestão realizada
Conhecimento		
03	A gestante de baixo risco deve ser apoiada na decisão quanto à escolha do local de parto →	A gestante de <i>risco habitual</i> deve ser apoiada na decisão quanto à escolha do local de parto
13	A cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar eletrônico e Aromaterapia são instrumentos necessários para a humanização da assistência ao parto →	A cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar eletrônico e Aromaterapia são instrumentos <i>que poderão favorecer</i> a humanização da assistência ao parto
18	O que a mulher pode esperar na fase de latência do trabalho de parto →	O que a mulher pode esperar <i>em cada fase</i> do trabalho de parto
124	Oferece companhia e apoio à parturiente mesmo se estiver acompanhada por pessoa de livre escolha →	Oferece <i>apoio</i> à parturiente mesmo se a mesma estiver acompanhada por pessoa de sua escolha
Atitude		
95	Você acha que a cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar eletrônico e Aromaterapia são instrumentos necessários para a humanização da assistência ao parto →	Você acha que a cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar eletrônico e Aromaterapia são instrumentos <i>que podem favorecer</i> a humanização da assistência ao parto
97	Considera importante orientar a gestante sobre o que ela pode esperar da fase latente do trabalho de parto →	Considera importante orientar a gestante sobre o que ela pode esperar <i>em cada fase</i> do trabalho de parto
Prática		
126	Você apoia as gestantes de baixo risco na decisão quanto à escolha do local de parto →	Você apoia as gestantes de <i>risco habitual</i> na decisão quanto à escolha do local de parto
138	Utiliza a cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola Suíça, Banqueta de parto, Sonar Eletrônico e Aromaterapia como instrumentos necessários para a humanização da assistência ao parto →	Utiliza instrumentos para <i>favorecer</i> a humanização da assistência ao parto (Ex: cama PPP – Pré-parto, Parto e Pós-parto-, Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar Eletrônico e Aromaterapia, outros)
141	Orienta a gestante em trabalho de parto sobre o que ela pode esperar na fase de latente do trabalho de parto →	Orienta a gestante em trabalho de parto sobre o que ela pode esperar <i>em cada fase</i> do trabalho de parto

156	Oferece companhia e apoio à parturiente mesmo que esteja acompanhada por pessoa de sua escolha → Oferece <i>apoio</i> à parturiente mesmo <i>que ela</i> esteja acompanhada por pessoa de sua escolha
-----	---

Fonte: A autora, 2018

Embora perceba-se o elevado número de questões, apenas duas questões em cada dimensão, foram sugeridas para exclusão (Quadro 8).

Quadro 8– Questões excluídas na validação de conteúdo, após sugestão dos juízes. Recife, PE, 2018

Nº da questão 1ª versão do instrumento	Questão excluída
Conhecimento	
40	Ausculata rigorosa e intermitente dos batimentos cardíofetais por pelo menos 30 segundos
69	A realização de certas intervenções logo após o nascimento devem ser postergadas, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho
Atitude	
106	Auscultar rigorosa e intermitentemente os batimentos cardíofetais por pelo menos 30 segundos
112	Você procura postergar a realização de certas intervenções logo após o nascimento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho
Prática	
163	Auscultar rigorosa e intermitentemente os batimentos cardíofetais por pelo menos 30 segundos
188	Posterga a realização de certas intervenções logo após o nascimento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho

Fonte: A autora, 2018

5.2 Validação de Aparência

Na validação de aparência, participaram 22 enfermeiras atuantes na assistência direta ao parto e nascimento. A média de idade foi de 31,4 anos (DP± 5,0). O tempo mediano de formação foi de 7,6 anos (DP± 4,6), sendo a atuação assistencial direta a mulheres em trabalho de parto e parto em ambiente hospitalar 5,2 anos (DP± 3,5) e em parto domiciliar 2,7 anos (DP± 1,7).

Quanto ao nível de formação, 18 (81,8%) eram especialistas na área de Enfermagem Obstétrica/Saúde da Mulher, três (13,7%) mestres e uma (4,5%) doutora.

Quanto a produção e participação acadêmica, nove (40,9%) publicaram artigos na área de Saúde da Mulher/Obstetrícia/ assistência humanizada ao parto e nascimento e uma (13,7%)

possuía publicação na área de validação e/ou inquérito CAP. Do total, seis (27,3%) já haviam participado de pesquisas de validação em Saúde da Mulher/Obstetrícia e uma (4,5%) em pesquisas de validação sobre Inquérito CAP (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil dos enfermeiros participantes da validação de aparência. Recife, PE, 2018

	n=22	%
Sexo		
Feminino	22	100
Nível de formação atual		
Especialistas	18	81,8
Mestre	3	13,7
Doutor	1	4,5
Publicação na área de Saúde da Mulher/Obstetrícia		
Sim	9	40,9
Não	13	59,1
Publicação na área de validação e/ou inquérito CAP		
Sim	1	13,7
Não	21	86,3
Participou de pesquisas de validação em saúde da mulher/obstetrícia		
Sim	6	27,3
Não	16	72,7
Participou de pesquisas de validação sobre Inquérito CAP		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5

Fonte: A autora, 2018

Os resultados mostraram que o instrumento como um todo foi avaliado positivamente, conforme descrito no espaço para comentários: “Inquérito bem organizado, seguindo uma sequência lógica”; “texto bem construído, escrita clara e objetiva”; “Parabéns, muito bom”; “Tenho interesse em conhecer o produto desta pesquisa”. Foi ainda reflexão descrita por elas que a análise dos resultados do inquérito possibilitará a investigação sobre o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros atuantes na assistência ao parto e nascimento, além de apontar quais os aspectos que poderão ser aperfeiçoados entre os profissionais.

Observou-se que todos os itens do formulário de aparência foram avaliados satisfatoriamente, pois apresentaram um I-CVI maior que 0,80. A média entre todos os I-CVI foi de 0,987. Este resultado prediz concordância entre os participantes quanto a cada item avaliado. O S-CVI de 0,989 indica a adequação e a pertinência satisfatórias do Inquérito como

um todo (Tabela 4). O S-CVI/AVE indica a proporção de relevância e foi igual ou superior a 0,98 para todas as enfermeiras.

Tabela 4– Concordância dos itens para validação de aparência do Inquérito, segundo os enfermeiros. Recife, 2018

Itens avaliados	Concordância			I-CVI
	Sim	Não	Nulo	
1. Objetivo				
1.1 Atende aos objetivos propostos	22	0	0	1,00
1.2 Ajuda na avaliação sobre a humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento	21	1	0	0,95
1.3 Está adequado para ser aplicado com os enfermeiros que prestam assistência direta à mulher em trabalho de parto, parto e nascimento	22	0	0	1,00
2. Organização geral, apresentação, coerência e formatação				
2.1 O título é atraente e indica o conteúdo do inquérito CAP	21	1	0	0,95
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	22	0	0	1,00
2.3 Os tópicos têm sequência lógica	22	0	0	1,00
2.4 Há coerência entre os objetivos e o conteúdo do inquérito CAP	22	0	0	1,00
3. Linguística, compreensão e estilo da escrita				
3.1 A escrita está clara e objetiva	22	0	0	1,00
3.2 O texto é interessante	22	0	0	1,00
3.3 O vocabulário é acessível	22	0	0	1,00
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente	22	0	0	1,00
4. Grau de significação do inquérito				
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	22	0	0	1,00
4.2 As cores são atraentes e facilita a compreensão	22	0	0	1,00
4.3 As opções de respostas são coerentes	22	0	0	1,00
4.4 Pode ser respondido sem dificuldades	21	1	0	0,95
5. Capacidade do material causar impacto, motivação e interesse				
5.1 É apropriado para o perfil dos enfermeiros que prestam assistência direta à mulher em trabalho de parto, parto e nascimento	22	0	0	1,00
5.2 Os conteúdos se apresentam de forma lógica	22	0	0	1,00
5.3 A interação com os enfermeiros é convidada pelos textos. Sugerem ações	22	0	0	1,00
5.4 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude durante a assistência	21	1	0	0,95
5.5 Propõe reflexão para os enfermeiros sobre a humanização da assistência ao parto e nascimento	20	1	1	0,90
S-CVI				0,98

Fonte: A autora, 2018

Apesar do item 4.2 ter sido avaliado satisfatoriamente, foi sugerido por duas profissionais a organização em cores distintas para cada dimensão: Conhecimento, Atitude e Prática. Essa alteração teria por objetivo sinalizar a transição no conjunto de questões e conteúdos a serem investigados e tornar o Inquérito mais atraente.

Quanto à facilidade para responder o Inquérito, examinada no item 4.4, foi pontuado que a quantidade de questões torna o instrumento longo e cansativo. Tal assertiva pode interferir negativamente na disposição em respondê-lo, bem como na necessidade de maior dispêndio de tempo e possível perda amostral.

Recebeu a menor avaliação por parte das enfermeiras os itens 5.4 e 5.5 sob o questionamento de que apenas responder o Inquérito proposto de fato levaria a uma mudança de comportamento.

Sobre a escrita e semântica das questões, foi sugerido a reformulação das questões que tratam da ambiência, trazendo a “penumbra” na sala de parto como fator importante nesse contexto (Quadro 9), bem como a inclusão de uma questão sobre o mesmo aspecto (Quadro 10).

Quadro 9– Adequações textuais da validação de aparência, após sugestão dos enfermeiros. Recife, PE, 2018 (Continua).

Nº da questão	Pergunta original da 2ª versão do instrumento	Sugestão realizada
Conhecimento		
13	A cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar eletrônico e Aromaterapia são instrumentos necessários para a humanização da assistência ao parto	→ A cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar eletrônico, Aromaterapia e <i>penumbra</i> são instrumentos que poderão favorecer a humanização da assistência ao parto
17	Métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens, etc.) e farmacológicos (analgesia regional e outras drogas)	→ Métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens, <i>penumbra</i> , etc.) e farmacológicos (analgesia regional e outras drogas)
Atitude		
94	A cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar Eletrônico e Aromaterapia são instrumentos que podem favorecer a humanização da assistência ao parto	→ A cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar Eletrônico, Aromaterapia e <i>penumbra</i> são instrumentos que podem favorecer a humanização da assistência ao parto

Quadro 9– Adequações textuais da validação de aparência, após sugestão dos enfermeiros. Recife, PE, 2018 (Final).

Nº da questão	Pergunta original da 2ª versão do instrumento	Sugestão realizada
Prática		
136	Utiliza a cama PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), Bola Suíça, Banqueta de parto, Sonar Eletrônico e Aromaterapia como instrumentos necessários para a humanização da assistência ao parto	Utiliza instrumentos para favorecer a humanização da assistência ao parto (Ex: cama PPP – Pré-parto, Parto e Pós-parto-, Bola suíça, Banqueta de parto, Sonar Eletrônico, Aromaterapia, <i>penumbra</i> e outros)
138	Os métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens, etc.) e farmacológicos (analgesia regional e outras drogas	Os métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens, <i>penumbra</i> , etc.) e farmacológicos (analgesia regional e outras drogas

Fonte: A autora, 2018

Quadro 10- Questões incluídas na validação de aparência, após sugestão dos enfermeiros. Recife, PE, 2018

Nº da questão 2ª versão do instrumento	Questão incluída
Conhecimento	
46	Entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor e bem-estar materno podem ser oferecidos: - Penumbra
Prática	
167	Quais os métodos para alívio da dor e bem-estar materno você utiliza/realiza? - Penumbra

Fonte: A autora, 2018

Foi sugerido incluir, na sessão que trata da informação e comunicação, os riscos e os benefícios da cirurgia cesariana considerando que, por vezes, sua indicação ocorre depois de transcorrida a primeira fase do trabalho de parto ou para aquelas gestantes classificadas de alto risco. Esta sugestão não foi atendida porque o objetivo principal do inquérito é apenas para assistência ao parto vaginal.

Nesta etapa de validação, apenas uma questão foi recomendada para ser excluída (Quadro 11). Os profissionais consideram que as questões sobre oferecer alimentos para a gestante em trabalho de parto, contidas nas sessões “profissional que assiste ao parto” e “dieta durante o trabalho de parto”, respectivamente, apresentam semelhança quanto ao seu conteúdo e, portanto, são equivalentes.

Quadro 11– Questão excluída na validação de aparência, após sugestão dos enfermeiros após. Recife, PE, 2018

Nº da questão	Questão excluída	Nº da questão	Questão equivalente
Conhecimento			
04	Durante o trabalho de parto de mulheres de risco habitual o enfermeiro deve: - Oferecer dieta	34	Mulheres com gestações de risco habitual em trabalho de parto devem receber dieta livre com alimentos leves e de fácil digestão
Prática			
125	Durante o trabalho de parto de mulheres de risco habitual você: - Oferece dieta	155	Você permite que as mulheres com gestação habitual em trabalho de parto recebam dieta livre com alimentos leves e fácil digestão

Fonte: A autora, 2018

Por fim, foi sugerido trazer, ao final do Inquérito, as referências utilizadas para sua construção como forma de contribuir com a formação profissional caso este se interesse em explorar os protocolos assistenciais, recomendações OMS, teoria de enfermagem, etc.

A última versão do instrumento é composta por 205 questões distribuídas nas dimensões de Conhecimento, Atitude e Prática (APÊNDICE K).

6 DISCUSSÃO

A utilização de um modelo teórico metodológico para a construção do instrumento CAP, a partir da articulação entre a Teoria Ambientalista e a DNAPN, permitiu a elaboração cuidadosa de cada questão nele contida (Goes et al., 2006). Uma revisão integrativa que se propõe a investigar a validação de conteúdo nas pesquisas enfermagem, concluiu que entre os sete estudos analisados, todos estipularam como etapa importante da pesquisa, os procedimentos teóricos sistemáticos ou revisão aprofundada da literatura para estabelecer o constructo a ser tratado e como este deveria ser abordado em seus instrumentos de forma a retratar a prática profissional (KELLY et al., 2015).

Outro estudo descreveu que a validade de conteúdo é um processo de julgamento composto por duas etapas distintas: a elaboração e a validação. A primeira etapa deve ser fundamentada por métodos padronizados e sistemáticos, a exemplo dos modelos teóricos, com o objetivo de melhorar a qualidade dos instrumentos de medidas. Assim, pode-se considerar que a validade de conteúdo dos instrumentos seria também garantida pelo procedimento de elaboração dos mesmos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Ainda sobre a elaboração de instrumentos, no que se refere ao uso de uma teoria de enfermagem, Salviano et al. (2016), em seu estudo sobre a epistemologia do cuidado de enfermagem, reconhece que a profissão é uma ciência em construção devendo sempre estabelecer as relações entre a epistemologia do cuidado e as bases teóricas, filosóficas e históricas relativas à profissão. Neste ponto de vista, o enfermeiro deve utilizar a fundamentação teórica para entender os desafios da atualidade, contextualizar criticamente, (re)elaborar um novo saber-fazer e concretizar uma prática científica investigativa, consistente e reconhecida nas ciências da saúde.

Desse modo, infere-se que intersubjetividade entre as bases teórico-filosóficas do cuidado de enfermagem elucidado na Teoria Ambientalista nas boas práticas obstétricas discutidas na Diretriz foi respeitada na construção do CAP. Apesar disto, uma reorganização das dimensões do Inquérito foi realizada no intuito de evidenciar ao respondente a aproximação dos aspectos investigados na Teoria (ambientes físico, psicológico e social) com o cuidado de enfermagem. A mudança na versão final tornou inquérito mais robusto, claro e objetivo na forma de explicitar quais os questionamentos que se referem a cada tipo de ambiente e, consequentemente, quais elementos da assistência obstétrica se relacionam com eles.

Sobre a análise do objetivo do Inquérito CAP por parte dos enfermeiros Fuzissaki (2012) salienta que instrumentos validados pela população-alvo são importante aliados para

identificação de lacunas do conhecimento e dificuldades encontradas na prática. Desta forma, são ferramentas sensíveis para avaliação efetiva de condutas e podem propor ações educativas que visem sanar problemas que estão associados diretamente à qualidade da assistência prestada.

A análise do perfil das participantes evidenciou a expertise dos avaliadores para investigar a pertinência dos itens contidos no inquérito. Ademais, possibilitou avaliar a compreensão e a clareza para a população alvo, de maneira que suas contribuições foram fundamentais para fornecer resultados fidedignos, um parecer crítico e eficiente do material validado.

Segundo autores, o cuidado na seleção dos avaliadores quanto à titulação, a produção acadêmica e a experiência clínica na área é condição primordial para exercer o papel de juiz na validação de conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; DE CARVALHO; GÖTTEMS; PIRES, 2015; GALDEANO; ROSSI, 2006; PASQUALI, 2013; POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014).

A escala do tipo *Likert* apresentou como vantagem a facilidade de aplicação, rapidez no ato de responder, baixa complexidade do processo de tomada de decisão/escolha, capacidade de expressar a opinião do entrevistado e pouca possibilidade de erros. Dalmoro (2008) aborda que o uso de cinco pontos de avaliação na escala *Likert* (de concordo totalmente até discordo totalmente) possibilita aumentar a base de dados, enriquecer a análise e o cálculo da covariância entre variáveis e minimizar flutuações na normalidade dos dados (DALMORO; VIREIRA, 2014).

Estudo realizado em um hospital oncológico, com o objetivo de validar um instrumento sobre o cuidado do enfermeiro na prevenção de radiodermatites, evidenciou que o processo de validação a mudança do tipo de resposta de “sim”, “não” e “não se aplica” para a escala *Likert* com cinco categorias. A mudança foi justificada por julgar este tipo de escala mais adequada para traduzir em dados quantitativos as atitudes, os comportamentos e os domínios relacionados à saúde. Percebeu-se que a organização em *Likert* fornece uma lista de proposições ou questões que estima o grau de concordância que melhor reflete sua opinião (FUZISSAKI, 2012).

Monteiro e Hora (2014) expressam que um instrumento de mensuração deve contemplar itens específicos que acolha diferentes dimensões do constructo em foco. Além disso, deverá testar as hipóteses inicialmente levantadas e técnicas estatísticas para a identificação de grupos de itens indispensáveis que podem ser aplicadas a partir da análise fatorial. Em síntese, a construção e a validação de um instrumento não deve se limitar à sua extensão ou apenas a estas etapas de investigação, uma vez que os processos seguintes de validação sugeridos pela

literatura são importantes para confirmar a concepção teórica inicial do pesquisador e compor um conjunto homogêneo de itens numa versão final de um instrumento (MONTEIRO; HORA, 2014).

Estatisticamente, valores acima de 0,90 são considerados como padrão ouro para validar um instrumento sendo um valor igual ou superior a 0,80 considerado como desejável neste tipo de metodologia (KELLY et al., 2015; POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). As validações de conteúdo e aparência deste Inquérito CAP atenderam aos objetivos propostos atestando que o constructo, a representatividade das questões e o grau de significação do instrumento são coerentes para avaliar a assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na DNAPN.

Após análise das respostas e sugestões de todas as avaliadoras, percebeu-se que a maioria das sugestões se referiram, principalmente, a substituições de termos ou palavras utilizadas. Apesar destas substituições, nenhuma questão foi comprometida quanto ao seu enunciado ou contexto a que se refere.

Um ponto convergente entre a opinião das *experts* e enfermeiras, consiste na quantidade de questões presentes no Inquérito. Apesar de apontado como longo e cansativo, apenas duas questões foram sugeridas para exclusão, uma na fase de validação de conteúdo e outra na validação de aparência. Sendo assim, as mesmas foram excluídas por compreender que não acarretaria prejuízos quanto ao conteúdo geral do instrumento. Salienta-se que, de acordo com a análise estatística, todos os itens que investigam a linguagem utilizada, a compreensão e a facilidade/dificuldade em responder ao inquérito foram avaliados satisfatoriamente, tanto em sua avaliação global, quanto individualmente por cada participante da pesquisa.

Em estudo recente, Alves (2017) encontrou resultado semelhante. O instrumento também foi considerado como extenso pelos avaliadores e o instrumento validado apresentou poucas alterações em relação à exclusão de itens por considerá-los pertinentes ao conteúdo abordado. Foi sugerido ainda, que novas etapas de validação devem ser seguidas para adequação do mesmo.

Dalmoro e Vireira (2014) apontam que, apesar de alguns instrumentos serem considerados como extensos e cansativos, a facilidade em respondê-los parece estar relacionada com a habilidade do respondente em identificar as relações da teoria e prática profissional. Infere-se, portanto, que a habilidade em responder ao inquérito CAP proposto está na destreza em identificar os conceitos e as práticas voltadas à assistência ao parto e nascimento e julgar as opções de respostas, do que propriamente com o tamanho e número de questões apresentadas.

Contudo, o tamanho do instrumento é um tópico que deve ser considerado pelo pesquisador. Questionários longos predizem que menor número de pessoas estarão dispostas a

contribuir com a pesquisa de forma confiável e que os últimos itens tendem a ser respondidos de forma desatenta e descuidada. Ressalta-se, portanto, a necessidade de trabalhos futuros com o objetivo de realizar a validação fatorial exploratória a fim de precisar a quantidade de questões necessárias para cobrir todo o âmbito do constructo a ser investigado. Somado a isto, sugere-se a verificação em testes pilotos para estimar o tempo de resposta e futuramente incluir essa informação aos respondentes na apresentação (MONTEIRO; HORA, 2014).

No que diz respeito à relevância e a aplicabilidade do Inquérito para a prática clínica do enfermeiro, estudos atuais sobre validação de instrumentos e escalas consideram esta, uma característica importante a ser avaliada, sendo este conceito utilizado para analisar a pertinência ou representatividade das questões com vistas a atingir os objetivos propostos pelo instrumento a ser validado (DONABEDIAN, 1990; FRANÇA, 2015; INTERAMINENSE, 2016; SILVA; SHIMO, 2017).

Quanto à capacidade de generalização, compreendeu-se como pertinente e, portanto, acatada a observação apontada sobre ratificar os conceitos referentes ao atendimento ao parto domiciliar. A literatura tem ampliado a discussão sobre a humanização, perpassando por vários aspectos dessa temática e ressalta que a oportunização de partos domiciliares é uma maneira de proporcionar o atendimento humanizado durante o parto e nascimento (LESSA et al., 2014; SANFELICE et al., 2014).

Salienta-se que a assistência obstétrica deve oferecer condições necessárias para que a mulher, bebê e a família sejam acolhidas com dignidade e segurança. Neste sentido, independente do local onde ocorra o nascimento, o enfermeiro deve possuir competências e habilidades sobre as condutas obstétricas a serem adotadas no trabalho de parto, parto e cuidados imediatos ao recém-nascido considerando as evidências, as boas práticas e a humanização (LESSA et al., 2014; PEREIRA DE SOUSA et al., 2018).

De acordo com a Teoria Ambientalista, o cuidado de enfermagem nos nascimentos hospitalares, pode ser interpretado como forma proporcionar às mulheres um ambiente calmo, tranquilo e o mais próximo ao ambiente domiciliar (MACEDO et al., 2008). Vale destacar que a cena do nascimento em casa também aparece como ressignificação do processo de parto e nascimento por ir de encontro aos preceitos de medicalização da vida e de uso do poder pelos profissionais de saúde em relação ao corpo feminino (SANFELICE et al., 2014).

Ainda sobre a generalização, admitiu-se como não pertinente a inclusão do termo “risco habitual” já no título do Inquérito CAP. É sabido que a gestação, por si só, imprime ao organismo da mulher modificações e adaptações com a finalidade de garantir um crescimento e desenvolvimento saudável do concepto. Estes eventos são considerados como fisiológicos e

conferem um baixo risco gestacional ou risco habitual. Alterações para além do fisiológico apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável da gestação que, em geral, necessitam de intervenções oportunas e curativas aplicadas pelo profissional médico. São consideradas, portanto, como gestações patológicas ou de maior risco gestacional (ZUGAIB, 2016).

Os enfermeiros podem acompanhar o trabalho de parto e a assistência direta ao parto de risco habitual e cabe-lhes, ainda, prestar “cuidados” diretos de enfermagem a pacientes de maior complexidade, como nas gestações de alto risco. Nestes casos, a condução da assistência deve ser realizada pelo profissional médico. Portanto, este inquérito não investigou a assistência de enfermagem voltada para gestante que apresentam risco gestacional.

No espaço para sugestões gerais foi apresentada pelos enfermeiros a discussão acerca da interferência da “penumbra” no ambiente físico e psicológico. A literatura aponta que a “penumbra” é fator intimamente ligado às questões da humanização e empoderamento feminino no parto (APOLINÁRIO et al., 2016).

Este resultado corrobora um ensaio clínico experimental que comparou as expressões emocionais das parturientes no período expulsivo em ambientes sob iluminação comum e com baixa luminosidade. O estudo concluiu que o ambiente com pouca luminosidade promoveu uma sequência mais fisiológica das emoções, seguindo o aparecimento do medo, comum em momentos intensos como o parto e a surpresa como emoção de transição para a raiva. Esta última, associada no estudo como o gatilho para a expulsão do bebê e, por fim, a alegria com a chegada da criança. Já o ambiente iluminado artificialmente promoveu o aparecimento mais conturbado da sequência de emoções. Primeiramente, o medo, a tristeza, a surpresa como transição para o nojo e a raiva (SILVA; SHIMO, 2017).

Ademais, a penumbra elabora um ambiente em que a mulher se sente menos observada e com sua privacidade preservada, permite maior concentração e respeito por parte da equipe profissional e facilita o processo da parturição (MELO et al., 2014). Nas reflexões sobre ambiente, Florence Nightingale ressalta o impacto ambiental no processo de restauração/manutenção da saúde. Onde a luz poder ser fator de desequilíbrio interferindo na inter-relação entre os ambientes físico, psicológico e social (NIGHTINGALE, 1989).

Quanto à avaliação da organização geral, apresentação, coerência, formatação, linguística, compreensão, estilo da escrita grau de significação, os achados estão em consonância com outros estudos que admitem uma concordância de pelo menos 80% entre os participantes como critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação dos itens (FRANÇA, 2015; INTERAMINENSE, 2016; PASQUALI, 2010b). Estudos de validação semântica para

atestar a clareza, a compreensão, a relevância e a adequação linguística dos itens facilita a aplicação posterior do instrumento além de reduzir interpretações confusas entre os entrevistados. Adicionalmente, identifica itens problemáticos e sugere adequações (FUZISSAKI, 2012; MOTA et al., 2015).

Em relação à capacidade do inquérito em causar impacto, motivação e interesse ao profissional respondente, duas opiniões foram descritas pelos profissionais sendo estas: *apenas responder ao inquérito, não garante reflexão ou mudança da prática* e que o *texto, instiga especialmente a reflexão sobre as ações realizadas e sugere ações*.

Estudo realizado com o objetivo de descrever o processo de aquisição de práticas obstétricas hospitalares pelas enfermeiras, frente à implantação do modelo humanizado, concluiu que a participação em cursos, pesquisas, congressos e encontros tem possibilitado ampliar a observação cotidiana dos profissionais sobre o seu próprio processo de trabalho, gerando criticidade e consequente elaboração de ideias que norteiam mudanças em suas práticas. Contudo, a aplicação de questionário investigativos podem ser usados como dispositivo diagnóstico para impulsionar a busca por educação permanente nos serviços (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

A teoria de ambientalista de Florence expressa que o enfermeiro deve colocar seu arcabouço teórico à serviço das necessidades e problemas apresentados pelos clientes. Para tal, deve utilizar a observação clínica para transformar sua prática de forma a preenchê-los ou corrigi-los. A utilização de ferramentas que possam estimular a aquisição de conhecimento fornece subsídios para uma efetiva reflexão crítica sobre suas atitudes e consequente modificações em sua prática clínica (GEORGE, 2000; MEDINA, 2003; SALVIANO et al., 2016).

Entre estas ferramentas, está a proposta dos programas de humanização ao parto e ao nascimento, que compreende a busca por mudanças de postura/atitude dos profissionais, estando essas mudanças intimamente relacionadas à aquisição de conhecimento e também a significativa participação dos gestores em reconhecer a importância do papel do enfermeiro na assistência ao parto (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

Por fim, salienta-se que o inquérito CAP foi validado a partir da avaliação global do inquérito que revela resultados satisfatórios quanto ao objetivo, a estrutura, a apresentação, a relevância, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Tanto juízas como enfermeiras relataram que a DNAPN foi arcabouço voltado à assistência e prática obstétrica atualizado e satisfatório para fornecer as informações necessárias, apresentadas no inquérito CAP. A

concordância entre os juízes retrata a adequação quanto à quantidade e o nível de profundidade do Inquérito.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo realizar a validação de um inquérito CAP. Após seguir as etapas de um estudo metodológico, conclui-se que o instrumento possui índice de clareza satisfatório e de validade adequado, podendo ser utilizado para avaliar o conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de enfermeiros quanto à assistência de enfermagem ao parto e nascimento.

A compreensão do parto e nascimento como um evento complexo que envolve vários aspectos da vida da mulher, recém-nascido e família motivou a adaptação do modelo ambiental proposto por Florence, de modo que possibilita a visão do cuidado holístico e humanizado em enfermagem obstétrica. O modelo adaptado aos cuidados à parturiente, portanto, reúne conceitos da DNAPN e da Teoria Ambientalista que convergem com o cuidado humanizado ao parto e nascimento.

Salienta-se que a elaboração de instrumentos confiáveis, sejam escalas, protocolos ou materiais educativos em enfermagem contribui para o crescimento da enfermagem brasileira no ambiente científico e compromete-se com uma prática mais segura. Para tanto, torna-se imprescindível a utilização de instrumentos válidos em saúde por permitirem a obtenção de dados confiáveis que puderam subsidiar a reavaliação e reformulação dos serviços.

O Inquérito CAP em estudo mostrou-se como validado do ponto de vista do conteúdo e aparência, visto que apresentou média de S-CVI de 0,98 e IVC total de 0,976 e 0,987 nas respectivas etapas de validação.

Diante das sugestões e contribuições obtidas no processo de validação, o Inquérito passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torná-lo mais eficaz. Vale ressaltar que as contribuições dos juízes e dos profissionais foram consideradas. A versão final do Inquérito está composta por 205 questões distribuídas nas respectivas dimensões (Conhecimento, Atitude e Prática), estruturado em escala *Likert*.

Acredita-se que o questionário construído e validado, a partir desta pesquisa, poderá ser utilizado por profissionais, educadores e/ou gestores em saúde a fim de auxiliar na realização de novos estudos de levantamentos e/ou avaliação diagnóstica que possibilitem o desenvolvimento melhorias tanto nos serviços voltados ao atendimento à mulher e recém-nascido, quanto para políticas públicas que atendam e reforcem os preceitos da humanização.

A enfermagem cada vez mais tem se preocupado em afastar-se da prática empírica e busca uma assistência pautada em evidências científicas. Neste sentido, torna-se relevante a utilização de instrumentos válidos em pesquisas, por serem capazes de fornecer dados

confiáveis que possibilitam direcionar o cuidado qualificado voltado para o atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, além de possíveis estratégias de intervenção.

Adicionalmente, dentro deste contexto de mudança do modelo de assistência obstétrica, com a implementação da humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, de modo a garantir os direitos de cidadania

Este estudo apresenta limitações como a não verificação através da validade fatorial exploratória. Recomenda-se este tipo de validação para verificar a consistência interna do instrumento bem como o número adequado/satisfatório de questões necessárias para medir todo o âmbito do constructo que se pretende investigar. É importante a associação com outros processos de validação com vistas a assegurar que o instrumento é capaz de mensurar o que se propõe.

Tendo em vista que inexistem escalas que associem as variáveis investigadas neste Inquérito CAP, os achados não poderiam ser discutidos comparando-se com escalas semelhantes, por se tratar, assim, de um estudo inédito.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, L. et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576–582, 2003.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061–3068, 2011.

ALVES, A. M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. [s.l.] Universidade Federal do Ceará, 2017.

APOLINÁRIO, D. et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 20–28, 2016.

ASSUNÇÃO, M. F.; SOARES, R. C.; SERRANO, I. A superlotação das maternidades em Pernambuco no contexto atual da política de saúde. **Serviço Social Revista de Londrina**, v. 16, n. 2, p. 5–35, 2014.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P.**, v. 40, n. 2, p. 221–227, 2006.

BELLUCCI, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 751–757, 2012.

BRASIL, A. N. DE V. S. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 3 de junho de 2008** **Diário Oficial da União** Brasília - DF Ministério da Saúde- Brasil, , 2008.

_____. M. D. S. **Programa Humanização do parto. Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. 1º Edição ed. Brasília - DF: Secretaria Executiva, 2002a.

_____. M. DA E. **Manual do Aplicador do Estudo CAP** Brasília - DF Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação, , 2002b.

_____. M. DA S. **Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS** Brasília - DF Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), ,

[s.d.].

_____. M. DA S. **Parto , Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. 1º Edição ed. Brasília - DF: Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2001.

_____. M. DA S. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização**. 1º Edição ed. Brasília - DF: Secretaria Executiva. Núcleo Técnico Nacional de Humanização, 2004.

_____. M. DA S. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha** Brasília - DF, 2011a.

_____. M. DA S. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes**. Brasília - DF: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Área Técnica de Saúde da Mulher, 2011b.

_____. M. DA S. **Cadernos HumanizaSus - Humanização do parto e do nascimento**. Vol 4 ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, 2014.

_____. M. DA S. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal** Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS Brasília - DF Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, _____, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: Jan, 2016.

_____. M. DA S. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 1º Edição ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde- Brasil, 2017.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 135–149, 1991.

BRITO, C. A. DE et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, p. 470–478, 2015.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto / parto : uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1316–1327, 2005.

CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 648–655, 2013.

CAUS, E. C. M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 34–40, 2012.

COFEN, C. F. DE E. **Lei Nº 7.498 de 25 de Junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências** Brasília, 1986.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 705–711, 2006.

COUTO, G. R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto . **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , v. 14, n. 2, p. 190–198, 2006.

CUNHA, C. M.; NETO, O. P. DE A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Revista Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 75–83, 2016.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S154–S168, 2014.

DALMORO, M.; VIREIRA, K. M. **Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?** Rio de Janeiro- RJXXXII Encontro da Associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração, , 2014.

DE CARVALHO, E. M. P.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Adherence to best care practices in normal birth: Construction and validation of an instrument. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 6, p. 889–897, 2015.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 699–705, 2005.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 262–269, 2014.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology Medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115–8, 1990.

DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V.; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: Atuação do profissional de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 717–725, 2008.

FERREIRA, A. B. DE H. **Miniaurélio Século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. 5ª Edição ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revista Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 200–207, 2010.

FRANÇA, M. S. DE. **Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz**. [s.l.] Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 660–8, 2010.

FUJITA, J. A. L. DA M.; SHIMO, A. K. K. Humanizing Labor: Experiences in the Unified Health System. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 1006–1010, 2014.

FUZZISSAKI, M. DE A. **Elaboração e validação de um instrumento para identificação da prática de enfermeiros relacionada ao manejo e à prevenção das radiodermatites**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2012.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 60–66, 2006.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 2006, 2006.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 774–782, 2010.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem - Os fundamentos à prática profissional**. 4ª Ed ed. Porto Alegre - RS: Artemed, 2000.

GOES, P. S. A. DE et al. Desenvolvimento e Validação de Instrumentos de Coleta de Dados.

In: ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. (Eds.). . **Fundamentos de Odontologia - Epidemiologia da Saúde Bucal**. 2º Ed ed. Rio de Janeiro- RJ: Guanabara Koogan, 2006. p. 629–45.

GOMES, A. R. M. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23–27, 2014.

GUIDA, N. F. B.; LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. DE F. O ambiente de relaxamento para a humanização do cuidado ao parto hospitalar. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 524–530, 2013.

HADDAD, V. C. DO N.; SANTOS, T. C. F. A teoria ambientalista de florence nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 755–761, 2011.

HODNETT, E. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 10, 2012.

INTERAMINENSE, I. N. DA C. S. **Construção e validação de vídeo educacional para adesão à vacinação do Papilomavírus Humano**. [s.l.] Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

JONES, J.; HUNTER, D. Consensus methods for medical and health services research. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 311, n. 7001, p. 376–80, 1995.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for Conducting a Knowledge , Attitude and Practice (KAP) Study. **Community Ophthalmology**, v. 4, n. 1, p. 7–9, 2004.

KELLY, R. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. Série IV-, p. 127–135, 2015.

LARS, G. et al. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. **Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association**, v. 33, n. 1, p. 65–69, 2013.

LEAL, M. DO C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. Supl, p. S17–S32, 2014.

LESSA, H. F. et al. Information for the option of planned home birth: womens right to choose.

Texto & Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 3, p. 665–672, 2014.

LOBO, M. L. Florence Nightingale. In: **In: Júlia B George - Teorias de Enfermagem - Os fundamentos da Prática profissional**. 4ª Edição ed. Porto Alegre - RS: Artes Médicas, 2000. p. 34–44.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 386–391, 2010.

LOPES, M. V. DE O.; SILVA, V. M. DA; ARAÚJO, T. L. DE. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134–139, 2012.

MACEDO, P. DE O. et al. As Tecnologias de Cuidado de Enfermagem Obstétrica fundamentadas pela Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. **Revista de Enfermagem - Escola Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 341–347, 2008.

MACEDO, P. DE O. et al. Percepção da Dor pela Mulher no Pré-Parto: A Influência do Ambiente. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 13, n. 0104–3552, p. 306–12, 2010.

MACHADO, N. X. DE SOUZA; PRAÇA, N. DE S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 274–279, 2006.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e Nascimento: Saberes e Práticas Humanizadas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329–337, 2012.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto : percepção de puérperas. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 2, p. 37–44, 2015.

MEDINA, E. T. **Tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica e seus efeitos sobre o trabalho de parto: Um estudo exploratório**. [s.l.] Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, 2003.

MELO, E. F. et al. **Protocolo assistencial da enfermeira obstetra no estado da Bahia** Salvador - BA, 2014.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de

Enfermagem. **Rev. Rene**, v. 12, n. 2, p. 424–31, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MILTON KEYMES PRIMARY CARE TRUST. **Critical Appraisal Skills Programme [internet]** London: Oxford, 2002. Disponível em: <http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M3/CASP_Qual.pdf>

MINAYO, M. C. S. **Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10^o ed. [s.l.] HUCITEC, 2007. v. 12

MONTEIRO, G. T. R.; HORA, H. R. M. DA. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados**. 1^a Ed. ed. Curitiba-PR: Editora Appris, 2014.

MORAIS, F. R. R. **A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública**. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010.

MORESCHI, C. et al. Homenagem a Florence Ninghtingale e compromisso com a sustentabilidade ambiental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 203–208, 2011.

MOTA, F. R. DO N. et al. Cross-cultural adaptation of the caregiver reaction assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 3, p. 424–431, 2015.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1859–1868, 2008.

NARCHI, N. Z. Atenção ao parto por enfermeiros na zona leste do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, v. 62, n. 4, p. 546–51, 2009.

NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1059–1068, 2013.

NASCIMENTO, M. M. H. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação.** [s.l.] Universidade do Estado do Pará, 2012.

NASCIMENTO, N. M. DO et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 456–461, 2010.

NIGHTINGALE, F. **Notas Sobre Enfermagem: O que é e o que não é.** São Paulo: Cortez, 1989.

ODENT, M. **A cientificação do amor.** Florianópolis: Terceira Margem, 2002.

OLIVEIRA, A. S. S. DE; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 249–254, 2011.

OLIVEIRA, S. C. DE; LOPES, M. V. D. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611–620, 2014.

OMS, O. M. DE S. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático.** Brasília - DF: [s.n.].

PASQUALI, L. **Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas.** Edição Dig ed. Porto Alegre - RS: Artemed, 2010a.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 992–999, 2010b.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação.** 5tn. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. DE L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 245–252, 2011.

PEREIRA, A. L. D. F.; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev. RENE**, v. 12, n. 3, p. 471–477, 2011.

PEREIRA DE SOUSA, R. et al. A Desinstitucionalização do Parto: Uma Revisão Integrativa

da Literatura. **Revista Multidisciplinar de Psicologia [Online]**, v. 12, n. 39, p. 2018–1981, 2018.

PIESZAK, G. M. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 38, n. 4, p. 511–517, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. POLIT. In: THORELL, A. (Ed.). . **Fundamnetos de Pesquisa em Enfermagem**. 7º Edição ed. Porto Alegre: Artemed, 2011. p. 285–305.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; PAIVA, L. Content validation of the nursing diagnosis nausea. **Revista da Escola de Enfermagem USP [Internet]**, v. 48, n. 1, p. 48–56, 2014.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**, v. 38, n. 10, p. 528–537, 2010.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; PEREIRA, A. L. DE F. O contexto Brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 105–110, 2012.

REIS, T. DA ROSA DOS et al. Enfermagem obstétrica : contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. especial, p. 94–101, 2015.

RODRIGUES, D. PAIVA; SILVA, R. M. DA; FERNANDES, A. F. C. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 2, p. 232–8, 2006.

RODRIGUES, N. et al. Assistance to Normal Delivery in Two Public Maternities: Perception of the Health Professionals. **Rev Bras Ginec Obst**, v. 39, p. 202–208, 2017.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1240–1245, 2016.

SANFELICE, C. F. DE O. et al. From institutionalized birth to home birth. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 362–370, 2014.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. DE L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64–8, 2012.

SCHNECK, C. A.; RIESCO, M. L. G. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem - REME**, v. 10, n. 3, p. 240–246, 2006.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização X Humanização: O cuidado ao parto na história. **Revista de Enfermagem UERJ**, n. 13, p. 245–251, 2005.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. DO; COELHO, E. DE A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 424–431, 2015.

SILVA, F. M. B. DA et al. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 5, p. 1031–1038, 2013.

SILVA, F. M. C. DA. **Métodos de rastreamento do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres idosas**. [s.l.] Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014.

SILVA, M. G. DA; SHIMO, A. K. K. Influência da iluminação nas expressões emocionais de parturientes : ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 217–226, 2017.

SILVA, T. F. DA; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. D. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 82–7, 2011.

SOARES, A. C. DE et al. Dor em unidade neonatal : Conhecimento , Atitude e Prática da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1–10, 2016.

SOUSA, A. M. M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 324–331, 2016.

SOUZA, G. T.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, A. S. S. P. A Humanização do Nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 479–486, 2011.

SOUZA, C. M. DE et al. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: focus on humanization. **Journal Of Reserach Fundamental care On Line**, v. 5, n. 4, p. 743–754, 2013.

SOUZA, M. G. DE et al. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 1987–2000 14p, 2015.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo, Brazil)**, v. 8, n. 1, p. 102–6, 2010.

VASCONCELOS, C. T. M. **Efeitos de uma intervenção educativa na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame de papanicolau**. [s.l.] Universidade Federal do Ceará, 2008.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. DO A. DA S. B. Humanização do parto normal: Uma revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 2, p. 134–48, 2014.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 429–437, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, W. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, W. **A guide to developing knowledge , attitude and practice surveys**. Switzerland: WHO Library Cataloguing, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, W. **The KAP Survey Model (Knowledge, Attitude & Practices)** ParisMédicins du Monde, , 2011.

ZUGAIB, M. Repercussões da gravidez no organismo materno. In: **Obstetrícia**. 3º Ed. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2016. p. 154–185.

ZVEITER, M.; SOUZA, I. E. DE O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 86–92, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE - JUÍZES ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE – JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado(a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco um estudo intitulado **“VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”**. O estudo propõe a elaboração e validação de um inquérito capaz de identificar diagnósticos e possíveis caminhos para um desfecho de intervenção voltados para a assistência. Terá como alicerces teóricos a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos vossa senhoria a colaborar com esta pesquisa, na qualidade de juiz especialista, participando do processo de validação do instrumento, por meio do seu julgamento quanto aos aspectos: objetivo, estrutura, apresentação e relevância das questões propostas.

Para avaliação estará sobre sua apreciação será disponibilizado um documento com o modelo teórico e as instruções sobre a validação do instrumento. Para o julgamento deste, será necessária a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Estes materiais serão disponibilizados em formato eletrônico, para serem visualizados, preenchidos e devolvidos ao pesquisador de forma *online*. Após a avaliação da versão inicial do inquérito, pelo grupo de juízes, a pesquisadora irá sintetizar as informações de cada participante e, assim, chegar a um consenso sobre a construção de uma versão final do inquérito.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Priscila Santos Alves Melo

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: priscilasantosalves@hotmail.com

ProfªDrª Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: marciapl27@gmail.com

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-
JUÍZES ESPECIALISTAS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **PRISCILA SANTOS ALVES MELO**, cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 5067-901. Fone: (81) 99758-2081 E-mail: priscilasantosalves@hotmail.com. Este trabalho está sob orientação da Professora Doutora Francisca Márcia Pereira Linhares. Fone: 2126-8543. E-mail: marciapl27@gmail.com.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, fique à vontade para perguntar ao pesquisador para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, marque a caixa apontada abaixo como “Li e aceitos as condições da pesquisa”. Uma cópia deste instrumento será enviada de forma *online* ao senhor(a). Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

□ Esta pesquisa tem como objetivo descrever o processo de construção e validação de um Inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) para a avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal à luz teoria ambientalista de Florence Nightingale. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa para a construção e validação de um inquérito CAP – Conhecimento, Atitude e Prática sobre a enfermagem obstétrica e assistência humanizada ao parto e nascimento. A construção do instrumento foi realizada em uma primeira etapa da pesquisa, com base em revisão de literatura. A presente etapa, a qual o senhor(a) se insere, refere-se apenas a validação de conteúdo desse instrumento previamente elaborado, desenvolvido em único momento.

□ Este estudo envolverá o risco mínimo ao envolver algum tipo de constrangimento ao abordar questões de ordem pessoal vivenciadas no cotidiano de assistência às mulheres. Por outro lado, trará como benefícios a proposta de que os resultados aqui futuramente encontrados possam auxiliar no planejamento de ações educativas no quesito à prática baseada em evidência e melhoria da assistência prestada. Como benefícios diretos aos participantes têm-se a possibilidade destes se perceberem como sujeitos ativos no processo de redefinição dos modelos de atenção humanizada à mulher e principalmente ter a certeza de que as suas opiniões são muito importantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos em computador pessoal, sob a responsabilidade da orientadora pesquisa, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Impressão
digital
(opcional)

Testemunhas:

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES ESPECIALISTAS		
Título: Validação do inquérito conhecimentos, atitudes e prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento Pesquisador: Priscila Santos Alves Melo Contato: (81) 99758-2081		
Parte I: Identificação		
		Data: ____/____/____
1. Nome:	2. Juíz Nº:	
3. Idade:	4. Sexo: (1) Fem (2) Masc	5. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado
6. Filhos: (1) Sim (2) Não		7. Religião:
Parte II: Formação		
8. Formação Profissional:		9. Ano de formação:
10. Formação Complementar/ Titulação:		
Parte III : Experiência Profissional		
11. Experiência assistencial em saúde da mulher/obstetricia		NÃO() SIM() Anos:
12. Experiência docente em Saúde da Mulher/obstetricia		NÃO() SIM() Anos:
Parte IV : Experiência em pesquisa		
13. Publicação na área de Saúde da Mulher/obstetricia/ assistência humanizada ao parto e nascimento		NÃO() SIM()
14. Publicação na área de validação/inquérito CAP		NÃO() SIM() Se sim: quantos:____; Ano ____ da ____ última publicação:____; Revista:_____
15. Já participou de pesquisas de validação em saúde em Saúde da Mulher/Obstetrícia		NÃO() SIM() Se sim: quantas:____; Ano da última:
16. Já participou de pesquisas sobre Inquérito CAP		NÃO() SIM() Se sim: quantas:____; Ano da última:

**APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO – JUÍZES
ESPECIALISTAS**

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO – Validação de Conteúdo	
Título: Validação do inquérito conhecimentos, atitudes e prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento Pesquisador: Priscila Santos Alves Melo Contato: (81) 99758-2081	
Parte I: Identificação	
Data: ____/____/____	
1. Nome:	2. Juíz N°:
Parte II- Orientações:	
Leia minuciosamente o instrumento proposto. Após a análise do Inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Prática proposto, responda a seguir o instrumento de validação de conteúdo assinalando o que melhor representa a sua opinião de acordo com os critérios abaixo:	
Concordo Totalmente; Concordo Parcialmente; Nem concordo, nem discordo; Discordo Parcialmente; Discordo Totalmente;	
- Nem concordo, nem discordo= juiz considera não ter subsídios para opinar sobre o item; - Para as opções “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”, escreva no espaço “sugestões”, o motivo pelo qual assim você considerou o item e qual deve ser a modificação; - Não existe resposta certas ou erradas, o que importa é a sua opinião acerca do assunto. Por favor responda todos os itens.	

1 OBJETIVO: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do inquérito	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1.1 Os conteúdos estão coerentes com o objetivo do inquérito CAP					
1.2 Objetivos do inquérito sobre a avaliação da assistência de enfermagem estão claros e concisos					
1.3 O conteúdo do inquéritoCAP facilita o pensamento crítico sobre a assistência de enfermagem					
1.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas					
1.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto					
1.6 As informações apresentadas no inquéritoCAP (quantidade e nível de profundidade) conseguem abranger bem o					

conteúdo sobre a assistência humanizada ao parto e nascimento e a teoria ambientalista de Florence Nightingale					
1.7 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade da assistência prestada e a consolidação das boas práticas obstétricas					
1.8 O objetivo do inquérito CAP convida e/ou instiga à mudanças de comportamento e atitude dos profissionais frente à assistência baseada nas boas práticas de assistência ao parto					

Sugestões: _____

2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se a forma de apresentar as orientações (organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação)	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
2.1 O inquérito CAP é apropriado para enfermeiros que prestam assistência ao parto e nascimento					
2.2 A linguagem utilizada é de fácil compreensão pelos enfermeiros					
2.3 O inquérito CAP possui visual atraente que mantém a atenção do profissional					
2.4 Os dados estão apresentadas de maneira estruturada e objetiva					
2.5 A forma de apresentação do inquérito contribui para a reflexão dos enfermeiros sobre a assistência permeada pelas boas práticas de assistência ao parto e nascimento					
2.6 Detalhes contextuais fornecem pistas com base em resultados desejados					
2.7 O perfil do inquérito fornece dados suficientes para a avaliação sobre a humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento					
2.8 As páginas ou seções parecem organizadas					

Sugestões: _____

3 RELEVÂNCIA: Refere-se as características que avaliam o grau de significação do inquérito CAP apresentado	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
3.1 O inquérito CAP permite a reflexões sobre conhecimentos, atitudes e prática em relação a humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na Diretriz nacional de Assistência ao Parto Normal à luz da teoria Ambientalista de Florence Ningtingale					
3.2 O tema retrata aspectos-chave que devem ser reforçados na assistência ao parto e nascimento baseado na Diretriz nacional de Assistência ao Parto Normal à luz da teoria Ambientalista de Florence Ningtingale					
3.3 O inquérito CAP permite a transferência e generalização dos conceitos para todos os cenários de assistência ao parto					
3.4 O inquérito propõe à construção de conhecimento					
3.5 Pode ser usado por profissionais de saúde/ou educadores					
3.6 O inquéritoCAP pode circular no meio científico da área					

Sugestões: _____

APÊNDICE E – CARTA CONVITE - PROFISSIONAIS ENFERMEIROS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE – PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Prezado(a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco um estudo intitulado **“VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”**. O estudo propõe a elaboração e validação de um inquérito capaz de identificar diagnósticos e possíveis caminhos para um desfecho de intervenção voltados para a assistência. Terá como alicerces teóricos a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos vossa senhoria a colaborar com esta pesquisa, na qualidade de enfermeiro atuante na assistência ao parto, participando do processo de validação do instrumento, por meio do seu julgamento quanto aos aspectos: objetivo, estrutura, apresentação e clareza das questões propostas.

Para avaliação estará sobre sua apreciação será disponibilizado um documento com o modelo teórico e as instruções sobre a validação do instrumento. Para o julgamento deste, será necessária a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Estes materiais serão disponibilizados em formato eletrônico, para serem visualizados, preenchidos e enviados de forma *online*. Após a avaliação da versão inicial do inquérito, pelo grupo de profissionais enfermeiros, serão realizados os ajustes necessários.

Ademais, em casos de aceite à participação na pesquisa através desta carta convite, solicitamos, por gentileza que a avaliação seja realizada no prazo máximo de sete dias do recebimento do material, objetivando o cumprimento do cronograma de execução da pesquisa.

Desde já, apresentamos votos de elevada estima e agradecemos, sua disponibilidade em compartilhar conhecimentos e experiências para a construção do instrumento proposto.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Priscila Santos Alves Melo

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: priscilasantosalves@hotmail.com

Prof^aDr^a Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: marciapl27@gmail.com

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) - PROFISSIONAIS ENFERMEIROS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **PRISCILA SANTOS ALVES MELO**, cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 5067-901. Fone: (81) 99758-2081 E-mail: priscilasantosalves@hotmail.com. Este trabalho está sob orientação da Professora Doutora Francisca Márcia Pereira Linhares. Fone: 2126-8543. E-mail: marciapl27@gmail.com.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, fique à vontade para perguntar ao pesquisador para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, marque a caixa apontada abaixo como “Li e aceitos as condições da pesquisa”. Uma cópia deste instrumento será enviada por e-mail ao senhor(a). Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

☐ Esta pesquisa tem como objetivo descrever o processo de construção e validação de um Inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) para a avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto

Normal à luz teoria ambientalista de Florence Nightingale. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa para a construção e validação de um inquérito CAP – Conhecimento, Atitude e Prática sobre a humanização na assistência de enfermagem obstétrica ao parto e nascimento. A construção do instrumento foi realizada em uma primeira etapa da pesquisa, com base em revisão de literatura. A presente etapa, a qual o senhor(a) se insere, refere-se apenas a validação de aparência desse instrumento previamente elaborado, desenvolvido em único momento.

□ Este estudo envolverá o risco mínimo ao envolver algum tipo de constrangimento ao abordar questões de ordem pessoal vivenciadas no seu cotidiano de assistência às mulheres. Por outro lado, trará como benefícios a proposta de que os resultados aqui futuramente encontrados possam auxiliar no planejamento de ações educativas no quesito à prática baseada em evidência e melhoria da assistência prestada. Como benefícios diretos aos participantes têm-se a possibilidade destes se perceberem como sujeitos ativos no processo de redefinição dos modelos de atenção humanizada à mulher e principalmente ter a certeza de que as suas opiniões são muito importantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos em computador pessoal, sob a responsabilidade do orientador, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter

esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Impressão
digital
(opcional)

Testemunhas:

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

**APÊNDICE G - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS
ENFERMEIROS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS		
Título: Validação do inquérito conhecimentos, atitudes e prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento Pesquisador: Priscila Santos Alves Melo Contato: (81) 99758-2081		
Parte I: Identificação		
		Data: ____/____/____
1. Nome:	2. Juíz N°:	
3. Idade:	4. Sexo: (1) Fem (2) Masc	5. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado
6. Filhos: (1) Sim (2) Não		7. Religião:
Parte II: Formação		
8. Formação Profissional:		9. Ano de formação:
10. Formação Complementar/ Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado Especificar área:		
Parte III : Experiência Profissional		
11. Experiência assistencial direta a mulheres em trabalho de parto e parto		NÃO() SIM() Anos:
12. Experiência assistencial ao parto e nascimento em ambiente Hospitalar		NÃO() SIM() Anos:
12. Experiência assistencial ao parto e nascimento em ambiente Hospitalar		NÃO() SIM() Anos:
Parte IV : Experiência em pesquisa		
13. Publicação na área de Saúde da Mulher/obstetrícia		NÃO() SIM()
14. Publicação na área de validação/inquérito CAP		NÃO() SIM() Se sim: quantos:_____
15. Já participou de pesquisas de validação em saúde em Saúde da Mulher/Obstetrícia		NÃO() SIM() Se sim: quantas:_____
16. Já participou de pesquisas sobre Inquérito CAP		NÃO() SIM() Se sim: quantas:_____

**APÊNDICE H – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA-
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS**

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO – Validação de Aparência	
Título: Validação do inquérito conhecimentos, atitudes e prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento Pesquisador: Priscila Santos Alves Melo Contato: (81) 99758-2081	
Parte I: Identificação	
Data: ____/____/____	
1. Nome:	2. Juíz N°:
Parte II- Orientações:	
Leia minuciosamente o instrumento proposto. Em seguida, analise e marque o que melhor representa a sua opinião de acordo com os critérios abaixo:	
Concordo Totalmente; Concordo Parcialmente; Nem concordo, nem discordo; Discordo Parcialmente; Discordo Totalmente;	
- Nem concordo, nem discordo= enfermeiro considera não ter subsídios para opinar sobre o item; - Para as opções “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”, escreva no espaço “sugestões”, o motivo pelo qual assim você considerou o item e qual deve ser a modificação; Não existe resposta certas ou erradas, o que importa é a sua opinião acerca do assunto. Por favor responda todos os itens. - Para as opções 3 e 4 (Discordo Parcialmente; Discordo Totalmente;), descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.	

1 OBJETIVO: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o Inquérito CAP	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1.1 O Inquérito atende aos objetivos propostos					
1.2 Ajuda na avaliação sobre a humanização na assistência de enfermagem ao parto e nascimento					
1.3 O inquérito está adequado para ser aplicado com os enfermeiros que prestam assistência direta à mulher em trabalho de parto, parto e nascimento					

2 ORGANIZAÇÃO: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
2.1 O título é atraente e indica o conteúdo do inquérito CAP					
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado					
2.3 Os tópicos tem sequência lógica					
2.4 Há coerência entre os objetivos e o conteúdo do inquérito CAP					

3 ESTILO DA ESCRITA: Refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do inquérito CAP	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
3.1 A escrita está clara e objetiva					
3.2 O texto é interessante					
3.3 O vocabulário é acessível					
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente					
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos enfermeiros					

4 APARÊNCIA: Refere-se as características que avaliam o grau de significação do inquérito CAP	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas					
4.2 As cores são atraentes e facilita a compreensão					
4.3 As opções de respostas são coerentes					
4.4 O inquérito poderá ser respondido sem dificuldades					

5 MOTIVAÇÃO: Refere-se a capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do inquérito CAP	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
5.1 O inquérito é apropriado para o perfil dos enfermeiros que prestam assistência direta à					

mulher em trabalho de parto, parto e nascimento					
5.2 Os conteúdos do inquérito CAP se apresentam de forma lógica					
5.3 A interação com os enfermeiros é convidada pelos textos. Sugerem ações					
5.4 Convida/instiga à mudanças de comportamento e atitude durante a assistência					
5.5 O inquérito propõe reflexão para os enfermeiros sobre a humanização da assistência ao parto e nascimento					

Sugestões e comentários:

APENDICE I – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto:

**VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP)
SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO**

Pesquisador responsável: PRISCILA SANTOS ALVES MELO. Este trabalho esta sob orientação da Professora Doutora Francisca Márcia Pereira Linhares.

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

Telefone para contato: Fone: (81) 99758-2081

E-mails: E-mail: priscilasantosalves@hotmail.com; marciapl27@gmail.com

As pesquisadoras do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados referentes ao processo de validação do questionário proposto serão estudados;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.

As pesquisadoras declaram que os dados coletados nesta pesquisa (questionários a serem validados), ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal sob a responsabilidade da Prof^a orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade

Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

As Pesquisadoras declaram, ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE.

Recife, de abril de 2017.

Priscila Santos Alves Melo

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

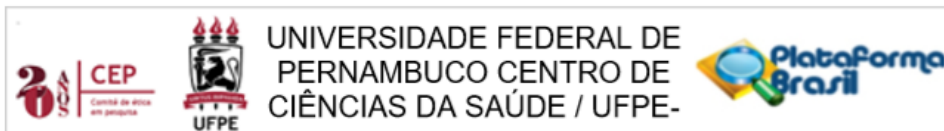
E-mail: priscilasantosalves@hotmail.com

Prof^aDr^a Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: marciapl27@gmail.com

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PSQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA (CAP) SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Pesquisador: Priscila Santos Alves Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67650417.5.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.154.168

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado da enfermeira Priscila Santos Alves Melo sob a orientação da Professora Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever o processo de construção e validação de um Inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) para a avaliação da assistência de enfermagem ao parto e nascimento baseado na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal à luz teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos deste estudo serão mínimos visto que o estudo não realizará procedimentos invasivos. Para os participantes, poderá envolver algum tipo de constrangimento dos juizes e profissionais ao abordar questões de ordem pessoal vivenciadas no cotidiano de assistência desses profissionais. Os riscos serão minimizados visto que a coleta de dados ocorrerá a partir de questionário on-line, estando o participante livre para respondê-lo com privacidade e no momento em que achar

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br