

Enferm Bras 2019;18(3):349-58
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2164>

ARTIGO ORIGINAL

Validação de instrumento para avaliação do nível de satisfação do atendimento de enfermagem no pré-parto

Elionara Silva de Lima*, Beatriz Tavina Viana Cabral*, Hortência Maria Feitosa Gondim**, Dannielly Azevedo de Oliveira, M.Sc.***

*Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA), **Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), ***Enfermeira, Docente dos cursos de graduação e pós-graduação Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

Recebido em 8 de março de 2018; aceito em 6 de junho de 2019.

Correspondência: Dannielly Azevedo de Oliveira, Rua Teodorico Bezerra, s/n, Anexo II, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN), 59200-000 Santa Cruz RN, E-mail: dannilyazevedo3@gmail.com; Elionara Silva de Lima: nara_bogo@hotmail.com; Beatriz Tavina Viana: beatriz_tavina@outlook.com; Hortência Maria Feitosa Gondim: hortencia_feitosa@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Validar um instrumento quantitativo de pesquisa que permita estudar, com confiabilidade estatística, o nível de satisfação das mulheres quanto ao atendimento de enfermagem no pré-parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, desenvolvido com quatro enfermeiros especialistas, com o mínimo de experiência de 2 anos, realizando submissão para validação de conteúdo através da aplicação do índice de Kappa, aceitando-se o valor $>0,61$ (nível moderado), e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $>0,75$. **Resultados:** Todos os 33 itens do instrumento obtiveram índice de avaliação de Kappa e IVC dentro dos parâmetros estabelecidos para a validade de conteúdo. **Conclusão:** O instrumento pode ser considerado válido em seu conteúdo, com todos os itens considerados adequados separadamente, bem como de maneira global.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, estudos de validação, obstetria, trabalho de parto.

Abstract

Validation instrument for assessment of satisfaction level of care in nursing pre-delivery

Objective: To validate a quantitative survey instrument to study, with statistical reliability, the satisfaction level of women for the nursing care in the pre-delivery. **Methods:** This was a cross-sectional, quantitative study, developed with four specialist nurses with a minimum of 2 years' experience, performing submission to content validation by applying the Kappa index, accepting the value > 0.61 (moderate level), and Content Validity Index (CVI) > 0.75 . **Results:** All 33 items of the instrument had Kappa evaluation index and IVC within the parameters set for the validity of content. **Conclusion:** The instrument can be considered valid in its content, and all the items were considered appropriate separately, as well as globally.

Key-words: nursing care, validation studies, obstetrics, delivery labor.

Resumen

Instrumento de validación para la evaluación de la satisfacción del nivel de atención en enfermería pre-parto

Objetivo: Validar un instrumento de encuesta cuantitativa que permite estudiar, con una fiabilidad estadística, el nivel de satisfacción de las mujeres en relación a la atención de enfermería en el parto. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo transversal, desarrollado con cuatro enfermeras especializadas con un mínimo de 2 años de experiencia, la realización de la sumisión a la validación del contenido mediante la aplicación del índice de Kappa, aceptando el valor $> 0,61$ (nivel moderado), y el Índice de Validez de Contenido (IVC) $> 0,75$. **Resultados:** Los 33 ítems del instrumento tenían Kappa índice de evaluación y IVC dentro de los parámetros establecidos

para la validez del contenido. *Conclusión:* El instrumento puede ser considerado válido en su contenido, y todos los ítems considerados apropiados por separado, así como de manera global. **Palabras-clave:** atención de enfermería, estudios de validación, trabajo de parto.

Introdução

O enfermeiro desenvolve um papel essencial na avaliação e implementação de medidas que diminuam o risco de complicações e melhore a qualidade de vida dos pacientes [1]. Para isso, utilizam-se, no processo de enfermagem, instrumentos metodológicos que possibilitam organizar, sistematizar e administrar o cuidado de enfermagem ao ser humano, além de documentar a prática profissional [2]. Sendo este instrumento composto por etapas interligadas que compreendem: a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a intervenção e a avaliação, as quais buscam identificar as situações de saúde e de doença, bem como as necessidades de cuidados de enfermagem. De igual modo, procura, ainda, subsidiar as intervenções para promover a saúde do indivíduo, família e comunidade [3].

A objetividade, a fidedignidade e a abrangência, dados coletados neste processo, influenciarão no planejamento da assistência, refletindo em um melhor cuidado gerado [4].

Através da pesquisa em revistas especializadas, foi possível observar que existem poucos estudos que busquem validar instrumentos. Na maior parte destes, ocorre o uso de instrumentos utilizados em pesquisas anteriores, sem que haja validação dos mesmos.

O uso de instrumento de coleta de dados específico pode facilitar a compreensão das respostas da população estudada, além de permitir à equipe de enfermagem a individualização e direcionamento do cuidado. Esses aspectos são importantes para humanização da assistência, que já vem sendo preconizado pelas Políticas Públicas de Saúde, como também pelo Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução nº358/2009 [5].

A utilização de instrumentos validados favorece e eleva o nível de qualidade dos serviços de enfermagem, podendo ser um diferencial na busca da melhor qualidade assistencial.

O profissional, sobretudo o enfermeiro, que atua na assistência ao trabalho de parto, constrói seu próprio roteiro de forma individualizada. Assim, fica sob sua responsabilidade o ato de avaliar o que é importante ser observado no paciente. Sabendo que existe a carência de critérios legítimos a serem considerados na atenção à mulher no pré-parto, a assistência prestada nesse momento adquire uma característica basicamente assistemática [6].

Em síntese, alguns aspectos despertaram o interesse em desenvolver este estudo, quais sejam: o período pré-parto, por ser uma fase de risco, requer uma assistência qualificada, tendo como base a melhoria das condições de saúde da mulher e família; a necessidade de desenvolver uma metodologia de assistência de enfermagem sistematizada à mulher nessa fase dentro do ambiente hospitalar; a lacuna bibliográfica existente acerca de instrumentos que norteiem a ação do cuidado de enfermagem à mulher no pré-parto. Dessa forma, considera-se importante a validação de um instrumento com devido rigor científico e que se apresente como documento delineador da assistência de enfermagem à mulher no período que antecede o nascimento, considerando o atendimento na média complexidade.

A validação é o processo de examinar a precisão de uma determinada predição ou inferência realizada a partir dos escores de um teste. Validar, mais do que a demonstração do valor de um instrumento de medida, é todo um processo de investigação. O processo de validação não se exaure, ao contrário, pressupõe continuidade e devem ser repetidas inúmeras vezes para o mesmo instrumento. Se valida não propriamente o teste, mas a interpretação dos dados decorrentes de um procedimento específico. A cada aplicação de um instrumento pode corresponder, portanto, uma interpretação dos resultados [7].

Neste estudo, pretendeu-se encontrar respostas para as inquietações que o uso do instrumento despertou, dentre as quais se destacam: Os itens que constam no instrumento permitem uma coleta de dados que possibilite um julgamento clínico direcionado? Que modificações poderiam ser feitas para melhor adequá-lo a essas finalidades?

A pesquisa então vem apresentar o seguinte objetivo: Validar um instrumento quantitativo de pesquisa que permita estudar, com confiabilidade estatística, o nível de satisfação das mulheres quanto ao atendimento de Enfermagem no pré-parto.

Material e métodos

Na busca da melhoria da qualidade de assistência de Enfermagem às mulheres no período pré-parto, bem como favorecer a operacionalização das atividades desenvolvidas pelos

enfermeiros do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), propôs-se essa investigação, visando à validação de um instrumento para coleta de dados em mulheres no período de pós-parto internadas neste serviço, sendo este instrumento elaborado e aplicado em momento anterior, junto às puérperas desta mesma instituição.

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, o qual se propôs validar um instrumento de coleta de dados que fosse confiável, preciso e utilizável em outros estudos, podendo ser aplicado por outros pesquisadores.

O estudo se desenvolveu no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte e a 121 km da capital, Natal, na região Nordeste do Brasil. A instituição tem se tornando exemplo de profissionalismo na área de saúde e vem conquistando o respeito da população através de projetos reconhecidos por especialistas na área em todo Brasil. O HUAB oferece atendimento especializado em pediatria, obstetrícia e ginecologia a própria cidade de Santa Cruz, assim como a cidades circunvizinhas. Dentre os serviços prestados estão: pré-natal de alto risco; ginecologia; atendimento pediátrico; puericultura; prevenção do câncer ginecológico; nutrição; clínica geral, assistência odontológica. Na equipe de enfermagem existem profissionais que atuam em diversas áreas como: pediatria, obstetrícia e ginecologia (clínica e cirúrgica e clínica médica feminina), e atendimento de urgências obstétricas.

A seleção dos participantes ocorreu mediante os seguintes critérios: ser enfermeiro assistencial, especialista na área e que atue no HUAB. Foram considerados especialistas: os enfermeiros com experiência profissional de pelo menos dois anos no ensino ou na assistência na área de saúde da mulher ou que trabalhassem com a temática do processo de enfermagem. Foram excluídos do estudo enfermeiros que estavam ausentes no período da coleta e que não atuassem diretamente em atividades assistenciais. Os enfermeiros que participaram da coleta de dados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu no HUAB, no período de setembro a outubro de 2014.

Após serem considerados os critérios de seleção, participaram do processo quatro enfermeiros especialistas. Por conseguinte, foi entregue aos participantes uma pasta contendo: o termo de consentimento livre esclarecido, o instrumento a ser validado, a carta de esclarecimento e, por fim, a carta de caracterização dos participantes. Foram explicadas as etapas da pesquisa, seus objetivos, e apenas os profissionais que concordaram em assinar o termo, participaram do estudo. A coleta dos instrumentos preenchidos foi realizada, após o prazo estipulado pelo pesquisador, na instituição a qual os enfermeiros atuam.

Para validação do conteúdo da primeira versão do instrumento, foi entregue aos enfermeiros avaliadores, um questionário norteador com respostas tipo “concordo” e “não concordo”. Foi solicitado que eles assinalassem a alternativa “concordar” (ou não), conforme identificado na carta de esclarecimento. Também foi destinado um espaço e solicitado aos especialistas que realizassem comentários e sugestões para melhoria do instrumento.

Entre os instrumentos concedidos aos participantes que aceitaram colaborar com a pesquisa, foi entregue uma carta para elaborar o perfil dos participantes, a qual estava composta pelas seguintes variáveis: nome, idade, sexo, anos de experiência profissional como enfermeiro, nível de educação em Enfermagem, anos de experiência com ginecologia/obstetrícia, realiza atividades. Tais variáveis foram elencadas a fim de identificar quais são as qualificações e experiências dos profissionais avaliadores.

O método de validação do instrumento de coleta de dados escolhido para este estudo foi a validade de conteúdo que se refere à análise minuciosa do instrumento, com o objetivo de verificar se os itens propostos constituem-se em uma amostra representativa do objeto que se deseja mensurar. Nesse tipo de validação, o instrumento é submetido a um grupo de juízes considerados especialistas no conceito [7].

Como resultado, é obtido o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo, sendo calculado dividindo-se o número de juízes que avaliam o item como adequado pelo total de juízes (avaliação por item), resultando na proporção de juízes que consideraram o item válido [8].

Essa etapa visa à obtenção de consenso de opiniões quanto à suficiência, clareza, repetição, pertinência dos itens diagnóstico/resultado e intervenções de enfermagem, bem como do formato do instrumento.

A concordância entre os especialistas foi verificada pelo percentual de concordância de Kappa de Cohen e a classificação sugerida por Landis e Koch (1977): concordância excelente (0,81 a 1,0); moderada (0,61 a 0,80); fraca (0,41 a 0,60); leve (0,40 a 0,21) e desprezível (0,20 a

0,00). O coeficiente de Kappa é uma estatística usada para verificar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) das respostas interavaliadores e possibilita verificar o grau de correspondência entre avaliações independentes [9].

Neste estudo, foram considerados como válidos, os itens de no mínimo de $> 0,61$ (nível moderado), para avaliação de cada item já para o IVC o valor considerado válido foi $> 0,75$. Para o cálculo do coeficiente de Kappa foi utilizada a calculadora online "Online Kappa Calculator" [10].

Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica e exportados para um software estatístico. Depois de codificados e tabulados foram analisados pela leitura reflexiva e por meio de estatística descritiva. Os instrumentos foram reformulados de acordo com as sugestões dos juízes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob CAAE nº 31199514.3.0000.5568.

Resultados e discussão

Os responsáveis pela validação do instrumento foram quatro enfermeiros, considerados especialistas de acordo com critério de inclusão.

Tabela I - Caracterização dos juízes participantes da pesquisa, quanto ao sexo, idade, anos de experiência, nível de educação e outras atividades na enfermagem. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

Caracterização profissional	N	%
Sexo		
Feminino	3	75
Masculino	1	25
Idade		
21-30	1	25
41-50	1	25
51-60	1	25
Mais de 60 anos	1	25
Total	4	100,0
Anos de experiência profissional como enfermeiro		
1-5	1	25
16-20	2	50
Mais de 20 anos	1	25
Nível de educação em Enfermagem		
Especialização	4	100
Total	4	100,0
Anos de experiência como ginecologista/obstetrícia		
3-6	1	25
7-5	1	25
16-20	1	25
Mais de 20 anos	1	25
Atividades realizadas		
Assistenciais	4	50
Gerenciais	2	25
Docente	2	25
Total	4	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme apresentado na tabela I, foi possível observar que todos os participantes possuíam o mínimo de experiência exigida para integrar a pesquisa, além de especialização em ginecologia/obstetrícia, seguindo, assim, todos os critérios de inclusão no estudo.

Em se tratando de processo de julgamento dos itens que compõem o instrumento, a média de concordância variou com IVC ente 0,33 e 1,00. Quanto ao índice de Kappa, os valores também variaram ente 0,33 e 1,00. Os resultados são apresentados na tabela II.

Tabela II - Julgamento entre os juízes sobre os itens do instrumento. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014. (ver PDF em anexo)

Do total dos 33 itens, 21 deles apresentaram índice de concordância perfeitos (IVC= 1,00 e Kappa = 1,00). São eles: 1) Questionário socioeconômico; 3) Foi oferecida água; 4) Foram oferecidos alimentos leves; 5) O profissional de enfermagem respeitou suas vontades; 6) O profissional de enfermagem ofereceu apoio emocional; 7) O profissional de enfermagem e você tiveram diálogo; 8) O profissional de enfermagem ofereceu medidas de conforto; 10) O profissional de enfermagem segurou a sua mão; 11) O profissional de enfermagem forneceu informações e explicações sobre o parto; 12) O profissional de enfermagem permitiu a presença de um acompanhante; 13) O profissional de enfermagem ajudou você a encontrar uma posição que fosse confortável; 14) O profissional de enfermagem incentivou a deambulação; 15) O profissional de enfermagem incentivou o banho de chuveiro para alívio da dor; 17) O profissional de enfermagem ensinou técnicas de relaxamento para o alívio da dor; 18) O profissional de enfermagem incentivou a utilização da bola de Bobath; 24) A assistência de enfermagem na oferta ao conforto ocorreu de acordo com suas expectativas; 25) A assistência de enfermagem no alívio da dor ocorreu de acordo com suas expectativas; 26) A assistência de enfermagem no apoio emocional ocorreu de acordo com suas expectativas; 28) A assistência de enfermagem para evitar complicações de acordo com suas expectativas; 32) A dor que sentiu quando o enfermeiro ajudou no alívio; 33) Intensidade de dor durante todo o pré-parto.

Dos 12 itens restantes, 08 foram avaliados como inadequados (IVC \geq 5 e Kappa \geq 0,33) dentre eles estão: 2) Foi medida temperatura, frequência cardíaca e pressão arterial a cada 4 horas; 19) O profissional de enfermagem administrou algum medicamento para dor; 20) O profissional de enfermagem monitorou os batimentos cardíacos do bebê; 22) O profissional de enfermagem administrou medicamento para acelerar as contrações; 23) O profissional de enfermagem ajudou você a fazer força para o trabalho de parto; 29) As dores de contração; 30) A dor que sentiu no toque realizado pelo enfermeiro; 31) A dor que sentiu sem a presença do profissional de enfermagem.

Por fim, 04 itens tiveram sugestão de alterações, quais sejam: 9) O profissional de enfermagem friccionou suas costas; 16) O profissional de enfermagem realizou massagem para o alívio da dor; 21) Houve realização do toque a cada 4 horas pelo profissional de enfermagem; 27) A assistência de enfermagem forneceu informações de acordo com suas expectativas (IVC = 0,75 e Kappa = 0,50), conforme apresentado na Tabela III.

Tabela III - Sugestões dos juízes acerca dos itens considerados adequados com alteração. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

Itens	Requisitos avaliados	Sugestão dos juízes
9) O profissional de enfermagem friccionou suas costas.	Vocabulário	Rever questões com mesmo sentido.
16) O profissional de enfermagem realizou massagem para o alívio da dor.	Vocabulário	Rever questões com mesmo sentido.
21) Houve realização do toque a cada 4 horas pelo profissional de enfermagem.	Atualização	Mudança do intervalo de 4 para 2 horas para realização do toque vaginal.
27) A assistência de enfermagem forneceu informações de acordo com suas expectativas.	Clareza; vocabulário	Você recebeu informações da enfermagem de acordo com suas expectativas.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Na avaliação global, o instrumento índice de Kappa $>$ 0,85 o que demonstra a alta confiabilidade e fidedignidade deste em avaliar a assistência a ser prestada na mulher atendida no pré-parto naquela unidade hospitalar.

Em se tratando do instrumento o primeiro bloco que está relacionado à assistência recebida que engloba do item 2 ao 23, apenas 5 foram considerados inadequados, a grande maioria deste bloco obteve índice de concordância perfeitos (IVC = 1,0 e Kappa = 1,0).

A atuação da enfermagem na assistência à mulher no parto é considerada um fator importante para redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal, assim como na diminuição das práticas intervencionistas do tipo cesarianas, as quais muitas vezes são desnecessárias, podendo privilegiar a parturiente como ser ativo no processo de parto, conduzido por uma assistência humanizada, tornando-o mais fisiológico [11].

Em relação aos itens relacionados às expectativas da parturiente, todos, sem exceção, obtiveram índice de concordância perfeitos (IVC = 1,0 e Kappa = 1,0), os quais englobam do item 24 ao 28.

Sendo o puerpério um período considerado de risco, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional, além de ações educativas que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do filho. Essas ações devem ser permeadas pela escuta sensível e valorização das especificidades das demandas femininas que são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade.

Atuando com base no modelo de atenção humanizada, assistindo a puérpera durante todo o trabalho de parto, fazendo com que a mulher experimente sensações, através do compartilhamento de sentimentos entre o profissional enfermeiro e a mulher gravídica. Assim como garantindo o direito da mulher em participar de decisões e resoluções de problemas durante o ciclo gravídico-puerperal, não deixando que os prestadores de cuidados tomem decisões por elas [12].

No último bloco relacionado à dor percebida durante o trabalho de parto, dos 06 itens que pertencem a este eixo, apenas 03 obtiveram índices de concordância perfeitos.

A dor de um parto pode ser longa e dolorosa, devendo ser aliviada, a fim de diminuir e minimizar sérios prejuízos, tanto para a mãe quanto para o bebê, durante o processo de nascimento. Nesse sentido, é de extrema relevância a utilização das medidas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto, pois delega certa autonomia à parturiente, permitindo a ela e a seu acompanhante uma participação efetiva na assistência direcionada ao processo de nascimento, bem como liberdade de escolha durante todo o processo de trabalho de parto, considerando as evidências científicas e orientações prestadas a eles pela equipe assistencial (implementação da assistência obstétrica humanizada) [13].

Quanto aos itens que foram sugeridas alterações, estas modificações estão relacionadas ao vocabulário, como nos itens: “9) O profissional de enfermagem friccionou suas costas” e “16) O profissional de enfermagem realizou massagem para o alívio da dor”, foi sugerida mudança por ambas apresentarem o mesmo sentido. De igual modo, no item “21) Houve realização do toque a cada 4 horas pelo profissional de enfermagem”, foi sugerida a mudança do intervalo do toque vaginal de 4 horas para duas horas, sendo este o intervalo mínimo para realização deste procedimento, o qual deve ser seguido a critério médico, evitando exceder este prazo. Em caso de bolsa rota poderá ser espaçado com intervalos de 3 a 4 horas [14], evitando toque vaginal na ausência de contrações [15].

Já no item “27. A assistência de enfermagem forneceu informações de acordo com suas expectativas”, as mudanças sugeridas foram para oferecer mais clareza ao paciente.

Ambas as alterações são de cunho corretivo para melhoria do instrumento, visando à reformulação dos itens para facilitar o entendimento das parturientes no momento de aplicação, tornando, assim, o instrumento com maior aplicabilidade.

A importância da utilização de instrumentos de coleta de dados está em permitir a identificação de um maior número de problemas, quando comparado à anotação de enfermagem, o que garante uma melhor assistência [2].

Sendo assim, torna-se imprescindível o uso de instrumentos para mensuração da satisfação da paciente, assim como o registro da assistência prestada, com fins de tornar a assistência mais definida e organizada.

Conclusão

O instrumento mostrou-se bastante claro e consistente, tendo recebido relativamente poucas críticas e sugestões de mudanças durante o processo de análise pelos especialistas, os quais, por sua vez, confirmaram a validade, a precisão e a confiabilidade do instrumento.

Tendo em vista que nenhuma ferramenta de coleta é completamente válida, e os testes de validação legitimam, de fato, o uso de um instrumento para um determinado grupo, considerou-se alcançado o objetivo inicial proposto de validação do instrumento de coleta de dados para avaliação das mulheres que recebem cuidados durante o trabalho de parto, levando

em conta que, através dele, podem ser coletados dados que busquem como fim a operacionalização melhorada da assistência de enfermagem.

Referências

1. Araújo ACS, Santo EE. Caderno Saúde e Desenvolvimento 2012;1(1).
2. Mazzo MHSN. Elaboração e validação de instrumento para a consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica [Tese]. Área de concentração: Enfermagem na atenção à saúde. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013. 178 p.
3. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP 2011;6(45):1380-6. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE- nas instituições de Saúde. Brasília: COFEN; 2002.
5. Mazzo MHSN, Brito RS. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. Rev Bras Enferm 2016;69(2):316-25. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690215i>
6. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje 2009;44:86-93.
7. Polit DF, Beck CT. The content validity index. Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health 2006;29:489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
8. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes: coeficiente Kappa. Rev Esc Enferm USP 2003;37(1):72-80. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342003000100009>
9. Fonseca R, Silva P, Silva R. Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente Kappa. Laboratório de Psicologia [Internet]. ISPA - Instituto Universitario 2013;5(1). <https://doi.org/10.14417/lp.759>
10. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Campos NF, Maximino DAFR, Virgínia NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança 2016;14(1):47-58.
12. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina 2011;39(1).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
14. Horta WA. A observação sistematizada na identificação dos problemas de Enfermagem em seus aspectos físicos. Rev Bras Enferm 1974;27(2):214-9. <https://doi.org/10.1590/0034-716719740002000009>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.