



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF THE NURSING INSTRUMENT TO POSTPARTUM CONSULTATION

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM PUERPERAL

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PUERPERAL

Gabriela Leite Rabelo Bispo¹, Evelyne Nascimento Pedrosa², Renata Maria Mota Wanderley³, Maria Suely Medeiros Corrêa⁴

ABSTRACT

Objective: to develop and validate the nursing instrument to postpartum consultation (NICP). **Method:** descriptive-exploratory study conducted in three phases: construction of the instrument and the questionnaire orientation, appearance and content validation, and refinement of the instrument. The evaluation of NICP has been made by ten nursing experts (judges) in the field of Health Care of Women, using as guide the questionnaire. The judges responded to the questionnaire which was used for guiding the validation. The reliability analysis was performed with the agreement among the judges by the Fleiss' Kappa test. This study has been analyzed and approved by the Ethics Committee in Research of CISAM /UPE, by CAAE n. 0041.0.250.000-10 and registered with protocol number: 041/10. **Results:** the results indicated a good understanding of most items of the instrument with a 75% positive response and the levels of agreement between moderate to excellent. **Conclusion:** the instrument presented has an easy interpretation and can provide a complete data collection in a systematic, planned and directed way. **Descriptors:** postpartum; nursing research; validation study.

RESUMO

Objetivo: construir e validar o Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal (ICEP). **Método:** estudo descritivo-exploratório realizado em três momentos: construção do instrumento e do questionário norteador, validação de aparência e de conteúdo e refinamento do instrumento. Dez especialistas de Enfermagem da área de Atenção à Saúde da Mulher (juízes) foram convidados para avaliar o ICEP por meio de questionário. A confiabilidade foi realizada com a análise de concordância entre os juízes pelo Teste de Kappa de Fleiss. Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CISAM/UPE mediante CAAE n. 0041.0.250.000-10. Registro com número de protocolo: 041/10. **Resultados:** houve a compreensão da maioria dos itens do instrumento com 75% de respostas positivas, e os níveis de concordância entre os juízes foram moderados e excelentes. **Conclusão:** o instrumento é de fácil interpretação e preenchimento, proporcionando a coleta de dados de forma sistemática, planejada e direcionada. **Descritores:** puerpério; pesquisa em enfermagem; estudo de validação.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar el instrumento para la consulta de enfermería puerperal (ICEP). **Método:** estudio descriptivo-exploratorio a cabo en tres fases: construcción del instrumento y la orientación al cuestionario, el aspecto y la validación del contenido y el perfeccionamiento del instrumento. Diez Expertos de Enfermería en el ámbito de la salud de la Mujer (jueces) les pidió que evaluaran la guía del ICEP a través de un cuestionario. Tras el examen de ICEP, los jueces respondieron a un cuestionario que se utilizó para guiar la validación. El análisis de confiabilidad se realizó con el acuerdo entre los jueces mediante la prueba de Fleiss Kappa. Este estudio fue examinado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CISAM/UPE y por el CAAE n. 0041.0.250.000-10. Registro con número de protocolo: 041/10. **Resultados:** los resultados indicaron una comprensión de la mayoría de los artículos del instrumento con un 75% de respuestas positivas y los niveles de acuerdo entre los jueces fueron moderados a excelentes. **Conclusión:** el instrumento se presenta para su fácil interpretación y proporcionar un conjunto completo de datos de forma sistemática, planificada y dirigida. **Descriptor:** puerperio; investigación en enfermería; validación de estudios.

¹Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco/FENSG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: gabriela.rabelo@hotmail.com; ²Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco/FENSG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: velpedrosa@gmail.com; ³Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco/FENSG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: renata-mota@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco/FENSG/UPE. Recife (PE), Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: msuelycorrea@gmail.com

INTRODUÇÃO

As altas taxas de mortalidade materna encontradas no Brasil configuram-se como violação da dignidade e dos direitos humanos das mulheres, além de ser grave problema de saúde pública. Assim, a redução dessas taxas ainda é desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo.¹

Dados do Ministério da Saúde, cerca de 92% dos casos de óbitos maternos são evitáveis. Para tanto, deve-se melhorar a qualidade da assistência em pré-natal e em planejamento reprodutivo, a fim de oferecer atenção completa à mulher no ciclo gravídico-puerperal.¹

Com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência à mulher, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que tem como elementos estruturadores a humanização da assistência e os direitos reprodutivos das mulheres.² O PHPN tem como proposta estabelecer a Consulta de Enfermagem Puerperal (CEP) como critério indispensável ao conjunto da assistência, desvinculando a saúde da mãe da saúde do recém-nascido, com o intuito de atender às demandas, considerando as especificidades da mulher como sujeito do processo de cuidado.³

Nesse sentido, a CEP, que é uma atividade privativa do enfermeiro, deve fazer parte da conjuntura de ações planejadas à atenção da saúde materna. Pode-se, também, articular a outras práticas interdisciplinares e intersetoriais, com a intenção de prestar atendimento holístico e contribuir para garantir assistência de qualidade à mulher no período gravídico-puerperal.

O puerpério é o período que se inicia após o parto no qual ocorrem no organismo da mulher modificações locais e sistêmicas que retornam à situação do estado pré-gravídico.⁴ Pode ser subdividido em fases: o puerpério imediato (1° ao 10° dia), puerpério tardio (10° ao 45°) e remoto (45° em diante).⁵ Nesse período, a mulher encontra-se também vulnerável a agravos, mesmo com o fim da gestação, impondo a necessidade de cuidados e acompanhamento. Esse período caracteriza-se por se apresentar como a fase de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher. No caso de mulheres primíparas, este pode se estender, uma vez que a inexperiência associada a sentimentos de ansiedade, medo, esperança, entre outros, somatizam-se e produzem o quadro de instabilidade ainda maior do que o natural. Deve-se ressaltar que o sentimento de

incapacidade é muito frequente nas puérperas, uma vez que, em geral, se doam completamente aos cuidados com o bebê e aguardam ansiosas pelo reconhecimento de todos que a cercam, especialmente da criança, o que pode ser demonstrado na figura infantil, calma, tranquila e satisfeita.⁶

A CEP visa a abordar as puérperas de forma integral pela atenção clínico-educativa em saúde, constituindo-se, eminentemente, em um espaço de expressão e captação de necessidade e de resolução de problemas do âmbito da competência profissional dos enfermeiros, mediados pela participação ativa dessas pacientes.⁷ Para isso é fundamental tornar a consulta um momento de reciprocidade e crescimento de todos aqueles que estarão envolvidos. O ideal é que seja uma consulta fundamentada na troca, no respeito e na privacidade, a fim de construir a relação de confiança, cabendo ao enfermeiro o papel de facilitador e cuidador.⁸ O enfermeiro é capaz de promover a transformação da consciência feminina por meio da educação em saúde, respeitando as diferenças de cada mulher.⁹

É importante relatar que a consulta puerperal nasceu da necessidade de um momento ímpar de cuidado para com essa parturiente, já que ela precisa ser atendida de forma atenciosa e individualizada. Muitas vezes, são esquecidas e vistas como meras reprodutoras, esquecendo-se do cuidado com sua saúde física e psíquica, uma vez que seu organismo é totalmente modificado em função da gestação. Assim, a CEP deve ser entendida como uma atividade dispensada diretamente à puérpera, e o processo do cuidado nela inserido deve permitir a intervenção profissional do enfermeiro, na manutenção e na restauração da saúde.¹⁰

Durante a prática curricular de assistência ao pré-natal de baixo risco, em um Ambulatório/Escola da Cidade do Recife-PE, surgiu a motivação para desenvolver o presente estudo, uma vez que se observou a inexistência da conclusão das etapas do ciclo gravídico-puerperal, indo de encontro às recomendações do Ministério da Saúde, pois o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - SISPRENATAL preconiza a conclusão do atendimento ao ciclo gravídico-puerperal: pré-parto, parto e puerpério, surgindo o interesse em construir um instrumento que possa ser utilizado em Consulta de Enfermagem Puerperal.

O Instrumento de Consulta de Enfermagem Puerperal (ICEP) é específico para a CEP, uma vez que facilita e direciona a coleta de dados,

servindo de guia para a elaboração de condutas a serem formuladas individualmente para as puérperas. Dessa forma, a construção do ICEP possibilita a identificação de um maior número de problemas, quando comparado à anotação de enfermagem, contribuindo para melhoria da qualidade do cuidado e para o desenvolvimento científico da enfermagem.¹¹ Com isso, o instrumento proporcionará ao enfermeiro colocar em prática tudo aquilo que for vivenciado em sua vida acadêmica e profissional com o intuito de atender a paciente de uma forma sistematizada, planejada e direcionada.

A fim de ter maior potencial de resolução, o instrumento proposto utilizou a primeira parte da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, uma vez que é uma ferramenta que possibilita a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem pela aquisição de um referencial teórico e de sua utilização na construção de métodos que possam organizar o processo de enfermagem. Assim, o processo de enfermagem é uma metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico sendo uma “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”. O processo de enfermagem descrito por Horta tem como primeira fase o Histórico de Enfermagem, sendo conceituado como o “roteiro sistemático para o levantamento de dados do indivíduo, família ou comunidade que sejam significativos para o enfermeiro, a fim de tornar possível a identificação dos seus problemas e chegar ao diagnóstico de enfermagem que depende da unicidade de cada paciente”.¹²

Sendo assim, a partir da construção e validação do instrumento, procura-se não só viabilizar uma possível e futura implantação de uma Consulta de Enfermagem Puerperal no Ambulatório do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM/UPE e em outros serviços que desejem implantar ou já possuam consulta de enfermagem puerperal, com o propósito de assegurar a melhoria do acesso das usuárias e da qualidade da assistência, como também um bom planejamento reprodutivo, a fim de contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade materna. Portanto, este estudo tem por objetivo a construção e validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal (ICEP).

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório que tem por objetivo descrever completamente

determinado fenômeno, a saber: realizar análises empíricas e teóricas, nas quais podem ser encontradas informações detalhadas, obtidas pela observação participante.¹³

O estudo foi constituído de três momentos: 1) construção do instrumento; 2) validação de aparência e conteúdo; 3) refinamento do instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal.

1) A construção do instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal teve como base as recomendações do Ministério da Saúde descritas no Manual de Pré-Natal e Puerpério/Atenção Qualificada e Humanizada, questionário utilizado na Consulta de Pós-Natal de uma Maternidade do Recife-PE, Ficha Clínica da Mulher da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, uma vez que esta considera o paciente como um todo indivisível.¹⁴⁻⁶

O instrumento é composto por perguntas abertas, fechadas tipo *check-list* e precodificadas. A sua estrutura contempla dados relacionados à identificação, aos antecedentes pessoais e hábitos de vida, familiares e obstétricos, à última gestação, ao exame físico, ao humor e a condutas de enfermagem.

A estrutura do instrumento contempla variáveis socioeconômicas: idade, bairro/cidade de moradia, estado civil, raça/cor, ocupação, escolaridade; variáveis relacionadas aos antecedentes pessoais e hábitos de vida: hipertensão e/ou diabetes, tabagismo, etilismo, gemelaridade, malformação fetal; variáveis relacionadas a antecedentes familiares: hipertensão e/ou diabetes, gemelaridade, malformação fetal; variáveis relacionadas aos antecedentes obstétricos: número de gestações anteriores, número de abortos, número de nascidos vivos, tipo de parto; dados relacionados à última gestação: tipo de gestação, número de consultas de pré-natal, valores pressóricos, orientações no pré-natal, intercorrências na gestação, gravidez planejada, data do parto, tipo de parto, número de dias do pós-parto, complicações pós-parto, queixas; variáveis relacionadas ao exame físico: estado geral, pressão arterial, temperatura, frequência respiratória, peso atual, mucosas, pele/turgor/elasticidade, MMII, condições da mama(mamilos, secreção láctea, aleitamento, exame das mamas), condições abdominal e uterina (abdômen, altura de fundo do útero, útero, involução uterina, ferida operatória, períneo, episiorrafia, retirada de pontos, lóquios, hábitos urinário e intestinal);

variáveis relacionadas ao humor: choro fácil, labilidade do humor, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, insônia e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes; variáveis relacionadas com as condutas de enfermagem: orientações de autocuidado, aleitamento materno exclusivo, dieta, higiene íntima, cuidados com a ferida operatória ou períneo, abstinência sexual e encaminhamentos das puérperas a serviços como: serviço social, nutrição, puericultura, psicologia, planejamento reprodutivo, ginecologia, odontologia e outros, além da solicitação de exames.

2) Para a validade de semântica e conteúdo neste estudo, o instrumento foi submetido à apreciação de profissionais de enfermagem atuantes na área de saúde da mulher. Tendo como critérios de inclusão: possuir vínculo com a Universidade de Pernambuco- UPE/ Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças-FENSG; ser docente e/ou assistencial, sabendo que o profissional assistencial do CISAM/UPE deve estar desenvolvendo atividades práticas com os discentes; ter pós-graduação (especialização, mestrado e/ou doutorado) e experiência profissional de, no mínimo, cinco anos de prática assistencial a mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídos do estudo os profissionais de enfermagem que não possuíam pós-graduação, a experiência profissional exigida e/ou os que se opuseram a participar do estudo. Assim, no total, 10 profissionais atenderam a esses critérios, sendo que dois foram excluídos pelo fato de terem postergado a entrega do instrumento às pesquisadoras.

Além do instrumento, os profissionais também receberam um questionário que teve a finalidade de direcionar a validação do mesmo, constituído pelas categorias de variáveis do instrumento (que estão precodificados) e pelos critérios de avaliação: organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e compreensão do conteúdo.¹⁷ O prazo estipulado pelas pesquisadoras para apreciação do instrumento e devolução do questionário foi de dez dias, após esse prazo as considerações feitas não foram computadas para fins de análise e discussão dos dados.

Cada categoria de variáveis foi avaliada com relação a esses cinco critérios, para os quais os profissionais responderam sim ou não. No final desse questionário norteador, havia espaços em aberto para que fossem registrados itens necessários, porém ausentes no instrumento; itens desnecessários no instrumento e sugestões.¹⁷

3) Após a avaliação dos profissionais a respeito do instrumento, as observações

foram apreciadas pelas pesquisadoras, levando em consideração a convergência de informações e o embasamento teórico adquiridos em livros, artigos científicos, bibliotecas virtuais, dentre outros.

A análise de concordância da avaliação entre os juízes foi realizada através do Coeficiente de Concordância Kappa de Fleiss (k) para todas as variáveis do instrumento, a fim de atestar a confiabilidade do mesmo. Dessa forma, emprega-se o teste kappa para tentar minimizar a influência do acaso na interpretação dos dados de concordância.¹⁸ Os valores de Kappa de Fleiss abaixo de 0,40 indicam concordância fraca, entre 0,40 e 0,75 indicam concordância moderada e acima de 0,75 indicam concordância excelente.¹⁹

O programa de computador utilizado para a análise estatística foi Online Kappa Calculator.²⁰ Os dados obtidos foram codificados e organizados em um banco de dados sob a forma de planilha, utilizando-se o programa Microsoft Excel XP. Para a análise dos dados, foram obtidos distribuições absolutas e percentuais de cada variável estudada, apresentados sob a forma de tabelas e analisados à luz da literatura pertinente ao tema. Dessa forma, foram feitos os ajustes a fim de se obter um instrumento confiável e capaz de viabilizar uma posterior implantação de uma Consulta de Enfermagem Puerperal no Ambulatório de Atenção à Saúde da Mulher do CISAM/UPE.

Os juízes preencheram o Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento, antes de participar do estudo, respeitando as normas da Resolução 196/96 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do CISAM/UPE, CAAE n. 0041.0.250.000-10 e registrado com número de protocolo: 041/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrega dos questionários norteadores para validação do instrumento pelos juízes, com as sugestões feitas pelos mesmos e acatadas pelas pesquisadoras, uma vez que vieram a contribuir para melhoria do instrumento, foram:

Quanto aos dados de identificação, 25% dos juízes sugeriram alterar no item cor/raça o termo negra para preta e parda, e 50% sugeriram substituir a classificação utilizada no item escolaridade, ambos de acordo com o que é estabelecido pelo Instituto Nacional de Geografia e Estatística - IBGE, já que esse instituto se constitui nacionalmente como principal provedor de dados e informações da

realidade social, atendendo às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil.²¹

A sugestão seguinte foi acrescentar os itens drogas ilícitas e outras drogas na variável antecedentes pessoais e hábitos de vida, de acordo com 50 % dos juízes, visto que o uso de álcool e de outras drogas continua sendo um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto.²² Já nas variáveis de antecedentes obstétricos, 12,5 % dos juízes propuseram o acréscimo de três itens: número de filhos vivos, natimorto e neomorto pois consideram esses dados indispensáveis, visto que seu conhecimento permite intervir precocemente em gestações posteriores, diminuindo os agravos.

No que diz respeito aos dados relacionados à última gestação, 50% dos juízes solicitaram que o tipo de gestação fosse especificado, proporcionando maior nitidez e precisão. Foi sugerida por 12,5% dos juízes a substituição do item orientações do pré-natal por um item que aborde a realização de exames de rotina e imunização durante o pré-natal, uma vez que essas condutas são de fundamental importância para o acompanhamento pré-natal e puerperal, e, além disso, acrescentar o item referente às medicações prescritas na alta hospitalar, uma vez que poderão fornecer dados mais consistentes para nortear as condutas de enfermagem durante a consulta.¹³

Quanto ao item aleitamento materno, 50% dos juízes sugeriram a criação de uma variável específica para esse tema, visto que o mesmo encontrava-se na variável exame físico. Os juízes defenderam que o leite materno é o melhor alimento do ponto de vista nutricional, reforçando o sistema imunológico do bebê.

A variável relacionada ao humor foi interrogada por todos os juízes, sendo questionada a eficácia da mesma quanto à avaliação de uma possível “tristeza materna” (*Blues Puerperal*), pois um único tópico não viabiliza esse diagnóstico. Segundo Ruschi, a “tristeza materna” é um transtorno autolimitado, com início nas duas primeiras semanas pós-parto, com incidência de 50 a 80%.²³ Esse transtorno costuma acometer as mulheres, nos primeiros dias, após o nascimento do bebê, atingindo um pico no quarto ou quinto dia após o parto e remitindo de maneira espontânea, no máximo, em duas semanas. Inclui choro fácil, labilidade do humor, irritabilidade, fadiga, dificuldade de

concentração, insônia e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes. Esses quadros normalmente não necessitam de intervenção farmacológica, e a abordagem é feita no sentido de manter suporte emocional, compreensão e auxílio nos cuidados com o bebê.²⁴ A partir desses dados, o item dessa variável foi substituído por perguntas baseadas na sintomatologia característica da “tristeza materna”.

Além das sugestões já citadas, os juízes sugeriram que a disposição dos itens fosse ordenada das características fisiológicas para as patológicas, que se alterasse a ordem dos itens membros inferiores e queixas, visando seguir aos critérios do exame físico cefalocaudal, e que se reformulassem os itens referentes aos hábitos urinário e intestinal.

Quanto ao questionário norteador que detinha a finalidade de direcionar a validação do instrumento proposto, contendo os critérios de organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e compreensão do conteúdo, sendo cada variável avaliada quanto a esses itens. A análise dos questionários evidenciou que os critérios de clareza, facilidade de leitura e compreensão do conteúdo foram os mais questionados pelos juízes, a depender da variável correspondida. Quanto à variável relacionada aos Dados de Identificação, 25% dos juízes questionaram a clareza dos itens (Tabela 1), $k=0,77$, indicando concordância excelente; Antecedentes Pessoais e Hábitos de Vida, 12,5% dos juízes indagaram quanto à objetividade, clareza, facilidade de leitura, e 25% questionaram a compreensão do conteúdo (Tabela 2), $k=0,76$, tendo concordância excelente; a variável Antecedentes Familiares foi interrogada por 12,5% dos juízes no que se relaciona à objetividade. (Tabela 3), mostrando uma concordância quase perfeita, $k= 0,95$.

Tabela 1. Avaliação da variável referente aos dados de identificação. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	8	100
	Não	—	—
Clareza	Sim	6	75
	Não	2	25
Facilidade de Leitura	Sim	8	100
	Não	—	—
Compreensão do Conteúdo	Sim	8	100
	Não	—	—

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

Tabela 2. Avaliação da variável referente aos antecedentes pessoais e hábitos de vida. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Clareza	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Facilidade de Leitura	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Compreensão do Conteúdo	Sim	6	75
	Não	2	25

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

Tabela 3. Avaliação da variável referente aos antecedentes familiares. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Clareza	Sim	8	100
	Não	—	—
Facilidade de Leitura	Sim	8	100
	Não	—	—
Compreensão do Conteúdo	Sim	8	100
	Não	—	—

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

A variável referente aos antecedentes obstétricos teve um percentual de avaliação bastante diversificado, uma vez que contempla os itens relacionados à história gestacional e obstétrica da puérpera, o objeto do nosso estudo; assim, 12,5% dos juízes relataram que a objetividade e a facilidade de leitura não estavam tão claras, 25% fizeram apontamentos quanto à clareza desses ícones e 37,5% concluíram que a compreensão do conteúdo poderia ser mais bem desenvolvida pelas pesquisadoras (Tabela 4), $k=0,70$, obtendo concordância moderada; no que se aplica à variável gestação atual, os juízes

foram bastante criteriosos, uma vez que 25% sugeriram modificações quanto à clareza dos itens, os critérios de clareza e compreensão do conteúdo foram questionados por 50% dos juízes e 12,5% sentiram dificuldade a respeito da facilidade de leitura do instrumento (Tabela 5), $k=0,63$, evidenciando concordância moderada; quanto ao exame físico, 12,5% sugeriram alterações nos itens a fim da obtenção de uma melhor objetividade, facilidade de leitura e compreensão do conteúdo, 50% enfatizaram o aperfeiçoamento dos itens quanto à clareza (Tabela 6), $k=0,76$, indicando concordância excelente.

Tabela 4. Avaliação da variável referente aos antecedentes obstétricos. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Clareza	Sim	6	75
	Não	2	25
Facilidade de Leitura	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Compreensão do Conteúdo	Sim	5	62,5
	Não	3	37,5

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

Tabela 5. Avaliação da variável referente à última gestação. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	6	75
	Não	2	25
Clareza	Sim	4	50
	Não	4	50
Facilidade de Leitura	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Compreensão do Conteúdo	Sim	4	50
	Não	4	50

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

Tabela 6. Avaliação da variável referente ao exame físico. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Clareza	Sim	6	75
	Não	2	25
Facilidade de Leitura	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Compreensão do Conteúdo	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

A variável correspondente à conduta de enfermagem também foi submetida a considerações por parte dos juízes, principalmente quanto à clareza e

compreensão do conteúdo, 12,5% e 25% respectivamente (Tabela7), $k=0,86$, apresentando concordância excelente.

Tabela 7. Avaliação da variável referente às condutas de enfermagem. Recife, 2010

Critérios de Avaliação		n	%
Organização	Sim	8	100
	Não	—	—
Objetividade	Sim	8	100
	Não	—	—
Clareza	Sim	7	87,5
	Não	1	12,5
Facilidade de Leitura	Sim	8	100
	Não	—	—
Compreensão do Conteúdo	Sim	6	75
	Não	2	25

Fonte: Dados primários do questionário de validação do Instrumento para Consulta de Enfermagem Puerperal

Em relação à distribuição das respostas da análise do instrumento pelos juízes, observou-se que 75% dos itens analisados obtiveram respostas afirmativas, e os níveis de concordância entre os observadores foram moderados e excelentes.

Dessa forma, a avaliação minuciosa dos questionários entregues pelos juízes permitiu adequar, acrescentar ou suprimir alguns itens quando estes não se mostraram satisfatórios para a consolidação do instrumento. Assim, a construção e a validação do instrumento

proposto visam a facilitar a interação do enfermeiro para com a puérpera, uma vez que possibilitam a identificação de alguma alteração clínica e psíquica, através de um cuidado individualizado, além de possibilitar o registro dos dados de forma sistemática e clara.

CONCLUSÃO

A construção e validação do instrumento proposto visaram a proporcionar maior aprofundamento dos conhecimentos teóricos acerca da saúde da mulher, mais especificamente no período puerperal, além da promoção do processo de enfermagem, com o intuito de nortear a consulta de enfermagem puerperal humanizada, individualizada e holística. Dessa forma, o instrumento pode possibilitar a consulta sistemática e inter-relacionada com o intuito de direcionar a assistência de enfermagem, oferecendo ao enfermeiro subsídios para sua atuação. Ao tornar possível a identificação das condutas de enfermagem para cada puérpera, consideram-se as especificidades da mulher como sujeito do processo de cuidado, contribuindo para uma assistência de qualidade, além de promover o desenvolvimento científico da enfermagem.

Nesse sentido, este estudo se propôs a contribuir para a consulta de enfermagem puerperal por meio de um instrumento aplicável e específico, podendo ser adaptado às características de cada serviço. Sendo, assim, capaz de promover cuidado integral e eficaz do profissional de enfermagem para com as puérperas, contribuindo para a relação de confiança, visto que, cabe a esse o papel de facilitador e cuidador.

Na prática assistencial, o instrumento tem o propósito de auxiliar o princípio da integralidade do processo saúde-doença, desenvolvendo ações que articulem e integrem setores não só relacionados à saúde como também todos aqueles que possam oferecer um atendimento integral às puérperas, pela atenção clínico-educativa em saúde e se constituindo, eminentemente, em espaço de expressão, captação de necessidade e resolução de problemas no âmbito da competência profissional dos enfermeiros, mediados pela participação ativa dessas pacientes.

No Brasil, a consulta de enfermagem puerperal ainda não está consolidada em diversos serviços de saúde, fazendo-se necessária maior atenção por parte da classe governamental e de toda a sociedade para essa problemática, pois é inadmissível que as políticas nacionais não sejam cumpridas,

ignorando as reais necessidades dessa população, visto que as altas taxas de morbimortalidade materna ainda constituem um grave problema de saúde pública.

Dentre as dificuldades e limitações deste estudo, podem-se destacar o não cumprimento, por dois juízes, do prazo estipulado para a devolução às pesquisadoras do questionário norteador para validação do instrumento, inviabilizando as considerações feitas pelos mesmos e a carência de estudos de validação sobre o tema para fundamentar as análises e discussões. Contudo, espera-se que este possa contribuir para o atendimento clínico e ambulatorial, sendo útil para a triagem precoce de possíveis intercorrências, a fim de oferecer um acompanhamento mais cuidadoso às puérperas. Assim, tendo-se consciência de que o instrumento apresentado não é definitivo, futuras pesquisas poderão adequá-lo, a depender da necessidade de cada serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. MS (Ministério da Saúde). Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília - DF; 2009.
2. Brasil, 2000 apud Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2008 jun; 29(2):175-81.
3. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Pública. 2004 Oct.; 20(5):1281-9.
4. Brasil. (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.
5. Rezende J. Obstetrícia Fundamental. 11th ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2008.
6. Silva ET, Botti NCL. Depressão puerperal - uma revisão de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on the Internet] 2005 [cited 2010 Feb 22];7(2):231-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br>.
7. Brasil. MS. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília; 2006.
8. Mandú ENT. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. Rev Bras Enf. 2004 nov/dez; 57(6):729-32.
9. Valente GSC, Assis MM, Saboia VM, Bento AP, Canto A, Vilhena JLR et al. Consulta de enfermagem como foco da Atuação do

enfermeiro no pré-natal de baixo risco: uma prática educativa em saúde. Rev Enferm UFPE on line[serial on the Internet] 2010 May/June [cited 2012 Feb 12];4(spe):70-6. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/880/pdf_80.

10. Gerk MAS, Freitas SLF, Barros SMO. Consulta de enfermagem com ênfase na prevenção do câncer cérvico uterino e de mamas: projeto de extensão desenvolvido em Campo Grande (MS) - Parte II. Acta Paul Enf. 2000; 13(Especial): 193-5.

11. Neves RS. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta Rev bras enferm. [serial on the Internet] 2006 Aug [cited 2010 Nov 09];59(4):556-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400016&lng=en.

doi:

10.1590/S0034-71672006000400016.

12. Horta, 1987 apud Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem[serial on the Internet]. 2002 dec [cited 2010 Aug 10];10(6):800-4. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600008&lng=en.

doi:

10.1590/S0104-11692002000600008.>

13. Lakatos EMA, Marconi MA. Fundamentos da Metodologia científica. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2003.

14. Brasil. MS. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília, 2006.

15. Ximenes VL, Oliveira VS. Assistência de enfermagem no pós-natal. In: Santos LGA et AL. Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. 2th Ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. Cap. 20, p. 239-51.

16. Febrasgo. Ficha Clínica da Mulher da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [serial on the Internet]. [s.d] [cited 2010 Mar 20]. Available from:

<http://latina.obgyn.net/portugues/PDF/FICHA%20CL%20CNICA%20DA%20MULHER.pdf>>.

17. Hermida PMV, Araujo IEM. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. Rev bras enferm [serial on the Internet] 2006 june [cited 2010 Aug 09];59(3).

Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php/>.

18. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL, 1999 apud Salles Márcio de Almeida, Matias Marco Antonio Rodrigues Freire, Resende Lúcio Márcio Perri de, Gobbi Helenice. Variação interobservadora no diagnóstico histopatológico do carcinoma ductal in situ da mama. Rev Bras Ginecol Obstet[serial on the Internet]. 2005 Jan [cited 2010 Nov 18];27(1):1-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000100002&lng=en. doi: 10.1590/S0100-72032005000100002>.

19. Fleiss JL, 1981 apud Bajay Helena Maria, Araújo Izilda Esmeria Muglia. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. Acta paul enferm[serial on the Internet]. 2006 Sep [cited 2010 Nov 17];19(3):290-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300006&lng=en. doi: 10.1590/S0103-21002006000300006>.

20. Randolph, J. J. Online Kappa Calculator. [online] [s. l]; 2008. [cited 2010 nov. 17] Available from: <

<http://justus.randolph.name/kappa>>

21. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: Estudos e Pesquisas Demográficas e Socioeconômicas [online] Rio de Janeiro; 2005 [cited 2010 nov. 09] Available from: <<http://www.ibge.gov.br>>.

22. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. Rev psiquiatr clín[serial on the Internet]. [cited 2010 nov 09]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en. doi: 10.1590/S0101-60832008000700010>.

23. Ruschi GEC, Sun Sue Y, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev psiquiatr[serial on the Internet]. 2007 dec[cited 2010 Nov 09];29(3):274-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000300006&lng=en. doi: 10.1590/S0101-81082007000300006>.

24. Cantilino, 2003 apud Camacho Renata Sciorilli, Cantinelli Fábio Scaramboni, Ribeiro Carmen Sylvia, Cantilino Amaury, Gonsales Bárbara Karina, Braguittoni Érika et al . Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e

Borba AKOT, Ramos RSPS, Marques APO et al.

Health education: experience operating group...

tratamento. Rev psiquiatr clín [serial on the Internet]. 2006 [cited 2010 Nov 16];33(2):92-102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200009&lng=en. doi: 10.1590/S0101-60832006000200009>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/28
Last received: 2012/02/10
Accepted: 2012/02/11
Publishing: 2012/03/01

Corresponding Address

Gabriela Leite Rabelo Bispo
Edif. Michelangelo
Rua Tomás Soares de Souza, 950, Ap. 602 –
Catolé
CEP: 58410-235 -- Campina Grande (PB),
Brazil