

BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS PARA UM PARTO SEGURO: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Resumo: As políticas públicas no campo da saúde materno-infantil têm apontado para a importância da humanização da assistência por meio da adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas que respeitem os direitos, a individualidade, a integralidade e a autonomia feminina. Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo validar o conteúdo de um instrumento que tem por finalidade avaliar a utilização das boas práticas obstétricas por profissionais de saúde na atenção ao parto seguro. Trata-se de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, pautada na validação de instrumento baseado na técnica de validação do conteúdo segundo Pasquali. Participaram da pesquisa 10 juízes, sendo cinco médicos e cinco enfermeiros que atuam na assistência direta à mulher no período parturitivo. O instrumento foi validado quanto ao seu conteúdo, sendo que mais de 80% dos 23 itens propostos no instrumento foram considerados representativos para avaliar a utilização das boas práticas obstétricas na atenção ao parto seguro.

Descritores: Assistência Perinatal, Estudos de Validação, Enfermagem Obstétrica.

Good obstetric practices for safe delivery: validation study

Abstract: Public policies in the field of maternal and child health have pointed to the importance of humanizing care through the adoption of good practices based on scientific evidence that respect women's rights, individuality, integrity and autonomy. In this sense, this study aims to validate the content of an instrument that aims to assess the use of good obstetric practices by health professionals in the care of safe delivery. This is a methodological research, with a quantitative approach, based on the validation of an instrument based on the content validation technique according to Pasquali. Ten judges participated in the research, five of whom were doctors and five nurses who work in direct assistance to women during the delivery period. The instrument was validated for its content, and more than 80% of the 23 items proposed in the instrument were considered representative to assess the use of good obstetric practices in the care for safe delivery.

Descriptors: Perinatal Care, Validation Studies, Obstetric Nursing.

Buenas prácticas obstétricas para un parto seguro: estudio de validación

Resumen: Las políticas públicas en el campo de la salud materna e infantil han señalado la importancia de humanizar la atención a través de la adopción de buenas prácticas basadas en evidencia científica que respete los derechos, la individualidad, la integralidad y la autonomía de las mujeres. En este sentido, este estudio tiene como objetivo validar el contenido de un instrumento que tiene como objetivo evaluar el uso de buenas prácticas obstétricas por parte de los profesionales de la salud en el cuidado del parto seguro. Esta es una investigación metodológica, con un enfoque cuantitativo, basada en la validación de un instrumento basado en la técnica de validación de contenido según Pasquali. Diez jueces participaron en la investigación, cinco de los cuales eran médicos y cinco enfermeras que trabajan en asistencia directa a las mujeres durante el período de parto. El instrumento fue validado por su contenido, y más del 80% de los 23 ítems propuestos en el instrumento se consideraron representativos para evaluar el uso de buenas prácticas obstétricas en la atención para un parto seguro.

Descriptores: Atención Perinata, Estudios de Validación, Enfermería Obstétrica.

Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira

Mestre em Enfermagem; Residência em
Obstetrícia.

E-mail: maraysa_jessyca@hotmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Doutora em Ciências da Saúde; Professora da
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Alagoas.

E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Thais Honório Lins Bernardo

Doutora em Biotecnologia; Professora da
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Alagoas.

E-mail: thais.bernardo@esenfar.ufal.br

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Mestranda em Enfermagem; Especialista em
Saúde da Mulher.

E-mail: karlayne2006@gmail.com

Larissa de Moraes Teixeira

Mestranda em Enfermagem.

E-mail: larissamoraistx@hotmail.com

Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena

Rodrigues

Mestranda em Enfermagem; Residência em
Enfermagem de Saúde da Mulher.

E-mail: patygtor@gmail.com

Submissão: 28/03/2020

Aprovação: 16/02/2021

Publicação: 23/04/2021

Como citar este artigo:

Vieira MJO, Santos AVP, Bernardo THL, Oliveira KRV, Teixeira LM, Rodrigues RPGTO. Boas práticas obstétricas para um parto seguro: estudo de validação. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):181-191.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.181-191>

Introdução

As políticas públicas no campo da saúde materno-infantil têm apontado para a importância da humanização da assistência em saúde por meio da adoção de práticas baseadas em evidências científicas e que, principalmente, respeitem os direitos, a individualidade, a integralidade e a autonomia feminina nos diversos cenários de atenção, representando um importante movimento frente à institucionalização do parto¹.

Entretanto, essas ações não conseguiram romper o paradigma hegemônico estruturado historicamente no país, representado por um modelo tecnocrático de assistência ao parto caracterizado pela primazia da tecnologia sobre as relações humanas, no qual se esconde a ideia de passividade das mulheres, restritas durante o parto, enquanto sofrem intervenções por profissionais desconhecidos para abreviar o tempo de parto²⁻⁴.

À vista disso, conhecer e enfrentar esta realidade em busca da qualificação na atenção ao parto e ao nascimento exige pensar sob outro paradigma, que coloque a mulher no centro do cuidado e inclua os aspectos sociais, afetivos e sexuais vivenciados na experiência do parir, alterando as relações de poder e exigindo mudanças na assistência obstétrica^{5,6}.

Nesse entendimento, indagou-se: Quais variáveis devem ser consideradas em um instrumento que tem por finalidade avaliar a utilização das boas práticas obstétricas por profissionais de saúde na atenção ao parto seguro? Dessa forma, o presente estudo caracteriza-se como relevante, ao passo que evidencia a utilização das boas práticas obstétricas como estratégia para alcançar partos e nascimentos seguros.

A importância de se trabalhar com essa temática, justifica-se pelo fato de que esse estudo pode subsidiar os profissionais de saúde, no planejamento e na implementação de práticas assistenciais que atendam às necessidades e expectativas das mulheres, em busca de um melhor desfecho materno e perinatal.

Objetivo

Validar o conteúdo de um instrumento que tem por finalidade avaliar a utilização das boas práticas obstétricas por profissionais de saúde na atenção ao parto seguro.

Material e Método

Trata-se de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, pautada na validação de instrumento baseado na Técnica de Validação do Conteúdo. A análise de conteúdo é baseada, no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área, o qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe⁷.

A pesquisa foi realizada em plataforma digital. Os juízes foram convidados formalmente por meio de carta explicativa enviada por e-mail contendo o objetivo do estudo, a descrição do instrumento, além do motivo pelo qual o profissional foi selecionado. Também foi enviado o instrumento em validação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, ao aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE, os sujeitos puderam acessar o link do instrumento para validação, disponível no corpo do e-mail.

Para a escolha dos participantes foi utilizada amostragem não probabilística intencional. Decidiu-se utilizar uma amostra de 10 juízes, baseado em estudo que afirma sobre a avaliação de conteúdo deve ser

realizada por um comitê composto por cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento de medida⁸.

Para auxiliar a escolha dos participantes, foi realizada uma busca inicial na plataforma Lattes, no link buscar currículo através dos filtros: atuação profissional e atividade profissional (instituição). A pesquisa incluiu médicos e enfermeiros, que atuam prestando assistência à mulher no trabalho de parto e parto no contexto da utilização das boas práticas obstétricas. Foram excluídos da amostra profissionais com menos de um ano de experiência na área obstétrica.

Para produção dos dados foram utilizados os seis primeiros passos do procedimento de validação: 1) Definição do domínio cognitivo; 2) Definição do universo de conteúdo; 3) Definição da representatividade de conteúdo; 4) Elaboração da tabela de especificação; 5) Construção do teste; e 6) Análise teórica dos itens. Decidiu-se por não colocar em prática o sétimo passo “Análise Empírica dos Itens”, tendo em vista que metodologicamente se constituiria uma nova pesquisa com tipo de análise própria, reservando essa etapa para posteriores pesquisas⁹.

Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas sob o CAAE nº 92440218.0.0000.5013, no período de abril a novembro de 2019. Utilizou-se um questionário estruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra de profissionais, além do instrumento em validação para avaliação dos itens. O link contendo o questionário e instrumento foi enviado a 21 profissionais, até se obter o total de 10

questionários respondidos, conforme definido no processo de amostragem.

A avaliação dos itens do questionário foi realizada através de uma escala do tipo Likert de 4 pontos ordinais (1= não representativo; 2= item necessita de grande revisão para ser representativo; 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= item representativo)⁸. Além disso, ao final de cada análise, havia um espaço em branco para possíveis sugestões de mudança ou adaptação do item.

Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados e apresentados de forma descritiva. Já os dados referentes à análise do conteúdo do instrumento em validação, foram avaliados de forma quantitativa por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O cálculo foi realizado a partir das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do questionário, dividindo a soma pelo número total de respostas. O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens⁸.

No entanto, para determinar um valor nominal para concordância, utilizou-se uma correlação com o índice de Kapaa, o qual fornece uma ideia do quanto às observações se afastam daquelas esperadas (índice%/concordância: 0/pobre; 0-20%/ligeira; 21%-40%/considerável; 41%-60%/moderada; 61%-80%/substancial; 81%-100%/excelente)¹⁰.

Se o item atingir uma concordância menor que 80% deve ser desconsiderado⁽¹¹⁾. Nesse sentido, foi adotado tal critério para exclusão dos itens. No caso de aceitabilidade do item, optou-se por utilizar uma concordância de 100-90% para considerar o item sem necessidade de modificação⁽¹²⁾. Além disso, itens que obtiveram valor de concordância de 80% foram

considerados com a exigência de serem modificados conforme as sugestões dos juízes.

Resultados

Participaram como juízes da pesquisa, cinco médicos e cinco enfermeiros. Todos apresentam especialização em obstetrícia, com um tempo de atuação na área que varia de dois a 30 anos, com uma média de 12,2 anos. Com relação à titulação, quatro possuem doutorado, seis possuem mestrado, três obtiveram o título de especialista em curso de especialização e os demais cursaram residência.

Todos atuam na assistência direta à mulher em seu processo parturitivo, e, além disso, oito atuam no ensino e seis na pesquisa. Quanto ao local de atuação, sete atuam na região nordeste do país nos estados de Alagoas, Pernambuco, Paraíba e Sergipe; e três na

região sudeste, nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Em relação ao contato prévio com esse tipo de estudo, quatro participantes afirmaram ter experiência com validação e/ou construção de instrumento, enquanto seis negaram.

Os 23 itens do instrumento proposto, assim como seu título, passaram pelo procedimento de validação de conteúdo conforme o método proposto por Pasquali. Avaliando o Índice de Validação do Conteúdo (IVC) conforme o quadro 1, nove itens obtiveram índice 1,0 (incluindo o título) e oito itens índice 0,9, totalizando 17 itens com concordância excelente. Além disso, três itens obtiveram IVC 0,8 e dois IVC 0,7 sinalizando uma concordância substancial, e os outros dois itens apresentaram IVC 0,6 com concordância moderada.

Quadro 1. Instrumento em validação - distribuição dos itens conforme seu IVC e taxa de concordância. Maceió, AL, Brasil (2019).

Assistência ao parto normal (estrutura e práticas)	IVC	Concordância
Título: Avaliação da assistência prestada durante o parto normal com vista à realização de boas práticas obstétricas.	1,0	Excelente
1- O espaço físico ofereceu privacidade à mulher.	0,6	Moderada
2- Foram utilizados protocolos que favorecem o parto seguro.	1,0	Excelente
3- As decisões clínicas foram compartilhadas com a equipe de plantão.	0,8	Substancial
4- O direito de escolha e permanência do acompanhante durante o trabalho de parto e parto foi respeitado.	0,9	Excelente
5- O acompanhante foi informado sobre estado da parturiente durante o processo parturitivo.	0,9	Excelente
6- A assistência ao parto foi realizada em leito PPP (pré-parto, parto e puerpério).	0,8	Substancial
7- A parturiente foi consultada e orientada antes da realização dos procedimentos.	0,9	Excelente
8- O espaço físico facilitou a deambulação da parturiente durante o trabalho de parto.	0,7	Substancial
9- Houve oferta de líquido por via oral durante o trabalho de parto e parto.	1,0	Excelente
10- Métodos não farmacológicos de alívio da dor foram ofertados durante o trabalho de parto e parto.	0,9	Excelente
11- Houve estímulo à liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e parto.	1,0	Excelente
12- Houve estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto e parto.	0,9	Excelente
13- O bem estar fetal foi monitorado por meio de ausculta intermitente.	1,0	Excelente
14- O progresso do parto foi monitorado cuidadosamente por meio do partograma.	1,0	Excelente
15- Utilizou-se infusão intravenosa de rotina durante o trabalho de parto e parto.	0,7	Substancial
16- Os toques vaginais foram realizados em um intervalo menor que 4 horas.	0,9	Excelente
17- Foi realizada amniotomia precoce.	0,9	Excelente
18- A parturiente foi estimulada a fazer força no momento de expulsão do feto.	0,8	Substancial
19- Foi realizada episiotomia.	0,9	Excelente
20- As condições emocionais da mulher foram monitoradas durante o trabalho de parto e parto.	0,6	Moderada
21- Foi oferecido contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho.	1,0	Excelente
22- Foi realizado clampeamento tardio do cordão umbilical.	1,0	Excelente
23- Houve amamentação na primeira hora de vida.	1,0	Excelente

Fonte: Dados desta pesquisa.

Como foi também disposto um espaço para sugestões a cada item, observou-se que 21 itens e o título apresentaram pelo menos uma sugestão de mudança/adaptação indicada pelo juiz, como pode ser visualizado no quadro 2. Essas sugestões foram analisadas para possível adequação do item, principalmente daqueles que adquiriram IVC 0,8.

Quadro 2. Instrumento em validação - distribuição dos itens com as respectivas sugestões de mudança propostas pelos juízes. Maceió, AL, Brasil (2019).

Assistência ao parto normal (estrutura e práticas)	Sugestões
Título: Avaliação da assistência prestada durante o parto normal com vista à realização de boas práticas obstétricas.	<p>Juiz 4: “O termo mais recentemente usado ao invés de boas práticas são evidências científicas.”</p> <p>Juiz 5: “Sugestão: Avaliação da aplicação das recomendações de boas práticas obstétricas durante a assistência ao parto normal.”</p> <p>Juiz 7: “Por constar no título "Avaliação da assistência" e por ser o objetivo do instrumento, não é claro a conclusão que o profissional (médico ou enfermeiro aplicador desse instrumento) pode emitir sobre a assistência que foi provida. Exemplo: o profissional registra "sim ou não", ao final como ele pode registrar uma conclusão mensurável sobre a avaliação da assistência ao parto. Ao ler o título do instrumento, possibilita imaginar que será gerado uma conclusão objetiva/mensurável sobre a assistência provida.”</p>
1- O espaço físico ofereceu privacidade à mulher.	<p>Juiz 2: “Ampliação de quartos PPP”.</p> <p>Juiz 4: “A ambiência ofereceu privacidade à mulher.”</p> <p>Juiz 5: “A privacidade é importante para parturiente, mas não acho que faça parte da avaliação da assistência por parte da equipe obstétrica. Isso é um problema institucional.”</p> <p>Juiz 6: “A ambiência ofereceu privacidade. Sugiro incluir ambiência, que compreende o espaço físico, a iluminação, o trânsito de pessoas, o timbre da voz e outros elementos. Tudo isso produz privacidade. Não só o espaço.”</p> <p>Juiz 7: “De forma generalista, as maternidades brasileiras ainda não apresentam estruturas adequadas, sobretudo no que diz respeito a preservação da privacidade. Ainda nos deparamos com assistência em pré-parto coletivo. Poderia ser útil conhecer/identificar o que a equipe provedora de cuidados a parturiente aplicou para garantir a privacidade. Ex: biombo, cortina, restrição no nº de profissionais e alunos...”</p> <p>Juiz 8: “A privacidade foi suficiente.”</p> <p>Juiz 10: “Leitos de pré-parto em quartos separados, os biombos impedem a boa prática.”</p>
2- Foram utilizados protocolos que favorecem o parto seguro.	<p>Juiz 4: “Protocolo clínico (incluir) que favoreçam a assistência (incluir) ao parto segura.”</p> <p>Juiz 5: Especificar que protocolo: OMS? Ministério da Saúde?</p> <p>Juiz 7: “Poderia ser especificado qual o protocolo. Ex: Protocolo institucional; diretrizes brasileiras de assistência ao parto; OMS 1996; OMS 2017; outros...”</p> <p>Juiz 10: “Não são todos os hospitais que realizam a prática do parto seguro.”</p>
3- As decisões clínicas foram compartilhadas com a equipe de plantão.	<p>Juiz 4: “Pela ou entre a equipe de plantão com participação da mulher.”</p> <p>Juiz 6: “As decisões foram compartilhadas entre a equipe e com a mulher.”</p> <p>Juiz 7: “Pode ser pertinente a especificação do local que o parto foi assistido. Isso porque implica no tipo de equipe. Ex: médico+enfermeiro; médico+enfermeiro obstetra; enfermeiro obstetra + parteira; parteira.”</p>
4- O direito de escolha e permanência do acompanhante durante o trabalho de parto e parto foi respeitado.	<p>Juiz 6: “Direito de escolha desde o início do internamento foi respeitado, pois a lei garante o acompanhante desde o início e é no 1º contato com a equipe, desde a classificação de risco e no 1º exame que o acompanhante é proibido de acompanhar, ficando a mulher sozinha.”</p> <p>Juiz 10: “Ontem mesmo durante a madrugada, a enfermeira não aceitou a presença de acompanhante, disse que por ser parto de urgência não tinha direito. Eu autorizei, porém para não causar briga, relevei e a paciente ficou sem o acompanhante.”</p>

<p>5- O acompanhante foi informado sobre estado da parturiente durante o processo parturitivo.</p>	<p>Juiz 4: “Parturiente e seu bebê”. Juiz 5: “A parturiente e acompanhante foram informados durante a assistência sobre a evolução do trabalho de parto?” Juiz 6: “O acompanhante foi informado sobre o estado da paciente desde a entrada no hospital OU desde o acolhimento e classificação de risco.” Juiz 8: “A gestante teve suas dúvidas sanadas.”</p>
<p>6- A assistência ao parto foi realizada em leito PPP (pré-parto, parto e puerpério).</p>	<p>Juiz 3: “Não se faz necessário um leito PPP para que seja garantida as boas práticas ao parto.” Juiz 6: “A assistência à parturiente. Assistência é feita com pessoas durante um evento. O evento é o parto e a assistência é a mulher no parto. Muito importante que o enunciado traga o protagonismo e autonomia da mulher. Outra questão: Assistência à mulher no parto (especificamente) deve ser feita em qualquer lugar de escolha da mulher. Então sugiro que pergunte se existe leito PPP ou colocar onde ocorre frequentemente os partos. Ter PPP não é igual a na prática obstétrica.” Juiz 8: “O parto é o pós-parto aconteceu no mesmo leito/local que o trabalho de parto.” Juiz 10: “Poucos hospitais possuem leito PPP. E os que possuem, são estragados e pouco ergonômicos.”</p>
<p>7- A parturiente foi consultada e orientada antes da realização dos procedimentos.</p>	<p>Juiz 4: “Consultada, orientada e solicitado autorização antes da realização dos procedimentos.”</p>
<p>8- O espaço físico facilitou a deambulação da parturiente durante o trabalho de parto.</p>	<p>Juiz 4: “A ambiência facilitou...”</p>
<p>9- Houve oferta de líquido por via oral durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Juiz 1: “Porque só líquido, poderemos oferecer alimentos durante o trabalho de parto.” Juiz 4: “Houve oferta de líquido por via oral ou dieta leve...” Juiz 5: “Acrescentar: alimento” Juiz 7: “Não sei se é cabível a identificação do tipo de dieta que é ofertado a parturiente (água, gelatina, suco, chá, mel) e se existe intervalo preconizado ou livre demanda.”</p>
<p>10- Métodos não farmacológicos de alívio da dor foram ofertados durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Juiz 3: “Interessante acrescentar quais métodos foram utilizados” Juiz 6: “Sugiro elencar os métodos e colocar para a pessoa assinalar, pois há quem acredite que analgesia local é método não farmacológico.” Juiz 7: “Seria possível especificar? (banho morno; massagem, escalda-pés...)” Juiz 8: “Métodos não medicamentosos.”</p>
<p>11- Houve estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Juiz 3: “A pergunta anterior contempla parte desta. Talvez aqui considerasse só a posição no parto.”</p>
<p>12- O bem estar fetal foi monitorado por meio de ausculta intermitente.</p>	<p>Juiz 7: “Por se tratar de um instrumento para avaliação de boas práticas que remetem um parto seguro, pode ser pertinente conhecer/identificar a periodicidade de aferição do BCF. (EX: Intervalo de 1h; a cada 15 min; a cada 5 min ...)”</p>
<p>13- O progresso do parto foi monitorado cuidadosamente por meio do partograma.</p>	<p>Juiz 3: “Retirava a palavra cuidadosamente.” Juiz 4: “A evolução do trabalho de parto foi acompanhado cuidadosamente ...” Juiz 6: “O que é cuidadosamente? A progressão do trabalho de parto foi registrada em partograma. Não é o objetivo, mas abrir partograma fora do tempo certo também provoca iatrogenia. Minha sugestão é se for colocar questão partograma, solicitar que enuncie quais parâmetros são utilizados para decidir quando abrir.” Juiz 7: “Especificar qual o partograma adotado na instituição. EX: MS; CLAP ... outros.” Juiz 8: “Foi registrado.”</p>
<p>14- Utilizou-se infusão intravenosa de rotina durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Juiz 5: “Especificar soro fisiológico/ocitocina.”</p>

<p>15- Os toques vaginais foram realizados em um intervalo menor que 4 horas.</p>	<p>Juiz 3: “Se durante a assistência for realizado 3 toques e apenas um deles foi feito com menos de 4h de intervalo como será considerado? Existem situações que se faz necessário examinar com intervalo menor. Talvez, categorizando os intervalos entre os exames seria melhor.” Juiz 5: “Acrescentar: durante a primeira fase do trabalho de parto.” Juiz 8: “Maior?”</p>
<p>16- Foi realizada amniotomia precoce.</p>	<p>Juiz 3: “O que seria considerado como amniotomia precoce?” Juiz 4: “... amniotomia precoce de rotina.” Juiz 5: “Definir amniotomia precoce no instrumento.” Juiz 6: “O que é precoce? Sugiro: foi realizado amniotomia antes do período expulsivo. OU Realiza amniotomia de rotina (essa questão já aponta para a péssima prática obstétrica).” Juiz 7: “Talvez seja pertinente identificar/conhecer o motivo que levou a amniotomia precoce.” Juiz 8: “Rompimento da bolsa.”</p>
<p>17- A parturiente foi estimulada a fazer força no momento de expulsão do feto.</p>	<p>Juiz 4: “Força contínua.” Juiz 5: “Reformular pergunta: Foi orientado à parturiente só fazer força no momento em que sentisse vontade (puxos)?”</p>
<p>18- Foi realizada episiotomia.</p>	<p>Juiz 5: “Especificar: episiotomia de rotina ou episiotomia seletiva. Talvez episiotomia seletiva fique mais adequado. E se foi, qual a indicação?” Juiz 6: “Sugiro colocar episiotomia de rotina. Exceto se você quiser saber do último parto. OU com que frequência você realiza episiotomia e colocar as vezes, nunca quase nunca e dar um escore.” Juiz 7: “A parturiente foi consultada? Foi utilizado anestésico previamente? Qual o fator que propiciou a episiotomia (EX: distorcia, julgamento empírico...).” Juiz 8: “Corte para ampliar a saída do bebê.”</p>
<p>19- As condições emocionais da mulher foram monitoradas durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Juiz 3: “De que forma iria se monitorar as emoções?” Juiz 5: “Como condição emocional é monitorada? Reformular: Foi prestado suporte emocional à parturiente pela equipe durante a assistência ao parto?” Juiz 6: “O que é monitorar condições emocionais? se você quer saber se a mulher recebeu apoio emocional por doula ou outro profissional/pessoa, deve fazer a pergunta diferente.” Juiz 7: “Como as condições emocionais da mulher podem ser monitoradas durante o trabalho de parto e parto? (Se gritou, se ficou calada, se demonstrou medo...) Isso implica na subjetividade de quem está provendo a assistência. Fato que pode prejudicar a qualidade avaliativa desse instrumento!”</p>
<p>20- Foi oferecido contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho.</p>	<p>Juiz 3: “Retirar a palavra direto.” Juiz 4: “... contato pele a pele precoce...” Juiz 5: “Substituir contato cutâneo por contato pele a pele do RN com a mãe logo após a segunda fase do trabalho de parto.” Juiz 6: “Sugiro usar o termo pele a pele (bebê desnudo sobre colo desnudo da mãe). Importante descrever o que é porque as pessoas fazem contato pano a pano e acham que é pele a pele.” Juiz 7: “Pode ser pertinente a especificação de quem realiza o cuidado com o neonato. EX: Cuidado provido exclusivamente por enfermeiro; cuidado provido exclusivamente por pediatra...” Juiz 8: “Contato cutâneo?”</p>
<p>21- Foi realizado clameamento tardio do cordão umbilical.</p>	<p>Juiz 4: “... clameamento oportuno...” Juiz 5: “Especificar o tempo.” Juiz 6: “Sugiro inserir (apos 1 minuto de nascido).” Juiz 7: “Pode ser pertinente a especificação de quem realiza o cuidado com o neonato. EX: Cuidado provido exclusivamente por enfermeiro; cuidado provido exclusivamente por pediatra...” Juiz 8: “Pelo menos após 1 minuto.”</p>

Fonte: Dados desta pesquisa.

Foram excluídos quatro itens que obtiveram IVC menor que 0,8. Todos os itens com IVC igual a 0,8 foram modificados conforme sugestões dos juízes. Além disso, os itens que obtiveram uma taxa de concordância excelente não necessitaram de modificação, entretanto elas foram realizadas à medida que possuíam sugestões semelhantes para modificação. Optou-se por essas alterações devido à repetição de sugestões entre os juízes em um mesmo item, não havendo nesse caso necessidade de retornar o instrumento para avaliação, pois as mudanças foram mínimas e já sugeridas pela maioria dos juízes. No quadro 3 está disposto o instrumento validado após a realização das modificações.

Quadro 3. Instrumento em validação - versão após modificações conforme validação teórica do conteúdo.

Avaliação da assistência prestada durante o parto normal com vista à realização de boas práticas obstétricas.			
Assistência ao parto normal (estrutura e práticas)	Sim	Não	Observação
Foram utilizados protocolos que favorecem o parto seguro.			
As decisões clínicas foram compartilhadas entre equipe de plantão e a mulher.			
O direito de escolha e permanência do acompanhante durante o trabalho de parto e parto foi respeitado.			
O acompanhante foi informado sobre estado da parturiente durante o processo parturitivo.			
A assistência à parturiente foi realizada no mesmo local durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato.			
A parturiente foi consultada e orientada antes da realização dos procedimentos.			
Houve oferta de alimento ou líquido por via oral durante o trabalho de parto e parto.			Especificar:
Métodos não farmacológicos de alívio da dor foram ofertados durante o trabalho de parto e parto.			Especificar:
Houve estímulo à liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.			
Houve estímulo a posições não supinas durante o parto.			
O bem estar fetal foi monitorado por meio de ausculta intermitente.			
A evolução do trabalho de parto foi monitorada por meio do partograma a partir da fase ativa (colo > 5cm).			
Os toques vaginais foram realizados em um intervalo menor que 4 horas.			
Foi realizada amniotomia precoce (antes do período expulsivo).			
A parturiente foi estimulada a fazer força contínua no momento de expulsão do feto.			
Foi realizada episiotomia.			
Foi oferecido contato pele a pele precoce entre mãe e RN.			
Foi realizado clampeamento oportuno do cordão umbilical.			
Houve amamentação na primeira hora de vida.			

Fonte: Dados desta pesquisa, 2019.

Discussão

A validação dos itens do instrumento desse estudo foi realizada por juízes especialistas na área obstétrica e que trabalham sob a ótica das boas práticas em diversos estados brasileiros. Esta análise, chamada de análise de conteúdo, tem por objetivo verificar a adequação da representação comportamental dos atributos, avaliando a pertinência do item à unidade correspondente e verificando a compreensão dos itens propostos no instrumento. Nesse caso, os juízes participantes da pesquisa devem ser peritos na área do construto, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão⁹.

Nessa perspectiva, 19 itens do instrumento foram validados pelos juízes. Esses itens dizem respeito às boas práticas que devem ser adotadas durante a assistência obstétrica e alguns são relacionados a condutas que quando efetivadas denunciam a inobservância aos princípios da humanização do parto. Salienta-se, assim, que durante a assistência ao parto normal algumas condutas devem ser respeitadas, também chamadas de boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Além disso, em todos os momentos devem ser consideradas a individualidade e as expectativas de cada parturiente^{13,14}.

Embora essas práticas pareçam medidas simples de serem efetivadas, faz-se necessário que a instituição e profissionais que atuam nesta área estejam preparados e qualificados para a prestação de um cuidado que considere as dimensões humanas e a autonomia das mulheres. Nesse sentido, as boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas são capazes de reduzir a ocorrência de morte materna e propor um cuidado humanizado. Os resultados

desse empenho são mulheres e famílias empoderadas do processo de parturição e nascimento, com direitos assegurados, repercutindo positivamente na experiência vivenciada¹⁵.

Na análise dos juízes, observou-se também que foi necessário excluir quatro itens da amostra inicial por obterem concordância menor que 80%. Os itens excluídos foram: “O espaço físico ofereceu privacidade à mulher”, “O espaço físico facilitou a deambulação da parturiente durante o trabalho de parto”, “Utilizou-se infusão intravenosa de rotina durante o trabalho de parto”, e “As condições emocionais da mulher foram monitoradas durante o trabalho de parto e parto”.

Diante desses resultados faz-se necessário destacar o documento “Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento” publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, que baseado em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo classificou as práticas comuns na condução do parto normal, orientando o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto¹⁶.

Nessa classificação, o respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto e o monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento são considerados como práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, enquanto que a infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto é descrita como práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas¹⁶.

Destaca-se ainda que no ano 2000, o Ministério da Saúde brasileiro reafirmou a importância dessas práticas com a divulgação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e em

2011, as mesmas boas práticas de atenção ao parto foram novamente publicadas e reforçadas pela atual política materno-infantil intitulada Rede Cegonh^{17,18}.

Dessa maneira, constata-se que embora haja evidências científicas concretas e ações governamentais sobre a adoção de práticas benéficas e abandono de outras prejudiciais, algumas práticas não recomendadas possivelmente ainda fazem parte de diversos contextos obstétricos no país, mesmo naqueles que valorizam os princípios da humanização da assistência.

Essa afirmativa é ratificada em um estudo realizado em 2018, o qual buscou analisar a consistência interna do instrumento de avaliação da adesão dos profissionais às boas práticas de atenção ao parto e nascimento por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach. Em seus resultados evidenciou-se durante a validação, que dois itens excluídos se referiam à realização de toques vaginais por mais de um profissional e ao uso de amniotomia precoce nos serviços, apontando que os profissionais tanto realizam as boas práticas quanto ainda intervêm desnecessariamente no parto¹⁹.

Como citado anteriormente, os juízes além de avaliarem a relevância dos itens através da escala Likert, também fizeram sugestões acerca dos itens. Percebeu-se que essas sugestões são baseadas no conhecimento científico e a experiência da prática clínica de cada juiz. Nessa fase qualitativa, todas as sugestões e comentários devem ser anotados pelo pesquisador. Tanto os documentos devolvidos pelos juízes, como as propostas de modificações devem ser avaliadas e revisadas⁸.

Conclusão

A validação do instrumento foi realizada seguindo os seis primeiros passos recomendados por Pasquali para Validação de Conteúdo. Mais de 80% dos itens propostos no instrumento foram considerados representativos pelos juízes para avaliar a utilização das boas práticas obstétricas por profissionais de saúde na atenção ao parto seguro. Além disso, as sugestões para correção/adaptação dos itens propostas foram essenciais para torna-los mais claros e significativos.

Assim, concluído o processo de validação, o instrumento está pronto para ser utilizado em pesquisas a fim de dar seguimento a sua análise empírica e analítica. Dessa forma, este estudo será útil na investigação das condutas que são colocadas em prática durante a assistência ao processo parturitivo, evidenciando se as boas práticas de atenção ao parto e nascimento estão sendo respeitadas, bem como, poderá ser implantado institucionalmente para que o próprio profissional avalie sua prática frente os propósitos da humanização.

Destaca-se ainda que, a fim de dar visibilidade ao protagonismo da mulher no contexto parturitivo, este mesmo instrumento, com as devidas adaptações, está em processo de validação por outro grupo de juízes, agora representados por gestantes e puérperas, como forma de atrelar a prática profissional às reais necessidades das mulheres.

Referências

1. Dulfe PAM, Lima DVM, Alves VH, Rodrigues DP, Barcellos JG, Cherem EO. Presence of a companion of the woman's choice in the process of parturition: repercussions on obstetric care. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):01-08.
2. Santos FAPS, Enders BC, Santos VEP, Dantas DNA, Miranda LSMV. Comprehensive and obstetric care in the Unified Health System (SUS): reflection in the light of Edgar Morin's complexity theory. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160094.
3. Aquino EML. Reinventing delivery and childbirth in Brazil: back to the future. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Sup1):S1-S3.
4. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Rev Recien*. 2014; 4(11):23-27.
5. Gonçalves LD, Costa e Silva J, Rodrigues MS. Boas práticas na assistência ao parto: implicações do plano de parto. *Rev Bras Ciênc Vida*. 2018; 6(esp).
6. Pasche DF, Vilela MEA, Gionanni MD, Almeida PVB, Franco Netto TL. Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. *Divulg Saúde Debate*. 2014; (52):58-71.
7. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enferm Ref*. 2015; serIV(4):127-135.
8. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):925-936.
9. Pasquali L, colaboradores. Validade dos testes. *Rev Examen*. 2017; 1(1):14-48.
10. Pinto JS, Lopes JM, Oliveira JV, Amaro JP, Costa LD. Métodos para estimação de reprodutividade de medidas. Portugal: Faculdade de Medicina do Porto. 2018. Disponível em: <https://users.med.up.pt/~joakim/intromed/estatisticakappa.htm>. Acesso 20 nov 2019.
11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 1th ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
12. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRG. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6):889-897.
13. Lima WS, Santana MDO, Sá JS, Oliveira MC. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. *Rev Multidebates*. 2018; 2(2):41-55.
14. Cavalcante LA. O parto no Brasil: pressupostos para uma assistência humanizada à gestante e ao nascituro. *Arquivos CRM-PR*. 2016; 33(131):1-12.
15. Rodrigues CF, Pobleto M, Lipinski J, Zamberlan C. Práticas atuais de amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de risco habitual. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020; 12(1):2-10.
16. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl3):1313-9.
17. Feijão LBV, BoeckmannL.MM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm. Foco*. 2017; 8(3):35-39.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Rede cegonha. Brasília (DF). 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>. Acesso 20 nov 2019.
19. Göttems LBD, Carvalho EMP, Guilhem D, Pires MRGM. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. *Rev Latino Am Enferm*. 2018; 26:e3000.