


**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO,
ATITUDE E PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE OS SINAIS GERAIS DE
PERIGO DO RECÉM-NASCIDO**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-048>

Maria Tereza Ferreira Soares

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0002-4860-4968

Sandra Trindade Low

Doutora em Patologia pela UNESP/SP
Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0001-7532-9888

Maria Eduarda da Silva Bastos

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0001-6254-4036

Ana Júlia Falcão Nascimento

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0001-6337-2125

Maria Aparecida Beserra

Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto.
Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0002-5315-5589

Lêda Maria de Lima Cantarutti

Especialista em Formação Pedagógica.
Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0002-3562-0475

Maria Joana Pereira Neta

Mestre em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)
Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0001-7545-2966

Maria Benita Alves da Silva Spinelli

Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP.
Universidade de Pernambuco.
ORCID: orcid.org/0000-0003-4052-7950

RESUMO

A validação de um instrumento é fundamental para garantir confiabilidade e precisão dele. Este estudo teve como objetivo validar um instrumento de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática de puérperas em alojamento conjunto sobre sinais gerais de perigo que o recém-nascido pode apresentar. O estudo seguiu 7 etapas: 1º estruturação conceitual, 2º definição dos objetivos do instrumento, 3º construção dos itens e das escalas de resposta, 4º seleção e organização dos itens, 5º estruturação do



instrumento, 6º validação de conteúdo e 7º realização do pré-teste. Depois, foi realizada a avaliação das propriedades psicométricas de validade e confiabilidade. A análise estatística dos dados avaliou o IVC da pertinência, relevância e clareza para cada item e todos os itens avaliados no inquérito final, tiveram IVC maior ou igual a 0,8 no quesito pertinência e relevância. A versão final do instrumento foi validada contendo 41 itens separados por 3 domínios, Conhecimento, Atitude e Práticas. A consistência interna do instrumento avaliada pelo Coeficiente de Cronbach mostrou que o instrumento possui alta confiabilidade com alfa igual a 0,88. Validar esse instrumento foi fundamental, pois possibilitou aplicação, análise e planejamento adequados de intervenções que possam melhorar o cuidado com os recém-nascidos e diminuir mortes evitáveis.

Palavras-chave: Conhecimentos. Atitudes e Prática em Saúde. Estudo de validação. Recém-nascido.



1 INTRODUÇÃO

A fase neonatal é aquela marcada por uma maior vulnerabilidade e todo o cuidado com o recém-nascido e com os riscos que o cercam são necessários para que se possa reduzir a mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, entretanto, o cuidado por si só não é suficiente, ele precisa vir acompanhado de uma execução adequada, completa e altamente reconhecida para proteger o indivíduo e sua saúde. (BRASIL, 2015). Essa taxa de mortalidade infantil no Brasil tem sido uma preocupação para Organização das Nações Unidas, que a partir disso propôs como um de seus "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil" reduzir as mortes evitáveis de recém-nascido e crianças no país. (ONU, 2015).

A Caderneta de Saúde da Criança é uma ferramenta importante na construção desse cuidado, que é distribuída em todo o Brasil e se tornou um documento fundamental para o bebê, pois acompanha o recém-nascido durante toda a infância. Nela, além de serem registradas todas as informações da criança, estão contidas também orientações necessárias para os cuidados com a criança, como a identificação dos sinais de perigo, para que ela cresça e se desenvolva de forma saudável (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, conhecer os sinais de perigo que o recém-nascido pode apresentar é imprescindível, quando se trata do cuidado com a criança, pois uma simples mudança no padrão de sono, ou até mesmo uma dificuldade na amamentação pode ser um risco para a vida desse bebê. Por isso, é um ponto em destaque na Caderneta de Saúde da Criança, e nela, além de serem descritos os principais sinais gerais de perigo que a criança pode dar, são também orientadas as formas em que a mãe ou o cuidador deve buscar ajuda para que se possa evitar o surgimento de doenças e até mesmo o óbito (BRASIL, 2020).

Assim a aplicação do inquérito CAP é pertinente pois o conhecimento é o saber, ou seja, a capacidade de transmitir definições sobre um assunto a partir de noções obtidas previamente. A atitude é a opinião, o sentimento, a emoção que se tem sobre um assunto. A prática é o agir, o impulso para realizar uma ação (MARINHO, 2003). Assim, as pesquisas do tipo CAP investigam uma população específica a fim de compreender o seu conhecimento, crenças e comportamentos relacionados a um determinado tema e, com isso, perceber lacunas existentes no conhecimento, convicções culturais ou formas de agir que possam influenciar a compreensão e ação nesse contexto. Esse tipo de direcionamento de pesquisa revela desafios e impasses ao buscar soluções de uma problemática. Os dados coletados servem para conduzir melhor aplicação dos recursos e elaborar intervenções (WHO, 2009).

Junto a isso aplicar a validação pois, "a validade é o aspecto da medida de ser congruente com a propriedade medida dos objetos e não com a exatidão com que a mensuração, que descreve esta propriedade do objeto, é feita" (PASQUALI, p.158, 2013). Esse aspecto abrange três categorias cada

vez mais usadas em processos de validação de instrumentos na enfermagem, a validade de conteúdo, de critério e construto (OLIVEIRA, 2018).

A primeira etapa da validação de um instrumento é a construção de uma base teórica da escala, identificando princípios e elaborando seus respectivos indicadores. A construção de uma teoria sólida é feita a partir da sistematização de todas as evidências empíricas sobre o instrumento. Os dados empíricos sobre o construto que se deseja construir irão guiar a construção do seu instrumento de medida e, com base neles, o pesquisador poderá formular sua teoria do construto e esse norteará a construção do instrumento de medida. Conforme os dados empíricos que serão coletados através do instrumento assim construído, eles irão determinar se sua teoria tem lógica ou não (LOCH et al, 2021; PASQUALI, 1998).

A etapa seguinte é estabelecer a finalidade do instrumento e definir a população envolvida. Entende-se que os objetivos da pesquisa em questão irão definir os conceitos a serem investigados e ligará diretamente conceito ao item e a população-alvo à amostra. Há uma equivalência entre o conceito e o item, sendo este uma representação prática e aquele um termo abstrato, assim como, a amostra é considerada a parte prática e a população-alvo, o termo abstrato. Ao definir os itens, a partir do conceito, leva-se em consideração essa relação população-alvo/amostra, do mesmo modo que ao definir a amostra, a partir do público-alvo, leva-se em consideração a relação conceito/item (GUNTHER, 2003).

A construção dos itens deve ser feita baseada na estrutura conceitual, seja através da busca na literatura, de questionários existentes, de relatos da população alvo, da observação clínica ou da opinião de especialistas (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015). Além disso, durante o desenvolvimento deve ser levado em consideração o ambiente social em que o questionário vai ser aplicado, a configuração e disposição do instrumento e seus itens (GUNTHER, 2003).

É necessário adotar alguns critérios na construção dos itens, como o critério comportamental, isto é, o item deve expressar um comportamento, deve poder permitir à pessoa uma ação clara e precisa, o critério de objetividade ou desejabilidade, que deve possibilitar diferentes gostos, preferências, sentimentos e modos de ser. O critério de simplicidade e de clareza, que prezam pela expressão de uma única ideia e pelo uso de frases curtas, com expressões simples e inequívocas, respectivamente. O critério da relevância, ou seja, o item não deve transmitir um atributo diferente daquele definido e por fim, o critério de credibilidade (face validity), que expressa que o item deve ser formulado de modo que não apareça como ridículo, despropositado ou infantil (PASQUALI, 1998).

Além de construir os itens, é fundamental também desenvolver e escolher um método para obter as respostas. As escalas de resposta podem adotar várias formas, e a seleção do método deve ser guiada pela natureza da pergunta em questão. Entre as técnicas utilizadas para criar escalas de resposta, as mais comuns incluem métodos de estimativa direta, como a escala visual analógica, escalas

adjetivas, escalas do tipo Likert, escalas com representações gráficas, entre outras. Cada tipo de escala apresenta suas próprias vantagens e desvantagens (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

As escalas Likert foram propostas por Rensis Likert em 1932, e construídas de forma que expressassem através da resposta seu grau de concordância ou discordância para permitir uma visão clara do posicionamento dos indivíduos em relação ao tópico em questão. Esse tipo de escala apresenta uma sequência de itens que variam em intensidade, sendo a clássica aquela de cinco pontos, que vai desde "discordo totalmente" até "concordo totalmente". Outras escalas, como a de quatro pontos, também são válidas, pois, além de mensurar a variedade da opinião, proporcionam um equilíbrio entre as alternativas de resposta positiva e negativa (LIKERT, 1932).

A especificação dos domínios tem como objetivo assegurar se todos os domínios ou conceitos relevantes foram abordados de forma apropriada pelo conjunto de itens e se todas as dimensões pertinentes foram devidamente incorporadas. Os especialistas devem examinar se o conteúdo é adequado para os potenciais respondentes, verificar a exatidão da estrutura do domínio e de seu conteúdo, e avaliar se o material incluído no domínio é representativo o suficiente. Nesse contexto, os juízes podem oferecer sugestões tanto para adicionar quanto para remover itens, conforme necessário (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

Em seguida, os juízes têm a responsabilidade de analisar cada item de maneira isolada. Além disso, essa análise deve ser conduzida levando em conta diversos fatores, tais como o formato do item, seu título, as instruções, os domínios abordados, as pontuações associadas aos domínios (ou ao instrumento como um todo) e a análise subsequente dos resultados. Isso implica avaliar a clareza e a relevância de cada aspecto a ser considerado durante a avaliação (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

A fase de estruturação do questionário é aquela destinada a finalizar as etapas prévias, concentrando-se em organizar os itens nos seus domínios correspondentes e definir o formato geral do instrumento. Nesse processo, é importante levar em conta elementos como o título, as instruções, as escalas de respostas, os escores e outros detalhes relevantes (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015). De acordo com a abordagem tradicional da psicometria positivista, a recomendação é começar com pelo menos três vezes mais itens do que o desejado no resultado final, com o objetivo de garantir que um terço deles permaneça após a seleção final (PASQUALI, 1998).

Depois de criar e organizar o instrumento, ele provavelmente terá mais itens do que o questionário final. Isso ocorre porque ainda é necessário confirmar se os itens selecionados são realmente representativos e adequados para abordar os diferentes aspectos do construto que queremos medir. Essa verificação é realizada através de uma avaliação de conteúdo, na qual estabelecemos conexões entre os conceitos abstratos que estamos estudando e os indicadores específicos que podemos observar e medir (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015)

A análise de conteúdo ou de construto busca verificar a adequação da representação comportamental dos atributos latentes. Nela, os juízes peritos na área do construto avaliarão se os itens se referem à característica em questão ou não (PASQUALI, 2013).

A validade de conteúdo indica em que medida o instrumento possui uma amostra apropriada de itens para medir o construto específico e cobrir adequadamente seu domínio, de forma que, necessariamente, baseie-se em um julgamento. Apesar de não existirem fórmulas que atestam uma cobertura totalmente adequada do conteúdo do instrumento, pesquisadores usam cada vez mais especialistas para julgar a validade do conteúdo de novos instrumentos (POLIT, BECK, 2011).

Após a revisão pelos juízes, é crucial conduzir uma avaliação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC é um critério amplamente empregado no campo da saúde, sendo utilizado para medir o nível de concordância entre os especialistas em relação a aspectos específicos do instrumento e de seus itens, expressando essa concordância em forma de porcentagem ou fração (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Para calcular o IVC utiliza-se a escala do tipo Likert de quatro variáveis, na avaliação da relevância o ponto 1: não relevante ou não representativo, o 2: item necessita de grande revisão para ser representativo, o 3: item necessita de pequena revisão para ser representativo, ou 4: item relevante ou representativo. Na clareza, o ponto 1: não claro, o 2: pouco claro, 3: bastante claro, 4: muito claro. A partir da resposta obtida, as respostas 1 e 2 devem ser revisadas ou eliminadas e devem ser consideradas para soma apenas as respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item analisado do questionário, dividido pela soma total de respostas (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

Alguns autores divergem quanto à concordância entre os juízes, Polit e Beck (2011) sugerem um IVC de 0,90 como padrão para estabelecer a excelência da validade de conteúdo de uma escala. Por outro lado, Pasquali (1998) afirma que uma concordância de, pelo menos, 80% entre os juízes, pode servir de critério de decisão sobre a pertinência do item ao traço a que teoricamente se refere e que itens que não atingirem uma concordância de aplicação aos fatores (cerca de 80%) obviamente apresentam problemas e seria o caso de descartá-los do instrumento-piloto.

A próxima etapa é a aplicação do instrumento final com o público-alvo, conhecida como validação aparente ou validação de face. Isso é feito para avaliar como esse público percebe a relevância do instrumento. A última fase é a análise de confiabilidade, que envolve a avaliação da consistência interna e da estabilidade temporal através da aplicação repetida (teste-reteste) com o público-alvo da versão final do instrumento (LOCH, 2021).

Com base nisso, o objetivo de estudo desta pesquisa é validar um instrumento, baseado em sinais de risco contidos na Caderneta da Criança e no AIDPI Neonatal, que possa analisar os conhecimentos, as atitudes e as práticas das puérperas tanto no período hospitalar, quanto no pós-hospitalar. Essa abordagem irá permitir um entendimento mais claro e objetivo acerca das principais

dificuldades que essas mulheres têm em reconhecer os sinais gerais de perigo. Assim, além de fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê, o estudo ajudará os profissionais de saúde a realizarem uma prática de atenção com mais qualidade e promovendo uma educação em saúde de maneira mais concisa, no alojamento conjunto e em setores ambulatoriais, levando em consideração todo o contexto social e econômico dessas mulheres.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa. Esse estudo faz parte de pesquisa maior intitulada “Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática de Puérperas nos cuidados com os Recém-Nascidos”. É uma validação do inquérito tipo conhecimento, atitude e prática – CAP, que é uma avaliação formativa, que objetiva coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções.

Os CAP são utilizados para diagnóstico e avaliação da eficácia de intervenções ou programas. Eles auxiliam a compreender o conhecimento, atitudes e práticas da população em relação a determinado tema. Além disso, podem ser aplicados para identificar problemas e projetar intervenções específicas. Os objetivos dos CAP incluem avaliar o conhecimento sobre doenças, compreender os sentimentos das pessoas em relação a elas e identificar comportamentos de risco. Essas questões fornecem informações sobre proteção contra doenças e percepção de perigo (OLIVEIRA et al, 2020).

A pesquisa foi conduzida no Alojamento Conjunto do CISAM (Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros), Universidade de Pernambuco, localizado na zona norte do Recife, no Bairro da Encruzilhada, no território do Distrito Sanitário de Saúde II em Recife, Pernambuco. É uma unidade de Educação e Saúde, que integra o Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco – UPE. Possui na unidade Hospitalar 138 leitos, todos vinculados a Sistema Único de Saúde – SUS, sendo referência estadual em gestação e parto de alto risco, com atendimento as mulheres, adolescente e pessoas com útero em situação de violência sexual e doméstica e aborto legal – PROMARIAS, realiza cirurgias ginecológicas e possui também Banco de Leite Humano.

A população foi composta por enfermeiros e puérperas do hospital-escola. A amostra foi composta por 20 juízes especialistas para a etapa de validação do conteúdo, que teve como critério de inclusão especialidade ou experiência na área da saúde da criança e como critério de exclusão ter menos de 1 (ano) de vínculo com a unidade de saúde, e por 30 puérperas da maternidade para a realização do pré-teste, como critério de inclusão foi definida idade mínima de 18 anos e estar com o recém-nascido no alojamento conjunto, foram excluídas as mães que não apresentaram condições clínicas e/ou psicológicas que permitisse o entendimento dos objetivos do estudo, de modo que não podiam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A partir da revisão de literatura, foram desenvolvidos os itens do instrumento de maneira que existisse um item correspondente para cada domínio, conhecimento, atitude e prática. As respostas dos itens do domínio conhecimento foram dicotômicas, sim ou não, as do domínio atitude foram dadas a partir de uma escala Likert: “Não é importante”, “Às vezes é importante”, “Moderado”, “Importante e Muito Importante”. Os itens do domínio Prática também tinham respostas em uma escala Likert: “Nunca”, “Raramente”, “Ocasionalmente”, “Frequentemente”, “Muito Frequente”.

Para os juízes especialistas, cada item de cada domínio era julgado quanto à Pertinência, se é pertinente ou não, ao domínio em questão, à Relevância, se ele é importante, e quanto à Clareza, se ele é compreensível ou não, através de uma escala tipo Likert. Na pertinência a escala foi composta por: “Muito pertinente”, “Pertinente”, “Pouco Pertinente” e “Nem um pouco pertinente”, quanto à relevância a escala foi: “Muito relevante”, “Relevante”, “Pouco Relevante” e “Nem um pouco relevante”. Seguindo a mesma conformação, a clareza foi avaliada a partir de uma escala tipo Likert: “Muito Claro”, “Claro”, “Pouco Claro”, “Nem um pouco Claro”, além disso, se o item não estivesse claro, havia espaço para uma sugestão de mudança.

As etapas do estudo seguiram os sete passos da construção de instrumentos propostos por Coluci, Alexandre e Milani (2015), 1º realizada a estruturação conceitual, 2º definido os objetivos do instrumento, 3º construído os itens e as escalas de resposta, 4º feita a seleção e organização dos itens, 5º realizada a estruturação do instrumento, 6º feita a validade de conteúdo e 7º realizado o pré-teste. Ao final, foram avaliadas as propriedades psicométricas de validade e confiabilidade.

A coleta foi realizada entre os meses de outubro de 2022 até outubro de 2023. Na fase de validação, aos juízes convidados foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário de juiz e o questionário sociodemográfico. No Pré-teste, ao convidar a puérpera para participação na pesquisa foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário final, o instrumento de análise semântica e o questionário sociodemográfico. O instrumento de análise semântica foi dado para analisar o entendimento dos itens, das palavras e do preenchimento das respostas.

Para o processamento de dados foi utilizado o software *Microsoft Excel*. Na etapa de validação do conteúdo, calculou-se o IVC. A avaliação foi feita através de uma escala do tipo Likert pontuada da seguinte maneira: 1= Muito pertinente/Relevante/Claro, 2= Pertinente/Relevante/Claro, 3= Pouco Pertinente/Relevante/Claro e 4= Nem um Pouco Pertinente/Relevante/Claro. Na avaliação da Clareza, além da escala, era disposto aos juízes um espaço para a sugestão de mudança do item, caso ele o julgasse “Pouco Claro” ou “Nem um Pouco Claro”. As respostas “1” e “2” de cada item receberam score 1 e as “3” e “4” score 0. Ao final, era feita a soma dos escores dividido pela quantidade de de resposta (Figura 1).

Figura 1 - Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "1" ou "2"}}{\text{Quantidade de respostas}}$$

Fonte: adaptado de Coluci, Alexandre e Milani (2015)

Os itens que receberam IVC igual ou maior que 0,8 eram mantidos, enquanto os que tinham concordância mais baixa entre os juízes, quanto à pertinência e à relevância eram eliminados do instrumento. Na clareza, o IVC foi importante para realizar mudanças na formatação das perguntas para melhorar o entendimento. Após as atualizações no número e na estruturação dos itens, novo instrumento foi levado a outros 10 juízes, que avaliaram os itens da mesma maneira.

Na análise de dados do Pré-teste, avaliou-se a confiabilidade, ou seja, se o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe medir, por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, muito utilizado para avaliar a consistência interna dos instrumentos. Para isso, foi dada uma atribuição de valores às respostas que representam o entendimento das mulheres entrevistadas transformando-as de uma escala nominal para uma numérica da seguinte forma: Sim=1; Não=0; Não Sei=0; Não é importante=0; Às vezes é importante=0,25; Moderado=0,5; Importante=0,75; Muito Importante=1; Nunca=0, Raramente=0,25; Ocasionalmente=0,5; Frequentemente=0,75; Muito Frequente=1. A resposta “Não sei” foi considerada uma omissão, então foi substituída pelo valor zero (MATTHIENSEN, 2011).

Os valores de Alfa variam de 0 a 1, sendo classificados da seguinte forma (Figura 2):

Figura 2: Classificação da Confiabilidade do Coeficiente de Cronbach

Confiabilidade	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta
Valor de α	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

Fonte: Freitas e Rodrigues (2005)

O projeto principal já foi submetido via Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, atendendo às orientações inerentes a resolução 466/12 CNS, obteve parecer favorável do CEP 4.651.198 e registro CAEE: 45334621.9.0000.5191, através do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra composta por 20 juízes, eram todos enfermeiros, 15% (n=3) tinham entre 23 e 27 anos, 5% (n=1) tinham entre 28 e 32 anos, 10% (n=2) tinham entre 33 e 37 anos, 15% (n=3) tinham entre 38 e 42 anos, 15% (n=3) tinham entre 43 e 47 anos, 20% (n=4) tinham entre 48 e 52 e 20% (n=4) tinham entre 53 e 57 anos.

Quanto ao gênero, 90% (n=18) são do gênero feminino e 10% (n=2) do gênero masculino, quanto à cor/raça, 65% (n=13) eram brancas, 10% (n=2) eram negras e 25% (n=5) eram pardas. Ao nível de escolaridade, 15% (n=3) tinham apenas Ensino Superior Completo, 40% (n=8) tinham especialização, 10% (n=2) tinham Residência, 30% (n=6) tinham Mestrado e 5% (n=1) tinham doutorado.

Quanto ao tempo de atuação na saúde das crianças, 35% (n=7) tinham de 1 a 4 anos, 5% (n=1) de 5 a 8 anos, 20% (n=4) de 9 a 12 anos, 5% (n=1) de 13 a 16 anos, 20% (n=4) de 17 a 20 anos e 15% (n=3) mais de 20 anos de atuação na saúde da criança. O perfil dos juízes especialistas em sua maioria tinham idade maior que 40 anos, do sexo feminino, branco, com pós-graduação e mais de 9 anos de experiência na saúde da criança.

Na primeira fase da validação do conteúdo, 10 juízes avaliaram o conteúdo de cada item quanto à pertinência, relevância e clareza, dentro de uma escala do tipo Likert de 4 pontos. A partir dos resultados, mediu-se o Índice de Validade de Conteúdo de cada item. Isto pois, é necessário que o inquérito englobe, adequadamente, o conhecimento científico a ser transmitido, conforme as diretrizes e critérios estabelecidos pelo especialista na área (RIBEIRO, POSSOLLI, RIBEIRO, 2024).

Os itens do domínio Conhecimento tiveram IVC, em sua maioria, maior de 0,8, porém três juízes 2, 5 e 9 avaliaram o item 10 (I10) como “Pouco Pertinente” ou “Nem um Pouco Pertinente”, resultando no IVC=0,7, com isso, o item foi excluído do instrumento. Os itens do domínio atitude tiveram o IVC adequado, ou seja, maior que 0,80, por isso, nenhum item foi eliminado. Na avaliação da Prática, a configuração dos itens deixou dúvidas quanto a pertinência da pergunta, o que deixou a concordância entre os juízes baixa. Assim, o IVC dos itens 8, 10 e 11 ficou abaixo do desejado, levando a exclusão dessas perguntas (Tabela 1).

Na avaliação da relevância do domínio Conhecimento, o I10 ficou com IVC<0,8 e foi eliminado. Os itens do domínio Atitude tiveram IVC>0,8, então permaneceram no instrumento, entretanto, no domínio Prática, os itens 8, 10 e 11 tiveram concordância baixa entre os juízes e também foram eliminadas (Tabela 1).

Ao julgar a clareza, era solicitado aos juízes que consideravam o item “Pouco Claro” ou “Nem um Pouco Claro” uma sugestão de mudança do item em questão, os juízes que no inquérito responderam que uma pergunta ficou “Clara” ou “Muito Clara”, mas sugeriram mudança para melhorar o entendimento da pergunta, foi considerado escore 0 de “Pouco Claro” ou “Nem um pouco Claro”.

No domínio Conhecimento o I8 foi de menor clareza para os juízes com IVC=0,5, isso significa que apenas 50% dos juízes julgaram o item como clara. Já no domínio Atitude, o item que mais causou incompreensão dos juízes foi o I9, com IVC=0,6, seguido do I8 e I1, com IVC=0,7.

Os itens da Prática tiveram, na clareza, os IVC mais baixos, I9 e I10 com IVC=0,6 e o I8 e I13 com IVC=0,7 (Tabela 1). Isso porque, inicialmente, foi perguntada a frequência com que a mãe

percebia um sinal de perigo, no entanto, a criança poderia nunca apresentar dado um sinal e ela responderia que nunca, com isso, não seria possível saber se o bebê nunca apresentou de fato ou se a mãe não sabia identificar tal sinal. Por isso, adequou-se o inquérito para essa variável, de forma mostrada na Tabela 2.

Tabela 1: Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo por Item - Instrumento CAPI, Recife – Pernambuco.

Pertinência															
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15
IVC - Conhecimento	1	1	1	1	0,8	1	1	0,8	0,9	0,7	1	1	1	1	1
IVC – Atitude	1	1	1	1	0,9	1	1	0,9	0,9	0,9	1	1	1	1	1
IVC – Prática	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
Relevância															
IVC - Conhecimento	1	1	1	1	0,9	1	1	0,8	0,9	0,7	1	1	1	1	1
IVC – Atitude	1	1	1	1	0,9	1	1	0,9	0,9	0,9	1	1	1	1	1
IVC – Prática	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Clareza															
IVC - Conhecimento	1	0,9	0,8	0,7	0,9	0,9	0,8	0,5	0,9	0,9	1	1	1	0,8	0,9
IVC – Atitude	1	1	0,8	0,8	1	0,9	1	0,6	0,6	0,8	1	1	0,7	0,9	1
IVC – Prática	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,9	0,7	0,6	0,6	0,9	0,9	0,7	0,8	0,8

Descrição: I- Item; IVC- Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Próprios autores, 2023.

Ao analisar as sugestões dos juízes, foi feito um balanceamento das mais pertinentes ao item para que ficasse o mais claro possível para o público-alvo (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das sugestões de mudança de cada juiz em cada item - Instrumento CAP 1, Recife - Pernambuco.

ITEM CONHECIMENTO	SUGESTÃO DE MUDANÇA
1. Você sabe identificar quando seu bebê não consegue mamar no peito ou tomar leite?	J2: Troca o verbo conseguir por dificuldade; J9: Mudar o início da pergunta para "você consegue perceber quando";
2. Você sabe identificar quando seu bebê está com a temperatura corporal anormal?	J1: Você sabe identificar quando seu bebê não está com a temperatura normal?; J2: Usar "seu bebê está com frio ou com febre".; J9: Trocar por "você consegue perceber quando a temperatura corporal do seu bebê está anormal"; J10: trocar anormal por alterada. (continua)
3. Você sabe identificar quando seu bebê está respirando mais ou menos que o normal?	J4: Trocar por mais rápido ou devagar; J5: Trocar por "está com dificuldade de respirar (cansado)"; J9: Trocar por "você consegue perceber quando a respiração do seu bebê está mais rápida ou mais lenta que o normal?".
4. Você sabe identificar os sinais de infecção do coto umbilical?	J1, J7: Mudar a palavra coto umbilical para umbigo; J9: Trocar por "você consegue identificar os sinais de infecção (mal cheiro, vermelhidão e coloração)".
5. Você sabe identificar os sinais de infecção no ouvido?	J3: A pergunta é pouco pertinente pois a infecção no ouvido é mais comum entre 6 meses e 2 anos, e não em RN; J6: no seu bebê.
6. Você sabe identificar quando seu bebê está fazendo mais ou menos cocô que o normal?	J5: Trocar por "está fazendo pouco, normal ou muito cocô"; J9: trocar por "você sabe identificar quando seu bebê faz cocô fora do normal?"
7. Você sabe identificar quando o aspecto das fezes do seu bebê está anormal?	J2: A pergunta deve induzir a mãe a descrever as fezes do bebê: "como deve ser o cocô do seu bebê?"; J5: trocar aspecto por "cor e textura"; J9: trocar por "você sabe identificar quando o aspecto das fezes está fora do normal?"; J10: trocar anormal por alterada.
8. Você sabe identificar os sinais que antecedem a convulsão no seu bebê?	J1: Mudar para "você sabe identificar os sinais que avisa que seu bebê irá convulsionar?"; J2: A pergunta deve ser feita em casos específicos; J4: Não seria mais importante atuar na convulsão?; J5: Trocar antecedem por "antes do bebê ter convulsões"; J8: Trocar antecedem por "antes"; J9: Trocar por "você sabe identificar os sinais que aparecem antes de uma convulsão no seu bebê".
9. Você sabe identificar se o seu bebê está consciente ou não?	J2: O termo consciente deveria ser substituído ou a pergunta deve ser reformulada; J3: A mãe não pode entender o conceito de consciente, melhor perguntar sobre o mover-se, espreguiçar-se, fazer caretas, sorrir, etc.; J5: Em bebê falamos de atividade e reatividade, trocar por "ativo/reactivo". (continua)
10. Você sabe identificar quando seu bebê está prestes a vomitar?	J5: "você sabe do perigo quando o seu bebê vomita".
11. Você sabe identificar os sinais da desidratação no seu bebê?	J3: Para o uso de alguns termos técnicos precisa de prévia explicação sobre o que é.
12. Você sabe reconhecer bolhas de pus que podem aparecer na pele do seu bebê?	J9: Trocar por "você sabe reconhecer as bolhas de pus que...".
13. Você sabe identificar características da monilíase oral (boqueira/sapinho), no seu bebê?	J9: trocar por "você sabe identificar as características da monilíase oral, também conhecida como boqueira ou sapinho, na boca do seu bebê?".
14. Você sabe a maneira (técnica) de desengasgo do seu bebê?	J3: "você sabe o que fazer quando seu bebê se engasga?"; J4: trocar por "como desengasgar seu bebê"; J8: trocar por "desengasgar seu bebê"; J9: trocar por "você sabe como realizar a manobra de desengasgo em seu bebê?"; J10: trocar por "você sabe a maneira de desengasgar seu bebê?".
15. Você sabe identificar quando a coloração da pele do seu bebê está anormal?	J4: trocar coloração por cor; J9: trocar por "você sabe identificar quando a cor da pele do seu bebê está fora do normal?"; J10: trocar anormal por alterada.
ITEM ATITUDE	SUGESTÃO DE MUDANÇA
1. Você acha importante saber identificar quando seu bebê não consegue mamar no peito ou tomar leite?	J9: trocar por "quando seu bebê não está conseguindo mamar ou tomar leite".
2. Você acha importante saber identificar quando seu bebê está com a temperatura	J9: trocar por "quando a temperatura corporal do seu bebê está fora do normal?"; J10: trocar anormal por alterada.



corporal anormal?	
3. Você acha importante saber identificar quando seu bebê está respirando mais ou menos que o normal?	J4: trocar por mais rápido ou devagar; J5: trocar por "está com dificuldade de respirar ou está cansado"; J9: trocar por "quando a respiração do seu bebê está fora do normal?". (continua)
4. Você acha importante saber identificar os sinais de infecção do coto umbilical no seu bebê?	J1, J4, J7: mudar a palavra coto umbilical para umbigo.
6. Você acha importante saber identificar quando seu bebê está fazendo mais ou menos cocô que o normal?	J5: trocar por "quando as fezes está com a cor e a textura normal"; J9: trocar por "quando seu bebê faz cocô fora do normal?".
7. Você acha importante saber identificar quando o aspecto das fezes do seu bebê está anormal?	J2: mudar a palavra aspecto; J9: trocar por "quando o aspecto das fezes do seu bebê está fora do normal?"; J10: trocar anormal por alterada.
8. Você acha importante saber identificar os sinais que antecedem a convulsão no seu bebê?	J4: seria mais importante atuar na convulsão; J5: trocar por "saber como é os sinais antes da convulsão; J9: trocar por "os sinais que ocorrem antes de uma convulsão no seu bebê?"; J10: trocar por "que vem antes da convulsão do seu bebê?".
9. Você acha importante saber identificar se o seu bebê está consciente ou não?	J3: a mãe pode não entender o conceito de consciente, melhor perguntar sobre mover-se, espreguiçar-se, fazer caretas, sorrir, etc.; J5: trocar por "está ativo/reactivo".
10. Você acha importante saber identificar quando seu bebê está prestes a vomitar?	J2: O vômito e o golfo podem ser normais em um bebê dependendo da quantidade. A pergunta seria mais válida se abordasse "Você sabe identificar quando o vômito do seu bebê é um sinal de adoecimento? Ou ainda, você sabe diferenciar o vômito do engasgo?"; J5: trocar por "quais os perigos quando seu bebê vomita".
11. Você acha importante saber identificar os sinais da desidratação no seu bebê?	J3: para o uso de alguns termos técnicos precisa de prévia explicação sobre o que é.
12. Você acha importante saber reconhecer bolhas de pus que podem aparecer na pele do seu bebê?	J9: trocar por "saber reconhecer as bolhas de pus que...".
13. Você acha importante saber identificar características da monilíase oral, também chamada de "boqueira", no seu bebê?	(continua) J2, J4, J8: incluir o termo "sapinho"; J9: trocar por "identificar as características da monilíase oral, também chamada de boqueira ou sapinho, no seu bebê?
14. Você acha importante saber a maneira (técnica) de desengasgo do seu bebê?	J3: "você acha importante saber o que fazer quando seu bebê se engasga?"; J4: trocar por "como desengasgar"; J9: trocar por "saber realizar a manobra de desengasgo em seu bebê?"; J10: trocar por "de desengasgar o seu bebê?".
15. Você acha importante saber identificar quando a coloração da pele do seu bebê está anormal?	J4: trocar coloração por "cor"; J9: trocar por "quando a cor da pele do seu bebê está fora do normal?"; J10: trocar anormal por alterada.
ITEM PRÁTICA	SUGESTÃO DE MUDANÇA
1. Com que frequência você percebe que seu bebê não consegue mamar no peito ou tomar leite?	J4: A genitora vai responder nunca se ela nunca visualizar esses sinais, mas não significa que a prática será inadequada; J6: não seria relevante saber a quantidade de vezes que a mãe percebe; J10: trocar todos os enunciados da prática por "você consegue perceber que..."
2. Com que frequência você percebe que seu bebê está com a temperatura corporal anormal?	J10: trocar anormal por alterada
3. Com que frequência você percebe que seu bebê está respirando mais ou menos que o normal?	J5: Trocar por "esta normal ou cansado"; J9: Trocar por: "que a respiração do seu bebê está mais rápida ou mais lenta?"; J10: Trocar por "você consegue perceber se seu bebê está respirando mais ou menos que o normal?"
4. Com que frequência você percebe os sinais de infecção do coto umbilical no seu bebê?	J1, J7: mudar a palavra coto umbilical para umbigo

6. Com que frequência você percebe que seu bebê está fazendo mais ou menos cocô que o normal?	J5: trocar aspecto por "cor e textura"; (conclusão)
8. Com que frequência você percebe os sinais que antecedem a convulsão no seu bebê?	J5: trocar antecedem por "antes do bebê ter convulsões"; J8: o que seria uma convulsão frequente? Colocar a média de episódios em um tempo determinado (mês/ano).
9. Com que frequência você percebe se o seu bebê está consciente ou não?	J3: a mãe pode não entender o conceito de consciente, melhor perguntar sobre mover-se, espreguiçar-se, fazer caretas, sorrir, etc. J5: trocar por "ativo/reactivo".
10. Com que frequência você percebe que seu bebê está prestes a vomitar?	J5: trocar por "os perigos quando seu bebê vomita".
11. Com que frequência você percebe sinais de desidratação no seu bebê?	J3: para o uso de alguns termos técnicos precisa de prévia explicação sobre o que é.
12. Com que frequência você percebe bolhas de pus na pele do seu bebê?	J8: ela só teve 24/48 horas com o RN, a frequência, provavelmente, será baixa.
14. Com que frequência você realiza a técnica de desengasgo no seu bebê?	J3: "Com que frequência você realiza a técnica de desengasgo no seu bebê?".
15. Com que frequência você percebe que a coloração da pele do seu bebê está anormal?	J10: trocar anormal por alterada.

Fonte: Próprios autores, 2023.

A partir dessa avaliação, o domínio Conhecimento, que inicialmente tinha 15 itens, passou a ter 14 itens, pela exclusão do item 10, o domínio Atitude tinha 15 itens e permaneceu com os mesmos, já os de Prática, os itens 8, 10 e 11 foram também eliminados, restando 12 item no domínio. Após as alterações na quantidade de item e na formulação deles, o novo instrumento foi submetido a outros 10 juízes que avaliaram o questionário da mesma forma, com os mesmos critérios.

Tabela 3: Índice de Validade de Conteúdo por Item - Instrumento CAP 2, Recife – Pernambuco.

	Pertinência														
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15
IVC - Conhecimento	1	1	1	1	1	0,9	0,8	0,9	1	1	1	0,9	0,9	1	NA
IVC – Atitude	1	1	1	1	1	1	0,9	0,9	1	1	1	0,8	1	1	1
IVC – Prática	1	1	1	1	1	0,8	0,9	0,9	1	0,9	0,9	1	NA	NA	NA
	Relevância														
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15
IVC - Conhecimento	1	1	1	1	0,9	1	0,8	1	1	1	1	0,9	1	1	NA
IVC – Atitude	1	1	1	1	1	0,9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IVC – Prática	1	1	1	1	1	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1	NA	NA	NA
	Clareza														
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15
IVC - Conhecimento	1	0,6	1	0,6	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,8	0,7	NA
IVC – Atitude	1	0,9	1	0,8	0,8	1	0,8	0,7	0,9	0,9	0,8	0,8	1	1	1
IVC- Prática	1	0,9	1	0,7	0,8	0,8	0,6	0,5	0,8	1	0,9	1	NA	NA	NA

Descrição: I- Item; NA- Não se Aplica IVC- Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Próprios autores, 2023.

De todos os itens julgados, nenhum teve $IVC < 0,8$ no quesito pertinência e relevância (Tabela 3), então não houve alteração na quantidade, apenas pequenas alterações em alguns termos das perguntas por sugestão dos juízes (Tabela 4).

Tabela 4: Sugestões de mudança de cada juiz em cada item - Instrumento CAP 2 (continua)

ITEM CONHECIMENTO	SUGESTÃO DE MUDANÇA	APÓS MUDANÇA
2. Você consegue perceber quando seu bebê está com a temperatura corporal alterada?	J11: substituir "temperatura corporal alterada" por "temperatura corporal diferente"; J16: usar linguagem menos técnica; J19: Trocar por febre; J20: temperatura do corpo alta e baixa.	2. Você consegue perceber quando seu bebê está com a temperatura muito alta ou muito baixa?
4. Você consegue perceber os sinais de infecção do umbigo no seu bebê?	J16: Mudar a linguagem com o usuário, "sinais de anormalidade", "alteração no umbigo", não necessariamente infecção; J19: "umbigo está com mau cheiro, muito sujo, com secreção verde".	4. Você consegue perceber se o umbigo do seu bebê está vermelho, inchado ou com pus?
5. Você consegue perceber os sinais de infecção no ouvido no seu bebê?	J16: usar linguagem mais informal, clara, à nível da usuária/genitora; J19: "ouvido sujo, saindo alguma secreção"	5. Você consegue perceber se o ouvido do seu bebê está vermelho, inchado, ou se tem alguma líquido saindo dele?
6. Você consegue perceber quando seu bebê está fazendo uma quantidade de cocô fora do normal?	J16: primeiro saber se a mãe entende o que é normal, como é o normal?	6. Você consegue perceber quando seu bebê está fazendo uma quantidade de cocô fora do normal?
7. Você consegue perceber quando a cor e a textura do cocô do seu bebê estão alteradas?	J19: "cocô está diferente do normal".	7. Você consegue perceber quando a cor e a textura do cocô do seu bebê estão alteradas?
9. Você consegue perceber quando o seu bebê está com movimentação, atividade e/ou reatividade alterados?	J16: explicar simplificando, nem sempre as mães sabem o significado das palavras;	9. Você consegue perceber quando o seu bebê está com movimentação, atividade e/ou reatividade alterados?
10. Você consegue perceber os sinais de desidratação no seu bebê?	J19: Tem que dizer o que é desidratado	10. Você consegue perceber os sinais de falta de água no corpo do seu bebê?
11. Você consegue perceber as bolhas de pus na pele do seu bebê?	J17: como o público na maioria é leigo, seria bom usar uma linguagem mais comum: "bolhas amareladas", etc;	11. Você consegue perceber bolhas de pus amareladas na pele do seu bebê?
12. Você consegue perceber as características da monilíase oral, também chamada de boqueira ou sapinho, na boca do seu bebê?	J16: "você consegue identificar a monilíase...";	12. Você consegue identificar a monilíase oral, também chamada de boqueira ou sapinho, na boca do seu bebê?
14. Você consegue perceber quando a cor da pele do seu bebê está alterada?	J13: mudar a linguagem; J19: colocar as colorações (roxo, cinza...)	14. Você consegue perceber quando a cor da pele do seu bebê está alterada?
ITEM ATITUDE	SUGESTÃO DE MUDANÇA	APÓS MUDANÇA
2. Você acha importante saber identificar quando seu bebê está com a temperatura alterada?	J11: substituir "temperatura corporal alterada" por "temperatura corporal diferente"; J19: "febre";	2. Você acha importante saber identificar quando seu bebê está com a temperatura muito alta ou muito baixa?
8. Você acha importante saber identificar os sinais que avisam que o seu bebê irá convulsionar?	J16: "qual a importância de saber identificar..."	8. Você acha importante saber identificar os sinais que avisam que o seu bebê irá convulsionar?
ITEM PRÁTICA	SUGESTÃO DE MUDANÇA	APÓS MUDANÇA
4. Seu bebê já apresentou sinais de infecção do umbigo? Se sim, com que frequência?	J16: "alguma anormalidade ou alteração"; J19: "umbigo está com mau cheiro, muito sujo, com secreção verde".	4. Seu bebê já apresentou o umbigo vermelho, inchado ou com pus? Se sim, com que frequência?
5. Seu bebê já apresentou sinais de infecção no ouvido do seu bebê? Se sim, com que frequência?	J16: "secreção no ouvido"	5. Seu bebê já apresentou o ouvido vermelho, inchado, ou se tem alguma líquido saindo dele? Se sim, com que frequência?

Fonte: Próprios autores, 2023.

No Pré-teste, as puérperas que participaram do estudo eram maiores de 18 anos, 26,7% (n=8) tinham de 18 a 22 anos, 36,7% (n=11) tinham de 23 a 27 anos, 20% (n=6) tinham de 28 a 32 anos, 3,3% (n=1) tinha de 33 a 37 anos e 13,3% (n=4) tinham de 38 a 42 anos. Quanto à cor/raça, 70% (n=21) eram pardas, 20% (n=6) eram brancas e 10% (n=3) eram negras, ao nível de escolaridade, 13,3% (n=4) tinham até o Ensino Fundamental Incompleto, 3,3% (n=1) até o Ensino Fundamental Completo, 10% (n=3) até o Ensino Médio Incompleto, 63,3% (n=19) até o Ensino Médio Completo, 3,3% (n=1) tinham Ensino Superior Incompleto e 6,7% (n=2) tinham Ensino Superior Completo.

Sobre a ocupação das puérperas, 53,3% (n=16) eram do lar, 26,7% (n=8) tinham trabalho remunerado e 20% (n=6) estavam desempregadas. Para analisar as condições de pré-parto, perguntou-se sobre o pré-natal, 93,3% (n=28) realizaram as consultas, dessas 85,7% (n=24) realizaram mais de 6 consultas e 14,3% (n=4) realizaram menos de 6 consultas, 82,1% (n=23) iniciaram as consultas no 1º trimestre, 14,3% (n=4) iniciaram no 2º trimestre e 3,6% (n=1) iniciaram no 3º trimestre, quanto ao local, 96,4% (n=27) realizaram em instituições públicas e 3,6% (n=1) realizaram em instituições públicas e privadas.

Quanto à participação em grupos educativos sobre cuidados com o recém-nascido, 90% (n=27) das mulheres responderam que nunca participaram, isso mostra uma escassez de informações essenciais, uma vez que grupos educativos durante o pré-natal são normalmente planejados para fornecer informações cruciais sobre cuidados pré-natais, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido. A privação dessas informações pode gerar efeitos negativos na saúde materna e infantil.

Quanto ao entendimento dos itens e das palavras, nenhum item gerou desentendimento, no entanto, quanto à disposição das respostas das perguntas do domínio Prática, gerou dúvidas pelo fato de terem mais de uma resposta referente ao mesmo objetivo, por exemplo, para o item 1 do domínio prática: “Seu bebê já apresentou dificuldade de mamar no peito ou tomar leite? Se sim, com que frequência?” Foram colocadas as seguintes respostas “Sim”, “Não” e “Não sei”, seguido de uma escala Likert de frequência: “Nunca”, “Raramente”, “Ocasionalmente”, “Frequentemente” “Muito Frequente”, a resposta “Sim” caberia em “Raramente”, “Ocasionalmente”, “Frequentemente” ou em “Muito Frequente” e a resposta “Não” em “Nunca”, então foi retirada as alternativas “Sim” e “Não”.

Após a validação, foi verificada a confiabilidade do instrumento pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, para isso foi dada uma atribuição de valores às respostas que representa o entendimento das mulheres entrevistadas, transformando-as de uma escala nominal para uma numérica. Isso aconteceu da seguinte forma: Sim=1; Não=0; Não Sei=0; Não é importante=0; Às vezes é importante=0,25; Moderado=0,5; Importante=0,75; Muito Importante=1; Nunca=0, Raramente=0,25; Ocasionalmente=0,5; Frequentemente=0,75; Muito Frequente=1. A resposta “Não sei” foi considerada uma omissão, então foi substituída pelo valor zero (Matthiensen, 2011). A partir disso, calculou-se os coeficientes por item e o do instrumento geral (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos Coeficiente de Alfa de Cronbach por item, Recife – Pernambuco.

Domínio	Item	Valor de Alfa	Domínio	Item	Valor de Alfa	Domínio	Item	Valor de Alfa
Conhecimento	1	0,8845	Atitude	1	0,8725	Prática	1	0,8855
	2	0,8822		2	0,8742		2	0,8844
	3	0,883		3	0,8739		3	0,8854
	4	0,8835		4	0,8738		4	0,8841
	5	0,8887		5	0,8756		5	0,8841
	6	0,8808		6	0,8742		6	0,8847
	7	0,8837		7	0,874		7	0,8844
	8	0,8793		8	0,8741		8	0,8842
	9	0,8886		9	0,8742		9	0,8841
	10	0,8917		10	0,8734		10	0,8841
	11	0,88		11	0,8737		11	0,8852
	12	0,8832		12	0,8718		12	0,8844
	13	0,8908		13	0,8734			
	14	0,8832		14	0,8725			
			15	0,8758				

Fonte: Próprios autores, 2023.

Considerando o valor do coeficiente de cronbach de 0,8844, pode-se afirmar que o instrumento possui alta confiabilidade.

Um estudo de validação trouxe uma crítica dos juízes quanto ao número de itens contidos no questionário. Os juízes relataram que o volume de itens gera um cansaço que prejudica a exatidão nas respostas (MELO et al, 2021). Além disso, eles acreditam que isso poderá afetar também na aceitação da pesquisa pelo público alvo, o que traz um risco na confiabilidade das respostas.

A validação de instrumentos é fundamental para que se tenha uma medida precisa do que se pretende medir. Nela, existem técnicas necessárias para que se chegue ao objetivo, isso envolve a validade de conteúdo, aparência, critério e constructo. A validade de conteúdo busca a representatividade dos itens, determinada pelo julgamento de especialistas, que neste estudo trouxeram enfermeiros especialistas na área da saúde da criança (JÚNIOR, MATSUDA, 2012). A validação de aparência, que, apesar de subjetiva, avaliou a relevância e adequação dos itens ao contexto social e econômico da população alvo, que em grande parte possui baixa escolaridade e poder econômico.

Percebeu-se ao longo da construção dos itens pouco aporte científico quando se trata dos sinais de perigo do recém-nascido, por isso, o instrumento foi formado a partir de duas bases teóricas fundamentais na construção do conhecimento sobre esses cuidados, sobretudo na atenção primária (BRASIL, 2020; BRASIL/OPAS, 2011). Além disso, na fundamentação teórica da validação, apesar de muito relevantes, a maioria dos estudos sobre validação de instrumentos tinham mais de 10 anos de publicação.

O estudo foi elaborado com uma amostra de um local muito específico, as puérperas que concordaram em participar do estudo, não representam completamente a população de puérperas em geral. Entretanto, estudos futuros podem ser realizados em outros locais e com a população alvo mais abrangente, como em ambulatórios de pré-natal, em grávidas e familiares.



O inquérito possui capacidade de avaliação do conhecimento, atitude e prática de puérpera que, quando aplicado, favorece a elaboração de estratégias específicas da equipe de saúde que visam melhorar a habilidade do cuidado, evitando doenças e complicações que podem levar o óbito de recém-nascidos, diminuindo, a pequenos passos, a mortalidade neonatal.

4 CONCLUSÃO

A validação desse instrumento de avaliação do conhecimento, atitude e prática de puérperas sobre os sinais gerais de perigo do recém-nascido contribuiu significativamente para a promoção da saúde neonatal, fornecendo insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias educacionais direcionadas e eficazes. Os resultados dessa pesquisa poderão informar programas de educação em saúde voltados para puérperas, profissionais de saúde e gestores de políticas públicas, com o objetivo de melhorar os cuidados prestados aos recém-nascidos e reduzir a morbimortalidade neonatal.

Percebeu-se que o instrumento consegue medir de maneira precisa e consistente as dimensões do Conhecimento, Atitude e Prática de puérperas sobre os sinais gerais de perigo do recém-nascido. Os resultados são altamente confiáveis e refletem a capacidade do instrumento de avaliar adequadamente esses aspectos.

Com um Alfa de Cronbach igual a 0,88 indicando uma alta confiabilidade e consistência interna do instrumento, sugere-se que o instrumento seja adequado para ser utilizado em pesquisas futuras e intervenções relacionadas a essa temática específica. Isso possibilita a obtenção de dados confiáveis e válidos sobre o conhecimento de puérperas e cuidadores, suas atitudes e práticas em relação ao reconhecimento de sinais de perigo no recém-nascido.

Esses resultados também podem indicar a necessidade de treinamentos e intervenções educacionais voltadas para as puérperas e os cuidadores, a fim de melhorar seu conhecimento sobre os sinais de perigo do recém-nascido e promover práticas seguras de cuidado neonatal.



REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M.. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 751–757, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_5.ed.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

BRASIL/OPAS. Manual AIDPI Neonatal - 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_AIDPI_neonatal_5ed.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

CUNHA, G. H.; FONTENELE, M. S. M; LOPES, M. V. O. et al. Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática sobre estilo de vida saudável em pessoas com HIV. *Escola Anna Nery*, v. 27, 2023. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0082pt>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

FREITAS, A. L. P., RODRIGUES, S. G. A. Avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 12, 2005, 07-09 nov, Bauru-SP. Anais... Bauru-SP: UNESP, 2005. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1012/o/ISAAC_DE_ABREU_GASPAR_2_-_email.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

GUNTHER, Hartmut. Como elaborar um questionário. Série: Planejamento da Pesquisa nas Ciências Sociais, n.1. Brasília, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Texto_11_-_Como_elaborar_um_questionario.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

HORA, H. R. M. da; REGO, G. T. M.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, v. 11, n. 2, 2010.



Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/view/9321/8252>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

LOCH, M. R. et al.. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 3, p. e2020627, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300005>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

LYNN, M. R. Determinação e quantificação da validade de conteúdo. *Pesquisa em enfermagem*, v. 35, n. 6, pág. 382-386, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

LIKERT, Rensis. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*. n. 140, p. 5-55, 1932.

MARINHO, L. A. B. et al.. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 576–582, out. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500005>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

MATTHIENSEN, A. Uso do coeficiente alfa de Cronbach em avaliações por questionários. *Boa Vista: EMBRAPA*, 2011. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/936813/1/DOC482011ID112.pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

MELO, P. S. A. et al. Validation of the knowledge, attitude and practice survey on nursing assistance during delivery and childbirth. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 30, p. e20200420, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0420>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

OLIVEIRA, F. de. et al.. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/?format=pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

ONU. Assembleia ambiental da ONU. "Guia sobre desenvolvimento sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo". Genebra, 2015.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin*. v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <https://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.p, 415.

RIBEIRO, M. F. S. F. C.; POSSOLLI, G. E.; RIBEIRO, M. P. Serious game DiagrQuiz para educação médica: criação, desenvolvimento e validação no auxílio ao diagnóstico da COVID-19. *REVISTA ARACÊ*, São José dos Pinhais, v.6,n.3, p.8036-8061, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev6n3-221>. Acesso em: 01 de dez. 2024.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C; GUIRARDELLO, E. B. et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de*



Saúde, v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 29 de nov. 2024.

WHO. Advocacy, communication and social mobilization for TB control. A GUIDE TO DEVELOPING KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE SURVEYS, 2008.