

## Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional\*

Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy

### Como citar este artigo:

Jacob LMS, Lopes MHBM, Shimo AKK. Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy. Rev Rene. 2021;22:e60040. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260040>

 Lia Maristela da Silva Jacob<sup>1</sup>  
 Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>1</sup>  
 Antonieta Keiko Kakuda Shimo<sup>1</sup>

\*Extraído da Tese “Efeito de intervenção educativa para prevenção das complicações da Síndrome Hipertensiva Gestacional: ensaio clínico randomizado”, Universidade Estadual de Campinas, 2019.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

### Autor correspondente:

Lia Maristela da Silva Jacob  
Avenida Modesto Fernandes, 284,  
CEP: 13084-190, Campinas, SP, Brasil.  
E-mail: [lia\\_maristela@hotmail.com](mailto:lia_maristela@hotmail.com)

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

### RESUMO

**Objetivo:** elaborar e validar instrumento para avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional. **Métodos:** pesquisa metodológica, com desenvolvimento e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes em relação à síndrome. As etapas do delineamento foram: elaboração, validação de conteúdo e análise semântica com o público-alvo. **Resultados:** para elaboração do instrumento, adotaram-se os itens: definição, classificação, sinais e sintomas, fatores de risco, consequências, prevenção e tratamento da síndrome hipertensiva gestacional. Mediante construção, este foi submetido à validação por especialistas, e as dimensões do instrumento apresentaram Índice de Validade de Conteúdo total de 0,85, sendo 0,89 para pertinência; 0,81, para clareza; e 0,86, para abrangência. A variável atitude foi inferior a 0,8 em todas as dimensões. **Conclusão:** o material foi considerado válido e poderá ser utilizado para direcionar intervenções educativas, com vistas a prevenir surgimento ou complicações da síndrome.

**Descritores:** Hipertensão Induzida pela Gravidez; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Estudo de Validação; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to elaborate and validate an instrument to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding the hypertensive disease of pregnancy. **Methods:** methodological research, to develop and validate an instrument about the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding said disease. The stages of the design were: elaboration, content validation, and semantic analysis with the target audience. **Results:** to elaborate the instrument, the following items were adopted: definition, classification, signs and symptoms, risk factors, consequences, prevention and treatment of the hypertensive disease of pregnancy. The instrument was submitted to a validation by specialists. Its dimensions presented a Content Validity Index of 0.85, 0.89 for pertinence, 0.81 for clarity, and 0.86 for scope. The variable attitudes was below 0.8 in all dimensions. **Conclusion:** the instrument was considered to be valid and can be used to direct educational interventions, aimed to prevent the disease or its complications from surfacing.

**Descriptors:** Hypertension, Pregnancy-Induced; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Validation Study; Nursing.

## Introdução

O número de mortes maternas de um país constitui importante indicador da realidade social, reflete, além dos fatores biológicos, o nível socioeconômico, a qualidade da assistência em saúde, a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de promoção da saúde pública. Assim, evidencia-se a necessidade de diminuir os indicadores de mortalidade materna<sup>(1)</sup>.

A hipertensão na gravidez é uma importante complicação significativamente associada à morbidade e mortalidade materna e fetal. A questão principal no manejo desta complicação é alcançar equilíbrio entre os benefícios maternos, derivados do melhor controle da pressão arterial, e os riscos fetais resultantes da toxicidade da medicação e possível hipoperfusão uteroplacentária<sup>(2)</sup>.

Os distúrbios hipertensivos da gravidez permanecem sendo um grande problema de saúde materna e neonatal, no cenário internacional e nacional. Nos Estados Unidos, a pré-eclâmpsia, isolada ou sobreposta à hipertensão crônica preexistente, apresenta o maior risco. Ainda ocorrem morbidade e mortalidade materno-fetais graves, embora o pré-natal adequado, com detecção de sinais de pré-eclâmpsia e parto para término do problema, tenha reduzido o número e a extensão dos desfechos desfavoráveis<sup>(3)</sup>.

No Brasil, em 2015, 20,7% dos óbitos foram devido aos transtornos hipertensivos durante a gravidez, o parto e puerpério; 17,5%, por complicações no trabalho de parto e do parto; e 13,2%, por complicações predominantemente puerperais<sup>(4)</sup>. Contudo, para algumas gestantes, a síndrome hipertensiva pode não representar um problema que requer vigilância e controle, uma vez que o déficit do conhecimento acerca das complicações deste agravo é uma realidade para muitas delas, principalmente àquelas com baixo poder aquisitivo. Além disso, destaca-se que também é necessária reflexão por parte dos profissionais de saúde que prestam assistência ao pré-natal, visando conduta mais incisiva voltada para prevenção de compli-

cações que transcorrem no período gestacional, parto e puerpério<sup>(5)</sup>.

Nesse íterim, o enfermeiro assume papel imprescindível, uma vez que este profissional acompanha a gestante por todo o ciclo gravídico-puerperal, o que favorece a identificação precoce das alterações, sejam estas normais ou não. Enfatiza-se que a assistência prestada por enfermeiros às gestantes hipertensas deve ter como diferenciais o senso crítico e a autonomia, além do conhecimento técnico-científico, e precisa estar fortalecida por uma equipe multiprofissional resolutive e dinâmica<sup>(3)</sup>. Assim, considera-se importante elaborar novas estratégias de saúde direcionadas para identificação precoce de agravos durante o pré-natal, priorizando o acompanhamento individualizado e o tratamento adequado, como preconizado pela política pública de atenção à gestante de alto risco, implantada recentemente<sup>(6)</sup>.

Concernente a isso, a aplicação de instrumentos nos serviços de atenção à saúde das gestantes configura-se como alternativa eficaz, tendo em vista que, por meio dos questionamentos, pode-se detectar uma realidade, como a presença de agravos não esperados para gestação. Além disso, este é um meio efetivo para analisar o conhecimento de gestantes acerca de alguma temática, o que ajuda o profissional no planejamento de intervenções educativas direcionadas para os pontos fracos identificados.

As intervenções educativas são imprescindíveis e devem fazer parte das consultas de pré-natal e/ou do planejamento familiar. Referente à síndrome hipertensiva gestacional, complicação com potencial para acarretar danos ao binômio materno-fetal, aumentando os índices de mortalidade<sup>(4-5)</sup>, deve-se analisar o nível de conhecimento da gestante, ainda, no primeiro trimestre, e desenvolver atividades de educação em saúde baseadas nas fragilidades detectadas. Estas são atitudes com eficácia para prevenir complicações e proteger o binômio<sup>(7)</sup>.

O uso de instrumentos na assistência à saúde é imprescindível, entretanto, estes devem ser submeti-

dos ao processo de validação com especialistas, a fim de garantir a fidedignidade do conteúdo abordado na tecnologia. Para este estudo, adotou-se a temática síndrome hipertensiva gestacional, por ser lacuna do conhecimento identificada na literatura, não tendo sido detectadas pesquisas referentes à avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional, manifestando, assim, a importância do estudo.

Portanto, ao considerar que as intervenções educativas realizadas por enfermeiros são importantes estratégias, no que diz respeito à prevenção de complicações e promoção da saúde materna e neonatal, objetivou-se elaborar e validar instrumento para avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional.

## Métodos

Realizou-se pesquisa metodológica para desenvolvimento e validação de um instrumento. Esta ocorreu entre novembro de 2017 e março de 2018, seguindo três etapas. A primeira etapa correspondeu à elaboração dos itens do instrumento, em que o conteúdo foi definido a partir de revisão da literatura, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), tendo pergunta norteadora: qual a importância de instrumentos para analisar o conhecimento, a atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional? Utilizaram-se dos descritores: Saúde da Mulher AND Hipertensão Induzida pela Gravidez AND Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde AND Estudos de Validação, além das respectivas traduções em inglês e espanhol.

Como critérios de inclusão, definiram-se: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita. Além

disso, adotou-se como base para construção do instrumento estudo acerca da elaboração e validação de cartilha educativa, acessado eletronicamente, mediante literatura científica, que aborda a síndrome hipertensiva gestacional, por meio dos seguintes pontos: definição, classificação, sinais e sintomas, fatores de risco, consequências, prevenção e tratamento da síndrome hipertensiva gestacional e gestação saudável, totalizando 34 itens<sup>(8)</sup>. O instrumento foi dividido em quatro dimensões: identificação sociodemográfica e obstétrica - questões 1 a 11; conhecimento - questões 12 a 17; atitude - questões 18 a 24; e prática - questões 25 a 34.

Na segunda etapa, realizou-se a validade de conteúdo, que representa a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido<sup>(9)</sup>.

Quanto aos juízes, consideram-se os profissionais com experiência assistencial, docência e/ou pesquisa nas áreas de saúde materna (obstetrícia), inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) e educação em saúde. A busca dos juízes foi realizada por meio do currículo disponível na Plataforma *Lattes*, no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e da amostragem do tipo Bola de Neve que consiste na seleção de sujeitos por intermédio de indicação ou recomendação de sujeitos anteriores<sup>(9)</sup>.

Identificaram-se 12 juízes, sendo que nove aceitaram participar do estudo. Encaminharam-se por e-mail a carta-convite com orientações sobre a pesquisa e participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento de avaliação e o inquérito CAP. Solicitou-se prazo de 20 dias para apreciação do conteúdo, com extensão para 30 dias. Para coleta de dados referentes à validação, adotou-se formulário de preenchimento *on-line*, por acreditar na praticidade deste e tornar possível a expansão de participação dos juízes.

Para avaliação de conteúdo, desenvolveu-se guia baseado nos princípios de elaboração de escalas psicológicas<sup>(10)</sup>. Os juízes julgaram se os itens estavam

pertinentes às variáveis de construção teórica, que são os critérios comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância e precisão da tecnologia. O instrumento de avaliação considerou a pertinência, a clareza e a abrangência dos itens do questionário. Utilizou-se do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para medir a concordância entre os juízes, durante o processo de análise das respostas, com intervalo de confiança de 95%<sup>(9)</sup>. Analisou-se cada item individualmente e, em seguida, o instrumento como um todo<sup>(11)</sup>. Empregou-se escala do tipo Likert, com pontuação de um a quatro, baseando-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item<sup>(9)</sup>.

Sobre a pertinência (o quanto os itens se adequam ao objetivo do estudo), os juízes avaliaram como: (1) Não relevante ou não representativo; (2) Necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Necessita de pequena revisão para ser representativo; e (4) Relevante ou representativo. Quanto à clareza (redação dos itens), avaliou-se como: (1) Não claro; (2) Pouco claro; (3) Moderadamente claro e (4) Muito claro. Referente à abrangência (se os itens são suficientes para atenção ao objetivo da seção), cada item foi julgado como: (1) Não abrangente; (2) Pouco abrangente; (3) Moderadamente abrangente; e (4) Muito abrangente. Solicitou-se que os juízes indicassem as revisões necessárias e os itens que deveriam ser incluídos ou excluídos.

O Índice de Validade de Conteúdo foi computado por meio da somatória dos itens, com resposta 3 e 4, dividindo-se o valor pelo total de respostas, e os itens com 1 ou 2 foram revisados. Considerou-se adequado o IVC igual ou superior a 0,8<sup>(9,11)</sup>. Os itens que não atingiram este índice foram alterados pela pesquisadora e submetidos a uma nova análise pelo mesmo grupo de juízes, sendo mantidos no instrumento se obtivessem concordância acima de 90%<sup>(11)</sup>.

Na terceira etapa, procedeu-se à análise semântica (referente à avaliação do público-alvo quanto à facilidade de leitura, compreensão e aparência do instrumento), com 33 gestantes hipertensas que estavam em acompanhamento no pré-natal de alto risco,

em maternidade de atenção terciária, no município de Fortaleza-CE, Brasil. Ao chegarem para a consulta de rotina, as participantes foram convidadas a participar do estudo, sendo explicado o objetivo deste durante a entrevista. Incluíram-se gestantes de qualquer idade, com diagnóstico de síndrome hipertensiva gestacional e até 33 semanas de gestação, alfabetizadas e com condições de comunicação verbal na língua portuguesa. Mediante aceite e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se o instrumento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, conforme parecer nº 2.238.364/2017, em consonância com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Na primeira etapa, realizou-se revisão da literatura, encontrando-se 298 publicações, entretanto, apenas 16 destas foram incluídas no estudo para determinação dos itens do instrumento. Na segunda etapa, referente à validação do conteúdo, participaram nove juízes, sendo a maioria do sexo feminino (88,9%), com idades entre 30 e 39 anos (66,7%), graduação em enfermagem (88,9%) e tempo de formação de até 10 anos (55,6%), atuando na área de ensino (66,7%), com cargo de professor (66,7%), por um período de até nove anos (55,6%), apresentando titulação máxima de doutor (66,7%), que referiram participar de grupos de pesquisa voltados para temática síndrome hipertensiva gestacional ou área obstétrica (77,8%), tendo publicação de pesquisa envolvendo a temática CAP de validação de instrumento (55,6%) e obstetrícia (88,9%).

A avaliação das dimensões do instrumento apresentou IVC total de 0,85, sendo a pertinência de 0,89, a clareza de 0,81 e a abrangência de 0,86. A maioria dos itens de cada dimensão obteve IVC superior a 0,8 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Avaliação dos juízes *experts* sobre as dimensões do instrumento Conhecimento, Atitude e Prática – Síndrome Hipertensiva Gestacional. Campinas, SP, Brasil, 2018

Dimensões	Índice de Validade de Conteúdo		
	Pertinência	Clareza	Abrangência
Identificação sociodemográfica e obstétrica	1,00	0,89	1,00
Conhecimento	0,89	0,89	0,78
Atitude	0,78	0,67	0,78
Prática	0,89	0,78	0,89
Avaliação Geral	0,89	0,81	0,86
Total		0,85	

Os juízes sugeriram poucas modificações no instrumento, visando, principalmente, melhor compreensão acerca de cada questão.

Na terceira etapa, realizou-se a validação semântica, a fim de identificar problemas quanto ao entendimento e à aceitação dos termos incluídos no instrumento. Nesta fase, participaram 33 gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco, em maternidade situada em Fortaleza-CE, Brasil, estas preencheram o instrumento e, então, analisaram-no, por meio de formulário, a fim de reconhecerem a dificuldade nesse processo, como o número de itens ou o entendimento de determinado termo. Nesta etapa, não se identificaram dificuldades no entendimento das participantes sobre as perguntas do artefato. A Figura 1 apresenta a versão final do instrumento validado.

Gestante nº _____ PA _____				
<b>Parte 1 – Identificação sociodemográfica e obstétrica</b>				
<input type="checkbox"/> Pré-consulta		<input type="checkbox"/> 7º dia		<input type="checkbox"/> 30º dia
1 - Nome (Iniciais):				
Procedência (município). Especificar se é o município de residência:				
3 - Idade (em anos):				
4 - Escolaridade (anos de estudo completos):				
5 - Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Judaica				
<input type="checkbox"/> Umbanda/candomblé <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outra				
6 - Cor da pele (autodeclarada):		<input type="checkbox"/> Branca		<input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela
7 - Profissão/ocupação:				
8 - Renda familiar em R\$:				
9 - Estado civil:		<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> União estável (Casada e União consensual)		<input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Divorciada
10 - Número de consultas pré-natais desta gravidez:				
11 - Idade gestacional em semanas (IG)? (Se não sabe, colocar DUM ou US para calcular)				
12 - G ____ P ____ A ____				
13 - Índice de massa corpórea:				
<b>Parte 2 – Conhecimento sobre a hipertensão na gravidez</b>				
14 - Você já ouviu falar sobre hipertensão na gravidez?		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
15 - A hipertensão na gravidez é:		<input type="checkbox"/> Uma complicação na gravidez <input type="checkbox"/> Um processo normal que ocorre na gravidez		
16 - A hipertensão na gravidez tem alguma relação com a pressão arterial?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
16.1 - Se sim, qual?				
17 - Quem/o que lhe deu essa informação (Pode ser marcado mais de um item)?				
<input type="checkbox"/> TV		<input type="checkbox"/> Internet		<input type="checkbox"/> Outros meios:
<input type="checkbox"/> Rádio		<input type="checkbox"/> Jornal		
<input type="checkbox"/> Escola		<input type="checkbox"/> Profissionais de saúde		
<input type="checkbox"/> Família		<input type="checkbox"/> Não lembra		
18 - Você sabe dizer quais as complicações que esta hipertensão pode provocar?				
<input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Complicações no sistema renal		<input type="checkbox"/> Complicações no sistema cardiovascular
<input type="checkbox"/> Sangramento transvaginal		<input type="checkbox"/> Complicações no sistema neurológico		<input type="checkbox"/> Complicações no sistema uteroplacentário
<input type="checkbox"/> Síndrome Hellp		<input type="checkbox"/> Parto prematuro		<input type="checkbox"/> Morte materno-infantil
<input type="checkbox"/> Outros:				

(a Figura 1 continua na próxima página)

19 - Você sabe dizer por que se adquire esta hipertensão durante a gestação?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19.1 - Se sim, por quê?			
20 - Em sua opinião, o que a gestante sente quando tem a hipertensão na gravidez?			
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Dor no estômago	<input type="checkbox"/> Crise convulsiva	<input type="checkbox"/> Inchaço nas pernas, nos pés e rosto
<input type="checkbox"/> Pressão arterial elevada constantemente	<input type="checkbox"/> Perda de proteína na urina	<input type="checkbox"/> Aumento exagerado de peso corpóreo	
<input type="checkbox"/> Outros:			
21 - Sabe dizer se existe tratamento para hipertensão na gravidez?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
21.1 - Se, SIM qual?			
22 - Você conhece os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão na gravidez?			
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Lúpus	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Gravidez múltipla
<input type="checkbox"/> Cor negra	<input type="checkbox"/> Multiparidade anterior	<input type="checkbox"/> Caso de SHG na gestação	<input type="checkbox"/> Primeira gravidez
<input type="checkbox"/> Idade superior a 35 anos e antes dos 17	<input type="checkbox"/> Gestação com parceiros	<input type="checkbox"/> Gravidez gemelar	
<input type="checkbox"/> Dieta hiperprotéica/hiperssódica			
<input type="checkbox"/> Outros:			
<input type="checkbox"/> Antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica			
23 - Você sabe dizer quais os tipos de hipertensão na gravidez?			
<input type="checkbox"/> Hipertensão Crônica – HC	<input type="checkbox"/> Hipertensão induzida pela gravidez – HIG	<input type="checkbox"/> Pré-Eclâmpsia - PE	
<input type="checkbox"/> Pré-Eclâmpsia Superposta – PES	<input type="checkbox"/> Eclâmpsia	<input type="checkbox"/> Não sabe	
24 - Sabe qual a sua?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
24.1 - Se SIM qual?			
<b>[Para preenchimento do pesquisador, não perguntar] avaliação geral do conhecimento:</b> <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado			
<b>Parte 3 - Atitude sobre a hipertensão na gravidez</b>			
25 - Em sua opinião, é útil/necessário ou não que as gestantes recebam informações sobre a hipertensão na gestação logo no início do pré-natal?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
25.1 - Se não, por quê? _____			
26 - Em sua opinião, uma gestante com hipertensão precisa ter alimentação diferente das gestantes que não têm hipertensão?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe informar
26.1 - Se sim, por quê? _____			
27 - Em sua opinião, qual a principal preocupação de uma gestante com hipertensão?			
<b>Parte 4 - Prática sobre a hipertensão na gravidez</b>			
28 - Você tem alguma complicação da hipertensão na gravidez?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe informar
28.1 - Se, SIM qual? _____			
29 - Você verifica sua pressão arterial no seu dia a dia, fora das consultas de pré-natal?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
29.1 - Com que frequência isso ocorre: _____			
30 - Está prescrito algum tratamento para hipertensão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Exercícios <input type="checkbox"/> Outros			
30.1 - 1) Medicamentoso - qual? _____ 2) Dieta, qual? _____			
31 - Você segue uma dieta específica para prevenir as complicações da hipertensão na gravidez?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
31.1- Se, SIM qual? _____			
32 - Qual a quantidade de água que você costuma tomar por dia? _____			
33 - Você faz repouso físico diário (durante o dia)?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
33.1-Por quê? _____			
34 - Você realiza/pratica atividade física?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
34.1 - Se SIM qual? _____ Com que frequência? _____			
34.2 - Se NÃO Por quê? _____			

**Figura 1** – Instrumento validado para avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes em relação à hipertensão na gravidez. Campinas, SP, Brasil, 2018

## Discussão

As limitações do estudo foram decorrentes dos diferentes níveis de avaliação do instrumento, em que cada parte foi avaliada com parâmetros diferentes. Outro ponto a ser destacado é por não ter sido realizada a aplicabilidade do instrumento com o público-alvo. Além disso, também ocorreu a insuflação do IVC pela estratégia adotada para colapsar os subníveis das dimensões. Todavia, a seleção de juízes com ampla experiência nas áreas assistencial e/ou acadêmica permitiu análise crítica e relevante do instrumento.

A elaboração de instrumento para analisar o conhecimento, a atitude e prática de gestantes sobre a síndrome hipertensiva gestacional representa importante tecnologia de saúde para assistência a mulheres grávidas, uma vez que direciona as ações do profissional para promoção e manutenção da saúde<sup>(12)</sup>, por meio da identificação do conhecimento da mulher acerca da doença, da avaliação das atitudes e averiguação da prática diária a respeito de atividades que podem gerar risco para o desenvolvimento do problema e/ou ocasionar maiores complicações, caso a síndrome esteja instalada.

Durante a assistência pré-natal, a consulta de enfermagem é importante para adquirir vínculo com a gestante e os familiares, mediante o incentivo para o diálogo e a realização de atividades educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos<sup>(13)</sup>. Neste sentido, é relevante considerar, durante a elaboração de um instrumento, a validação de conteúdo e semântica, pois compreendendo que estes instrumentos integram a prática clínica e a pesquisa, em diferentes áreas do conhecimento, a avaliação da qualidade é primordial para seleção de artefatos que forneçam medidas válidas e confiáveis<sup>(9,14-15)</sup>.

Igualmente imprescindível ao fato de alcançar valores considerados ideais para validação interna de um artefato<sup>(11)</sup>, é a necessidade de serem considerados os pontos de melhorias sugeridos pelos juízes; considera-se que quanto maior o número de sugestões, melhor a tecnologia deverá ser revista<sup>(16)</sup>. O pequeno

número de sugestões de mudanças para o artefato validado nesse estudo pode justificar o valor de IVC global obtido, o qual é superior a uma pesquisa de desenvolvimento tecnológico realizada recentemente<sup>(17)</sup> e similar a outra<sup>(18)</sup>.

Além da construção e validação interna, faz-se necessária a análise da tecnologia produzida pelo público a qual se direciona, uma vez que somente assim esta poderá ser considerada fidedigna à realidade da população destinada, inclusive, possibilitando que o investigador detecte o nível de conhecimento exigido do participante, para que haja aplicação favorável do instrumento<sup>(11)</sup>. Assim, para este estudo, considerou-se a validação semântica satisfatória, com inexistência de dificuldades no preenchimento do instrumento, fator de extrema importância, haja vista que o adequado preenchimento e a consequente análise do conhecimento dependem do bom entendimento do participante acerca do que é lhe solicitado. Este achado corrobora outro estudo que analisou o conhecimento de estudantes acerca da hanseníase<sup>(19)</sup>.

A aplicação de tecnologias em saúde na prática clínica é de grande valia, tendo em vista que estas fornecem subsídios para melhoria da assistência. Assim, recente estudo demonstrou efeito positivo com a implantação do instrumento para conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca do exame citopatológico para mediar intervenções educativas, notando-se melhoria nos índices do conhecimento das gestantes, após a intervenção direcionada. Tal achado demonstra a importância da realização de estudos nessa perspectiva<sup>(7)</sup>.

Outro estudo realizado por enfermeira, com a participação de gestantes, analisou o conhecimento destas mulheres acerca da síndrome hipertensiva, detectando-se saberes insuficientes e as dúvidas sobre as causas, a evolução e o tratamento/acompanhamento da doença<sup>(5)</sup>, o que representa grande problemática, haja vista que durante o acompanhamento pré-natal, a equipe multiprofissional deve priorizar as ações de educação em saúde, por favorecerem o empoderamento da mulher na realização das atividades de

autocuidado, tornando-a corresponsável pela própria assistência e pelo comprometimento na prevenção de alterações que possam gerar riscos para saúde e vida materna e fetal<sup>(13)</sup>.

A formulação de estratégias que possam atuar sobre essa população apresenta extrema relevância e, principalmente, urgência no cenário atual de saúde, devido à presença de barreiras organizacionais, sociais e individuais que interferem no acesso equitativo aos serviços de saúde, sobretudo, durante a assistência obstétrica<sup>(20)</sup>.

Diante desse contexto, a utilização de instrumento validado, especificamente para gestantes com hipertensão, poderá auxiliar os profissionais de saúde na análise do nível de conhecimento de mulheres acerca da síndrome, identificando precocemente as lacunas do conhecimento e tornando possível a realização de intervenções educativas direcionadas, a fim de intervir, em tempo hábil, e evitar o surgimento e/ou maiores complicações da síndrome hipertensiva gestacional<sup>(8)</sup>. Em suma, o uso desse instrumento poderá fortalecer as ações preventivas durante o período gestacional, por meio da prestação de assistência segura, humanizada, com maior qualidade e direcionada para as fragilidades existentes no conhecimento, nas atitudes ou práticas dessas mulheres<sup>(7)</sup>.

Destaca-se que elaborar e validar instrumentos, antes de aplicá-lo em ensaios clínicos randomizados, permite ao pesquisador, no decorrer da coleta dos dados, obter resultados mais precisos. Neste estudo, a investigação com o público-alvo apresentou desfecho favorável, uma vez que, ao longo da aplicação do instrumento para validação semântica, não se identificaram dificuldades no entendimento de termos e/ou afins. Somado à validação do conteúdo por juízes *experts*, evidencia-se a possibilidade de utilização desta tecnologia na prática clínica, contribuindo para cientificidade da enfermagem e aprimorando a realização de intervenções educativas direcionadas para gestantes.

## Conclusão

O instrumento construído para avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional foi válido quanto às dimensões propostas, proporcionando coleta de dados relevantes que irão favorecer uma prática assistencial preventiva, mediante o desenvolvimento de intervenções educativas para evitar surgimento ou complicações da síndrome.

## Colaborações

Jacob LMS contribuiu com concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Lopes MHBM e Shimo AKK colaboraram com redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Pereira GT, Santos AAP, Silva JMO, Nagliate PC. Epidemiological profile of maternal mortality due to hypertension: situation analysis of a northeastern state between 2004 and 2013. *J Res Fund Care Online*. 2017; 99(3):653-8. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i3.653-658>
2. Silva JVCP, Santos LA, Pontes LTA, Vasconcelos TH, Teodósio DO, Melo GB. Fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna. *Ciênc Biol Saúde-Unit [Internet]*. 2020 [cited Oct 5, 2020]; 6(2):87-100. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7491/4290>
3. Creanga AA, Syverson C, Seed K, Callaghan WM. Pregnancy-related mortality in the united states, 2011–2013. *Obstet Gynecol*. 2017; 130(2):366–73. doi: <https://10.1097/AOG.0000000000002114>
4. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino ESL, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the

- creation of the Unified Health System (SUS). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1915-28. doi: [dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018)
5. Jacob LMS, Mont'Alverne DGB, Figueira MCS, Mafetoni RR, Pimenta CJL, Shimo AKK. Knowledge of pregnant women about Gestational Hypertension Syndrome. *Rev Enf Atual [Internet]*. 2018 [cited Jan 7, 2020]; 86:1-8. Available from: [http://revis-taenfermagematual.com/arquivos/ED\\_86\\_REVIS-TA\\_24/10\\_EN.pdf](http://revis-taenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVIS-TA_24/10_EN.pdf)
  6. Antunes MB, Demitto MO, Gravena AAF, Pado-vani C, Pelloso SM. Hypertensive syndrome and perinatal outcomes in high-risk pregnancies. *Rev Min Enferm*. 2017; 21:e1057. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170067>
  7. Rosa ARR, Silva TSL, Carvalho ICS, Sousa ASJ, Rodrigues AB, Penha JC. Cervical Cytology Examination: inquiry into the knowledge, attitude and practice of pregnant women. *Cogitare Enferm*. 2018; (23)2:e52589. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.52589>
  8. Jacob LMS, Mont'Alverne DGB, Caetano JA, Diógenes MAR, Shimo AKK, Pereira AMM et al. Creation and validation of an educational booklet on the hypertensive pregnancy syndrome. *Int Arch Med*. 2016; 9(42):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.3823/1913>
  9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem. Porto Alegre: ArtMed; 2018.
  10. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes psicológica e na educação*. Petrópolis: Vorazes; 2013.
  11. Pasquali L. Validade dos testes. *Rev Examen [Internet]*. 2017 [cited July 12, 2020]; 1(1):14-48. Available from: <https://examen.emnuvens.com.br/rev/article/view/19/17>
  12. Filgueiras TF, Silva RA, Pimenta CJL, Filgueiras TF, Oliveira SHS, Castro RCMB. Instrument for nursing consultation to pregnant women with diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2019; 20:e40104. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040104>
  13. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. The nurse's contributions in prenatal care towards achieving the pregnant women empowerment. *J Res Fundam Care Online*. 2019; 11(esp):432-40. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>
  14. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):925-36. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
  15. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(3):649-59. doi: <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
  16. Carvalho EMP, Gottens LBD, Pires MRGM. Adherence to the best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. *Rev Esc Enferm USP*. 2015, 49(6):890-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600003>
  17. Barbosa EMG, Dantas SLC, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO, Oriá MOB. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. *Rev Rene*. 2020; 21:e43824. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824>
  18. Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, et al. Development and validation of an educational booklet for health eating promotion among diabetic patients. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019; 32:7781. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7781>
  19. Soares JEF, Soares NLS, Freitas BHBM, Bortolini J. Validation of an instrument for the evaluation of adolescents' knowledge about Hansen's disease. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(5):480-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800068>
  20. Laar AS, Bekyieriya E, Isang S, Baguune B. Assessment of mobile health technology for maternal and child health services in rural Upper West Region of Ghana. *Public Health*. 2019; 168:1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.014>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons