

Construção e validação de um instrumento de classificação das lesões mamilo-areolares decorrentes da amamentação

Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding
Construcción y validación de un instrumento para la clasificación de las lesiones areolares del pezón derivadas de la lactancia

Marina Possato Cervellini¹

ORCID: 0000-0001-8775-3002

Kelly Pereira Coca¹

ORCID: 0000-0002-3604-852X

Mônica Antar Gamba¹

ORCID: 0000-0003-1470-4474

Karla Oliveira Marcacine¹

ORCID: 0000-0003-2373-7980

Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão¹

ORCID: 0000-0001-6249-2467

RESUMO

Objetivos: construir e validar uma classificação das lesões mamilo-areolares decorrentes da amamentação segundo conteúdo e aparência. **Métodos:** estudo metodológico, desenvolvido em quatro etapas: definição operacional, construção do instrumento, validação de conteúdo e de aparência. Utilizaram-se a técnica Delphi e a escala tipo Likert para a validação de conteúdo e de aparência, por meio da participação de dez e dezesseis juízes, respectivamente. Para análise, aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo e o Coeficiente Kappa. **Resultados:** o Índice de Validade de Conteúdo obteve valor global de 0,93 e, de aparência, 0,94. Os valores de Kappa variaram entre 0,46 e 1. As altas taxas de concordância entre os juízes demonstraram a qualidade da validade de conteúdo proposta. **Conclusões:** o Instrumento de Classificação das Lesões Mamilo-Areolares desenvolvido obteve valores aceitáveis de seus índices, mostrando-se válido quanto ao conteúdo e aparência.

Descritores: Aleitamento Materno; Ferimentos e Lesões; Mamilos; Estudo de Validação; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objectives: to construct and validate a classification of nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding, according to content and appearance. **Methods:** this is a methodological study, developed in four stages: operational definition, instrument construction, content and appearance validation. The Delphi technique and a Likert-type scale were used to validate content and appearance, through the participation of ten and sixteen judges, respectively. For analysis, Content Validity Index and Kappa Coefficient were applied. **Results:** Content Validity Index obtained an overall value of 0.93 and, for appearance, 0.94. Kappa values ranged between 0.46 and 1. The high rates of agreement among judges demonstrated the quality of the proposed content validity. **Conclusions:** the Nipple and Areola Complex Lesions Classification Instrument developed obtained acceptable values of its indexes, proving to be valid in terms of content and appearance.

Descriptors: Breast Feeding; Wounds and Injuries; Nipples; Validation Study; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: construir y validar una clasificación de las lesiones pezón-areolares resultantes de la lactancia materna según su contenido y apariencia. **Métodos:** estudio metodológico, desarrollado en cuatro etapas: definición operativa, construcción del instrumento, validación de contenido y apariencia. Para validar contenido y apariencia se utilizó la técnica Delphi y la escala tipo Likert, mediante la participación de diez y dieciséis jueces, respectivamente. Para el análisis se aplicó el Índice de Validez de Contenido y el Coeficiente Kappa. **Resultados:** el Índice de Validez de Contenido obtuvo un valor global de 0,93 y, por apariencia, 0,94. Los valores de Kappa oscilaron entre 0,46 y 1. Las altas tasas de acuerdo entre los jueces demostraron la calidad de la validez del contenido propuesto. **Conclusiones:** el Instrumento de Clasificación de Lesiones Pezón-Areolares desarrollado obtuvo valores aceptables para sus índices, demostrando ser válido en términos de contenido y apariencia.

Descriptorios: Lactancia Materna; Heridas y Traumatismos; Pezones; Estudio de Validación; Enfermería Obstétrica.

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Cervellini MP, Coca KP, Gamba MA, Marcacine KO, Abrão ACFV. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0051>

Autor Correspondente:

Marina Possato Cervellini
E-mail: marina.cervellini@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 22-02-2021

Aprovação: 05-05-2021

INTRODUÇÃO

As lesões mamilo-areolares (LMAs), decorrentes da amamentação, vêm apresentando frequências entre 55% e 100%⁽¹⁻³⁾ entre as puérperas e, geralmente, estão relacionadas às principais causas do desmame precoce⁽³⁻⁴⁾, principalmente pela associação à dor e às dificuldades com a pega adequada do lactente^(1,4).

Estudo de revisão sistemática, com 1.409 mulheres, identificou uma maior intensidade de dor (6,2/10) em puérperas com LMA, quando comparadas àquelas sem lesão (2,7/10) na primeira semana após o parto, ressaltando a importância da prevenção e diagnóstico precoce das lesões na assistência a essas mulheres⁽⁵⁾.

A identificação das LMAs ocorre durante o exame clínico das puérperas e, apesar da clareza, pelos profissionais de saúde, quanto à ausência ou presença da integridade da pele na região mamilo-areolar, não há um consenso quanto à sua classificação, sendo muito comum o uso da terminologia "fissuras" para qualquer tipo de lesão identificada⁽⁶⁾.

Ao repensar a prática clínica, percebe-se o quanto o exame físico detalhado pode contribuir para a identificação do tipo de lesão e, conseqüentemente, para a escolha do tratamento adequado⁽⁶⁾. Ademais, reconhecer as estruturas acometidas, seu formato, extensão ou profundidade, sua espessura ou consistência, entre outras variáveis de observação, podem expandir e uniformizar as terminologias utilizadas para classificar as LMAs.

Observa-se que, apesar das altas frequências das LMAs⁽¹⁻³⁾, poucos estudos têm explorado a classificação e forma de avaliação das LMAs. Apenas três autores⁽⁷⁻⁹⁾ classificam e descrevem os tipos e características das LMAs e as diferenciam por tamanho da área lesionada⁽⁸⁻⁹⁾, grau de comprometimento^(7,9), perda ou não da integridade da pele⁽⁸⁻⁹⁾, definindo-as a partir da sua relação com o fator causal⁽⁷⁻⁸⁾. No entanto, além da falta de abrangência das lesões, apenas um estudo de validação foi desenvolvido para avaliar a concordância da classificação elaborada⁽⁹⁾.

Com relação às formas de avaliação das LMAs, estudo de revisão identificou 20 publicações no período de 1986 a 2012 abordando essa temática⁽⁶⁾. Entre os métodos de avaliação, destacaram-se o uso de escalas, índices ou escores, a mensuração das lesões, a realização do exame clínico, o uso de fotografias ampliadas e a ligação telefônica⁽⁶⁾. Sete publicações utilizaram instrumentos previamente desenvolvidos, sendo eles: o NTS⁽¹⁰⁾ (*Nipple Trauma Score*), a Escala de três pontos para o dano mamilar⁽¹¹⁾, o NAS⁽¹²⁾ (*Nipple Attribute Score*), o NTI⁽¹³⁾ (*Nipple Trauma Index*), a escala de quatro pontos para a avaliação do eritema e fissura⁽¹⁴⁾ e a escala de seis pontos do dano mamilar⁽¹⁵⁾. Outras publicações, não incluídas nesta revisão, trazem: a escala de avaliação para danos mamilares⁽¹⁶⁾, a escala de severidade do dano mamilar⁽¹⁷⁾, a escala de dor, de sangramento e escore de severidade⁽¹⁸⁾ e o Instrumento Indicador de Trauma Mamilar⁽²⁾. No entanto, apenas um desses estudos⁽¹⁰⁾ apresenta um processo de validação e vários autores^(11-13,15-16) adaptaram um padrão de avaliação advinda de outras lesões⁽¹⁹⁾, não especificamente das LMAs.

Todos esses estudos trouxeram diferentes e importantes modelos de avaliação de uma LMA específica ou para o dano mamilar de uma forma generalizada, porém, além da clara ausência de consenso encontrada entre os autores na literatura, os tipos de lesão são pouco explorados e a avaliação específica e abrangente

é inexistente. Além disso, não há, na literatura científica, qualquer estudo de validação de conteúdo que possa defini-las e classificá-las sob o enfoque dermatológico⁽⁶⁾.

Assim, a construção de uma nova classificação, por meio de uma linguagem padronizada, consensual e validada, pode trazer contribuições importantes para o reconhecimento das LMAs, favorecendo o diagnóstico, o tratamento específico e a continuidade do cuidado de enfermagem, além da possibilidade de trazer diferentes desfechos para a pesquisa científica e para a saúde da população, promovendo e protegendo a prática do aleitamento materno.

OBJETIVOS

Construir e validar uma classificação das lesões mamilo-areolares decorrentes da amamentação sob o enfoque dermatológico segundo conteúdo e aparência.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeitou a Resolução 466 de Dezembro de 2012, sendo encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e aprovado em 14 de novembro de 2017.

Desenho metodológico e etapas do estudo

Estudo metodológico, que utilizou como referencial os procedimentos psicométricos para a construção⁽²⁰⁾ e validação⁽²¹⁻²²⁾ de instrumentos de medida na área da saúde, desenvolvido em quatro etapas: definição operacional; construção do instrumento de classificação; aplicação da validação de conteúdo; aplicação da validação de aparência.

Na primeira etapa, realizou-se a busca pelos itens representativos do construto em investigação, por meio de três extensas revisões da literatura, com o objetivo de identificar as principais lesões classificadas atualmente e suas definições, bem como a existência de algum instrumento de classificação validado sobre elas.

A primeira revisão foi realizada nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature On-line*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PMC (PubMed Central), entre outubro de 2012 e fevereiro de 2019. O Quadro 1 apresenta as buscas realizadas em cada base de dados e os unitermos e/ou palavras empregados.

A segunda revisão foi realizada no mesmo período, e as bases de dados, para as buscas, utilizaram os seguintes unitermos e/ou palavras, conforme apresenta o Quadro 2.

A terceira revisão buscou responder, especificamente, a seguinte pergunta: como estão descritas as LMAs nos glossários dermatológicos? As buscas foram realizadas nos acervos de Bibliotecas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Estadual Paulista (UNESP), por meio de seus portais de busca, no período de 1990 a 2018. As palavras empregadas nos portais de busca foram: atlas de dermatologia, dermatologia clínica e guias de dermatologia ou medicina.

Quadro 1 - Unitermos e/ou palavras utilizadas na primeira revisão, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Base de Dados	Unitermos ou palavras
MEDLINE	1. "nipples" [words] AND "sore" [words] 2. "nipples" [words] AND "trauma" [words] 3. "nipples" [words] AND "pain" [words]
PubMed Central	1. "nipples/injuries" [mesh term] 2. "nipples" [mesh term] AND "pain" [mesh term] 3. "nipples" [mesh term] AND "sore" [words] 4. "nipples/injuries" [mesh term] AND (evaluation OR classification OR signs AND symptoms [mesh term] OR treatment outcome [mesh term])
LILACS	1. "mamilos" [palavras] AND "dor" [palavras] 2. "mamilos" [palavras] AND "lesões" [palavras] 3. "mamilos" [palavras] AND "trauma" [palavras]

Quadro 2 - Unitermos e/ou palavras utilizadas na segunda revisão, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Base de Dados	Unitermos ou palavras
MEDLINE	1. "estudos de validação" [tipo de publicação] AND "lesões" [descriptor de assunto] AND "mamilos" [palavras] 2. "reprodutibilidade dos testes" [descriptor de assunto] AND "feridas" [palavras] AND "mamilos" [palavras] 3. "estudos de validação" [tipo de publicação] AND "amamentação" [palavras] "estudos de validação como assunto" [descriptor de assunto] AND "lesões" [descriptor de assunto] AND "mamilos" [palavras]
PubMed Central	1. "validation studies" [publication type] OR "validation studies as topic" [mesh term] AND "questionnaires" [words] AND "lesions" [words] AND "nipples" [words] 2. "validation studies" [publication type] AND "lesions" [words] AND "nipples" [words]
LILACS	1. "feridas" [palavras] AND "confiabilidade" [palavras] AND "mamilos" [palavras] 2. "reprodutibilidade dos testes" [descriptor de assunto] AND "feridas" [palavras] AND "mamilos" [palavras]

Já na segunda etapa, ocorreu a construção de uma classificação composta de três domínios (D): D1 - Definição das LMAs decorrentes da prática da amamentação; D2 - LMAs sem interrupção da barreira cutânea; D3 - LMAs com interrupção da barreira cutânea; oito itens (I): I1 - Definição da LMA; I2 - Eritema Rubro ou Rubor; I3 - Equimose ou Mancha; I4 - Vesícula; I5 - Edema; I6 - Fissura; I7 - Erosão; I8 - Ulceração.

Em seguida, organizaram-se os domínios e itens por meio das características morfológicas da pele encontradas nos glossários dermatológicos⁽²³⁻²⁷⁾ e padrões de objetividade da escola dermatológica nominalista⁽²⁸⁾, com o propósito de identificar a lesão no momento da observação, contemplando: localização anatômica, formato, coloração, presença ou ausência de conteúdo líquido, modificações de espessura ou consistência, perdas teciduais ou solução de continuidade, tipo de tecido lesionado e extensão ou profundidade.

Após essa primeira construção de conteúdo, ocorreram diversas discussões e reuniões focais entre um grupo de quatro pesquisadoras com expertise nas áreas de ensino, pesquisa e assistência em obstetrícia e aleitamento materno e/ou dermatologia e cuidados com lesões, para clarificar pontos controversos

e definir, com maior precisão: as principais lesões observadas na prática clínica e a melhor forma de descrever essas lesões em concordância com os glossários dermatológicos.

Em seguida, selecionou-se um especialista em dermatologia a partir de sua expertise e Currículo Lattes, para avaliação da classificação elaborada (pré-teste), a qual foi enviada via eletrônica, após o aceite do convite de participação na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após essa avaliação, uma nova reunião ocorreu entre as pesquisadoras, chegando-se a uma proposta final para submeter à validação de conteúdo.

Esse processo de desenvolvimento e construção de um novo instrumento de medida, por meio de revisão da literatura e a experiência clínica de grupos focais, seja por entrevistas, observação da experiência prática ou reuniões de consenso, é bastante utilizado em estudos da literatura atual⁽²⁹⁻³⁴⁾.

Na terceira e quarta etapa, realizou-se a validação do material construído por meio de dois comitês de especialistas nas áreas de interesse, sendo, para a etapa 3, juízes da área da dermatologia e, para a etapa 4, da área de aleitamento materno. Após a análise dos dados e índices obtidos, foi redigida a última versão do Instrumento.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Não há consenso na literatura quanto ao número de juízes necessários para um estudo de validação^(22,35-36). Revisão da literatura demonstrou que alguns autores recomendam um comitê composto, no mínimo, por 5, e no máximo, por 10 profissionais com experiência clínica na área e atuando no momento da pesquisa⁽²²⁾. Alguns estudos que abordam a validação de conteúdo selecionaram de 5 a 17 especialistas para a etapa de aferição da validade^(29-31,33,36-37).

Neste estudo, os participantes foram identificados a partir de sua expertise e Currículo Lattes. Na terceira etapa, 38 profissionais foram considerados elegíveis, dos quais 12 aceitaram participar do estudo. Utilizaram-se como critérios de seleção: ser médicos(as) e/ou enfermeiros(as) dermatologistas e/ou estomaterapeutas, mestres e/ou doutores com expertise na área de dermatologia/ou estomaterapia e do cuidado com lesões, com, pelo menos, cinco anos de experiência clínica na área. Já na quarta etapa, 23 profissionais foram considerados elegíveis, dos quais 16 aceitaram participar do estudo. Os critérios de seleção dos juízes foram: ser profissional da área da saúde, especialista na área de neonatologia e/ou obstetrícia e atuante na assistência direta à nutriz que amamenta, seja em instituição de ensino, setor hospitalar ou ambulatorial.

Protocolo do estudo

A coleta de informações aconteceu, eletronicamente, na seguinte ordem: identificação dos juízes, convite de participação e envio do instrumento para análise mediante aceite e assinatura do TCLE. O instrumento de coleta de dados continha a caracterização dos juízes e a escala tipo Likert de avaliação dos itens com instruções de preenchimento.

A validação de conteúdo e aparência ocorreu por meio da técnica Delphi, a qual consistiu no envio do instrumento de coleta de dados por rodadas, que poderiam se estender até 3 e/ou se encerrar com a obtenção da concordância mínima determinada⁽³²⁻³³⁾. Essa estratégia

vem sendo bastante utilizada na área da saúde^(32-33,37-38) para obter um máximo de consenso de um grupo de especialistas sobre um determinado tema, principalmente quando a unanimidade de opinião não existe em virtude da falta de evidências científicas⁽²⁰⁾. Para essa avaliação, adotou-se a escala tipo Likert com pontuação de 1 a 4, e, para o caso de não concordância, reservou-se um espaço para comentários e sugestões.

Aos juízes da etapa 3, solicitou-se a avaliação da concordância dos itens em relação a três dimensões ou variáveis, à clareza (compreensão do texto), à abrangência (amplitude do fenômeno estudado) e à pertinência (adequação aos objetivos propostos). Na etapa 4, a avaliação ocorreu em relação à dimensão da clareza (facilidade da leitura e/ou compreensão do texto), por meio do julgamento do instrumento pelo público-alvo.

Análise dos resultados e estatística

Estudos atuais sobre o desenvolvimento de instrumentos de medida demonstram que uma abordagem amplamente utilizada para aferir a validade de conteúdo e/ou aparência é o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item, por dimensão ou de forma global, adotando-se um valor mínimo para o alcance da concordância, que pode variar de 0,70 a 0,80^(30-35,37-44).

Os resultados deste estudo foram tabulados, por dupla digitação, utilizando-se o programa Excel (Microsoft, USA). O IVC foi calculado por meio da soma dos itens marcados como "3" ou "4" e dividido pelo número total de respostas. Adotou-se valor mínimo de 0,80 para alcance da concordância e os itens que apresentassem índices abaixo do mínimo seriam reformulados de acordo com a opinião dos juízes^(30-35,38,43-44).

Adotou-se também o IVC geral por dimensão, que representa a média dos índices de validação de conteúdo para uma determinada dimensão, calculado pela soma de todos os IVCs dividida pelo número de itens. O IVC global, quando possível, representa o IVC global do instrumento, ou seja, a média dos IVCs para todos os itens e dimensões, calculado pela soma de todos os IVCs gerais dividida pelo número de dimensões^(30,41).

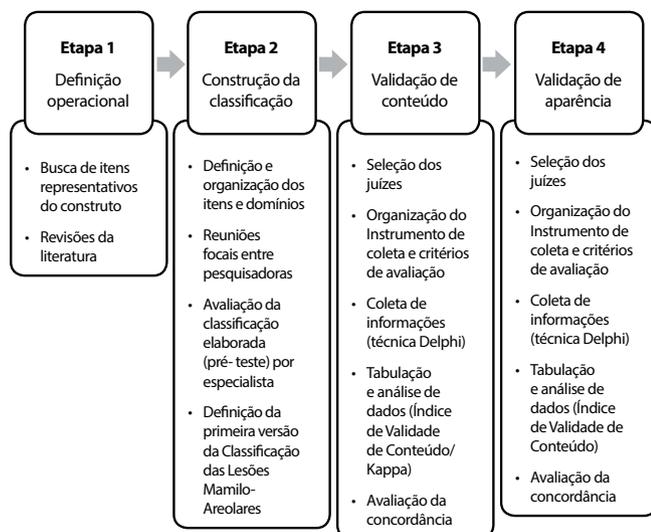


Figura 1 - Etapas do percurso metodológico, construção e validação, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Por se tratar de um suplemento importante para o IVC, pois fornece informações sobre o grau de concordância além do acaso^(31,38,42), calculou-se, ainda, com o auxílio de uma estatística, o coeficiente Kappa, a partir do *software* estatístico STATA 12 (Stata#Corp, USA), no qual considerou nível de significância de 5% e nível de aceitação de concordância moderada a perfeita. Seus valores podem variar de 0 a 1, sendo a concordância perfeita de 1 a 0,81, substancial, de 0,61 a 0,80, moderada, de 0,41 a 0,60, fraca, de 0,21 a 0,40, leve, de 0,0 a 0,20 e concordância ausente menor que 0⁽⁴⁵⁾.

A Figura 1 demonstra as etapas do percurso metodológico deste estudo.

RESULTADOS

Construção da Classificação das Lesões Mamilo-Areolares

O processo de construção foi realizado no período de junho a outubro de 2017. Após a análise das três revisões de literatura, reuniões com o grupo de pesquisadoras e avaliação do especialista, elaboraram-se o conceito de definição, a classificação e a descrição morfológica das LMAs.

Na primeira revisão, identificaram-se 300 publicações no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2019 e 21 compuseram a amostra final. Foram acrescentadas a essa amostra outros 20 estudos, no período de 1986 a 2012, de revisão anterior⁽⁶⁾. Dessa forma, foi possível verificar, na literatura mundial, quais são as definições e classificações das LMAs, bem como parte de sua caracterização.

Na segunda revisão, identificaram-se 148 publicações no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2019, porém não se encontrou publicação que abordasse a elaboração e/ou validação de um instrumento de classificação das LMAs decorrentes da amamentação. A revisão anterior também não identificou publicações⁽⁶⁾. Com esse resultado, foi possível afirmar que não há instrumento validado que defina, classifique e caracterize as LMAs.

Na terceira revisão, foram identificados 40 livros de referência em dermatologia, no período de 1990 a 2018, nos acervos das quatro universidades pesquisadas, aplicando-se os critérios de seleção, restando cinco referências. Com a análise dos glossários dermatológicos e identificação das LMAs entre as lesões elementares, foi possível descrever a melhor forma de reconhecimento e caracterização das LMAs.

Com o resultado das revisões categorizados em tabelas e a experiência clínica do grupo de pesquisadoras no cuidado às lesões de pele e LMAs, construiu-se a primeira versão do Instrumento.

LMAs foram definidas como: alterações da pele mamilo-areolar, identificadas por meio de modificações na cor, espessura, conteúdo líquido ou perda tecidual.

LMAs foram classificadas como: eritema (lesão com modificação da cor natural da pele para a vermelha ou rósea em uma determinada área mamilo-areolar); equimose ou mancha (lesão com modificação da cor natural da pele para a arroxeadada ou castanha em uma determinada área mamilo-areolar); edema (lesão com modificação da espessura natural da pele devido ao acúmulo de líquido, com presença de distensão, brilho e rigidez da pele); vesícula (lesão com modificação do conteúdo líquido natural da pele, por meio da presença de elevação de formato

circunscrito, preenchido por líquido claro, seroso ou conteúdo branco (leite), medindo até 0,5 cm de diâmetro e localizada na superfície mamilar); fissura (lesão com perda da integridade da pele, de formato linear, podendo apresentar sangramento ou líquido seroso); erosão ou exulceração (lesão com perda da integridade da pele de formato circunscrito, podendo apresentar sangramento ou líquido seroso. De extensão e profundidade variadas, sendo mais superficial (escoriação) ou mais profunda (erosão), crosta (lesão formada em área de perda tecidual resultante da concreção de líquidos seroso ou sangue, de cor amarela clara ou vermelha escura).

Ainda durante o processo de construção, excluiu-se a ulceração e foi incluída a crosta. Entendeu-se que a ulceração não representava uma LMA, uma vez que representa uma lesão crônica com perda circunscrita de epiderme e derme, podendo atingir tecidos profundos⁽²⁷⁾. Já a inclusão da crosta ocorreu do seu reconhecimento na literatura e sua constante observação na prática clínica.

Validação da Classificação das Lesões Mamilo-Areolares

A validação de conteúdo ocorreu no período de dezembro de 2017 a junho de 2018. Dos 38 convites enviados aos juízes,

12 aceitaram participar da pesquisa, sendo que 10 participaram da primeira rodada de respostas e 8 da segunda. Os participantes eram mulheres com graduação em enfermagem, titulação mínima de mestrado (três mestres e sete doutoras) e tempo de experiência profissional de 14 a 35 anos na área de dermatologia.

Após a análise dos dados da primeira rodada, por meio da técnica Delphi, nas três dimensões analisadas (clareza, abrangência e pertinência), obteve-se um IVC entre 0,90 e 1,00 para a definição de LMA e seus tipos: eritema, equimose, edema, vesícula, fissura e erosão. Apenas a crosta obteve um IVC entre 0,70 e 0,80, com isso, esse item foi reformulado, e o Instrumento, reenviado.

Após a segunda rodada, todos os itens receberam, nas três variáveis analisadas, um IVC de 0,87 a 1,00, não havendo necessidade da terceira rodada.

O coeficiente Kappa demonstrou a concordância obtida para as três dimensões (clareza, abrangência e pertinência) por item e de forma dicotomizada. Nesse momento, aplicou-se, para o cálculo desse coeficiente, o valor 1 para as respostas 3 e 4, e o valor 0 para as respostas 1 e 2. Obteve-se Kappa perfeito e moderado, não havendo necessidade de recalcular o coeficiente pela ausência de concordância fraca.

A seguir, apresenta-se a Tabela 1, que destaca o instrumento (primeira e terceira versões) e os índices encontrados.

Tabela 1 - Classificação das Lesões Mamilo-Areolares decorrentes da amamentação, sob o enfoque dermatológico e índices da etapa de validação de conteúdo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Primeira versão	Índice de Validade de Conteúdo			Kappa	Terceira versão (após 2ª rodada de respostas)
	Clareza	Abrangência	Pertinência		
D1. Lesões mamilo-areolares decorrentes da prática da amamentação					
1. Definição: alterações da pele mamilo-areolar, identificadas por (...)	0,90	0,90	0,90	1,00	1. Definição: alterações nas características da pele mamilo-areolar durante a (...)
D2. Lesões mamilo-areolares sem interrupção da barreira cutânea					
2. Eritema: lesão com modificação da cor natural da pele para a (...)	1,00	1,00	1,00	1,00	2. Eritema: lesão caracterizada pela mudança da cor natural da pele para a vermelha (...)
3. Equimose ou Mancha: lesão com modificação da cor natural da pele para a arroxeadada ou (...)	1,00	1,00	1,00	1,00	3. Equimose: lesão caracterizada pela mudança da cor natural da pele para a roxa(...)
4. Edema: lesão com modificação da espessura natural da pele devido ao acúmulo de líquido (...)	1,00	1,00	1,00	1,00	4. Edema: modificação da espessura natural da pele devido ao acúmulo de líquido (plasma) na derme ou (...)
5. Vesícula: lesão com modificação do conteúdo líquido natural da pele, por meio da presença de elevação de formato (...)	0,90	0,90	0,90	1,00	5. Vesícula: lesão com modificação do conteúdo líquido natural da pele, identificada pela presença de uma saliência (...)
D3. Lesões mamilo-areolares com interrupção da barreira cutânea					
6. Fissura: lesão com perda da integridade da pele, de formato (...)	0,90	1,00	0,90	0,46	6. Fissura: solução de continuidade de formato linear e estreita (...)
7. Erosão ou Exulceração: lesão com perda da integridade da pele de formato circunscrito (...)	0,90	0,90	0,90	1,00	7. Erosão: solução de continuidade de formato circunscrito ou irregular, com perda de epiderme (...)
8. Crosta: lesão formada em área de perda tecidual resultante da (...)	0,87	0,87	0,87	0,58	8. Crosta: resultado do ressecamento do exsudato seroso, purulento ou (...)
Índice de Validade de Conteúdo geral	0,93	0,94	0,93		
Índice de Validade de Conteúdo global			0,93		

Quadro 3 - Instrumento de Classificação das Lesões Mamilo-Areolares, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

Instrumento de Classificação das Lesões Mamilo-Areolares		
Definição das lesões mamilo-areolares	Alterações nas características da pele mamilo-areolar durante a amamentação, identificadas por meio de modificações na cor, espessura, conteúdo líquido, ou por perda tecidual.	
Lesões mamilo-areolares sem interrupção da barreira cutânea	Eritema	Lesão caracterizada pela mudança da cor natural da pele para a vermelha ou rósea em uma determinada área mamilo-areolar.
	Equimose	Lesão caracterizada pela mudança da cor natural da pele para a roxa ou castanha em uma determinada área mamilo-areolar.
	Edema	Modificação da espessura natural da pele, devido ao acúmulo de líquido (plasma) na derme ou hipoderme, com presença de distensão, brilho e/ou rigidez da pele.
	Vesícula	Lesão com modificação do conteúdo líquido natural da pele, identificada pela presença de uma saliência preenchida por líquido claro (seroso) ou branco (leitoso), medindo até 0,5 centímetro de diâmetro, localizada na superfície mamilar.
Lesões mamilo-areolares com interrupção da barreira cutânea	Fissura	Solução de continuidade de formato linear e estreita, podendo apresentar sangramento ou líquido seroso, de profundidade variável.
	Erosão	Solução de continuidade de formato circunscrito ou irregular, com perda de epiderme ou derme, podendo apresentar sangramento ou líquido seroso. Quando ocorre de forma mais superficial, denomina-se escoriação.
	Crosta	Resultado do ressecamento do exsudato seroso, purulento ou hemático de uma área previamente lesionada. Pode se apresentar de cor amarela clara, marrom ou vermelha escura.

Alcançada a concordância, deu-se seguimento à validade de aparência. Essa etapa foi realizada no mês de julho de 2018. Dos 23 convites enviados, 16 juízes aceitaram participar da pesquisa e concluíram a primeira rodada de respostas. Os participantes eram mulheres, sendo uma com graduação em medicina e especialidade em pediatria e quinze com graduação em enfermagem e especialização em obstetrícia. Dentre esses, três apresentavam titulação de mestre e três de doutor. O tempo médio de experiência profissional na área de aleitamento materno foi de dez anos, variando entre 3 e 36 anos.

Após a análise dos resultados, obteve-se um IVC para clareza e por item de 0,94 para os itens definição, fissura e erosão, e 1,00 para os itens eritema, equimose, edema, vesícula e crosta, não havendo necessidade de segunda rodada de respostas. O IVC geral para clareza foi de 0,98.

Após correções de texto, a versão final da classificação foi nomeada de ILMA, e está apresentada no Quadro 3.

DISCUSSÃO

Esse é o primeiro instrumento validado para conteúdo e aparência, com definição e classificação das LMAs, sob o enfoque dermatológico.

A literatura atual identifica a participação de um grupo de juízes experientes como essencial na avaliação de conteúdo^(20-22,29-35). Reconhece-se, neste estudo, que os juízes contribuíram para a adequação do conteúdo, ao sugerirem ajustes e/ou acréscimos significativos na classificação proposta, bem como sua expertise e qualificação, e possibilitaram uma análise crítica e rigorosa das sentenças.

Com relação às dimensões analisadas, o resultado de um IVC geral para clareza e pertinência de 0,93 demonstrou concordância

na compreensão do texto e adequação aos objetivos propostos; um IVC geral de 0,94 para abrangência indicou a concordância com a amplitude do fenômeno estudado, o que pode indicar a real especificidade da classificação das LMAs decorrentes da amamentação.

Com relação ao IVC global do instrumento com resultado de 0,93, reconhece-se a qualidade da validade de conteúdo do instrumento. Essa alta taxa de concordância foi alcançada, devido ao processo de definição operacional e construção do instrumento ter ocorrido de forma rigorosa, buscando representatividade por meio das evidências científicas em três revisões de literatura, consenso entre as pesquisadoras com expertise no tema estudado e pré-avaliação da especialista em dermatologia.

Nenhum item foi eliminado, porém algumas discussões emergiram com as sugestões dos juízes. Com relação ao eritema, essa lesão pode ser observada já no início das mamadas. Mesmo sem ocasionar a interrupção da integridade da pele, a pressão exercida pela sucção do recém-nascido pode alterar a coloração natural da pele para vermelha. Após o seu término e nos intervalos das mamadas, a pele pode retornar à sua coloração natural, sendo o eritema considerado transitório, mesmo que encontrado ao redor de fissuras ou crostas, como demonstrado na literatura⁽⁹⁾.

A equimose, também conhecida e ilustrada como púrpura⁽⁹⁾ ou lesão purpúrica⁽²³⁻²⁷⁾, pode ser observada logo no início das mamadas, por volta do primeiro ou segundo dia da amamentação⁽⁹⁾. Nesse momento, a pele mamilo-areolar se encontra de cor arroxeadada ou castanha, mudança geralmente ocasionada por extravasamento sanguíneo nessa região^(9,23-27).

Quanto ao edema, essa lesão pode aparecer no terceiro dia de amamentação, geralmente associada à fase inflamatória do dano tecidual e com aumento da dor⁽¹⁴⁾. Na região mamilo-areolar, o acúmulo de plasma na derme e a distensão das linhas limites entre

as papilas mamilares podem aparentar a presença de fissuras; no entanto, o brilho e a rigidez da pele caracterizam a presença do edema inflamatório, conforme ilustrado por alguns autores^(9,14).

No tocante à caracterização da vesícula, todas as sugestões foram aceitas e as alterações realizadas, no sentido de trazer maior clareza na definição da lesão, conforme apresentada pelos glossários dermatológicos⁽²³⁻²⁷⁾, sem perder a especificidade do tecido mamilo-areolar.

Durante a amamentação, esse tipo de lesão pode ocorrer na sequência de um edema^(14,46) e, geralmente, é percebido pela presença de saliência preenchida por líquido seroso ora mais claro, ora mais avermelhado, como apresentada pela literatura^(10,46). Além disso, pode-se perceber a ocorrência dessa lesão, preenchida por leite materno, em momentos diversos da amamentação.

A fissura, o tipo de lesão mais comumente observada na prática clínica, inicia-se pelo acometimento da camada mais superficial da pele (epiderme), podendo se aprofundar até a derme, dependendo da manutenção do fator causal ou ausência de cobertura adequada. Alguns autores apontam seu início por volta do terceiro ao quinto dia de amamentação^(9,14), período que coincide com a transição do dano tecidual da fase inflamatória para a proliferativa⁽⁴⁷⁾.

A escolha de manter a escoriação como um tipo de erosão mais superficial e abolir o uso do termo exulceração se deu não apenas pelas sugestões dos juizes, mas também pela evolução clínica das LMAs. Geralmente, a escoriação é observada nos primeiros dias de puerpério^(14,46) e a erosão entre o quinto e sétimo dia^(14,46). Nesse momento, os episódios de mamadas são mais frequentes; possivelmente, com a continuidade do trauma e/ou ausência de medidas terapêuticas, observa-se a piora da lesão, que pode, também, ser percebida pela presença de sangramento, ou líquido seroso (escoriação)⁽⁴⁶⁾, ou exposição de camada úmida pelo rompimento da derme (erosão)⁽⁴⁶⁾.

Quanto à crosta, essa lesão se apresenta definida nos glossários dermatológicos como lesão elementar^(23-24,26), perda tecidual, ou reparação⁽²⁷⁾. Para estudiosos na área de patologia⁽⁴⁷⁾, a crosta é descrita como resultante da desidratação do coágulo sanguíneo na superfície da ferida. Esse coágulo é formado por fibrina, restos necróticos e exsudato, gerando na crosta, variações da cor amarela clara, marrom, vermelha clara e escura⁽⁴⁷⁾.

Na prática clínica em aleitamento materno, a crosta tem grande ocorrência entre as nutrizes. O que se observa no momento do exame clínico é a crosta e não mais a área que foi previamente lesionada (ou a lesão elementar secundária ocorrida), e entende-se, por isso, que, por se tratarem de lesões diferentes, os cuidados também possam ser diferenciados.

Para avaliar se a concordância observada entre os juizes não foi ao acaso, e com vistas a garantir que tal concordância foi atribuída realmente às propriedades de conteúdo da classificação,

aplicou-se, de forma complementar, o cálculo do coeficiente Kappa. A análise estatística revelou concordância perfeita para os itens definição, eritema, equimose, edema, vesícula e erosão nas três dimensões, reforçando a qualidade do conteúdo devido à menor quantidade de comentários recebidos e menor número de respostas 1 ou 2. Já a concordância moderada para a fissura e crosta se relaciona ao maior número de sugestões recebidas.

Na validação de aparência, os termos "alteração de espessura" ou "conteúdo líquido", do item definição das LMAs, foram julgados, por dois especialistas em aleitamento materno, como não claros e de difícil interpretação. Isso pode ter ocorrido, por um provável distanciamento teórico-prático destes profissionais com a terminologia dermatológica⁽²³⁻²⁷⁾. Da mesma forma, o termo "solução de continuidade" não ficou claro para a identificação de uma fissura ou erosão para dois especialistas, provavelmente pela terminologia específica⁽²³⁻²⁷⁾ pouco utilizada na área da amamentação.

No entanto, o alcance do IVC por item de 0,94 a 1,00 demonstrou a facilidade de leitura das sentenças e caracterização das lesões. O alcance do IVC geral de 0,98 para clareza demonstrou a compreensão do texto e do conteúdo apresentado ao público-alvo.

Limitações do estudo

A confiabilidade e a validação clínica dos itens dessa classificação precisam ser verificadas para além das contribuições do consenso da opinião de especialistas. Tal validação aumentará a especificidade das práticas dos profissionais de saúde, o diagnóstico e tratamento das LMAs.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

O ILMA apresenta uma classificação validada, com grande qualidade de suas propriedades de conteúdo, que possibilita o reconhecimento das LMAs, tornando-se uma ferramenta tecnológica de informação para instrumentalizar a assistência de enfermagem e auxiliar, inclusive, no cumprimento do exercício profissional dessa categoria.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou a construção de um instrumento de classificação das LMAs (ILMA), sob o enfoque dermatológico e sua validação, segundo conteúdo e aparência. Os altos índices de validade encontradas entre experts na área de dermatologia e/ou cuidados com lesões e de especialistas na área de aleitamento materno indicaram que este instrumento poderá ser aplicado no reconhecimento das LMAs decorrentes da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2017;7(1):27-42. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003> Portuguese.
2. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Healthcare quality in breastfeeding: nipple trauma indicator implementation. *Rev Gaucha Enferm.* 2017 Feb 37(4):e60546. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>

3. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth*. 2016;29(4):336-44. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.002>
4. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Breastfeeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):430-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
5. Coca KP, Amir LH, Alves MRS, Barbieri M, Marcacine KO, Abrão ACFV. Measurement tools and intensity of nipple pain among women with or without damaged nipples: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2019;75(6):1162-72. <https://doi.org/10.1111/jan.13908>
6. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Injuries resulted from breastfeeding: a new approach to a known problem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:346-56. <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000021>
7. Vinha V. O livro da amamentação. São Paulo: CLR Balieiro; 1999. Traumas mamilares (ferimentos): prevenção e cuidados; p. 45-54.
8. Biancuzzo M. Sore nipples: prevention and problem-solving. Herndon: WMC Worldwide; 2000.
9. Nakamura M, Asaka Y, Ogawara T, Yorozu Y. Nipple Skin Trauma in breastfeeding women during postpartum week one. *Breastfeeding Med*. 2017;13(17):479-84. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0217>
10. Abou-Dakn M, Fluhr JW, Gensch M, Wöckel A positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacol Physiol*. 2011;24(1):27-35. <https://doi.org/10.1159/000318228>.
11. Livingstone V, Willis CE, Berkowitz J. Staphylococcus aureus and sore nipples. *Canad Fam Physic*. 1996;42:654-9. <https://doi.org/10.1177/089033449901500315>
12. Brent N, Rudy SJ, Redd B, Rudy TE, Roth LA. Sore nipples in breast-feeding women: a clinical trial of wound dressings vs conventional care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(11):1077-82. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.11.1077>
13. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery*. 1997;13(4):189-96. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(97\)80005-8](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(97)80005-8)
14. Ziemer MM, Pigeon JG. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1993;22(3):247-56. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1993.tb01806.x>
15. Herd B, Feeney JG. Two aerosol sprays in nipple trauma. *Practit*. 1986;230(1411):31-8.
16. Amir LH, Lumley J, Garland SM. A failed RCT to determine if antibiotics prevent mastitis: cracked nipples colonized with staphylococcus aureus: a randomized treatment trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2004;11:1-4. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-4-19>
17. Kuşçu NK, Koyuncu F, Laçın S. Collagenase treatment of sore nipples. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;76(1):81-2. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(01\)00550-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(01)00550-1)
18. Marrazzu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco G, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the effectiveness of silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple fissure of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Med*. 2015;10(5):232-8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0177>
19. Lazarus GS, Cooper DM, Knighton DR, Margolis DJ, Pecoraro RE, Rodeheaver G, Robson MC. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Arch Dermatol*. 1994;130(4):489-93. <https://doi.org/10.1001/archderm.1994.01690040093015>
20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
21. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Atenc Saúde*. 2016;14(47):75-83. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>
22. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
23. Vargas MAJ. Lesões elementares. In: Sittart JAS, Pires MC, Lemos. *Dermatologia para o clínico*. São Paulo: 2 ed; 1998. p.405-7.
24. Petri V, Rotta O. Guias de medicina Ambulatorial/Hospitalar. UNIFESP. Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Nestor Schor, Manole; 2007. Lesões elementares; p.1-7.
25. Lupi O, Boleira M. *Dermatologia fundamental*. Rio de Janeiro: Grupo Gen; 2013. Lesões elementares; p.1-12.
26. Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA. *Azulay Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. Semiologia Dermatológica; p.52-72.
27. Rivitti EA. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. São Paulo: Artes Médicas; 2018. A observação dermatológica: semiologia e glossários dermatológicos; p.108-17.
28. Cardili RN, Roselino AM. Elementary lesions in dermatological semiology: literature review. *An Bras Dermatol*. 2016;91(5):629-33. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164931>
29. Musayón-Oblitas FY, Cárcamo CP, Gimbel S, Echevarría JI, Graña AB. Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3228. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3117.3228>
30. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3269 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
31. Pierotti I, Fonseca LF, Nascimento LA, Rossetto EG, Furuya RK. Elaboration, validation and reliability of the safety protocol for pediatric thirst management. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3321. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3333.3321>

32. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira-Jr GA. Construction and validation of competency frameworks for the training of nurses in emergencies. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3061. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2631-3061>
33. Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2952 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>
34. Rodrigues LN, Santos AS, Gomes PPS, Silva WCP, Chaves EM. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20190108. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>
35. Jesus GJ, Caliarí JS, Oliveira LB, Queiroz AAFLN, Figueiredo RM, Reis RK. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e332. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>
36. Lopes JL, Baptista RCN, Domingues TAM, Ohl RIB, Barros ALBL. Development and validation of a video on bed baths. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3329. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3655.3329>
37. Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Hollist CS, Mazza VA, Veríssimo MLOR. Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3087. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2736.3087>
38. Lazarini LF, Ohler L, Schirmer J, Roza BA. Validation of the American Quality Assessment Model and Performance Improvement to the Brazilian transplant. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3252. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3249.3252>
39. Chaves FA, Cecilio SG, Reis IA, Pagano AS, Torres HC. Translation and cross-cultural adaptation of the Behavior Change Protocol for educational practices in Diabetes Mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3164. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2908-3164>
40. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3130. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>
41. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e2998. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>
42. Maciel MED, Vargas D. Cultural adaptation and content validation of the Single-Question for screening alcohol abuse. *Rev Esc Enferm USP*. 2017:e03292. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016048703292>
43. Azevedo SB, Lima MLLT, Griz SMS, Leal LP. Instrument for evaluating child hearing health services: construction and validity. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03357. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017036703357>
44. Passinho RS, Primo CC, Fioresi M, Nóbrega MML, Brandão MAG, Romero WG. Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03442. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018000603442>
45. Vanbelle S. A new interpretation of the weighted kappa coefficients. *Psychometrika*. 2016;81(2):399-410. <https://doi.org/10.1007/s11336-014-9439-4>
46. Clay BW, Hoover K. *The Breastfeeding Atlas*. LactNews Press; 2008.
47. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. *Robbins & Cotran. Patologia. Bases Patológicas das Doenças*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.