



VALIDAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA CIPE® PARA A ASSISTÊNCIA À PACIENTES NO PERÍODO PÓS-PARTO

VALIDATION OF ICNP® NURSING RESULTS FOR ASSISTANCE TO PATIENTS IN THE POSTPARTUM PERIOD

VALIDACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA DE CIPE® PARA LA ASISTENCIA A PACIENTES EN EL PERÍODO POST-PARTO

Walnizia Kessia Batista Olegário¹, Leiliane Teixeira Bento Fernandes², Cláudia Maria Ramos Medeiros³

RESUMO

Objetivo: validar afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE®, no contexto da assistência de enfermagem às mulheres no período pós-parto. **Método:** estudo metodológico, com 12 enfermeiros *experts* em Enfermagem Obstétrica, docentes e assistenciais da Universidade Federal da Paraíba e Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Resultados:** foram validadas 30 (85,71%) afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE® para a assistência de enfermagem às pacientes durante o período pós-parto. **Conclusão:** o estudo mostrou que as afirmativas validadas refletem as necessidades das pacientes no período pós-parto e poderão orientar a assistência de enfermagem com qualidade. **Descritores:** Enfermagem; Estudos de Validação; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to validate the ICNP® Nursing Results, in the context of nursing care for women in the postpartum period. **Method:** methodological study, with 12 nurses Obstetrics experts, professors and assistants of the Federal University of Paraíba and Lauro Wanderley University Hospital. **Results:** there were 30 (85.71%) statements of ICNP® Nursing Results validated for nursing care for patients during the postpartum period. **Conclusion:** the study showed that the validated statements reflect the needs of patients in the postpartum period, and can guide the nursing care quality. **Descritores:** Nursing; Validation Studies; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: validar afirmativas de Resultados de Enfermería de CIPE®, en el contexto de la asistencia de enfermería a las mujeres en el período post-parto. **Método:** estudio metodológico, con 12 enfermeros *experts* en Enfermería Obstétrica, docentes y asistenciales de la Universidad Federal de Paraíba y del Hospital Universitario Lauro Wanderley. **Resultados:** fueron validadas 30 (85,71%) afirmativas de Resultados de Enfermería de CIPE® para la asistencia de enfermería a las pacientes durante el período post-parto. **Conclusión:** el estudio mostro que las afirmativas validadas reflejan las necesidades de las pacientes en el período post-parto, y podrán orientar la asistencia de enfermería con calidad. **Descritores:** Enfermería; Estudios de Validación; Período Post-Parto.

¹Enfermeira, Socorrista Grau I da ANDRAE - Associação Nordestina de Resgate e Administração de Emergências. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kessia_olegario@hotmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, Socorrista Grau I da ANDRAE - Associação Nordestina de Resgate e Administração de Emergências. Santa Rita (PB), Brasil. E-mail: leilianeufpb@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: claudia.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período pós-parto é o período dentro do ciclo gravídico-purperal, em que todas as manifestações involutivas após o parto progressivamente acontecem.¹ Nesta fase, o cuidado à mulher deve ser organizado quanto ao método, pessoal e instrumentos, caracterizando assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se faz mediante a aplicação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico composto de etapas sucessivas e inter-relacionadas. Isto dá à enfermagem a possibilidade de identificar, compreender, descrever, explicar e até prever de que maneira a clientela responde aos problemas do processo saúde-doença. É notável nos serviços de saúde a ausência da utilização do PE, bem como a dificuldade de sua implantação.²

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema de linguagem de enfermagem, uniforme, de abrangência universal, que compõe as diversas classificações desenvolvidas ao longo das décadas, facilitando e melhorando a assistência ao paciente, além de favorecer a contribuição do enfermeiro na equipe multiprofissional³. A partir dela o profissional pode estabelecer Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem a qualquer cliente. Entretanto, é possível verificar na literatura que os trabalhos sobre resultados são baseados, em suma, na NOC (Nursing Outcomes Classification), a qual é uma Classificação de Resultados de Enfermagem recente que toma por base os diagnósticos da NANDA - North American Nursing Diagnosis Association.⁴

A ausência de uma uniformização na linguagem dos registros de afirmativas de Diagnósticos e Resultados de Enfermagem gera um impedimento na agregação dos dados, na interpretação e síntese de informações sobre os efeitos das intervenções e da prática de enfermagem⁴. Ressalta-se ainda que os desacordos clínicos, entendidos como discrepâncias entre a situação real do cliente e a interferência feita pelo profissional, ocasiona uma assistência e cuidado insuficiente e de má qualidade, tendo em vista que o processo avaliativo do enfermeiro permite a modificação ou finalização das intervenções, quando necessário, gerando menos ônus aos serviços em detrimento de ações sem êxito.^{4,5}

Para tal, a literatura disponível mostra a importância da validação e afirma que verificar se um diagnóstico é clinicamente

válido significa avaliar se ele realmente representa os comportamentos e as características do paciente.⁶ Portanto, o uso de uma classificação para Resultados de Enfermagem (RE), assim como sua validação, é de grande importância, à medida que se torna possível a visualização do impacto que os cuidados de enfermagem estão sendo prestados, avaliando os efeitos das intervenções, evidenciando a importância de seu emprego na prática de enfermagem.⁷ É nesse contexto que se observa a quinta etapa do processo de enfermagem - a avaliação - esta etapa é válida quando as intervenções propostas no plano de cuidados surtem os Resultados de Enfermagem esperados, entretanto, mesmo que o emprego de resultados na avaliação da assistência tenha se iniciado há cinco décadas, a literatura na área ainda é escassa em relação a RE validados.⁴

Os casos de estudos de validação mais comuns objetivam realizar a validação de conteúdo das características definidoras de determinadas características diagnósticas, porém, esta metodologia também pode ser realizada voltada a validar as Intervenções e Resultados de Enfermagem.⁸

Entendendo-se como importante para a enfermagem a utilização de uma linguagem científica comum e uma prática profissional legítima e constituída de modo sistemático, organizado; e considerando, em particular, a importância desses aspectos para a enfermagem no âmbito da saúde da mulher, este estudo teve como objetivo validar afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE®, no contexto da assistência de enfermagem às mulheres no período pós-parto.

MÉTODO

O estudo é do tipo metodológico, definido como aquele que é planejado com a finalidade de analisar a validade e a fidedignidade de instrumentos para medir constructos usados como variáveis em pesquisa⁹ ou de analisar conceitos potencialmente utilizáveis na prática clínica, no caso, na assistência de enfermagem à mulher no período puerperal. Se caracteriza por uma abordagem quanti-qualitativa, por considerar opiniões e informações traduzindo-as em números para classificá-las e analisá-las e envolver a relação dinâmica entre a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados.¹⁰

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 0272/13 CAAE: 03526113.6.0000.5188 e pela Resolução

466/12.¹¹ O local de realização da pesquisa foi a Clínica Obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/CCS/UFPB, na cidade de João Pessoa - PB. A população foi composta por Enfermeiros docentes e assistenciais da UFPB (Universidade Federal da Paraíba) e HULW (Hospital Universitário Lauro Wanderley) e a amostra foi composta por 12 *experts*, sendo oito enfermeiros assistenciais e quatro docentes da área de enfermagem obstétrica, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A primeira etapa do estudo se deu através da seleção das 35 afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem (DE), potencialmente aplicáveis na assistência ao período puerperal não-patológico, identificadas em um estudo previamente realizado¹² e a construção dos Resultados de Enfermagem (RE) da CIPE® versão 2.0 para cada afirmativa diagnóstica.

Na segunda etapa, foi feita a análise semântica dos RE, objetivando verificar a conexão teórica com a definição do conceito que se pretendia medir. Solicitou-se aos participantes que julgassem cada um desses itens à luz da definição utilizada pela CIPE®. Tendo em vista que a versão mais atual da CIPE® possui restrita definição de termos, foi necessário buscar auxílio nas versões anteriores para que os juízes marcassem se compreendiam ou não a definição em questão. Nesta etapa, participaram oito enfermeiros assistenciais, considerados *experts* por possuírem mais de quatro anos na assistência em obstetrícia. Para esta etapa de validação, se definiu os seguintes itens de decisão:

1. Manter o item se houvesse compreensão do enunciado.

2. Modificar o item, se não houvesse compreensão do enunciado por parte dos enfermeiros, desde que atendesse a uma coerência teórica entre suas argumentações e a definição da CIPE® versão 2.0 (2011).

Na terceira etapa, procedeu-se a validação de conteúdo seguindo critério amplamente utilizado através do cálculo do Índice de Concordância (IC) dos Avaliadores. Para evitar direcionalidade nas respostas, foram acrescentadas cinco outras afirmativas de Diagnósticos e Resultados que serviram como variáveis de confundimento: Dispneia - Ausência de dispneia, Infecção na ferida cirúrgica - Ausência de infecção na ferida cirúrgica, Náusea - Ausência de náusea, Pressão sanguínea alta - Pressão sanguínea normal e Dor de dilatação cervical - Dor de dilatação cervical melhorada, as quais não expressavam conteúdo relacionado especificamente ao período pós-parto normal,

totalizando o número de 40 Resultados de Enfermagem. Foi solicitado a quatro docentes participantes que, julgando cada um dos itens à luz da assistência de enfermagem à puérpera, marcassem se concordavam ou se discordavam que as afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE® versão 2.0 (2011) apresentadas expressavam itens identificáveis na prática assistencial de enfermagem às puérperas. Foi calculado, para cada item, o IC entre avaliadores. Seguindo critério amplamente utilizado, foram mantidos os itens com índice de concordância entre avaliadores os itens com índice $\geq 0,75$.

RESULTADOS

A primeira etapa foi responsável pela construção dos Resultados de Enfermagem com base na CIPE® versão 2.0 de acordo com os diagnósticos pré-selecionados e atualizados no presente estudo.

A segunda etapa correspondeu à análise semântica. Para os Resultados de Enfermagem, os seguintes termos sofreram alterações: Para “*Amamentação exclusiva efetiva*” foi sugerido “*Aleitamento materno exclusivo efetivo*” devido a uma questão de coerência conceitual.

Para o resultado “*Amamentação completada*”, sugeriu-se “*Amamentação efetivada*”. Para o resultado “*Apetite melhorado*”, “*Apetite satisfatório*”. Para “*Nenhuma constipação*”, sugeriu-se “*Ausência de constipação*”. Para “*Eliminação urinária normal*” foi sugerido “*Eliminação urinária satisfatória*”. Para o resultado “*Deambulação melhorada*”, “*Deambulação satisfatória*”. Para “*Exaustão atual no período pós-parto melhorada*”, “*Ausência de exaustão atual no período pós-parto*”. Para as alterações acima mencionadas, os participantes argumentaram que “por uma questão de coerência com a linguagem técnica utilizada na prática cotidiana da assistência obstétrica”, os itens deveriam ser alterados.

Para o resultado “*Auto-higiene efetiva*” foi sugerido “*Higiene corporal efetiva*”. Para “*Auto-higiene da região vulvar efetiva*”, “*Higiene da região vulvar efetiva*”. Essas modificações foram justificadas mediante o argumento de que “a permanência do termo expressaria uma redundância”.

Para o resultado “*Nenhum risco de infecção no local da cirurgia*”, sugeriu-se “*Risco diminuído de infecção no local da cirurgia*”. Para “*Nenhum risco de hemorragia no período pós-parto*”, “*Risco diminuído de hemorragia no período pós-parto*”. Para “*Nenhum risco de infecção*”, “*Risco diminuído de infecção*”.

Para “*Nenhum risco de vínculo mãe-filho comprometido*”, “*Risco diminuído de vínculo mãe-filho comprometido*”. Os resultados modificados para os termos “*Risco diminuído[...]*” foram fundamentados pelo fato de haver exposição ao risco de infecção durante o período pós-parto.

Para o resultado “*Ferida cirúrgica normal*”, sugeriu-se “*Ferida cirúrgica limpa externamente*”. Para “*Fissura mamária atual melhorada*”, “*Fissura mamária atual cicatrizada*”. Para o resultado “*Ingurgitamento mamário atual melhorado*” foi sugerido “*Ingurgitamento mamário ausente*”. Para “*Presença de conhecimento sobre a ordenha do leite materno*”,

“*Adequado conhecimento sobre a ordenha do leite materno*”. Para “*Nenhuma angústia espiritual*”, “*Angústia espiritual melhorada*”. Estes resultados foram alterados fundamentados por uma questão de coerência e adequação à prática na clínica cotidiana em enfermagem obstétrica.

A terceira e última etapa foi responsável pelo cálculo do IC das afirmativas. Os resultados mostraram que 18 (51,42%) afirmativas de Resultados atingiram IC = 1,0; 12 afirmativas de Resultados (34,28%) conseguiram atingir um IC=0,75; três afirmativas de Resultados (8,57%) atingiram IC = 0,50; e duas (5,71%) afirmativas de Resultados alcançaram um IC = 0,25.

Diagnósticos de Enfermagem selecionados/ atualizados (CIPE® Versão 1 - 2007)*	Resultados de Enfermagem construídos (CIPE® Versão 2 - 2011)	Resultados de Enfermagem “Modificados” pela análise semântica (CIPE® Versão 2 - 2011)	Resultados de Enfermagem “Atualizados” IC (CIPE® Versão 2013)	
Amamentação efetiva	Amamentação efetiva	Amamentação efetiva	Amamentação positiva	1,0
Amamentação exclusiva comprometida	Amamentação exclusiva efetiva	Aleitamento materno exclusivo efetivo	Amamentação exclusiva eficaz	1,0
Ausência de conhecimento sobre a ordenha do leite materno	Presença de conhecimento sobre a ordenha do leite materno	Adequado conhecimento sobre a ordenha do leite materno	Conhecimento adequado sobre ordenhar as mamas	1,0
Baixo nível de conhecimento sobre a amamentação	Nível esperado de conhecimento sobre a amamentação	Nível esperado de conhecimento sobre a amamentação	Conhecimento adequado sobre a amamentação	1,0
Baixo nível de conhecimento sobre a situação clínica do recém-nascido	Nível esperado de conhecimento sobre a situação clínica do recém-nascido	Nível esperado de conhecimento sobre a situação clínica do recém-nascido	Conhecimento adequado sobre a condição de saúde do recém-nascido	1,0
Baixo nível de conhecimento sobre autocuidado com a ferida cirúrgica	Nível esperado de conhecimento sobre o autocuidado com a ferida cirúrgica	Nível esperado de conhecimento sobre o autocuidado com a ferida cirúrgica	Conhecimento adequado sobre o cuidado com a ferida	1,0
Baixo nível de conhecimento sobre autocuidado com as mamas	Nível esperado de conhecimento sobre autocuidado com as mamas	Nível esperado de conhecimento sobre autocuidado com as mamas	Conhecimento adequado sobre regime de cuidados com as mamas	1,0
Baixo nível de conhecimento sobre cuidados com o recém-nascido	Nível esperado de conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido	Nível esperado de conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido	Conhecimento adequado sobre cuidado com o recém-nascido	1,0
Baixo nível de conhecimento sobre o planejamento familiar	Nível esperado de conhecimento sobre o planejamento familiar	Nível esperado de conhecimento sobre o planejamento familiar	Conhecimento adequado sobre planejamento familiar	1,0
Deambulação comprometida no período	Deambulação melhorada	Deambulação satisfatória	Deambulação eficaz	1,0

pós-cirúrgico				
Exaustão atual no período pós-parto	Exaustão atual no período pós-parto melhorada	Ausência de exaustão atual no período pós-parto	Ausência de exaustão atual no período pós-parto	1,0
Fadiga atual no período pós-parto	Fadiga atual no período pós-parto melhorada	Fadiga atual no período pós-parto melhorada	Fadiga ausente/Fadiga melhorada no período pós-parto	1,0
Ferida cirúrgica normal	Ferida cirúrgica normal	Ferida cirúrgica limpa externamente	Cicatrização da ferida eficaz	1,0
Ingurgitament o mamário atual	Ingurgitamento mamário atual melhorado	Ingurgitamento mamário ausente	Ausência de ingurgitamento mamário	1,0
Pressão sanguínea baixa	Pressão sanguínea normal	Pressão sanguínea normal	Pressão sanguínea eficaz	1,0
Repouso comprometid o	Repouso comprometido	Repouso melhorado	Comportamento de repouso positivo	1,0
Risco de maternidade/ Paternidade comprometida (parentalidad e)	Nenhum risco maternidade/paternidade comprometido (parentalidade)	Nenhum risco maternidade/paternidade comprometida (Parentalidade)	Parentalidade eficaz	1,0
Sono comprometid o	Sono melhorado	Sono melhorado	Sono adequado	1,0
Ansiedade normal	Ansiedade normal melhorada	Ansiedade normal melhorada	Ansiedade melhorada	0,75
Amamentação interrompida	Amamentação completada	Amamentação efetivada	Amamentação positiva	0,75
Apetite comprometid o	Apetite melhorado	Apetite satisfatório	Apetite positivo	0,75
Auto-higiene da região vulvar comprometida	Auto-higiene da região vulvar efetiva	Higiene da região vulvar efetiva	Auto-higienização da região vulvar eficaz	0,75
Auto-Higiene corporal comprometida	Auto-higiene efetiva	Higiene corporal efetiva	Auto-higienização eficaz	0,75
Autoestima comprometida	Autoestima melhorada	Amamentação efetivada	Amamentação positiva	0,75
Constipação atual	Nenhuma constipação	Ausência de constipação	Constipação percebida melhorada	0,75
Dor uterina no pós-parto	Ausência de dor uterina no pós-parto	Ausência de dor uterina no pós-parto	Dor de período pós-parto ausente	0,75
Edema (especificar o grau e localização)	Nenhum edema periférico de pernas	Nenhum edema periférico de pernas	Edema periférico ausente	0,75
Fissura mamária atual	Fissura mamária atual melhorada	Fissura mamária atual cicatrizada	Fissura mamária ausente	0,75
Risco de infecção no local da cirurgia	Nenhum risco de infecção no local da cirurgia	Risco diminuído de infecção no local da cirurgia	Baixo risco de infecção na ferida cirúrgica	0,75
Risco de hemorragia no período pós-parto	Nenhum risco de hemorragia no período pós-parto	Risco diminuído de hemorragia no período pós-parto	Baixo risco de processo hemorrágico pós-parto	0,75

Figura 1. Resultados de enfermagem construídos mediante DE selecionados em estudo prévio; modificados pela análise semântica e validados totalmente e potencialmente aplicáveis à prática na assistência à mulher no período pós-parto.

A partir dos resultados do estudo, optou-se por considerar ***“totalmente aplicáveis à prática na assistência à mulher no período pós-parto”*** as afirmativas de Resultados de

Enfermagem com um IC ≥ 0,80, ou seja, supondo-se que sempre que houver uma mulher no período pós-parto, que atenda

cl clinicamente aos padrões considerados de normalidade, significa que estas **“serão”** identificadas. No que se refere àquelas com um IC $\geq 0,70$ e $< 0,80$, foram consideradas **“potencialmente aplicáveis à prática na assistência à mulher no período pós-parto”**, supondo-se que sempre que houver uma

mulher período pós-parto, que atenda clinicamente aos padrões considerados de normalidade, estas **“poderão ser ou não”** identificadas. As demais afirmativas que obtiveram um IC $< 0,70$ foram desconsideradas.

Diagnósticos de Enfermagem selecionados/atualizados (CIPE® Versão 1 - 2007)*	Resultados de Enfermagem construídos (CIPE® Versão 2 - 2011)	Resultados de Enfermagem (CIPE® Versão 2 - 2011) "Modificados"	Resultados de Enfermagem (CIPE® Versão 2013) "Atualizados"	IC
Eliminação urinária alta	Eliminação urinária normal	Eliminação urinária satisfatória	Eliminação urinária eficaz	0,50
Risco de infecção	Nenhum risco de Infecção	Risco diminuído de infecção	Baixo risco de infecção	0,50
Risco de vínculo mãe-filho comprometido	Nenhum risco de vínculo mãe-filho comprometido	Risco diminuído de vínculo mãe-filho comprometido	Vínculo mãe-filho melhorado	0,50
Angústia espiritual atual	Nenhuma angústia espiritual	Nenhuma angústia espiritual	Condição espiritual eficaz	0,25
Comunicação comprometida	Comunicação efetiva	Comunicação efetiva	Comunicação eficaz	0,25

Figura 2. Resultados de enfermagem construídos mediante DE selecionados em estudo prévio; modificados pela análise semântica e não validados para a prática na assistência à mulher no período pós-parto.

Foram validadas 30 (85,71%) afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE® para a assistência de enfermagem às pacientes durante o período pós-parto.

DISCUSSÃO

O termo validação pode ser compreendido como um fator promissor e fundamental para as pesquisas sobre os sistemas de classificação como um todo.¹³

Os resultados de enfermagem são tidos como o estado de determinado Diagnóstico de Enfermagem após a realização da Intervenção de Enfermagem,¹⁴ portanto, para avaliar o efeito dos cuidados de enfermagem, a identificação dos resultados do paciente sensíveis a este cuidado é um elemento chave.⁴ Para a elaboração dos Resultados de Enfermagem da CIPE®, são utilizados os termos dos eixos foco e julgamento, acrescentados ou não, a termos dos outros cinco eixos.

Estudo bibliográfico, do tipo revisão sistemática da literatura, buscou apontar as questões mais frequentemente discutidas em artigos de pesquisa através das bases de dados LILACS e MEDLINE, em âmbito internacional, que tiveram como temática Resultados de Cuidados de Enfermagem. Os autores observaram que, na última década, nenhum trabalho nacional foi encontrado, sugerindo a carência no país de trabalhos que avaliem os resultados da prática do enfermeiro, tornando notória sua contribuição na equipe de saúde. Foram selecionados 10 artigos, em que 90% tratavam da classificação NOC, gerando a

hipótese da falta de conhecimento dos profissionais em relação à utilização da CIPE¹⁵. Constata-se na literatura em geral, bem como os relacionados com a CIPE®, uma escassez de estudos que legitimem a utilização de termos adequadamente e metodologicamente validados.

Diversos métodos e técnicas têm sido utilizados em estudos de validação. Entre eles, o Método de *Fehring* para validar Diagnósticos de Enfermagem acabou sendo incorporado à validação de Intervenções e Resultados de Enfermagem.¹⁴

Estudo realizado na Coréia para identificar os Resultados de Enfermagem incluídos dentro da Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC - que são mais sensíveis para a avaliação de enfermagem em hospitais coreanos, como medida de controle de qualidade do atendimento ao paciente, utilizou a Técnica Delphi, com uma amostra de 230 enfermeiros. O estudo mostrou que os cinco RE mais úteis para a avaliação de enfermagem em hospitais foram: “*Status de sinais vitais*”, “*Conhecimento: Controle de infecção*”, “*Controle da dor*”, “*Comportamento de segurança: prevenção de queda*” e o “*Status de infecção*” .¹⁶

Outra pesquisa utilizando a mesma técnica, com base na taxonomia da NANDA, identificou Resultados de Enfermagem para o diagnóstico “Risco para infecção”: “Controle de riscos”, “Detecção de riscos”, “Integridade tissular” e “Cicatrização de feridas por primeira intenção”.¹⁷

Outro estudo⁷ validou, a partir do Índice de Concordância, RE da NOC para pacientes cirúrgicos, para o DE Risco de Infecção - o mais frequente nos três serviços de enfermagem do estudo. Neste, foram validados oito Resultados de Enfermagem: “Conhecimento: controle de infecção” (IC = 0,95); “Controle de riscos: processo infeccioso” (IC=0,91); “Cicatrização de feridas: segunda intenção” (IC=0,89); “Cicatrização de feridas: primeira intenção” (IC=0,85); “Conhecimento: procedimento(s) de tratamentos” (IC=0,85); “Estado imunológico” (IC=0,83); “Integridade tissular: pele e mucosas” (IC=0,83); “Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)” (IC=0,81). O RE “Conhecimento: controle de infecção” teve maior escore no estudo, entretanto, no presente trabalho, o RE: “Risco de infecção diminuído” não foi validado por alcançar IC = 0,50.

Os autores elencaram para um binômio mãe-lactentes o diagnóstico “Conhecimento deficiente da genitora para cuidar das filhas” e como Resultado de Enfermagem para as ações obtiveram “Conhecimento adequado da genitora para cuidar das filhas”, semelhante ao RE validado neste estudo com IC = 1,0 “Conhecimento adequado sobre cuidado com o recém-nascido”. Com relação ao elo mãe-filho três, estudos identificaram o diagnóstico “Vínculo mãe-filho prejudicado” construindo os RE “Vínculo Mãe/Filho Preservado” (IC = 0,90), “Fortalecimento de vínculo entre o portador e cuidadores (filho e mãe)” e “Vínculo mãe-filho melhorado”^{6,18-9}, este último idêntico ao ora proposto para validação, porém, ele não foi validado pelos experts.

Tendo em vista que os Diagnósticos de Enfermagem positivos podem ser considerados como RE esperados para os DE negativos, foram identificados em dois estudos anteriores vários diagnósticos positivos da CIPE®, que no presente estudo foram validados como RE. Um dos estudos elaborou Diagnósticos/Resultados de Enfermagem para parturientes e puérperas identificando: “Amamentação eficaz” e “Ferida cirúrgica limpa”¹², ambos validados na atual investigação para os respectivos diagnósticos “Amamentação exclusiva comprometida” e “Ferida cirúrgica normal” como “Amamentação exclusiva eficaz” e “Cicatrização da ferida eficaz” atingindo IC = 1,0. Já o outro⁶ utilizou a metodologia da validação de conteúdo através do IC para o período pré-natal tendo os DE apresentados a seguir alcançado índice maior que 0,80: “Amamentação Adequada (IC = 0,87)”;

“Pressão Arterial Normal” (IC = 0,90); “Eliminação Urinária Adequada” (IC = 0,92)²³, os dois primeiros foram validados como RE “Amamentação positiva” e “Pressão sanguínea eficaz” (IC = 1,0) e não foi validado “Eliminação urinária eficaz” (IC = 0,50).

Estudo de validação com base na CIPESC® (Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva)⁶ validou os DE “Mamas Íntegras” (IC = 0,85) e “Mamilos Íntegros” (IC = 0,85) e outro estudo (2013)²⁶ catalogou para o diagnóstico “Trauma mamilar (fissura) discreto” o RE “Ausência de fissura mamilar”, em relação a esses termos, foi validado pelos experts participantes do corrente estudo “Fissura mamária ausente” (IC = 0,75).

No tocante aos Diagnósticos: “Sono comprometido”, “Deambulação comprometida no período pós-cirúrgico”, “Fadiga atual no período pós-parto” e “Ingurgitamento mamário atual”, foram relacionados na literatura os RE: “Nível de mobilidade”; “Locomoção”; “Sono”; “Fadiga melhorada” e “Ingurgitamento mamário ausente”^{3-17,20}, semelhantes aos RE legitimados com IC = 1,0, “Sono adequado”, “Deambulação eficaz”, “Fadiga ausente/Fadiga melhorada no período pós-parto” e “Ausência de ingurgitamento mamário”.

O diagnóstico de Dor pode afetar tanto a deambulação quanto a capacidade de autocuidado de um indivíduo. Dessa forma, intervenções que promovam bons RE para este diagnóstico contribuem para a melhora ou não surgimento dos outros. Assim, os resultados esperados encontrados na literatura foram: “Controle da dor”, “Nível de conforto”, “Controle dos sintomas”, “Dor reduzida”, “Dor melhorada”¹⁷⁻²⁰⁻¹, em que se validou o RE “Dor de período pós-parto ausente” (IC = 0,75).

No tocante ao Autocuidado, três estudos de validação possibilitaram observar a aplicação de quatro resultados da classificação NOC: “Autocuidado: atividades de vida diária”; “Autocuidado: banho”; “Autocuidado: higiene”; “Autocuidado: higiene oral” para o DE da NANDA “Déficit no autocuidado: higiene/banho”, permitindo a monitorização na evolução de pacientes clínicos, cirúrgicos, críticos e com Artroplastia Total de Quadril (ATQ)²¹. Em dois deles, foi utilizada a metodologia do IC e no outro o Alfa de Crombrach. Um desses estudos identificou IC maior que 0,80 para 24 indicadores para os mesmos Resultados de Enfermagem da NOC supracitados. Cabe salientar que, a NOC compreende os resultados que descrevem o estado e reações do paciente em resposta ao

Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR.

cuidado prestado. Cada resultado possui um rótulo, uma definição e uma lista de indicadores que descrevem o cliente, o cuidador ou a família.²² Já outro calculou o Alfa de Crombach a fim de avaliar a consistência interna entre a primeira e a segunda observação dos pacientes com nível de significância maior ou igual a 0,05 tendo todos os referidos RE da NOC sido validados²¹. E o último validou os quatro RE descritos com IC maior que 0,83 e o RE Nível de dor com IC = 0,81 para o diagnóstico da NANDA acima, tal diagnóstico foi o segundo mais frequente nos serviços em estudo.⁷

Já os estudos da CIPE® referentes aos diagnósticos de “Autocuidado” e “Higiene” trazem como resultados esperados: “*Higiene oral preservada*”, “*Autocuidado melhorado*”, “*Atitude sobre o cuidado independente*” e “*Autocuidado Adequado*”^{6-20,23}. Dessa forma, foram validados os RE: “*Auto-higienização da região vulvar eficaz*” e “*Auto-higienização eficaz*” com IC = 0,75 pelos juízes.

Já a deambulação eficaz é um Resultado de Enfermagem que interfere significativamente no surgimento do diagnóstico Risco para constipação no período puerperal, dessa forma, vários autores enumeram RE esperados voltados à “Constipação”, como: “*Eliminação intestinal*”, “*Eliminação Intestinal Adequada*”, “*Hidratação*”, “*Constipação ausente*” e “*Constipação diminuída*”^{6,17,20,23-4}, atualizando esses termos para a CIPE® 2013 foi validado com IC = 0,75 o RE “*Constipação percebida melhorada*”.

A nutrição no período pós-parto pode ser prejudicada por vários fatores, tais como: fadiga, crenças, interferência de terceiros, dentre outros, podendo o apetite estar aumentado ou diminuído, diante disso, podem-se esperar como resultados ao diagnóstico “Apetite comprometido”: “*Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos*”, “*Ingestão alimentar adequada*” e “*Ingestão de alimentos aumentada ou diminuída*”^{6,12,17}. Nesse contexto, o RE “*Apetite positivo*” foi validado com IC = 0,75 quando ele demonstrou a avaliação da necessidade do cliente em relação ao aumento ou diminuição da ingesta alimentar associada ao diagnóstico em questão.

Para o diagnóstico de “Edema”, foram encontrados na literatura resultados como: “*Equilíbrio de líquidos*”, “*Retenção de fluidos reduzida*”, “*Volume de líquidos diminuído*”^{12,24-5}, assim sendo, foi validado o Resultado de Enfermagem “*Edema periférico ausente*” (IC = 0,75).

No campo da necessidade psicossocial, o diagnóstico de “Ansiedade” foi encontrado em

Validação de resultados de enfermagem da CIPE® ...

estudos prévios sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, em que foram estabelecidos como resultados esperados: “*Controle da ansiedade*”, “*Enfrentamento*”, “*Ansiedade reduzida*” e “*Ansiedade diminuída*”^{17,23,25}, de forma que foi validado o RE “*Ansiedade melhorada*” (IC = 0,75).

Este estudo evidenciou que há uma necessidade permanente de estudos e atualização nos termos da CIPE® já existentes atualmente. Para isso, torna-se necessário que os enfermeiros utilizem na prática a SAE com a utilização de um Sistema de Classificação. Esses processos de validação potencialmente fortalecem e consolidam uma prática de enfermagem aprimorada e consistente, no caso, a assistência de enfermagem a mulheres no período puerperal.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros vêm documentando os resultados de suas intervenções há décadas, mas a falta de uma linguagem comum e de medidas associadas para os resultados impede a agregação dos dados, a análise e a síntese de informações sobre os efeitos das intervenções e da prática de enfermagem.

Diante do exposto, percebe-se que a validação de tais conteúdos serviu para suprir a necessidade de reafirmação dos estudos de construção dos resultados presentes na literatura. A utilização dessas afirmativas poderá representar uma melhoria no cuidado, uma vez os Resultados de Enfermagem CIPE® validados refletem as reais necessidades das pacientes no período pós-parto e poderão orientar uma assistência de enfermagem de qualidade positiva.

As limitações do estudo se deram em relação à caracterização da amostra de peritos, com base no proposto por Fehring de difícil obtenção na realidade brasileira, desinteresse de alguns membros da equipe de enfermagem em contribuir com a sistemática, deficiência de conhecimento para lidar com esse método de trabalho, a demora na devolução e a dificuldade de alguns enfermeiros no preenchimento do instrumento, realizar os grupos de discussões com os enfermeiros assistenciais, visto que, durante o ambiente de trabalho, fica difícil a reserva de tempo suficiente para tal. É diante disso que se espera que pesquisas futuras continuem a incluir a validação dos Resultados de Enfermagem internacionalmente a fim de tornar conhecidos os fatores que interferem ou não na aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde, bem como para construção de linguagem obstétrica padronizada.

Este estudo validou 30 afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE® para a assistência de enfermagem às pacientes durante o período pós-parto. Espera-se que ele possa subsidiar a prática de enfermagem obstétrica e outros trabalhos acerca do objeto de estudo.

REFERENCIAS

1. Llapa-Rodriguez EO, Cunha S da, Inagaki ADM, Mattos MC de, Abud ACF. Quality of postpartum nursing care in a mother's view. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 19];7(1):76-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3691/5198>. DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201311
2. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 28];33(3):174-81. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/20492/21961>
3. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 10];65(1):13-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>
4. Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 20];30(3):508-15. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8216/6971>
5. Monteiro DR, Pedroso MLR, Lucena AF, Almeida MA, Motta MGC da. Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação de enfermagem: revisão de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 23];7(esp):4130-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3034>. DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201305.
6. Cubas MR, Koproski AC, Muchinski A, Anoroza GS, Dondé N de FP. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - Base CIPESC® em Curitiba - PR. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 30];41(3):363-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/04.pdf>
7. Segnanfredo DH, Almeida M de A. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 30];19(1):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_06.pdf
8. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegriño FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta paul. enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 30];21(4):549-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a03v21n4.pdf>
9. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization (2ª ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1993.
10. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2nd ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013 [cited 2014 Feb 15]. Available from: <https://www.feevale.br/cultura/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico->
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 de dezembro de 2012 [cited 2013 Sep 16]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 02];14(2):267-76. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a06.htm>
13. Oliveira ARS, Costa AGS, Freitas JG, Lima FET, Damasceno MMC, Araújo TL. Validação clínica das taxonomias de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 02];21(1):113-20. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a19.pdf>
14. Almeida M de A, Segnanfredo DH, Menna Barreto LN, Lucena AF. Validação de indicadores da Nursing Outcomes Classification para adultos hospitalizados em risco de infecção. Texto & contexto enferm

Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR.

Validação de resultados de enfermagem da CIPE®...

[Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 04];23(2):309-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00309.pdf

15. Seganfredo DH, Almeida M de A. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 05];63(1):122-6. Available:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a20.pdf>

16. Lee B. Identifying outcomes from the nursing outcomes classification as indicators of quality of care in Korea: a modified delphi study. Int J Nurs Stud. 2007 [cited 2014 Aug 12];44:1021-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16712852>

17. Rocha LA da, Maia TF, Silva L de F da. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 May 01];59(3):321-6. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>

18. Avelino FVSD, Avelino FPSD, Sales RLUB, Sousa LEN de, Costa CPV da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem ao indivíduo com esclerose múltipla. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2012 [cited 2014 July 15];1(1):03-07. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/702/616>

19. Albuquerque CC, Nóbrega MML da, Fontes WD de. Sistematização Da Assistência De Enfermagem A Um Binômio Mãe-lactentes Utilizando A Teoria Das Necessidades Humanas Básicas E A Cipe© Versão 1.0. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 12];7(3):392-398. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/6518/3867>

20. Leite MCA, Medeiros AL, Nóbrega MML, Fernandes MGM. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de Horta e a CIPE®. Rev RENE [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 19];14(1):199-208. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1339/pdf>

21. Almeida M de A, Seganfredo DH, Canto DF, Menna Barreto LN. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem a pacientes com autocuidado: banho/higiene. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 01];31(1):33-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a05v31n1.pdf>

22. Almeida M de A, Seganfredo DH, Unicovsky MR. Validação de indicadores da classificação

dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 23];44(4):1059-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/29.pdf>

23. Bordallo FR, Teixeira ER, Andrade M, Couto IRR, Souza FBA de, Sanches ICP. Cliente Submetida a mastectomia radical e aplicação da CIPE em uma unidade de cirurgia oncológica: estudo de caso. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2013 [cited 2014 July 03];5(5):182-89. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1758/pdf_1028

24. Vargas R da S, França FC de V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 May 13];60(3):348-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a20.pdf>

25. Bittencourt, GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Assistência de enfermagem a paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico utilizando a CIPE®. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 July 26];29(1):26-32. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5260/2993>

Submissão: 24/09/2015

Aceito: 10/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Walnizia Kessia Batista Olegário

Ed. Solar II

Rua Horácio Trajano de Oliveira, 1343, Ap. 103

Bairro Cristo Redentor

CEP 58071-160 — João Pessoa (PB), Brasil