

Subconjunto CIPE® para amamentação: validação de definições operacionais, diagnósticos, resultados e intervenções

ICNP® subset for breastfeeding: validity of operational definitions, diagnoses, outcomes and interventions

Subconjunto CIPE® para lactancia: validación de definiciones

operativas, diagnósticos, resultados e intervenciones

Thaís Rodrigues de Albuquerque¹  <https://orcid.org/0000-0002-6374-3843>

Cândida Caniçali Primo²  <https://orcid.org/0000-0001-5141-2898>

Marcos Antônio Gomes Brandão³  <https://orcid.org/0000-0002-8368-8343>

Dayanne Rakelly de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-2911-141X>

Márcia Regina Cubas⁴  <https://orcid.org/0000-0002-2484-9354>

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹  <https://orcid.org/0000-0002-4596-313X>

Como citar:

Albuquerque TR, Caniçali Primo C, Brandão MA, Oliveira DR, Cubas MR, Cruz RS. Subconjunto CIPE® para amamentação: validação de definições operacionais, diagnósticos, resultados e intervenções. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01461.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A001461>



Descritores

Aleitamento materno; Terminologia padronizada em enfermagem; Estudos de validação; Diagnósticos de enfermagem; Teorias de enfermagem

Keywords

Breastfeeding; Standardized nursing terminology; Validation studies; Nursing diagnosis

Descriptores

Lactancia materna; Terminología normalizada de enfermería; Estudio de validación; Diagnóstico de enfermería

Submetido

3 de Junho de 2021

Aceito

13 de Junho de 2022

Autor correspondente

Thaís Rodrigues de Albuquerque
E-mail: thaysrodrigues_albuquerque@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever a construção e validação de conteúdo de definições operacionais e de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contidos no Subconjunto da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Métodos: Estudo metodológico realizado em duas etapas: construção de definições operacionais, diagnósticos e intervenções de enfermagem para assistência no processo de amamentação; validação com 37 juízes, selecionados por amostragem em bola de neve e por meio de busca na plataforma Lattes, que avaliaram 58 definições operacionais, 8 diagnósticos/resultados e 29 intervenções de enfermagem. Na análise dos dados utilizou-se o Índice de Concordância.

Resultados: Apenas quatro enunciados de diagnósticos de enfermagem e cinco intervenções do subconjunto em questão estão contidos na última versão da CIPE®. Das 58 definições operacionais, 54 foram validadas (93,1%), sendo 39 com Índice de Concordância $\geq 0,8$ (67,2%); e 15 (25,8%) com Índice de Concordância entre $\geq 0,70$ e $< 0,80$.

Conclusão: Foram validadas 54 definições operacionais, 6 diagnósticos/resultados de enfermagem e 29 intervenções de enfermagem para compor o Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência ao processo de amamentação.

Abstract

Objective: To describe the construction and content validity of operational definitions and statements of nursing diagnoses, outcomes and interventions contained in an ICNP® subset for woman, child and family care in the breastfeeding process.

Methods: This is a methodological study carried out in two stages: construction of operational definitions, diagnoses and nursing interventions for assistance in the breastfeeding process; validity with 37 judges, selected by snowball sampling and through a search on the *Plataforma Lattes*, who assessed 58 operational definitions, 8 nursing diagnoses/outcomes and 29 nursing interventions. The Concordance Index was used for data analysis.

Results: Only four statements of nursing diagnoses and five interventions of the subset in question are contained in the latest version of ICNP®. Of the 58 operational definitions, 54 were validated (93.1%), 39 with a Concordance Index ≥ 0.8 (67.2%) and 15 (25.8%) with a Concordance Index between ≥ 0.70 and < 0.80 .

Conclusion: A total of 54 operational definitions, 6 nursing diagnoses/outcomes and 29 nursing interventions were validated to compose an ICNP® terminology subset for assistance in the breastfeeding process.

¹Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

³Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Describir la construcción y validación de contenido de definiciones operativas y de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería contenidos en el Subconjunto de la CIPE® para la atención a la mujer, a las infancias y a la familia en proceso de lactancia.

Métodos: Estudio metodológico realizado en dos etapas: construcción de definiciones operativas, diagnósticos e intervenciones de enfermería para la atención en el proceso de lactancia; validación por 37 jueces seleccionados por muestreo de bola de nieve y mediante búsqueda en la plataforma Lattes, que evaluaron 58 definiciones operativas, 8 diagnósticos/resultados y 29 intervenciones de enfermería. En el análisis de datos se utilizó el Índice de Concordancia.

Resultados: Solo cuatro enunciados de diagnósticos de enfermería y cinco intervenciones del subconjunto en cuestión están incluidos en la última versión de la CIPE®. De las 58 definiciones operativas, 54 fueron validadas (93,1 %), de las cuales 39 tuvieron Índice de Concordancia $\geq 0,8$ (67,2 %); y 15 (25,8 %) Índice de Concordancia entre $\geq 0,70$ y $< 0,80$.

Conclusión: Fueron validadas 54 definiciones operativas, 6 diagnósticos/resultados de enfermería y 29 intervenciones de enfermería para componer el Subconjunto Terminológico de la CIPE® para atención en el proceso de lactancia.

Introdução

Inegáveis evidências científicas atestam o potencial do Aleitamento Materno (AM) para salvar vidas e promover o desenvolvimento socioeconômico de um país. As infecções respiratórias, gastrointestinais e o número de hospitalizações são reduzidos em crianças amamentadas desde a primeira hora de vida. Para além disso, o leite materno é comprovadamente benéfico para o desenvolvimento cognitivo das crianças, refletindo maiores níveis de escolaridade na vida adulta. Ainda assim, menos da metade dos recém-nascidos tem recebido leite materno na primeira hora de vida (42%) e permanecido em amamentação exclusiva (41%) até os 6 meses; um cenário muito distante da meta global para 2030, que é atingir ao menos 70% nesses indicadores. Por essa razão, muitos investimentos têm sido aplicados em políticas globais voltadas para o aumento das taxas e incentivo da amamentação.^(1,2)

O cuidado de enfermagem está presente nas ações de prevenção, promoção e incentivo a amamentação exclusiva, acompanhando mães e filhos durante o pré-natal, puerpério e puericultura, e assim, interfere positivamente para aumento dos indicadores de saúde.⁽³⁾ Para isso, os elementos descritos pelas Classificações de Enfermagem, e a utilização destas é apontada como uma forma de dar visibilidade à disciplina como ciência que estuda o cuidado humano.⁽⁴⁾

Nos últimos anos, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) se destacou na produção de Subconjuntos Terminológicos (ST) para diversas prioridades de saúde, substancialmen-

te por meio de teses e dissertações vinculadas aos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu*.^(5,6)

Os ST's são compostos de uma seleção de diagnósticos de enfermagem (DE), resultados de enfermagem (RE) e intervenções de enfermagem (IE) projetados para facilitar o uso direto da CIPE® na prescrição e documentação de cuidados de enfermagem. Essa ferramenta pode ser utilizada por pesquisadores e gestores da área da saúde para analisar e comparar dados de enfermagem em todo o mundo, fornecendo as melhores práticas e reduzindo lacunas entre a teoria e a prática.⁽⁷⁾

Esse aparato é de grande auxílio ao trabalho do enfermeiro, otimizando o tempo para operacionalização do PE, entretanto não isenta o seu raciocínio clínico. Para indicar um DE a um paciente sob seus cuidados, o enfermeiro necessita elencar os sinais e sintomas apresentados por ele e verificar se os indicadores clínicos do diagnóstico estão presentes.⁽⁸⁾ Esse movimento é amparado pelas definições operacionais (DO) para DE que estabelecem uma ligação entre a observação e a investigação científica, ao descrever o que será mensurado e de que forma será avaliado um indicador empírico. Sendo assim, os estudos para construção e validação de DO são componentes vitais nas pesquisas pertinentes aos diagnósticos de enfermagem.⁽⁹⁾

Sabe-se que a validação por especialistas é essencial para dar robustez aos subconjuntos recém-criados, sendo exigida sua realização para proficiência de todos os elementos neles contidos. A validação facilita a generalização dos resultados e sua aplicação em diferentes cenários, contudo, trata de um percurso complexo e moroso. Isso justifica o fracionamento dos estudos

para construção de subconjuntos, que muitas vezes, podem demorar anos para a conclusão.^(6,10)

De acordo com o método para desenvolvimento de ST's CIPE®, a escolha de um modelo teórico para estruturá-los é obrigatória. Dessa forma, a Teoria Interativa de Amamentação foi o arcabouço para a construção do subconjunto em questão, e para o estudo atual.

Com o olhar voltado para a complexidade do fenômeno da amamentação, a Teoria Interativa de Amamentação define que “amamentação é um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o ambiente, para alcançar os benefícios do leite humano, oferecido direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento”.⁽¹¹⁾ Essa teoria de médio alcance é composta por onze conceitos que se inter-relacionam: interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança, imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação; autoridade familiar e social; tomada de decisão da mulher.⁽¹¹⁾

A relevância desse estudo está no seu potencial em aprofundar a compreensão dos fenômenos de Enfermagem presentes em mulheres e seus filhos durante o processo de amamentação. Dessarte, essa pesquisa contribuirá para tornar a prática de Enfermagem mais segura, acurada e individualizada, em face aos indicadores clínicos observáveis durante a amamentação, que aqui amplamente discutidos, caracterizam cada fenômeno e podem auxiliar enfermeiros no planejamento e condução de sua assistência.

Frente ao exposto, o objetivo desse estudo foi descrever a construção e validação de conteúdo de definições operacionais e de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contidos no Subconjunto da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, executado em duas etapas: construção e validação das defini-

ções operacionais. O estudo foi realizado de março a novembro de 2020. Utilizou-se como base os diagnósticos/resultados que compõe o Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.⁽¹²⁾ Esse subconjunto possui 50 diagnósticos/resultados de enfermagem e 350 intervenções, estruturados em 8 conceitos da Teoria Interativa de Amamentação.

A Teoria Interativa de Amamentação foi aplicada como referencial teórico em virtude de sua propriedade de descrever, explicar e predizer os eventos que antecedem e se manifestam do processo de amamentação, em conformidade com termos utilizados em uma linguagem padronizada de enfermagem, ampliando as pontes entre teoria e referentes empíricos.

O subconjunto em sua primeira versão⁽¹³⁾ continha diagnósticos e intervenções para os 11 conceitos dessa teoria, entretanto, após o processo de validação de conteúdo desses enunciados,⁽¹²⁾ três conceitos não foram contemplados com enunciados válidos, a saber: Percepção da criança sobre a amamentação; Imagem corporal da mulher; e Autoridade familiar e social.

Considerando que esses conceitos são relevantes para a abordagem de cuidado de enfermagem durante a amamentação, utilizou-se a ISO 18.104:2014 e a CIPE® 2019 para desenvolver novos enunciados que correspondessem a esses conceitos, permitindo sua verificação na prática clínica de enfermagem.

As intervenções de enfermagem elaboradas na primeira versão do subconjunto, respectivas aos diagnósticos não validados somaram 29, e foram incluídas no instrumento de validação do presente estudo, visto que, não foram enviadas aos especialistas no estudo anterior.⁽¹²⁾

No primeiro momento, foram elaboradas as definições operacionais com base nas cinco etapas do referencial metodológico de Waltz, Strickland e Lenz:⁽¹⁴⁾ desenvolvimento de uma definição preliminar, revisão da literatura, desenvolvimento ou identificação de exemplares, mapeamento do significado do conceito e afirmação da definição operacional. Para operacionalização das definições, ou seja, a progressão do abstrato para o concreto, foram realizadas ainda três etapas desse referencial: identifica-

ção de indicadores observáveis; desenvolvimento de meios para a medição dos indicadores; e avaliação da adequação da definição operacional, que se deu por meio da validação de conteúdo.

As definições preliminares limitam os aspectos importantes para inclusão em uma formulação posterior, e foram elaboradas com base nas definições contidas na CIPE® 2019. Para os termos que não possuíam definição na CIPE®, estas foram construídas a partir de conhecimentos prévios dos autores, advindos de observações clínicas e leitura em literatura específica. Em seguida, foi realizada uma revisão narrativa da literatura para cada diagnóstico/resultados de enfermagem do subconjunto. A literatura foi consultada sem restrição temporal, nas bases de dados CINAHL e BDNF, por meio de descritores ou palavras-chave que compõe a grafia dos enunciados de diagnósticos/resultados do subconjunto.⁽¹⁴⁾

A partir das revisões, foram identificados os atributos críticos do conceito, que expressam seu significado e ajudam a diferenciá-lo de outros. Para o mapeamento do significado, esses atributos foram listados em tabelas individuais para cada enunciado, com linhas denominadas de A-Z de acordo com sua prioridade, ou seja, a ordem que deveriam aparecer na definição. Após isso, foi elaborada a afirmação da definição teórica, a partir da união dos termos do mapeamento. Finalizada a definição teórica, partiu-se para a operacionalização.⁽¹⁴⁾

A etapa de validação de conteúdo foi executada em 55 dias e ocorreu de forma virtual. Diante da dissensão acerca dos requisitos para identificação e formação do grupo de *experts* para estudos de validação⁽¹⁵⁾ e da limitação em encontrar pesquisadores com expertise em amamentação e CIPE® concomitantemente, adotou-se como critérios de inclusão dois grupos: 1. possuir experiência docente ou assistencial na área de saúde da mulher, saúde da criança ou amamentação; 2. possuir experiência docente ou assistencial na área de diagnósticos, resultados e intervenções da CIPE®. Para ser incluído no estudo, profissional deveria pertencer a pelo menos um dos grupos.

Calculou-se o tamanho da amostra mínima por meio de fórmula estatística, considerando: Z (nível de confiança) igual a 95%; p (proporção de concor-

dância dos esperada dos juízes) igual a 85% e; e (diferença aceitável em relação do que se espera) igual a 15%.⁽¹⁵⁾ Feito isso, chegou-se ao número mínimo de 22 avaliadores.

Para seleção dos enfermeiros juízes foram utilizadas duas estratégias: 1) amostragem em rede (ou bola de neve) iniciada a partir dos docentes do curso de Enfermagem de uma universidade pública; 2) busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para busca nessa plataforma, selecionou-se a busca por assunto, utilizando a combinação das palavras-chave “CIPE” AND “Mulher”. Também foi aplicado os filtros de nacionalidade brasileira e estrangeira.

Após a identificação de 144 enfermeiros elegíveis, foi enviada carta-convite por e-mail, contendo apresentação da pesquisa, seus objetivos, aos pesquisadores responsáveis, e o prazo para devolução da resposta. Ao final do texto, ao acessar o link disponível, o participante era encaminhado à página do questionário de validação.

Para coleta de dados, elaborou-se um questionário eletrônico hospedado no Google Forms®, uma plataforma gratuita da internet que permite a construção e disponibilização de formulários. O questionário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caracterização profissional e a lista de 58 definições operacionais, 8 novos diagnósticos e 29 intervenções. Para cada definição, o participante poderia expressar sua opinião por meio de duas opções: “CONCORDO” e “NÃO CONCORDO”. Também havia um espaço para descrever sugestões individualmente. Realizou-se um teste-piloto do questionário, enviando-o previamente para três pesquisadores colaboradores. Com isso, foram realizadas modificações quanto à redução dos textos explicativos, para otimizar o tempo de resposta pelos avaliadores. Dos participantes convidados, 37 aceitaram o convite e responderam ao questionário e todos foram incluídos.

Para análise dos resultados, foi utilizada a porcentagem de concordância entre os juízes para cada item. Consideraram-se totalmente aplicáveis à prática clínica os DE/RE/IE com Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$. Ainda, os DE/RE com

IC entre $\geq 0,70$ e $< 0,80$ foram considerados “potencialmente aplicáveis” à prática e não foram eliminados, supondo-se que “poderão ser ou não” identificados. Os enunciados que obtiveram IVC $< 0,60$ foram desconsiderados.⁽¹⁶⁾

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri, mediante submissão à Plataforma Brasil, obtendo aprovação sob parecer nº 3.941.027/2020 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 29688220.4.0000.5055). Foram seguidos os preceitos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) que versa sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS), objetivando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes da pesquisa.

Resultados

A apresentação dos resultados compreendeu exposição dos enunciados do ST contidos na CIPE[®] no quadro 1; breve caracterização profissional dos juízes de forma descritiva; os novos os DE/RE e IE que passarão a compor o ST CIPE[®] para amamentação na tabela 1; e a síntese de DO validadas na tabela 2.

Quadro 1. Verificação dos enunciados do Subconjunto para Amamentação na CIPE[®]

| Diagnósticos/resultados | Intervenções de enfermagem |
|--|---|
| (10001411) Amamentação, Eficaz | (10039561) Avaliar Amamentação |
| (10029728) Ingurgitamento Mamário | (10039492) Encaminhar para Grupo de Apoio à Amamentação |
| (10027392) Peso, nos Limites Normais | (10051253) Examinar as mamas |
| (10029958) Falta de Conhecimento sobre Amamentação | (10046262) Gerenciar glicose sanguínea |
| | (10032939) Orientar sobre Ingestão de Líquidos |

Caracterização dos juízes

Os participantes possuíam média de idade de 39 anos, eram predominantemente mulheres (86,4%), residentes principalmente na região Nordeste (56,7%) e Sudeste (29,7). Quanto à titulação máxima, a maioria possuía mestrado (40,5%) e doutorado (32,4%), seguida do título de especialista (16,2%), graduação (8,1%) e pós-doutorado (2,7%). Esses profissionais atuam principalmente na docência

(70,2%), e os tempos de atuação variaram entre 01-10 anos (37,8%); 11-20 anos (35,1%); 21-30 anos (21,6%) e 31-40 anos (5,4%). A maioria possuía experiência na assistência, docência ou supervisão de estágios voltados ao processo de amamentação ou saúde da mulher/criança (83,7%); enquanto 75,6% estavam inseridos em grupos ou projetos de pesquisa envolvendo a CIPE[®], considerando que o questionário permitia a resposta concomitante em mais de uma área.

Validação dos DE, RE, IE e DO

Dos 8 novos DE/RE elaborados para esse estudo, 6 (75,0%) foram validados. Os dois DE não validados são respectivos ao conceito de “Percepção da criança sobre a amamentação”, e seus julgamentos: alterada (IC= 67,5%); e melhorada (IC=64,8%). Quanto às IE, 100% alcançaram IC $\geq 0,8$, sendo apresentadas no quadro 1. Das 58 DO, 54 foram validadas (93,1%), sendo 39 com IC $\geq 0,8$ (67,2%); e 15 (25,8%) com IC entre $\geq 0,70$ e $< 0,80$ (Tabela 1). Destaca-se que apenas os fenômenos que obtiveram validade estão apresentados nas tabelas a seguir apresentadas.

Discussão

Acredita-se que as evidências contidas nas definições operacionais de diagnósticos de enfermagem, aliadas aos modelos teóricos próprios da profissão, sejam pilares da superação do modelo médico-centrado, tendo em vista que os indicadores clínicos observáveis que definem um julgamento do enfermeiro sobre as respostas humanas face a um problema, limitam os fenômenos que concernem à atuação de enfermagem.

A elaboração de definições operacionais para diagnósticos de enfermagem é um trabalho que requer cuidado, atenção e rigor, haja vista a responsabilidade de comunicar um conceito que é utilizado para o raciocínio clínico e tem impacto na vida de pessoas. As definições operacionais elaboradas nesse estudo são permeadas por conceitos advindos da Teoria Interativa de Amamentação, ou seja, representam fenômenos explicados pela teoria a partir de termos da CIPE[®].

Tabela 1. Síntese dos DE/RE e IE estruturados de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação e respectivo Índice de Concordância (IC)

| Diagnóstico/resultado | IC | Intervenções de Enfermagem | IC |
|--|------|--|------|
| Conceito da Teoria - Imagem corporal da mulher | | | |
| Imagem Corporal, Positiva | 83,7 | Encorajar a mãe a expressar os sentimentos | 97,2 |
| | | Ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar | 86,4 |
| Imagem Corporal, Perturbada | 86,4 | Ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez | 94,5 |
| | | Ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual | 89,1 |
| | | Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal | 97,2 |
| | | Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal | 94,5 |
| Conceito da Teoria - Autoridade familiar e social | | | |
| Atitude positiva em relação a amamentação | 83,7 | Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação | 94,5 |
| | | Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação | 97,2 |
| | | Adequar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos | 83,7 |
| Atitude conflituosa em relação a amamentação | 86,4 | Ajudar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação | 97,2 |
| | | Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação | 100 |
| Risco de atitude conflituosa em relação a amamentação | 86,4 | Avaliar a história de amamentação na família | 100 |
| | | Avaliar as causas de atitudes conflituosas em relação a amamentação | 100 |
| | | Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação | 97,2 |
| | | Explicar a importância da amamentação | 97,2 |
| | | Identificar as atitudes conflituosas da família em relação a amamentação | 100 |
| | | Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família | 94,5 |
| Percepção da criança sobre a amamentação | | | |
| Percepção, positiva da criança sobre a amamentação | 70,2 | Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação | 97,2 |
| | | Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolomamilar | 94,5 |
| | | Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação | 97,2 |
| | | Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação | 89,1 |
| | | Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada | 91,8 |
| | | Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama | 86,4 |
| | | Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação | 89,1 |
| | | Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar | 86,4 |
| | | Identificar anomalias no recém-nascido | 89,1 |
| | | Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido | 94,5 |
| | | Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação | 97,2 |
| | | Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação | 97,2 |

Tabela 2. Síntese das definições operacionais estruturadas de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação e respectivo Índice de Concordância (IC)

| Diagnósticos | Definição | IC |
|--|--|------|
| Conceito da Teoria - Interação dinâmica mãe-filho | | |
| Amamentação, eficaz | Estado em que mãe e criança vivenciam eficazmente o processo de amamentação. A criança recebe leite materno diretamente da mama, a mulher percebe esvaziamento das mamas; a criança está satisfeita após a mamada; larga espontaneamente a mama após dois ou três ciclos de sucção nutritiva, em que se observam extração e deglutição do leite materno; padrões de eliminação normais e peso da criança adequado para a idade. Percebe-se interação dinâmica eficaz entre mãe-filho, que envolve necessariamente avaliação da posição, pega, efetividade da mamada, e comunicação verbal e não verbal que fluem entre eles. | 86,4 |
| Amamentação exclusiva, eficaz | Estado em que mãe e criança vivenciam eficazmente o processo de amamentação exclusiva, nos primeiros quatro a seis meses de vida. A criança recebe exclusivamente leite materno diretamente da mama, excluindo todos os outros alimentos, nos primeiros quatro a seis meses de vida. A mulher percebe esvaziamento das mamas; a criança está satisfeita após a mamada; larga espontaneamente a mama após dois ou três ciclos de sucção nutritiva, em que se observam extração e deglutição do leite materno; padrões de eliminação normais e peso da criança adequado para a idade. Percebe-se interação dinâmica eficaz entre mãe-filho, que envolve necessariamente avaliação da posição, pega, efetividade da mamada, e comunicação verbal e não verbal que fluem entre eles. | 70,2 |
| Amamentação, melhorada | Estado em que mãe e criança vivenciam melhora do processo de amamentação em relação ao estado anteriormente avaliado. Percebe-se interação dinâmica melhorada entre mãe-filho e ambiente, observável pelos parâmetros: criança suga mais eficazmente a mama, faz posição e pega adequados à extração de leite da mama e consequente estímulo. | 86,4 |
| Amamentação, exclusiva, melhorada | Estado em que mãe e criança vivenciam melhora do processo de amamentação exclusiva em relação ao estado anteriormente avaliado. Percebe-se interação dinâmica melhorada entre mãe-filho e ambiente, observável pelos parâmetros: criança suga mais eficazmente a mama, faz posição e pega adequados à extração de leite da mama e consequente estímulo. | 81,0 |
| Amamentação, prejudicada | Estado em que mãe e criança vivenciam processo de amamentação prejudicado. Percebe-se interação dinâmica prejudicada entre mãe-filho e ambiente, observável pelos parâmetros: a criança não suga eficazmente a mama, não faz posição e pega adequados à extração de leite da mama, e consequente estímulo. | 86,4 |
| Risco de amamentação, prejudicada | Potencialidade de mãe e criança para o desenvolvimento de insatisfação ou dificuldade com o processo de amamentação, relacionada a características pessoais, comportamentais ou do ambiente materno, que apresentam evidência na literatura para predisposição ao risco. | 83,7 |
| Risco de amamentação exclusiva, prejudicada | Potencialidade de mãe e criança para o desenvolvimento de insatisfação ou dificuldade com o processo de amamentação exclusiva, relacionada a características pessoais, comportamentais ou do ambiente materno, que apresentam evidência na literatura para predisposição ao risco. | 81,0 |

Continua...

| Continuação. | | |
|--|---|------|
| Diagnósticos | Definição | IC |
| Amamentação exclusiva, prejudicada | Estado em que mãe e criança não vivenciam eficazmente o processo de amamentação exclusiva, nos primeiros quatro a seis meses de vida. A mulher não percebe esvaziamento das mamas; a criança está insatisfeita após a mamada; não larga espontaneamente a mama após dois ou três ciclos de sucção nutritiva, em que se observaria extração e deglutição do leite materno; padrões de eliminação diminuídos e peso da criança inadequado para a idade. Percebe-se interação dinâmica prejudicada entre mãe-filho, que envolve avaliação da posição, pega, inefetividade da mamada, e comunicação verbal e não verbal entre eles. | 75,6 |
| Condições biológicas da mulher | | |
| Dor ao amamentar | Percepção de dor durante o processo de amamentação, relatada, observada ou mensurada por escala, em decorrência da presença de trauma/ infecção/inflamação local, pega incorreta do recém-nascido ou ingurgitamento mamário. | 97,2 |
| Dor ao amamentar, melhorada | Melhora da percepção de dor durante o processo de amamentação em relação ao estado anteriormente avaliado, relatada, observada ou mensurada por escala. | 94,5 |
| Dor em mama | Percepção de dor em uma ou ambas as mamas da mulher, relatada, observada ou mensurada por escala, em decorrência de alterações fisiológicas, patológicas ou traumáticas. | 89,1 |
| Dor em mama, melhorada | Melhora da percepção de dor em uma ou ambas as mamas da mulher em relação ao estado anteriormente avaliado, relatada, observada ou mensurada por escala. | 91,8 |
| Fissura mamilar | Rachadura, ulceração alongada ou separação do tecido que envolve a superfície corporal, acompanhada por uma diminuição da elasticidade e da capacidade de distensão da pele, marcas vermelhas de estiramento, por meio das quais se mostra o tecido da derme, no (s) mamilo (s) da mulher. | 83,7 |
| Fissura mamilar, melhorada | Melhora da rachadura, ulceração alongada ou da separação do tecido que envolve a superfície corporal em relação ao estado anteriormente avaliado. Ocorre melhora da elasticidade da pele, e redução das marcas vermelhas de estiramento, por meio das quais se mostrara o tecido da derme, no (s) mamilo (s) da mulher. | 81,0 |
| Risco de fissura mamilar | Potencialidade de rachadura, ulceração alongada ou separação do tecido que envolve a superfície corporal, acompanhada por uma diminuição da elasticidade e da capacidade de distensão da pele, marcas vermelhas de estiramento, por meio das quais se mostra o tecido da derme, no (s) mamilo (s) da mulher. | 83,7 |
| Ingurgitamento mamário | Tumefação das mamas, com dor e sensação de peso, acompanhada de acúmulo excessivo de leite, após o processo parturitivo. Pode haver edema, congestão linfática e/ou vascular, e hipertermia em consequência ao esvaziamento inadequado das mamas. | 89,1 |
| Ingurgitamento mamário, melhorado | Melhora da tumefação das mamas da mulher após o processo parturitivo, com alívio da dor, da sensação de peso e do acúmulo excessivo de leite em relação ao estado anteriormente avaliado. Observa-se melhora dos sinais de edema, congestão linfática e/ou vascular e hipertermia. | 86,4 |
| Ingurgitamento mamário, ausente | Ausência de tumefação, dor, sensação de peso, hipertermia, congestão linfática e/ou vascular nas mamas da mulher após o processo parturitivo. | 70,2 |
| Risco de ingurgitamento mamário | Potencialidade para o desenvolvimento de tumefação das mamas da mulher após o processo parturitivo, em consequência ao esvaziamento inadequado das mamas. | 94,5 |
| Lactação eficaz | Processo de síntese adequada do leite humano pelas glândulas mamárias das mamas de mulher adulta, contendo carboidratos, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais | 78,3 |
| Lactação, diminuída | Redução do processo de síntese adequada do leite humano pelas glândulas mamárias de mulher adulta, contendo carboidratos, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais. Observável pelos parâmetros: a mulher percebe as mamas pouco túrgidas ou esvaziadas, os padrões de eliminação da criança estão diminuídos, e o ganho de peso da criança estão inadequados para idade. | 78,3 |
| Lactação, aumentada | Aumento do processo de síntese e secreção do leite humano pelas glândulas mamárias de mulher adulta, contendo carboidrato, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais. | 72,9 |
| Lactação, melhorada | Melhora do processo de síntese e secreção do leite humano pelas glândulas mamárias de mulher adulta, contendo carboidrato, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais, em relação ao estado anteriormente avaliado. Observável pelos parâmetros: a mulher percebe as mamas túrgidas, os padrões de eliminação estão normais e o ganho de peso da criança está adequado para a idade | 72,9 |
| Condições biológicas da criança | | |
| Sucção, eficaz | Ato de extrair leite materno das mamas para a boca, usando o aparelho estomatognático, com coordenação entre sucção, deglutição e respiração da criança no momento da amamentação. | 89,1 |
| Sucção, prejudicada | Diminuição, ausência ou ineficácia do ato de extrair o leite das mamas para a boca, usando o aparelho estomatognático. Pode haver falta de coordenação entre sucção, deglutição e respiração da criança no momento da amamentação, relacionados a características pessoais, comportamentais ou do ambiente materno. | 91,8 |
| Sucção, melhorada | Melhora do ato de extrair o leite das mamas para a boca, usando o aparelho estomatognático, em relação ao estado anteriormente avaliado. Há coordenação entre sucção, deglutição e respiração da criança no momento da amamentação. | 89,1 |
| Reflexo de sucção, eficaz | Estabelecimento de ligação afetiva adequada do recém-nascido com a mãe, enquanto suga o peito materno e é nutrido. Observa-se na criança os parâmetros: reflexo de busca e sucção, vedamento labial, posicionamento adequado de língua e mandíbulas, ritmo coordenado entre sucção, deglutição e respiração, deglutição audível, no mínimo, de 5 a 10 minutos por mama, largando a apreensão areolar quando satisfeito. | 81,0 |
| Reflexo de sucção, prejudicado | Ligação afetiva prejudicada entre recém-nascido e a mãe, enquanto suga o peito materno e é nutrido. Pode-se observar na criança os parâmetros: diminuição ou ausência do reflexo de busca e sucção, vedamento labial parcial ou ausente, posicionamento inadequado de língua e mandíbulas, incoordenação de ritmo entre sucção, deglutição e respiração, deglutição pouco ou não audível, menor que 5 a 10 minutos por mama, e soltura da apreensão areolar antes da satisfação. Pode estar relacionado a alterações do aparelho estomatognático da criança. | 78,3 |
| Reflexo de sucção, melhorado | Melhora da ligação afetiva entre recém-nascido e a mãe, enquanto suga o peito materno e é nutrido, em relação ao estado anteriormente avaliado. Pode-se observar na criança os parâmetros: aumento do reflexo de busca e sucção, vedamento labial eficaz, posicionamento adequado de língua e mandíbulas, coordenação de ritmo entre sucção, deglutição e respiração, deglutição audível, no mínimo 5 a 10 minutos por mama, e soltura da apreensão areolar quando satisfeito. | 78,3 |
| Peso, nos limites normais | Situação de peso corporal adequado em relação à altura, resultando em níveis satisfatórios do índice de massa corporal. | 75,6 |
| Peso, prejudicado | Situação de peso corporal inadequado em relação à altura, resultando em níveis insatisfatórios do índice de massa corporal. | 81,0 |
| Peso, melhorado | Melhora da situação de peso corporal inadequado em relação à altura. | 78,3 |
| Sonolência em recém-nascido | Estado intermediário entre sono e vigília no recém-nascido, observável pelos sinais de pouca ou ausente interatividade, bocejo, piscadas e semiabertura dos olhos. | 89,1 |
| Sonolência em recém-nascido, melhorada | Melhora do estado intermediário entre sono e vigília no recém-nascido em relação ao estado anteriormente avaliado. | 89,1 |
| Percepção da criança sobre a amamentação | | |
| Percepção, positiva da criança sobre a amamentação | Registro mental consciente do estímulo sensorial; consciência (ou cognição) de sensações da amamentação pela criança, dados por meio dos sentidos. A mãe percebe quando a criança está com fome; a criança busca a mama ao sentir seu odor; fica acordada e relaxada durante a amamentação; solta o peito espontaneamente quando saciada; e permanece tranquila e relaxada após mamar. | 75,6 |

Continua...

Continuação.

| Diagnósticos | Definição | IC |
|---|--|------|
| Percepção, melhorada da criança sobre a amamentação | Melhora do registro mental anteriormente avaliado, do estímulo sensorial; consciência (ou cognição) de sensações da amamentação pela criança, dados por meio dos sentidos. A mãe percebe quando a criança está com fome; a criança busca a mama ao sentir seu odor; a criança fica acordada e relaxada durante a amamentação; solta o peito espontaneamente quando saciada; e permanece tranquila e relaxada após mamar. | 72,9 |
| Percepção da mulher sobre amamentação | | |
| Capacidade para amamentação, eficaz | Aptidão da mãe para ofertar o leite materno diretamente da mama, em quantidade adequada para suprir as necessidades da criança, a fim de garantir amamentação eficaz. | 86,4 |
| Capacidade para amamentação, prejudicada | Inaptidão da mãe para ofertar o leite materno diretamente da mama, em quantidade adequada para suprir as necessidades da criança. | 86,4 |
| Capacidade para amamentação, melhorada | Melhora da aptidão da mãe para ofertar o leite materno diretamente da mama, em quantidade adequada para suprir as necessidades da criança em relação ao estado anteriormente avaliado. | 83,7 |
| Conhecimento sobre amamentação, diminuído | Comportamento da mulher, que apresenta informações insuficientes para lidar com a prática de amamentação, e compreender os sinais e sintomas envolvidos nesse ato. | 81,0 |
| Imagem corporal da mulher | | |
| Imagem Corporal, Positiva | Imagem mental positiva da mulher sobre o próprio corpo, no todo ou em parte, ou da própria aparência física. Pode ser observável pelos parâmetros: a mulher relata satisfação corporal, possui confiança em amamentar em público, não demonstra preocupação com a aparência das mamas após a amamentação, e sente-se atraente durante o período de amamentação. | 91,8 |
| Imagem Corporal, Perturbada | Imagem mental perturbada da mulher sobre o próprio corpo, no todo ou em parte, ou da própria aparência física. Pode ser observável pelos parâmetros: a mulher relata insatisfação corporal, constrangimento em amamentar em público, expressa a ideia de que amamentar deixa os peitos flácidos e caídos, e sente-se pouco atraente durante o período de amamentação. | 89,1 |
| Autoridade familiar e social | | |
| Atitude positiva em relação a amamentação | Opinião positiva sobre a amamentação e os cuidados prestados à mãe e seu filho durante esse período. Percebe-se que os valores, antecedentes e percepções de cada membro que participa do processo de amamentação, influenciam positivamente para direcionar, controlar e mudar o comportamento da mulher em relação à amamentação. | 94,5 |
| Atitude conflituosa em relação a amamentação | Opinião divergente sobre a amamentação e os cuidados prestados à mãe e seu filho durante esse período. Percebe-se que os valores, antecedentes e percepções de cada membro que participa do processo de amamentação, influenciam de forma conflituosa à mulher, para direcionar, controlar e mudar seu comportamento em relação à amamentação. | 94,5 |
| Risco de atitude conflituosa em relação a amamentação | Potencialidade para opinião divergente sobre a amamentação e os cuidados prestados à mãe e seu filho durante esse período, relacionada à características do ambiente materno que predisposição ao risco. Pode-se perceber que os valores, antecedentes e percepções de cada membro que participa do processo de amamentação, influenciam de forma conflituosa à mulher, para direcionar, controlar e mudar seu comportamento em relação à amamentação. | 91,8 |
| Espaço para amamentar | | |
| Privacidade para amamentação, eficaz | Existência de espaço/ambiente adequado e confortável para a mulher no momento da amamentação. | 83,7 |
| Falta de privacidade para amamentação | Ausência de espaço/ambiente adequado e confortável para a mulher no momento da amamentação. | 86,4 |
| Papel de mãe | | |
| Desempenho de papel de mãe na amamentação, eficaz | Comportamento da mulher quando passa a ser mãe, em relação a criança, com o propósito da amamentação. Assim, adquire os direitos e as obrigações dessa nova posição social | 75,6 |
| Desempenho de papel de mãe na amamentação, melhorado | Melhora do comportamento anteriormente avaliado, da mulher quando passa a ser mãe, em relação a criança, com o propósito da amamentação | 78,3 |
| Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação | | |
| Apoio familiar na amamentação, positivo | Presença de rede de suporte composta por membros familiares que influenciam positivamente na amamentação. | 89,1 |
| Apoio familiar na amamentação, prejudicado | Presença de rede de suporte composta por membros familiares que influenciam negativamente na amamentação. | 89,1 |
| Apoio familiar na amamentação, melhorado | Melhora do apoio dado à mulher durante a amamentação, pela rede de suporte composta por membros familiares, em relação ao estado anteriormente avaliado. | 89,1 |
| Tomada de decisão da mulher | | |
| Tomada de decisão pela amamentação, eficaz | Processo dinâmico e sistemático por meio do qual a mulher escolhe amamentar dentre as alternativas. Construído na gestação e/ou a cada mamada. | 89,1 |
| Tomada de decisão pela amamentação, melhorada | Melhora do processo dinâmico e sistemático por meio do qual a mulher escolhe amamentar dentre as alternativas, em relação ao estado anteriormente observado. Construído na gestação e/ou a cada mamada. | 86,4 |

Isto posto, o conceito central da teoria, “interação dinâmica mãe-filho”, que determina o sucesso da amamentação, derivou DO que discorrem sobre como a mulher, seu filho e os sistemas interpessoais e sociais se relacionam para assim, resultar no ato de amamentar.⁽¹¹⁾ Dentre eles, as DO validadas para os DE “amamentação, eficaz”; “amamentação, melhorada”; e “amamentação exclusiva, melhorada”. Nesse caso, a interação pode ser percebida pelo enfermeiro por meio das reações entre a mãe e a criança, como a

posição e pega corretos, a comunicação verbal e não verbal, e a efetividade da mamada.

Já as condições biológicas da mulher e da criança incluem atributos anatômicos e fisiológicos que influenciam funções biológicas necessárias à amamentação, logo, a anatomia das mamas, a lactação, e o sistema estomatognático da criança estão incluídos.⁽¹¹⁾

A partir dessa acepção, sabe-se que as “condições biológicas da mulher” antecedem os desfechos de sucesso e insucesso da amamentação exclusiva,

em razão de que a modificação ou redução do tecido mamário, a exemplo do que ocorre após uma mamoplastia, são associadas à interferências no processo de amamentação.⁽¹⁷⁾ A partir das definições validadas para esse conceito, os enfermeiros podem identificar necessidades biológicas que estão alteradas na mulher e são passíveis de intervenções de enfermagem, como dor, fissuras mamilares, e o ingurgitamento mamário. Alguns indicadores clínicos para a presença do diagnóstico de dor são, a presença de trauma, infecção ou inflamação local. Para confirmar o diagnóstico de fissura mamilar, pode-se observar na mulher uma rachadura ou ulceração alongada por meio da qual se observa a derme. Já para diagnosticar o ingurgitamento mamário, deve-se observar o acúmulo excessivo de leite nas mamas, por meio da tumefação e dor relatada pela lactente.

No conceito de “condições biológicas da criança”, validou-se as DO para DE que abordam a sucção da criança, o reflexo de sucção, seu peso, e a sonolência. A literatura aponta que os recém-nascidos prematuros apresentam riscos de atrasos na sucção e alimentação⁽¹⁸⁾ e o enfermeiro pode identificar essa condição por meio da observação da falta de coordenação entre sucção, deglutição e respiração da criança no momento da amamentação, planejando intervenções para o alcance da amamentação exclusiva.

A “percepção da mulher sobre amamentação” é uma construção de conhecimento e habilidade em amamentar que a mulher adquire ao longo da vida, advindos de experiências próprias com amamentação, ou familiares e sociais; e por percepções as quais esteve exposta, como o meio social ou veículos de informação.⁽¹¹⁾ Pode-se verificar essas afirmações nas DO validadas para os diagnósticos de capacidade para amamentação (eficaz/prejudicada/melhorada), que podem ser elencados na presença dos indicadores de aptidão da mulher para ofertar o leite materno diretamente da mama para suprir as necessidades da criança, ou alterações desse padrão.

Ainda foi validada a DO para o DE “conhecimento sobre amamentação, diminuído”, representado pelo comportamento da mulher que apresenta informações insuficientes para lidar com a prática de amamentação. A falta de conhecimento das mulheres sobre os benefícios e técnicas para amamen-

tação influenciam negativamente nos resultados de nutrição e saúde infantil, tal como no desenvolvimento cognitivo.⁽¹⁹⁾

A principal limitação dos estudos de validação de conteúdo tangencia a dificuldade em formar o grupo de juízes, uma vez que, não há consenso sobre o perfil necessário, e a adesão aos instrumentos de validação remota é um desafio, devido ao volume de atribuições dos juízes com doutorado.^(20,21) O perfil dos juízes de nível intermediário nesse estudo confirma esse achado.

Muito embora o doutorado ser o mais alto título de graduação, a avaliação dos indicadores clínicos depende do quanto o juiz considera aquele item relevante ou adequado para o diagnóstico de enfermagem, com base nas suas habilidades práticas, experiência clínica e científica sobre o assunto e intuição, que é construída com o tempo de prática.⁽²⁰⁾

Apesar desse resultado, esperava-se que algumas definições para diagnósticos relevantes e que poderiam medir conceitos da Teoria Interativa de Amamentação na prática obtivessem a validação como totalmente aplicáveis à prática clínica, como por exemplo “amamentação exclusiva, eficaz”; e “amamentação exclusiva, prejudicada”, que diferem das definições para representar a amamentação eficaz, e produzem resultados diferentes na prática. Dentre os 25 comentários de sugestões dos juízes, destacaram-se a reescrita conforme definição do Ministério da Saúde para AM.

É necessário ponderar que as teorias de enfermagem são construções de autores, e assim, são permeadas por suas visões de mundo, tempo e cultura onde foram produzidas.⁽²²⁾ Dito isso, reitera-se que a Teoria Interativa de Amamentação distingue o fenômeno da amamentação de aleitamento, que se refere a todas as formas de aleitar uma criança. Nesse caso, amamentar envolve a oferta do leite diretamente do peito para a criança.⁽²³⁾

Semelhante caso ocorreu com o conceito de “Percepção da criança sobre a amamentação”, onde apenas o enunciado “Percepção, positiva da criança sobre a amamentação” obteve êxito na validação do DE e na respectiva definição. Os enunciados com os julgamentos “alterada/melhorada” não foram validados totalmente (enunciado e definição), impossibilitando a documentação pelo enfermeiro a partir da mudança de resposta da criança.

Os juízes fizeram 17 comentários sobre as definições elaboradas, e predominantemente afirmaram não haver a possibilidade de mensurar a percepção da criança. Outras avaliações sugeriram que a percepção é apenas da mãe; ou que o recém-nascido não possui a percepção desenvolvida, impossibilitando essas definições e diagnósticos.

Na Teoria Interativa de Amamentação a “Percepção da criança sobre a amamentação” consiste nas sensações percebidas pelo recém-nascido durante a amamentação que permitem sua interação com a mãe e com o ambiente para alcance da sua eficácia.

⁽¹¹⁾ Relacionado a isso, há evidências científicas que descrevem o instinto espontâneo do neonato de se fixar oralmente ao mamilo da mãe para a sobrevivência evolutiva. O fenômeno denominado de “*imprinting*” é iniciado pela percepção da criança quando reconhece sua mãe por meio da memória tátil oral, e assim, desenvolve a dimensão emocional. Esse conhecimento possui desfechos clínicos no reconhecimento dos mecanismos de pega adequada e apoio da escolha de amamentar da mãe.⁽²⁴⁾

O DE “Desempenho de papel de mãe, prejudicado” também não obteve DO validada. Nas sugestões tecidas pelos juízes, foi indicado sumariamente que a definição poderia reduzir o papel de mãe ao ato de amamentar. De fato, ao refletir de forma abrangente sobre as transformações na vida da mulher quando passa a assumir a condição de mãe⁽²⁵⁾ concorda-se que a presença do termo amamentação no título do diagnóstico pode delimitar o espectro da amamentação e evitar dubiedade. Assim, essa sugestão foi incorporada.

Há um contrassenso profissional quanto ao cuidado em saúde focado à esfera biológica, em especial aquele relacionado à saúde da mulher.⁽²⁶⁾ Nesse percurso, considera-se que os enfermeiros precisam ir além das definições estáticas e limitadas, se apropriando mais dos conceitos e teorias próprios da Enfermagem, para buscar cada vez mais sua solidificação como ciência.

Superado isso, a maioria das definições operacionais do subconjunto obtiveram validação e podem ser aplicadas na prática clínica. Endossa-se a importância em construir definições operacionais e descrever esse estudo, uma vez que isso pode contribuir para evitar equívocos de interpretação na avaliação dos pacientes.⁽²⁷⁾

Como limitação do estudo, os autores apontam a heterogeneidade de perspectivas de atuação dos juízes, decorrente da estratégia de recrutamento, que se deteve à área acadêmica, o que pode ter limitado o alcance dos achados no aspecto da prática assistencial.

Conclusão

Este estudo possibilitou o desenvolvimento de 54 definições operacionais, 6 diagnósticos e 29 intervenções de enfermagem, que passarão a compor o Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, criança e família em processo de amamentação. Os diagnósticos, definições e intervenções de enfermagem do subconjunto são considerados aplicáveis à prática clínica de enfermagem com foco na amamentação durante o pré-natal, puerpério, banco de leite humano e puericultura. Em razão de sua plasticidade, o subconjunto alia praticidade, evidências científicas e compreende uma tecnologia que pode ser incorporada aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, somando às competências e habilidades práticas do enfermeiro para o avanço da Enfermagem. As definições operacionais alinhadas aos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação viabilizam a descrição e predição dos aspectos que antecedem e influenciam na amamentação, ademais podem vir a ser instrumento de ensino, prática e pesquisa no campo da saúde da mulher, da criança e das famílias.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio (bolsa de mestrado a Albuquerque TR) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Colaborações

Albuquerque TR contribuiu com a redação do artigo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados. Cruz RSBLC e Caniçali Primo C colaborou com a concepção do projeto, supervisão do estudo

e aprovação final da versão a ser publicada. Brandão MAG, Oliveira DR e Cubas, MR cooperou com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. United Nations Children's Fund (UNICEF). World Health Organization (WHO). Global Breastfeeding Collective. Nova York: UNICEF, Geneva: WHO; 2021 [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/about-collective>
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). World Health Organization (WHO). Global breastfeeding scorecard, 2018: Enabling women to breastfeed through better policies and programmes. Nova York: UNICEF, Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/index.html>
3. Mesquita AL, Souza VA, Santos TN, Santos OP. O papel da enfermagem na orientação das mães sobre aleitamento materno. *Rev Divulg Científica Sena Aires*. 2016;5(2):158–70.
4. Monteiro DR, Pedroso ML, Lucena AF, Almeida MA, Motta MG. Studies on content validation in interface with the nursing classification systems: literature review. *J Nurs UFPE On Line*. 2013;7(5):1508–15. Review
5. Clares JW, Guedes MV, Freitas MC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Dissertações e Teses Brasileiras. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:e56262.
6. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MM, Almeida VS, Andrade M, Esteves AP. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03522. Review.
7. Cho I, Kim J, Chae JS, Jung M, Kim YH. Development of ICNP-based inpatient falls prevention catalogue. *Int Nurs Rev*. 2020;67(2):239–48.
8. Correia MD, Duran EC. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2973.
9. Carneiro CS, Lopes CT, Lopes JL, Santos VB, Bachion MM, Barros AL. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics and related factors of the diagnosis ineffective health management in people with heart failure. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(2):76–87.
10. Nobrega MM, Cubas MR, Medeiros AC, Carvalho MW. Reflections on the validation of CIPE® terminology subsets. In: Cubas MR, Nóbrega MM. *Atenção primária à saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 25–36.
11. Primo CC, Brandão MA. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1191–8.
12. Resende FZ, Almeida MV, Leite FM, Brandão MA, Cubas MR, Araújo JL, et al. Terminological subset of the International Classification for Nursing practice (ICNP®) for breastfeeding support: content validation study. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):35–45.
13. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran EC, Brandão MA. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20170010.
14. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. 5a ed. New York: Springer publishing company; 2017. 632 p.
15. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):649–55.
16. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061–8. Review.
17. Camargo JF, Modenesi TS, Brandão MA, Cabral IE, Pontes MB, Primo CC. Breastfeeding experience of women after mammoplasty. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03350.
18. Zimmerman E. Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(6):571–3.
19. Mapesa J, Meme J, Muthamia O. Effect of community-based nutrition on infant nutrition and associated health practices in Narok, Kenya. *Afr Health Sci*. 2020;20(2):724–34.
20. Diniz CM, Lopes MV, Nunes MM, Menezes AP, Silva VM, Leal LP. A Content Analysis of Clinical Indicators and Etiological Factors of Ineffective Infant Feeding Patterns. *J Pediatr Nurs*. 2020;52:e70–6.
21. Cubas MR, Nóbrega MM. *Atenção Primária à Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
22. Brandão MA, Barros AL, Primo CC, Bispo GS, Lopes RO. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):577–81.
23. Primo CC. *Teoria de médio alcance da amamentação: tecnologia para o cuidado [tese]*. Rio Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
24. Mobbs EJ, Mobbs GA, Mobbs AE. Imprinting, latchment and displacement: a mini review of early instinctual behaviour in newborn infants influencing breastfeeding success. *Acta Paediatr*. 2016;105(1):24–30. Review.
25. Giordani RC, Piccoli D, Bezerra I, Almeida CC. Maternity and breastfeeding: identity, body and gender. *Cien Saude Colet*. 2018;23:2731–9.
26. Amorim TV, Souza ÍE, Salimena AM, Padoin SM, Melo RC. Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):304–8.
27. Souza Neto VL, Costa RT, Santos WN, Fernandes SF, Lima DM, Silva RA. Validation of the definitions of nursing diagnoses for individuals with Aids. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180915.