



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Resende, Fabíola Zanetti; Almeida, Márcia Valéria de Sousa; Leite, Franciele Marabotti Costa; Brandão, Marcos Antônio Gomes; Cubas, Marcia Regina; Araújo, Jhonathan Lucas; Primo, Cândida Caniçali
Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPÉ®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 32, núm. 1, Janeiro-Fevereiro, 2019, pp. 35-45
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201900006

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307059204006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo

Terminological subset of the International Classification for Nursing practice (ICNP®) for breastfeeding support: content validation study

Subconjunto terminológico de clasificación internacional para la práctica de enfermería (CIPE®) para asistencia al amamantamiento: estudio de validación de contenido

Fabiola Zanetti Resende¹
Márcia Valéria de Sousa Almeida¹
Franciele Marabotti Costa Leite¹
Marcos Antônio Gomes Brandão²
Marcia Regina Cubas³
Jhonathan Lucas Araújo¹
Cândida Caniçali Primo¹

Descritores

Processo de enfermagem; Classificação; Terminologia padronizada em enfermagem; Estudos de validação; Aleitamento materno

Keywords

Nursing process; Classification; Standardized nursing terminology; Validation studies; Breast feeding

Descriptores

Proceso de enfermería; Clasificación; Terminología normalizada de enfermería; Estudios de validación; Lactancia materna

Submetido

11 de Julho de 2018

Aceito

22 de Janeiro de 2019

Resumo

Objetivo: Realizar a validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contidos no subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Métodos: Estudo de validação de conteúdo com 74 juízes que avaliaram 98 diagnósticos/resultados de enfermagem de 396 intervenções relacionadas aos diagnósticos/resultados validados.

Resultados: Treze diagnósticos/resultados obtiveram IVC $\geq 0,8$ (13,3%); 34 de 0,6 a 0,79 (34,7%) e; 51 menores que 0,6 (52%). Após a validação, para os diagnósticos "Falta de privacidade", "Tomada de decisão pela amamentação, eficaz", "Desempenho de papel de mãe, eficaz" e "Desempenho de papel de mãe, melhorado" foi necessário o estabelecimento de três enunciados de resultados de enfermagem. Na segunda etapa, 350 intervenções de enfermagem, obtiveram IVC $\geq 0,80$.

Conclusão: Foram validados 50 diagnósticos/resultados e 350 intervenções de enfermagem.

Abstract

Objective: to carry out the content validation of nursing diagnoses, results and interventions contained in the terminology subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) to assist women, children and families in the process of breastfeeding.

Methods: content validation study with 74 judges evaluating 98 diagnoses/results from 396 interventions related to validated diagnoses/results.

Results: 13 diagnoses/results obtained a CVI ≥ 0.8 (13.3%); 34 with a CVI ranging from 0.6 to 0.79 (34.7%) and; 51 with CVI < 0.6 (52%). After validation, for the diagnoses "Lack of privacy", "Decision making for breastfeeding: effective", "Performing the mother role: effective" and "Performing the mother role: improved" three statements of nursing outcomes statements were established. In the second stage, 350 nursing interventions obtained a CVI ≥ 0.80 .

Conclusion: 50 diagnoses/results and 350 nursing interventions were validated.

Resumen

Objetivo: realizar una validación de contenido de las declaraciones de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería contenidos en el subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) para la asistencia a la mujer, al niño y a la familia en proceso de amamantamiento.

Métodos: Estudio de validación de contenido con 74 jueces que han evaluado 98 diagnósticos / resultados de enfermería de 396 intervenciones relacionadas con diagnósticos / resultados validados.

Resultados: Trece diagnósticos / resultados obtuvieron IVC $\geq 0,8$ (13,3%); 34 de 0,6 a 0,79 (34,7%) y; 51 menores que 0,6 (52%). Después de la validación, para los diagnósticos de "Falta de privacidad", "Toma de decisión por el amamantamiento, eficaz", "Desempeño de papel de madre, eficaz" y "Desempeño de papel de madre, mejorado" fue necesario el establecimiento de tres declaraciones de resultados de enfermería. En la segunda etapa, 350 intervenciones de enfermería obtuvieron IVC $\geq 0,80$.

Conclusión: Fueron validados 50 diagnósticos / resultados y 350 intervenciones de enfermería.

Autor correspondente

Fabiola Zanetti Resende
https://orcid.org/0000-0002-3621-9835
E-mail: fabiolazanetti@gmail.com

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900006

Como citar:

Resende FZ, Almeida MV, Leite FM, Brandão MA, Cubas MR, Araújo JL, et al. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo. Acta Paul Enferm. 2019;32(1):35-45.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.



Introdução

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) desenvolveu a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®) diante da necessidade de formalização de um sistema unificado que representasse os elementos da prática de enfermagem no âmbito mundial. Buscando facilitar a utilização da CIPE® pelos enfermeiros, o CIE sugeriu a construção de subconjuntos terminológicos ou catálogos, os quais representam um conjunto de enunciados preestabelecidos de diagnósticos (DE), resultados (RE) e intervenções de enfermagem (IE) direcionados para prioridades de saúde (condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado), grupos de clientes (indivíduo, família e comunidade) ou a fenômenos de enfermagem. Os subconjuntos surgem como ferramenta de suporte à documentação sistemática, apoio à prática clínica e ao processo de tomada de decisão do enfermeiro.^(1,2)

Um crescente desenvolvimento de subconjuntos terminológicos tem sido verificado no cenário mundial. O CIE disponibiliza, em seu site, oito subconjuntos/catálogos completos e duas tabelas de equivalência, sendo relatados o desenvolvimento de outros cinco subconjuntos.⁽³⁾

O Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® no Brasil elaborou, isoladamente ou em conjunto com seus colaboradores, subconjuntos para o cuidado de enfermagem relacionados a diferentes clientela e, para padronizar a construção deles, propôs um método para tais pesquisas de desenvolvimento. O método de Nóbrega e colaboradores estabelece três passos, considerados pré-requisitos ou condições indispensáveis para que tenha início a construção do subconjunto terminológico: identificação da clientela e/ou prioridade de saúde; justificativa da importância para a Enfermagem, do grupo de clientes e/ou prioridade de saúde; e a escolha do modelo teórico. Em seguida, estabelece outras etapas: a coleta ou identificação de termos que serão necessários para o desenvolvimento dos enunciados; o mapeamento cruzado entre termos coletados e os termos da versão mais atualizada da CIPE®; a construção dos novos enunciados, considerando o banco de termos, o Modelo de 7 Eixos da CIPE®,

a norma ISO 18.104 e o modelo teórico; o mapeamento cruzado entre os enunciados construídos e os conceitos pré-combinados da CIPE®; a validação dos enunciados de enfermagem construídos; e, por fim, a estruturação do subconjunto.⁽¹⁾

Cabe afirmar que esse método foi utilizado para a organização do subconjunto que é base empírica da presente pesquisa e que se debruça em uma prioridade de saúde até então não contemplada pelos atuais subconjuntos do CIE, que trata do processo de amamentação.

Em âmbito mundial, uma das relevantes estratégias aplicadas para a redução da morbimortalidade infantil é aquela ligada às ações para proteção, promoção e apoio à amamentação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aumento das taxas de amamentação exclusiva tem evitado a morte de cerca de seis milhões de crianças a cada ano, sendo considerada a única prática isolada capaz de reduzir os índices de mortalidade de crianças menores de cinco anos.⁽⁴⁾

Isso se deve aos inúmeros benefícios da amamentação para a saúde infantil, que envolve desde a qualidade da composição nutricional do leite humano, a imunização inicial e proteção contra infecções respiratórias e gástricas, até as questões de estreitamento do vínculo afetivo entre mãe e filho.^(5,6)

Considerando a mencionada realidade estaria atendido o primeiro pré-requisito a justificar a construção de um subconjunto terminológico orientado para a amamentação. A amamentação representa um fenômeno no qual os cuidados de enfermagem têm lugar privilegiado, considerando a influência da prática da Enfermagem nas diferentes culturas e países. Os enfermeiros são agentes para a promoção e apoio à amamentação, exercendo papel fundamental na prevenção do desmame precoce ao contribuir com orientações no pré-natal, pós-parto imediato e no puerpério e para identificar e intervir nas dificuldades ou problemas presentes no processo de amamentar, sendo o profissional que diretamente pode difundir, proteger e apoiar esta prática. Portanto, a consulta de enfermagem voltada à mulher, à criança e à família em processo de amamentação deve ser a metodologia da assistência empregada pelo enfermeiro, a fim de individualizar as necessidades e potencialidades identificadas.⁽⁷⁾

Parece ser relevante o reconhecimento de que a teoria de enfermagem e a pesquisa relacionada a práticas de desenvolvimento do conhecimento podem habilitar as enfermeiras a traduzir o conhecimento de sua ciência; reforçando a necessidade do desenvolvimento de estratégias construtoras de teorias.⁽⁸⁾

Entende-se que a construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®] baseado em uma teoria de enfermagem seja convergente para essa perspectiva de aproximação da teoria à prática. Pesquisadores de enfermagem sustentados no terceiro pré-requisito do método de Nóbrega et al. elaboraram um subconjunto terminológico para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação orientado pela Teoria Interativa de Amamentação.^(9,10)

O mencionado subconjunto carece de validação, indicando uma potencialidade de desenvolvimento de pesquisa que conecta a teoria. O processo de validação trata-se de uma metodologia de aperfeiçoamento e refinamento dos subconjuntos, que proporcionará uma tecnologia que realmente representa o fenômeno de enfermagem estudado, conferindo assim uma certificação de aplicabilidade na prática clínica.^(2,11-13)

O método de Nóbrega et al. incorpora a validação como fase integrante da etapa de construção dos enunciados. A validação de conteúdo por juízes da área alinharia os enunciados a prática cotidiana dos enfermeiros que prestam assistência ao binômio mãe-bebê e seus familiares durante o processo de amamentação, em toda sua complexidade.^(1,14) (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; CUBAS et al., 2007)

Diante disso, o objetivo desse estudo foi realizar a validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contidos no subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Métodos

Estudo de validação de conteúdo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob CAAE n.

57083816.7.0000.5060. A base empírica utilizada foi o subconjunto terminológico da CIPE[®] para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.⁽¹⁰⁾ Tal subconjunto foi revisado e atualizado, sendo constituído por constituído de 98 DE/RE e 519 IE, distribuídos em 11 conceitos da Teoria Interativa de Amamentação. Em virtude da quantidade de enunciados, optou-se por realizar a validação em duas etapas: na primeira etapa realizou-se a validação dos DE/RE, e na segunda a validação das 396 IE relacionadas com os DE/RE validados na primeira.

Na literatura não há um padrão estabelecido para os critérios para a definição de um juiz e nem mesmo consenso em relação à quantidade de juízes necessária para a etapa de validação. Destaca-se a importância da seleção de enfermeiros que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado.^(1,15)

Assim, os critérios para a inclusão dos juízes participantes do estudo foram: ser enfermeiro, possuir experiência clínica de, no mínimo, três anos nas áreas de maternidade ou Banco de Leite Humano ou Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e possuir especialização em uma das áreas: materno-infantil, enfermagem obstétrica ou neonatal, ou possuir mestrado ou doutorado na área materno-infantil.

Para a seleção dos enfermeiros juízes foram utilizadas três estratégias: 1) busca de pesquisadores na Plataforma Lattes, utilizando as palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; aleitamento materno e amamentação; 2) indicação de juízes do universo relacional dos pesquisadores; e 3) técnica da “bola de neve”. O contato com os enfermeiros selecionados ocorreu via correio eletrônico com o envio de uma carta-convide, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos instrumentos no formato *online* dos formulários do Google Documentos, com as seguintes informações: Caracterização dos enfermeiros e o Instrumento para validação dos enunciados de DE/RE, na primeira etapa, ou Instrumento para validação das IE, na segunda etapa. Foram considerados elegíveis os enfermeiros cujos resultados atenderam aos critérios de inclusão, preencheram devidamente os instrumentos de coleta e enviaram o TCLE assinado.

Foram selecionados 651 enfermeiros. Para a validação de DE/RE, que ocorreu de julho a agosto de 2017, 77 aceitaram participar e 64 preencheram adequadamente o instrumento. Para a validação das IE, que ocorreu de outubro a novembro do mesmo ano, 42 aceitaram participar e 37 preencheram adequadamente o instrumento. Do total selecionado, 27 enfermeiros participaram das duas etapas de validação. Houve representatividade de 18 estados brasileiros, de todas as regiões do país.

No instrumento de validação dos DE/RE, o juiz emitiu a frequência com que utiliza ou poderia utilizar os enunciados durante a assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, assinalando em escala: 1. Sempre; 2. Muitas vezes; 3. Raramente; 4. Nunca. Já no instrumento de validação das IE, o especialista assinalou a pertinência em escala: 1. Nada pertinente; 2. Pouco pertinente; 3. Muito pertinente; 4. MUITÍSSIMO pertinente*. Nos casos de discordância, havia a possibilidade de sugestão. Após a devolução dos instrumentos, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2010.

Foram considerados totalmente aplicáveis à prática clínica os DE/RE com IVC $\geq 0,80$; entre os valores IVC $\geq 0,60$ e $< 0,80$ foram consideradas “potencialmente aplicáveis”, supondo-se que estes “poderão ser ou não” identificados, não sendo, portanto, eliminados. Os enunciados que obtiveram IVC $< 0,60$ foram desconsiderados. Para as IE foram consideradas validadas aquelas com IVC $\geq 0,80$.

Resultados

Caracterização dos juízes

Os juízes da primeira e da segunda etapa possuíam média de 41 anos; a maioria era do sexo feminino (92,2-86,5%), residia na região Sudeste (57,8-51,3%) e se formou em instituição pública (67,2 - 73%); tinha em média 13 anos de graduação (3 a 41 anos) e em média 12 anos de experiência com amamentação (3 a 31 anos); e houve predominância de enfermeiros com titulação de mestre (31,2-37,9%). Acerca do estudo de classificações de enfermagem durante a graduação, observa-se que a

NANDA-I foi a mais estudada (75-78,4%) e que 33,3% e 21,6% dos juízes da primeira e da segunda etapa, respectivamente, não estudaram classificação. Cerca de 25% dos juízes não utilizava classificação na assistência, e cerca de 10,0% utilizava CIPE® na prática clínica.

Validação dos enunciados

Dos 98 DE/RE, 13 obtiveram IVC $\geq 0,8$ (13,3%); 34 de 0,6 a 0,79 (34,7%) e; 51 IVC $< 0,6$ (52%). O IVC total do conjunto DE/RE foi de 0,62. Para os diagnósticos “Falta de privacidade para amamentação” e “Tomada de decisão pela amamentação, eficaz” observou-se que não houve resultado validado, entretanto, decidiu-se por acrescentar “Privacidade para amamentação, eficaz” (IVC=0,47) e “Tomada de decisão pela amamentação, prejudicada” (IVC= 0,53), respectivamente, para que houvesse o pareamento entre o diagnóstico e o resultado correspondente. O mesmo aconteceu com os enunciados “Desempenho de papel de mãe, eficaz”, “Desempenho de papel de mãe, melhorado” e, nesse caso, foi adicionado o DE/RE “Desempenho de papel de mãe, prejudicado” (IVC=0,59). Totalizando 50 enunciados validados.

Para os 50 DE/RE validados foram relacionadas 396 IE para validação, destes 350 enunciados obtiveram IVC $\geq 0,8$. O IVC total do conjunto das IE foi de 0,9 (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação

Conceitos da Teoria	Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Interação dinâmica mãe-filho na amamentação	08	65
Percepção da mulher sobre a amamentação	06	38
Percepção da criança sobre a amamentação	0	-*
Condições biológicas da mulher	15	106
Condições biológicas da criança	11	77
Imagem corporal da mulher	0	-*
Espaço para amamentar	02	14
Papel de mãe	03	19
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	03	17
Autoridade familiar e social	0	-*
Tomada de decisão da mulher	02	14

* Não foram enviadas intervenções de enfermagem, pois não foram validados diagnósticos de enfermagem referentes a esses conceitos

Tabela 2. Relação dos diagnósticos/resultados (em negrito) e intervenções de enfermagem organizados de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação e respectivo Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Conceito: Interação dinâmica mãe-filho	
Diagnóstico de Enfermagem	
Amamentação, melhorada	0,73
Amamentação, prejudicada	0,70
Amamentação exclusiva, melhorada	0,70
Risco de amamentação, prejudicada	0,63
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada	0,63
Amamentação exclusiva, prejudicada	0,61
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	1,00
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	1,00
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido	1,00
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	1,00
Estimular amamentação em livre demanda	1,00
Orientar sobre os benefícios da amamentação	1,00
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Facilitar o contato pele a pele	0,97
Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos	0,97
Ouvir queixas da mãe	0,97
Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,95
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,95
Examinar as mamas da mãe	0,95
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito	0,95
Reforçar as vantagens da amamentação	0,95
Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação	0,95
Reforçar técnica correta para a amamentação	0,95
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar	0,92
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação	0,92
Elogiar a mãe durante a amamentação	0,92
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,92
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,92
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	0,92
Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento	0,89
Orientar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas	0,89
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação	0,89
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,86
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe	0,86
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,86
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	0,86
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano	0,86
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de "alça dupla" para sustentar e manter a mama firme	0,86
Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada	0,84
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	0,84
Orientar quanto a técnica de descongelamento do leite materno	0,84
Orientar sobre a administração do leite por copinho	0,84
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,84
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	0,81
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	0,81
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	0,81
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário	0,81
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	0,81
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama	0,81
Orientar sobre a técnica da translação	0,81
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada	0,81

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Diagnóstico de Enfermagem	
Amamentação exclusiva, eficaz	0,98
Amamentação, eficaz	0,89
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar as vantagens da amamentação	1
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,97
Estimular amamentação em livre demanda	0,97
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	0,97
Reforçar sobre o cuidado com as mamas e mamilos	0,97
Supervisionar a técnica correta para a amamentação	0,97
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,94
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,91
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido	0,91
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe	0,91
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada	0,91
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	0,89
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar	0,89
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,86
Conceito: Condições biológicas da mulher	
Diagnósticos de enfermagem	
Dor ao amamentar;	0,88
Dor em mama	0,78
Fissura mamilar	0,78
Risco de fissura mamilar	0,75
Intervenções de Enfermagem	
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	1
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	1
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	1
Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva	1
Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding)	1
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	1
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação	0,97
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,97
Examinar características da fissura mamilar	0,97
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	0,97
Orientar à mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas	0,97
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus	0,94
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	0,94
Oferecer o leite pela técnica de translação	0,94
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada	0,94
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,91
Orientar à mãe a importância da troca das mamas	0,91
Orientar as possíveis causas da dor	0,91
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário	0,89
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	0,86
Estimular a amamentação na mama afetada	0,86
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido	0,86
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol	0,86
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,83
Avaliar a dor após administração de medicamentos	0,81
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho	0,81
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,81

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Diagnósticos de Enfermagem	
Dor ao amamentar, melhorada	0,75
Dor em mama, melhorada	0,73
Fissura mamilar, melhorada	0,73
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido	1
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	1
Reforçar técnica correta para a amamentação	1
Supervisionar pega da criança durante a mamada	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar amamentação	0,97
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	0,97
Examinar características da fissura mamilar	0,97
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	0,97
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,97
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar	0,94
Reforçar como retirar o recém-nascido do peito	0,94
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,89
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,86
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Ingurgitamento mamário	0,89
Ingurgitamento mamário, melhorado	0,81
Risco de ingurgitamento mamário	0,75
Lactação, aumentada	0,73
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	1
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	1
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	1
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada	1
Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite	1
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,97
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,97
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	0,97
Orientar a mãe a importância da troca das mamas	0,97
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano	0,97
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	0,97
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	0,97
Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite	0,94
Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário	0,94
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	0,94
Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada	0,94
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	0,94
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,94
Avaliar a lactação	0,91
Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação	0,91
Oferecer uma mama a cada mamada	0,91
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	0,91
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação	0,91
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,89
Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de álcool durante a lactação	0,86
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de tabaco durante a lactação	0,81
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional	0,81
Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas	0,81
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação	0,81
Diagnóstico de Enfermagem	
Lactação, diminuída	0,67

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Intervenções de Enfermagem	
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	1
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação	1
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,97
Estimular amamentação em livre demanda	0,97
Orientar sobre Ingestão de Líquidos	0,97
Avaliar a lactação	0,94
Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado	0,94
Demonstrar técnica de translação	0,91
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,91
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de tabaco durante a lactação	0,83
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	0,83
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas	0,83
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de álcool durante a lactação	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	
Lactação, eficaz	0,83
Lactação, melhorada	0,77
Ingurgitamento mamário, ausente	0,63
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar técnica correta para a amamentação	1
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,97
Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação	0,97
Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos	0,97
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	0,94
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	0,94
Reforçar quanto à manutenção da lactação	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,89
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,89
Avaliar a lactação	0,86
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,86
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,86
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,83
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	0,81
Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,81
Conceito: Condições biológicas da criança	
Diagnósticos de Enfermagem	
Sucção, melhorada	0,89
Reflexo de sucção, melhorado	0,83
Reflexo de sucção, prejudicado	0,73
Sucção, prejudicada	0,72
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,97
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada	0,97
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,97
Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido	0,97
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	0,97
Orientar quanto a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos	0,97
Avaliar a amamentação	0,94
Avaliar o padrão de deglutição do bebê	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,94
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,94
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido	0,91
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário	0,91
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	0,91
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido	0,91
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus	0,89

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido	0,89
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada	0,89
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	0,89
Demonstrar como lavar as narinas do bebê	0,86
Estimular a ponta da língua e palato do recém-nascido	0,86
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação	0,86
Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Sucção, eficaz	0,95
Reflexo de sucção, eficaz	0,94
Intervenções de Enfermagem	
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	1
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	1
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	1
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	1
Avaliar a amamentação	0,97
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,91
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada	0,83
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	
Peso, prejudicado	0,63
Peso, melhorado	0,75
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar a amamentação	0,97
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Oferecer leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding)	0,97
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido	0,97
Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança	0,97
Posicionar corretamente o recém-nascido	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,94
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,94
Avaliar o padrão de deglutição do bebê	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,94
Orientar quanto a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos	0,94
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido	0,91
Posicionar lábios superior e inferior evértidos	0,9
Demonstrar técnica de translação	0,89
Ordenhar o leite anterior e oferecer por translação e/ou copinho (após mamada)	0,89
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	0,89
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho	0,86
Oferecer o leite por copinho	0,86
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,86
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	0,83
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama	0,83
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	
Peso, nos Limites Normais	0,81
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	0,97
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,91
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,91
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	0,91
Supervisionar sucção do recém-nascido	0,91
Avaliar a amamentação	0,89
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,89
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,86

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Sonolência em recém-nascido	0,72
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido	0,97
Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés	0,94
Estimular a família a falar com a criança	0,89
Gerenciar Glicose Sanguínea, se necessário	0,86
Posicionar o bebê em posição cavaleiro para amamentar	0,86
Falar com a criança	0,83
Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar	0,83
Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Sonolência em recém-nascido, melhorada	0,63
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido	0,97
Estimular a família a falar com a criança	0,89
Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta	0,86
Conceito: Percepção da mulher sobre a amamentação	
Diagnósticos de Enfermagem	
Capacidade para amamentação, melhorada	0,75
Capacidade para amamentação, prejudicada	0,63
Intervenções de Enfermagem	
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,97
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	0,94
Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação	0,94
Avaliar capacidade da mãe para amamentação	0,94
Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	0,94
Elogiar a mãe durante a amamentação	0,94
Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação	0,94
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	0,94
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar	0,94
Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança	0,94
Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar	0,91
Avaliar conforto materno durante a amamentação	0,91
Encaminhar a mãe à consulta sobre amamentação	0,91
Encaminhar o paciente a outros profissionais, quando apropriado	0,89
Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,86
Diagnósticos de Enfermagem	
Capacidade para amamentação, eficaz	0,78
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	1
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar	0,97
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação	0,97
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar	0,97
Avaliar conforto materno durante a amamentação	0,94
Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe	0,91
Reforçar amamentação até dois anos ou mais	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,89
Diagnósticos de Enfermagem	
Conhecimento sobre amamentação, diminuído	0,78
Falta de conhecimento sobre amamentação	0,73
Intervenções de Enfermagem	
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação	1
Encaminhar para grupos de apoio a amamentação	1
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação	0,97
Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado	0,97
Identificar os déficits de conteúdo sobre amamentação	0,97

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Oferecer material escrito sobre amamentação	0,97
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada	0,94
Explicar os conteúdos deficitários sobre amamentação	0,94
Ouvir atentamente a nutriz/família	0,94
Encaminhar à consulta sobre amamentação	0,89
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação	0,89
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação	0,89
Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação	0,89
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação	0,86
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada	0,83
Conceito: Espaço para amamentar	
Diagnósticos de Enfermagem	
Falta de privacidade para amamentação	0,63
Privacidade para amamentação, eficaz	0,47
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar	0,97
Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público	0,97
Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	0,97
Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	0,94
Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	0,94
Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação	0,94
Prover um espaço de privacidade para amamentação	0,94
Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho;	0,91
Diminuir luz direta;	0,91
Diminuir ruídos;	0,91
Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação;	0,91
Avaliar espaço físico quanto a iluminação, ruídos, conforto e privacidade	0,89
Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação	0,89
Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho	0,89
Conceito: Papel de mãe	
Diagnósticos de Enfermagem	
Desempenho de papel de mãe, prejudicado	0,59
Desempenho de papel de mãe, melhorado	0,70
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	0,97
Estimular a autoconfiança materna	0,97
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação	0,97
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe	0,97
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família	0,97
Elogiar a mãe durante a amamentação	0,94
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	0,94
Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê	0,94
Demonstrar como realizar os cuidados com o bebê	0,91
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe	0,91
Avaliar capacidade para executar papel de mãe	0,89
Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe	0,83
Preparar mulher para desenvolver papel de mãe	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Desempenho de papel de mãe, eficaz	0,80
Intervenções de Enfermagem	
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família	1
Supervisionar a interação entre mãe e filho	0,97
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe	0,94
Supervisionar cuidados com o bebê	0,94
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe	0,91

Continua...

Continuação.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe	0,81
Conceito: Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	
Diagnósticos de Enfermagem	
Apoio familiar na amamentação, prejudicado	0,75
Apoio familiar na amamentação, melhorado	0,75
Intervenções de Enfermagem	
Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação	0,94
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	0,94
Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos	0,94
Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação	0,94
Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação	0,94
Avaliar a história de amamentação na família	0,94
Avaliar as causas de atitudes conflituosas em relação a amamentação	0,94
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação	0,94
Explicar a importância da amamentação	0,94
Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação	0,94
Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família	0,94
Informar a família sobre sua importância durante a amamentação	0,94
Diagnósticos de Enfermagem	
Apoio familiar na amamentação, positivo	0,84
Intervenções de Enfermagem	
Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação	0,97
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação	0,97
Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	0,97
Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação	0,89
Supervisionar as atitudes da família em relação a amamentação	0,89
Conceito: Tomada de decisão da mulher	
Diagnósticos de Enfermagem	
Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	0,73
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	0,53
Intervenções de Enfermagem	
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação a amamentação	0,97
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	0,97
Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido	0,97
Identificar as experiências anteriores com a amamentação	0,97
Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação	0,97
Orientar sobre os benefícios da amamentação	0,97
Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la	0,97
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	0,94
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação aos cuidados do recém-nascido	0,94
Estimular autoconfiança materna	0,94
Identificar as questões culturais que interferiram na tomada de decisão pela amamentação	0,94
Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação	0,94
Estabelecer confiança com a mãe	0,91
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,91

Discussão

A amamentação é influenciada por uma multiplicidade de fatores relacionados entre si, que extrapolam os fatores biológicos, sofrendo influência de fatores psicológicos, sociais e culturais. Depende

das condições de vida, trabalho e experiências vividas pela mulher, bem como da compreensão que a sociedade tem a respeito do ato de amamentar.^(5,6,10) Desse modo, a validação de um subconjunto que represente o fenômeno se beneficia quando são incluído juízes de diferentes contextos socioeconômicos e culturais. Assim, compreende-se que são ampliadas pela representatividade e distribuição dos juízes no território brasileiro as chances de generalização do subconjunto apresentado neste artigo, tendo em vista a representatividade dos DE/RE e a pertinência das IE.

Sabe-se que a etapa de validação é a que apresenta maior fragilidade, pois depende da busca adequada de juízes e da disponibilidade dos mesmos para participar do processo de validação que, por si só, é moroso e requer tempo qualitativo do juiz. Ainda, estudos sobre validação com juízes apontam como dificuldade o número insuficiente de enfermeiros que podem ser considerados peritos no assunto e que enfermeiros não dispõem de tempo para participar desses tipos de estudos, bem como que em muitas vezes não participam de forma engajada podendo causar prejuízo no resultado da pesquisa.^(11,12,15,16)

A despeito desses aspectos, a validação foi obtida para a maior parte dos enunciados do subconjunto terminológico. Pode-se observar que a maioria dos diagnósticos (52%) estão relacionados aos conceitos condições biológicas da mulher e da criança, fato que corrobora com a pertinência da escolha da Teoria Interativa de Amamentação, que aponta esses dois conceitos como essenciais para a ocorrência do processo de amamentar.⁽¹⁰⁾

Essas condições biológicas estão relacionadas à integridade anatomo-fisiológica das mamas possibilitando o processo de lactação e a ejeção do leite, que são imprescindíveis para que a mulher forneça leite humano para o bebê. Da mesma forma, as condições do aparelho estomatognático da criança são essenciais para a realização da pega e sucção durante a amamentação. Ainda, verificou-se grande prevalência de diagnósticos relacionados à percepção da mulher, e os mesmos referem-se a sua capacidade, conhecimentos e habilidades obtidos ao longo da sua vida sendo, portanto, variáveis entre as mulheres.^(10,17,18)

Por outro lado, os conceitos “Imagem Corporal da Mulher”, “Percepção da Criança sobre amamentação” e “Autoridade familiar e social” não obtiveram enunciados validados. Estudos revelam que os fatores sociais e culturais são frequentemente ignorados pelos profissionais, uma vez que a assistência à amamentação está predominantemente pautada nos fatores biológicos e na aplicabilidade de técnicas pré-definidas, sem incorporar a necessidade individual de cada mulher/criança/família.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

A percepção da mulher sobre a imagem do seu corpo, seja na gravidez ou durante a amamentação, pode provocar impactos em relação à intenção e à capacidade de iniciar e manter a amamentação. A falta de confiança com o corpo, os constrangimentos e a sensualização das mamas são problemas que afetam a decisão da mulher sobre a escolha do tipo de alimentação infantil.⁽¹⁹⁻²¹⁾

Em relação à percepção da criança sobre a amamentação, estudos apontam que recém-nascidos, nos primeiros dias de vida, podem detectar e reconhecer o odor dos mamilos de sua mãe para obter leite materno sem qualquer experiência prévia de alimentação, e os bebês choram menos quando são amamentados durante um procedimento doloroso.^(22,23)

A autoridade familiar e social envolve as influências sofridas pelas nutrizes de pessoas consideradas referências durante a amamentação.⁽¹⁰⁾ A família é o primeiro referencial para a mulher que amamenta, sendo que a opinião das avós e dos companheiros direcionam nas escolhas da alimentação da criança, influenciando no seu sucesso ou fracasso.^(6,17,19,24) Assim, é importante que o profissional de saúde reconheça a influência dessas pessoas sobre a mulher para adesão e manutenção da amamentação, considerando experiências anteriores, crenças e potencialidades apresentadas por cada membro, para promover ações que possam minimizar o desmame precoce.^(6,17,24)

A teoria aplicada para a construção de um subconjunto terminológico ou para o desenvolvimento do processo de enfermagem deve retratar a realidade que o enfermeiro está inserido e contribuir para que essas tecnologias adquiram um caráter científico capaz de garantir uma assistência segura e resolutive. Nesse sentido, a Teoria Interativa de Amamentação⁽¹⁰⁾ mostrou-se adequada no que tange a identificação dos diagnósticos de enfermagem por meio dos fatores, di-

ficuldades e possíveis complicações que podem levar ao desmame precoce e, ainda, no planejamento da assistência e na formulação de intervenções adequadas para que mãe-bebê e família vivenciem esse momento de forma mais tranquila e segura, contribuindo no desenvolvimento do processo de enfermagem.

Como limitações do estudo aponta-se a pouca familiaridade dos juízes com a CIPE®. O subconjunto validado precisa ser submetido à validação clínica visando melhorar sua sensibilidade e especificidade.

Conclusão

O subconjunto ficou composto por 50 diagnósticos/ resultados e 350 intervenções de enfermagem validadas, estruturado e organizado pela Teoria Interativa de Amamentação. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem obtiveram índices de validade de conteúdo considerados capazes de serem aplicáveis à prática clínica durante assistência de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. Entretanto, observou-se que os diagnósticos relativos aos aspectos culturais e sociais ainda são pouco percebidos por juízes validadores. O processo de validação do subconjunto envolveu enfermeiros de todas as regiões do Brasil o que evidencia a representatividade dos enunciados CIPE® na prática clínica vivenciadas em maternidade, UTIN, Banco de Leite Humano e na atenção primária. Este subconjunto apresenta-se como uma tecnologia na área da enfermagem que poderá trazer subsídios para o desenvolvimento do processo de enfermagem, uma vez que auxiliará o enfermeiro na identificação de fatores que influenciam positiva ou negativamente esse fenômeno, no pensamento crítico e na tomada de decisões e, por sua vez, na seleção dos diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem.

Colaborações

Resende FZ, Almeida MVS, Leite FMC, Brandão MAG, Cubas MR, Araújo JL e Caniçali Primo C contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão

crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Carvalho CM, Cubas MR, Nóbrega MM. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):430–5.
2. International Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP® Catalogue Development [Internet]. Genebra, ICN; 2008. [cited 2018 Feb 02] Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
3. International Council of Nurses. ICNP® Catalogues [Internet]. Genebra: ICN; 2017. [cited 2017 Aug 23]. Available from: <http://www.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/icnpr-catalogues-875.html>
4. Brasil. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [citado 2017 Out 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
5. Fialho FA, Lopes AM, Dias IM, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid.* 2014; 5(1):670-8.
6. Thomas C, O'Riordan MA, Furman L. Effect of the knowledge and attitudes of a support person on maternal feeding choice. *J Hum Lact.* 2017; 33(1):195–204.
7. Monteschio CA, Gaíva MA, Moreira MD. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev Bras Enferm.* 2015 68(5):869–75.
8. Reed PG. Practitioner as theorist: A Reprise. *Nurs Sci Q.* 2008;21(4):315–21.
9. 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:e2017-0010
10. Primo CC, Brandão MA. Interactive Theory of breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1191–8.
11. Carvalho EC, Mello AS, Napoleão AA, Bachion MM, Dalri MC, Canini SR. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008; 10(1):235–40.
12. Fialho LF, Fuly PS, Santos ML, Leite JL, Lins SM. Validation of the diagnosis bone pain and its nursing interventions in multiple myeloma. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(4):695-700.
13. Carvalho CM, Cubas MR, Malucelli A, Nóbrega MM. Alignment of ICNP® 2.0 Ontology and a proposed ICNP® Brazilian Ontology. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014; 22(3):499–503.
14. Cubas MR, Koproski AC, Muchinski A, Anoroza GS, Dondé NF. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC® em Curitiba-PR. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):363–70.
15. Lopes MV, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):134–9.
16. Diaz LJ, Cruz DA, Silva RC. Content validation of nursing outcomes in relation to family caregivers: content validation by brazilian and colombian experts. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(2):e4820015

17. Rosa JB, Delgado SE. Postpartum women's knowledge about breastfeeding and introduction of other foods. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2017; 30(4):1-9.
18. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo ML, Garcia RA. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(SPE):16-23.
19. Battersby S. Understanding the social and cultural influences on breast-feeding today. *J Fam Health Care*. 2010; 20(4):128-31.
20. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*. 2015; 31(1):80-9.
21. Marques ES, Cotta RM, Priore SE. Myths and beliefs surrounding breastfeeding. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(5):2461-8.
22. Hatami Bavarsad Z, Hemati K, Sayehmiri K, Asadollahi P, Abangah G, Azizi M, et al. Effects of breast milk on pain severity during muscular injection of hepatitis B vaccine in neonates in a teaching hospital in Iran. *Arch Pediatr*. 2018;(25)6:365-70.
23. Swain JE, Kim P, Ho SS. Neuroendocrinology of parental response to baby-cry. *J Neuroendocrinol*. 2011; 23(11):1036-41.
24. Canicali Primo C, de Oliveira Nunes B, de Fátima Almeida Lima E, Marabotti Costa Leite F, Barros de Pontes M, Gomes Brandão MA. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):198-217.