



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

RECIFE

2023

CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO
PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-
PUERPERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Suzana de Oliveira Mangueira.

Coorientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

T231v Tavares, Carolline Cavalcanti Santana de Melo.
Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem processo perinatólogo
ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal / Carolline Cavalcanti Santana de
Melo Tavares – 2023.
190 p.

Orientadora: Suzana de Oliveira Manguera
Coorientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências
da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Enfermagem. 2. Educação em saúde. 3. Diagnóstico de enfermagem . 4. Estudo de
validação. 5. Gravidez na adolescência. Manguera, Suzana de Oliveira (orientadora). II.
Título.

610.73 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2023 - 248)

CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde. Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Aprovada em: 10/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Dra. Cleide Maria Pontes (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Michelline Santos de França (Examinadora Externa)
Instituto Federal de Pernambuco

À minha filha **Olívia**, por me permitir conhecer, não apenas por leituras, textos e palavras, mas por meio da vivência mais transformadora, singular, desafiadora, especial e de completa doação, o gestar, o parir e o maternar.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que em sua infinita bondade, me abençoou com essa, tão esperada, conquista e que me permite trilhar a trajetória acadêmica, sob a Sua direção, sendo fonte inesgotável de graça e esperança.

Aos meus pais **Delaine Melo** e **Cláudio Melo**, que priorizaram a minha educação como ferramenta indispensável ao alcance de objetivos e sonhos pessoais e profissionais. Por seu constante e árduo esforço em me incentivar a crescer e a vencer cada etapa que me propunha vivenciar. Palavras não conseguem expressar a imensa gratidão que tenho pelo amor, pela dedicação e pela cuidado de vocês.

À minha irmã **Amanda Melo**, por todo o apoio e torcida por mim, e que, mesmo distante, se faz presente e vibra com minhas realizações. Agradeço por todo carinho e amor dispensados a mim.

Ao meu esposo **Fábio Tavares**, o companheiro que escolhi para partilhar a vida. Àquele que foi meu abrigo, porto seguro e colo, ao longo de todo o processo. Que esteve ao meu lado e compartilhou comigo momentos de alegria e de dificuldade. Sou extremamente grata por seu amor, carinho, paciência, dedicação, suporte, escuta, confiança e presença. Sem o seu apoio, certamente, esta caminhada não teria sido possível. Obrigada por cuidar tão bem da nossa filha, por tornar meus momentos de ausência mais leves, e por sempre priorizar e estar disponível para nós duas. Jamais esquecerei todo o seu esforço!

À minha filha **Olivia**, por aceitar dividir sua mãe, desde a gestação até os seus primeiros meses de vida, por compreender meus momentos de ausência para me dedicar a este trabalho e por sempre me receber com seu olhar encantador e com seu sorriso capaz de transformar o meu dia e a minha vida. Sua mãe lhe ama infinitamente e é grata pela benção de tê-la como filha.

À querida orientadora **Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera**, por todos os ensinamentos, contribuições e pela sua atenção, disponibilidade e compreensão. Sou grata pela oportunidade de ter sido sua orientanda e por tanto aprendizado que pude construir com a senhora!

À coorientadora **Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares**, pelas contribuições e sugestões para o aperfeiçoamento da pesquisa.

Às colegas mestrandas, **Rafaella Tenório** e **Ingrid Andrade**, por dividir sorrisos, lágrimas, mas, acima de tudo, pelo companheirismo, empatia e parceria. Ter vocês, ao meu lado, tornou a jornada mais leve.

À minha **turma de mestrado**, pela partilha de vivências e pelas ricas construções de conhecimento. Por me permitirem ampliar o olhar para novas realidades e pelo acolhimento que dispensaram a mim.

Às professoras da banca de qualificação e defesa, **Cleide Pontes** e **Sheyla Costa**, pela atenção, disponibilidade e por trazerem, a partir de sua expertise na área de Obstetrícia/Saúde da Mulher, importantes contribuições ao desenvolvimento desta pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes**, uma referência na temática de estudos de validação de diagnósticos de enfermagem, pelas excelentes contribuições e direcionamentos fundamentais à esta pesquisa.

À professora **Michelline França**, componente da banca de defesa, pela expertise na área do estudo e por suas pertinentes sugestões e orientações que contribuíram, de maneira decisiva, para a melhoria e robustez da dissertação.

Às doutorandas, **Ryanne Gomes** e **Gabrielle Pessôa**, que sempre estiveram disponíveis a atender minhas demandas e questionamentos. Agradeço, imensamente, o compromisso, o carinho e a atenção de vocês, além das orientações e sugestões valiosas ao meu trabalho.

Aos **professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE**, que contribuíram com meu crescimento pessoal e profissional e por possibilitarem reflexões profundas que me empenharam, e empenham, a ser mais humana e útil para a sociedade na qual estou inserida.

Aos **juízes**, que foram essenciais para o desenvolvimento do estudo. Sem a participação de vocês, não seria possível a realização da segunda etapa desta pesquisa. Agradeço a disponibilidade, a colaboração, as contribuições e as sugestões tão pertinentes e que enriqueceram o trabalho a partir dos seus diversos olhares, saberes e perspectivas.

Por fim, agradeço a todos aqueles, que apesar de não mencionados, oraram, torceram e contribuíram com a minha trajetória no curso de mestrado, minha sincera gratidão.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”

(CORALINA, 1997)

RESUMO

A assistência de enfermagem, direcionada a adolescentes no ciclo gravídico-puerperal e suas famílias, inclui práticas de educação em saúde capazes de repercutir sobre a saúde materno-infantil. Tais práticas podem ser planejadas e operacionalizadas por meio do Processo de Enfermagem. O diagnóstico de enfermagem (DE), como uma de suas etapas fundamentais, possibilita ao enfermeiro identificar necessidades de cuidado e implementar uma atenção personalizada, de modo a favorecer o bem-estar da mãe e do conceito e mitigar desfechos desfavoráveis. Dentre os diagnósticos traçados, a este público, destaca-se o Processo perinatológico ineficaz, que requer aprofundamento do conhecimento acerca de seu conteúdo e, um modo de fazê-lo, consiste nos estudos de validação diagnóstica. O objetivo desta pesquisa foi analisar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de um estudo metodológico de validação de diagnóstico de enfermagem desenvolvido em duas etapas: revisão integrativa da literatura e validação de conteúdo por juízes. Para a revisão integrativa, foi adotado o referencial de Whittemore e Knafl, em seis passos: identificação do tema ou questionamento; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e, síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados. A busca se deu nas bases de dados: Cochrane Library, Medline/Pubmed, Scopus e Web of Science; biblioteca virtual SciELO; e portal BVS, com os descritores “*Pregnancy in Adolescence*”, “*Labor, Obstetric*”, “*Postpartum Period*” e “*Adolescent*” e suas respectivas traduções nos idiomas português e espanhol e recorte temporal de 2017-2021. A amostra foi composta por 33 artigos e identificados 4 atributos, 22 fatores etiológicos e 9 indicadores clínicos do DE. Foi possível verificar 10 fatores etiológicos e 2 indicadores clínicos que não possuem correspondentes na NANDA-I, bem como sugerir a revisão do título e da definição do diagnóstico proposta pela taxonomia, com vistas a clarificá-lo. A segunda etapa da pesquisa, a validação de conteúdo, permitiu verificar, com 48 juízes, a relevância dos elementos do DE em estudo, com base no modelo da sabedoria coletiva. Foi adotado o Intervalo de Confiança do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,8$ para significância estatística dos itens avaliados. Dentre os 22 fatores etiológicos avaliados, 20 foram considerados estatisticamente significantes (13 fatores relacionados, 5 populações em risco e 2 condições associadas). Quanto aos indicadores clínicos, dos 9 avaliados apenas 1 não foi considerado estatisticamente significativo. Para os elementos com Intervalo de Confiança do IVC $< 0,8$ (1 fator relacionado, 1 população em risco e 1

característica definidora), os itens foram excluídos ou alterados conforme sugestões dos juízes. Este estudo traz significativas contribuições ao DE, no intuito de promover o seu nível de evidência e o refinamento de seu conteúdo, de aprimorar a práxis do enfermeiro, em especial, quando dirigida a gestantes, parturientes e puérperas adolescentes, além de fomentar o desenvolvimento de estratégias educativas que incentivem o protagonismo dessas mulheres, sobretudo, na vivência do ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; educação em saúde; enfermagem; estudo de validação; gravidez na adolescência.

ABSTRACT

In nurse assistance directed to adolescents in the pregnancy-puerperal cycle and their families, health education practices are included and capable of having an impact on maternal and child health. These practices can be planned and implemented through the Nursing Process. The nursing diagnosis (ND), as one of its fundamental stages, enables the nurse to identify care needs, implement a personalized care to favor the well-being of the mother and the conceptus and mitigate unfavorable outcomes. Among the diagnoses outlined for this public, the Ineffective childbearing process stands out, which requires a detailed analysis about its content and, one way to do it, consists of diagnostic validation studies. The objective of this research was to analyze evidence of content validity of the nursing diagnosis Ineffective childbearing process in adolescents in their pregnancy-puerperal cycle. A methodological study of nursing diagnosis validation was developed, with two stages: integrative literature review and content validation by judges. For the integrative review, the Whittemore and Knafl framework was adopted, in six steps: identification of the theme or questioning; sampling or literature search; categorization of studies; assessment of included studies; interpretation of results; and, synthesis of the knowledge evidenced in the analyzed articles. The research was carried out in the following databases: Cochrane Library, Medline/Pubmed, Scopus, and Web of Science; SciELO virtual library; and VHL portal, with the descriptors "Pregnancy in Adolescence", "Labor, Obstetric", "Postpartum Period" and "Adolescent" and their respective translations in Portuguese and Spanish and time frame of 2017-2021. The sample consisted of 33 articles and identified 4 attributes, 22 etiological factors, and 9 clinical indicators of the ND under study. It was possible to verify 10 etiological factors and 2 clinical indicators that do not have correspondents in NANDA-I, as well as suggest a revision of the title and the diagnosis definition, proposed by the taxonomy, to clarify the ND. The second stage of the research, content validation, allowed verifying, with 48 judges, the relevance of the elements of the nursing diagnosis under study, based on the collective wisdom model. The Content Validity Index (CVI) Confidence Interval ≥ 0.8 was adopted for the statistical significance of the evaluated items. Among the 22 etiological factors evaluated, 20 were considered statistically significant (13 related factors, 5 populations at risk, and 2 associated conditions). As for the clinical indicators, of the 9 evaluated only 1 was not considered statistically significant. For elements with a CVI Confidence Interval < 0.8 (1 related factor, 1 population at risk, and 1 defining characteristic), the items were excluded or changed according to the judges' suggestions. This study makes

significant contributions to the ND Ineffective childbearing process, in terms of promoting its level of evidence and the refinement of its content, of improving the practice of the nurse, in particular, when directed to pregnant women, parturients and adolescent puerperal women, in addition to promoting the development of educational strategies that encourage these women to play a leading role, especially in experiencing the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: nursing diagnosis; health education; nursing; validation study; pregnancy in adolescence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos da revisão integrativa segundo o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA). Recife, Pernambuco, 2023.....	42
Quadro 1 - Classificação do nível de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt. Recife, Pernambuco, 2023.....	43
Quadro 2 - Atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023.....	53
Quadro 3 - Relação da equivalência dos fatores etiológicos encontrados na literatura com os fatores relacionados, as populações em risco e as condições associadas do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.....	59
Quadro 4 - Relação da equivalência dos indicadores clínicos encontrados na literatura com as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.....	60
Quadro 5 - Definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz. Recife, Pernambuco, 2023.....	61
Quadro 6 - Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz. Recife, Pernambuco, 2023.....	68
Quadro 7 - Definição do DE, em estudo, após ajuste proposto pelos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.....	74
Quadro 8 - Fatores relacionados, populações de risco e condições associadas do DE Processo perinatólógico ineficaz após ajustes sugeridos pelos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.....	77
Quadro 9 - Características definidoras do DE Processo perinatólógico ineficaz após ajustes sugeridos pelos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.....	81
Quadro 10 - Proposta final dos componentes do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, após etapa de validade de conteúdo por juízes. Recife, Pernambuco, 2023.....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Parâmetros para classificação dos juízes. Recife, Pernambuco, 2023	47
Tabela 2 -	Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, idioma, país de publicação, área temática, nível de evidência e rigor metodológico. Recife, Pernambuco, 2023.....	52
Tabela 3 -	Caracterização dos juízes participantes da validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.....	71
Tabela 4 -	Elementos do diagnóstico de enfermagem em estudo. Recife, Pernambuco, 2023	73
Tabela 5 -	Índices de Validade de Conteúdo dos fatores relacionados ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.....	75
Tabela 6 -	Índices de Validade de Conteúdo das populações em risco ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.....	76
Tabela 7 -	Índices de Validade de Conteúdo das condições associadas ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.....	76
Tabela 8 -	Índices de Validade de Conteúdo das características definidoras ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPS	<i>Canadian Paediatric Society</i>
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IG	Idade Gestacional
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEDLINE/PubMed	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA Internacional
OBS	Observação
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PBE	Prática Baseada em Evidências
PE	Processo de Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAYYAN QCRI	<i>Rayyan Qatar Computing Research Institute</i>
RI	Revisão Integrativa
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SINASC	Sistema Nacional de NascidosVivos
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMA	Teoria de Médio Alcance
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UN	<i>United Nations</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPN	<i>Virtual Private Network</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

n	Amostra final
n_0	Amostra inicial
p	Nível de significância
s	Desvio padrão
X	Tempo de prática (anos)
Y	Tempo de grupo de pesquisa (anos)
Z	Conhecimento científico
Z_1	Titulação
$Z_{1-\alpha/2}$	Nível de confiança
Z_2	Trabalho de titulação
Z_3	Produção científica
W	Teste de Shapiro-Wilk
σ	Erro amostral
\sum	Somatório
$>$	Maior
\geq	Maior ou igual
$<$	Menor
\leq	Menor ou igual
$\%$	Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	REVISÃO DA LITERATURA	26
3.1	CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA ADOLESCÊNCIA	26
3.2	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE.....	29
3.3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I.....	32
3.4	VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM.....	36
4	MÉTODO	40
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	40
4.2	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....	44
4.2.1	Seleção dos juízes	44
4.2.2	Critérios de inclusão e critérios de exclusão e perda.....	47
4.2.3	Procedimento para coleta de dados.....	48
4.2.4	Instrumento de coleta de dados	48
4.2.5	Organização e análise de dados	49
4.2.6	Aspectos éticos.....	50
5	RESULTADOS	51
5.1	REVISÃO INTEGRATIVA	51
5.1.1	Caracterização dos artigos da revisão integrativa.....	51
5.1.2	Identificação dos atributos, dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz	52
5.1.3	Relação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz evidenciados na literatura com a NANDA-I.....	58
5.1.4	Elaboração das definições conceituais e operacionais dos componentes diagnósticos	61
5.2	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....	70
5.2.1	Caracterização dos juízes.....	70
5.2.2	Análise dos elementos do DE Processo perinatólógico ineficaz.....	72
5.2.3	Análise da validade de conteúdo dos fatores etiológicos do DE Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal	74
5.2.4	Análise da validade de conteúdo dos indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal	80
6	DISCUSSÃO	83

6.1	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	83
6.1.1	Caracterização dos artigos da revisão integrativa.....	83
6.1.2	Atribulos do DE Processo perinatólógico ineficaz.....	84
6.1.3	Fatores etiológicos.....	86
6.1.3.1	Fatores relacionados	86
6.1.3.2	Populações em risco	94
6.1.3.3	Condições associadas.....	97
6.1.4	Indicadores clínicos	98
6.1.4.1	Características definidoras.....	98
6.2	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....	101
6.2.1	Perfil dos juízes	101
6.2.2	Análise do título do DE Processo perinatólógico ineficaz.....	104
6.2.3	Análise da definição do DE Processo perinatólógico ineficaz	105
6.2.4	Análise do domínio do DE Processo perinatólógico ineficaz.....	106
6.2.5	Análise da classe do DE Processo perinatólógico ineficaz	107
6.2.6	Análise dos fatores etiológicos (fatores relacionados) do DE Processo perinatólógico ineficaz	107
6.2.7	Análise dos fatores etiológicos (populações em risco) do DE Processo perinatólógico ineficaz	112
6.2.8	Análise dos fatores etiológicos (condições associadas) do DE Processo perinatólógico ineficaz	116
6.2.9	Análise dos indicadores clínicos (características definidoras) do DE Processo perinatólógico ineficaz	117
7	CONCLUSÃO.....	122
	REFERÊNCIAS.....	125
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	146
	APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES	149
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	150
	APÊNDICE D – APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	154
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES (PARTE 1).....	157
	APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES (PARTE 2).....	161
	APÊNDICE G – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.....	185
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	186

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal se reveste de profundas modificações e adaptações físicas, comportamentais, sociais, psicológicas e hormonais (MELO *et al.*, 2016). Ao longo desse processo, cada mulher vivencia tais transformações de modo singular e único, dependente não apenas de fatores individuais mas também de fatores extrínsecos, que podem repercutir, de maneira significativa, sobre como essa trajetória é experienciada (GANDOLFI, 2019).

Além da intensa metamorfose inerente a esse período, quando vivenciado durante a fase da adolescência, agrega-se ainda maior complexidade. A adolescência é definida como período transicional da infância à idade adulta, capaz de provocar um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (ÇETIN *et al.*, 2020). Correspondente à faixa etária dos 10 aos 19 anos (CPS, 2003; UN, 2016), caracteriza-se por crescimento acelerado, evolução da maturação sexual, estruturação da personalidade e adaptação socioambiental (MARANHÃO *et al.*, 2017).

Gravidez na adolescência é a que incide entre o início da adolescência ou puberdade e o seu término (OTERO, 2016). Considerada um problema de saúde pública, de magnitude global, capaz de trazer sérias implicações para o resultado reprodutivo, especialmente, no contexto dos países em desenvolvimento (SUCIU; PASC; CUCEREA, 2016). Estimativas recentes indicam que, anualmente, no mundo, há 12,8 milhões de nascimentos entre adolescentes de 15 a 19 anos, o que representa 44 nascimentos por 1000 adolescentes nessa faixa etária (WHO, 2018).

Indicadores nacionais demonstraram, em 2010, uma taxa de fecundidade de 17,7% entre adolescentes de 15 a 19 anos (IBGE, 2010), além de ressaltarem que, em 2006, 21,5% dos partos realizados, no Brasil, ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos, o que corresponde a uma a cada cinco gestantes (IBGE, 2009).

Apesar de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) indicarem um declínio nas taxas de natalidade no país, apontam para um aumento relativo de nascimentos em mães menores de 20 anos. Estatísticas, relativas ao ano de 2019, revelam que cerca de 419 mil neonatos são filhos de mães adolescentes e a ocorrência, destes nascimentos, foi predominante na região nordeste (BRASIL, 2019).

A gravidez e a maternidade, neste período, provocam consequências diversas, com repercussões do nível pessoal ao sociofamiliar. Questões como morbimortalidade materna, abortamentos, infecções sexualmente transmissíveis (IST), abandono escolar, situação de vulnerabilidade e estigmatização, sofrimento psíquico, perpetuação da pobreza, podem estar

fortemente associadas a este contexto (OTERO, 2016; FLORESCU *et al.*, 2018).

Há diversos fatores que se inter-relacionam e são relevantes na determinação da ocorrência desta gestação nas populações, tais como: questões geográficas, culturais, sociais, familiares e individuais, escolaridade e condição socioeconômica, políticas públicas, nível de educação sexual e planejamento familiar, papéis de gênero e outros (OTERO, 2016).

Da gestação ao puerpério, durante a adolescência, desfechos adversos maternos e fetais/neonatais têm sido relatados (SUCIU; PASC; CUCEREA, 2016; THANAWUT; CHITKASAEM, 2019). Tais resultados são influenciados não apenas pela imaturidade biológica, mas, especialmente, por condições de vida e de assistência em saúde desfavoráveis (THIRUKUMAR; THADCHANAMOORTHY; DAYASIRI, 2020), o que indica íntima relação com os determinantes sociais da saúde (DSS) (KUMAR *et al.*, 2017).

Gestações em adolescentes apresentam maior risco, se comparadas a de adultos, de desenvolver pré-eclâmpsia, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, síndromes hemorrágicas e depressão pós-parto (AZEVEDO *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2018; MARVIN-DOWLE *et al.*, 2018). No entanto, evidências conflitantes sobre determinados desfechos ainda persistem, tornando-se alvos de debate (THANAWUT; CHITKASAEM, 2019; ÇETIN *et al.*, 2020).

Por se tratar de um grupo de risco significativo para complicações nos períodos ante e pós-natal, uma atenção integral e qualificada é primordial. O cuidado pré-natal inadequado, especialmente nesta faixa etária, pode favorecer a incidência de patologias maternas, além de efeitos negativos ao conceito e/ou neonato. A identificação oportuna e conduta efetiva, diante dos fatores de risco e/ou de qualquer condição que se afaste do padrão de normalidade, tornam-se mandatórias (ERRICO *et al.*, 2018; FLORESCU *et al.*, 2018; THANAWUT; CHITKASAEM, 2019).

Nesta perspectiva, um profissional que assume posição de destaque é o enfermeiro. A assistência de enfermagem, por meio das consultas de pré-natal, abrange diversas atribuições, a saber: anamnese, exame físico, solicitação e avaliação de exames complementares, ações de educação em saúde, e visa implementar uma atenção personalizada e dinâmica, mediante estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, a fim de evitar e/ou mitigar potenciais consequências indesejáveis (BRASIL, 2013; MEDEIROS *et al.*, 2016; ERRICO *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O cuidado direcionado à gestante, parturiente ou puérpera adolescente deve assegurar uma prática humanizada, baseada em evidências e sensível às especificidades dessa faixa etária, de modo a proporcionar ações de promoção do autocuidado, planejamento reprodutivo

e atendimento a seus direitos sexuais e reprodutivos (ERFINA *et al.*, 2019; VIELLAS *et al.*, 2021). Condutas voltadas ao empoderamento feminino, como práticas de educação em saúde, podem repercutir de maneira decisiva nessa população, visto que reafirmam o protagonismo da adolescente em seu processo de cuidado, o que traz benefícios à saúde materno-infantil (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Torna-se imperativo, portanto, valorizar e acolher, por meio da construção de relação de confiança enfermeiro-cliente, percepções, sentimentos, atitudes e conhecimentos da adolescente acerca do momento que vivencia. O estabelecimento de vínculo, entre estes atores, pode facilitar o acesso das adolescentes aos serviços de saúde e promover um maior engajamento para um comportamento de busca por saúde e qualidade de vida (OTERO, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019; ERFINA *et al.*, 2019).

O processo educativo, que caracteriza a práxis do enfermeiro, deve envolver, não apenas a adolescente, mas seu núcleo familiar e comunidade, visto que a gravidez, nessa fase, afeta, de maneira significativa, a estrutura e dinâmica familiares (CAMILLO *et al.*, 2016). O apoio social configura-se relevante, com repercussões positivas sobre o bem-estar dessas mulheres (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Ações educativas direcionadas a adolescentes, no ciclo gravídico-puerperal, podem ser planejadas e operacionalizadas por meio do Processo de Enfermagem (PE). Este possibilita ao enfermeiro identificar necessidades de cuidado e atentar para possíveis consequências sobre a mãe e o conceito/neonato. Para tanto, deve considerar a experiência vivenciada por cada mulher e as repercussões que o processo de gestar, parir e maternar, em concomitância com o adolecer, desencadeia (LEITE *et al.*, 2019).

O PE, como instrumento metodológico, orienta o exercício profissional, possibilita a efetivação do cuidado e desenvolve-se a partir de cinco etapas, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação (COFEN, 2009; BACHION, 2009; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A etapa de Diagnóstico de Enfermagem (DE) configura-se como norteadora da prática clínica, pois compila informações provenientes da coleta de dados prévia e subsidia o planejamento da assistência de enfermagem, a fim de implementar intervenções e avaliar seus resultados. A taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) define o DE como um julgamento clínico dado a uma resposta ou à vulnerabilidade do indivíduo, família, grupo ou comunidade, diante de condições de saúde e/ou processos de vida reais ou potenciais (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NANDA-I inclui três tipos de diagnóstico de enfermagem: com foco no problema,

de promoção da saúde e de risco. Este estudo abordará um diagnóstico de enfermagem com foco no problema, cuja relevância, ao público alvo, deve ser considerada (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). O diagnóstico Processo perinatológico ineficaz revela-se prioritário para adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, visto que essa população encontra-se em situação de vulnerabilidade para o enfrentamento de condições adversas e dificuldades ao longo do período gravídico-puerperal (FERNANDES *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O DE, sob análise, é definido pela taxonomia como “incapacidade de preparar-se para e/ou manter a gestação, o processo de nascimento e os cuidados do recém-nascido saudáveis para assegurar o bem-estar, que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 352). Possui nível de evidência 2.1 e constitui-se por duas populações em risco, catorze fatores relacionados e vinte e duas características definidoras categorizadas em três momentos distintos, a saber: durante a gestação, durante o trabalho de parto e nascimento e, por fim, após o nascimento, e se insere no domínio “sexualidade” e na classe “reprodução” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A edição 2021-2023 da NANDA-I trouxe algumas mudanças nos elementos do diagnóstico em questão, as quais se referem ao acréscimo de duas características definidoras, além de alterações nos fatores relacionados e populações em risco (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Apesar de tais atualizações, alguns elementos encontram-se descritos de forma repetida e constam tanto no componente de fatores relacionados como no de características definidoras, o que pode gerar dúvidas em sua análise e compreensão.

Percebe-se, ainda, que as adolescentes não foram incluídas como população em risco, mesmo se configurando como um público diretamente associado a desfechos perinatais adversos. Faz-se necessário, portanto, revisar os elementos do DE Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

Sabe-se que a gravidez na adolescência se perpetua como problemática mundial e cada vez mais presente no cenário obstétrico brasileiro e, em particular, nordestino. Tal condição é capaz de elevar a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos preexistentes, de modo a sustentar um ciclo de pobreza transgeracional.

É possível verificar que uma atenção direcionada à prevenção da gestação precoce assume estreita relação com o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), traçados até 2030, pela Organização das Nações Unidas, com destaque para os ODS 1, 3 e 5, a saber: Erradicação da pobreza; Saúde e bem-estar; e Igualdade de gênero, respectivamente.

Tais objetivos buscam assegurar os direitos humanos, combater a iniquidade social, promover a igualdade de gênero e o empoderamento de meninas e mulheres, a partir da implementação de ações que assegurem: o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, a eliminação de todas as formas de violência contra mulheres e meninas e de práticas nocivas, como casamentos infantis, a redução da taxa de mortalidade materna e neonatal global, entre outras (UN, 2016).

Traçar estratégias e implementar alternativas, em saúde pública, a fim de fomentar a conscientização da população geral e, especialmente, adolescente, acerca de temáticas como: sexualidade, planejamento reprodutivo, papéis de gênero e empoderamento feminino, tornam-se urgentes. A educação em saúde assume posição de destaque como fator preventivo da gravidez nesta faixa etária. Uma educação sexual integrada é capaz de reforçar, ao público adolescente, a importância de um comportamento sexual seguro e responsável. Para tanto, é necessária a articulação entre os atores: família, comunidade, ensino e pesquisa, a fim de permitir a permuta de saberes e colaborar com a elaboração de políticas públicas específicas de atenção integral à saúde do adolescente.

Nesse sentido, com o intuito de alinhar as prioridades em saúde vigentes com as atividades de pesquisa científica, em temas estratégicos e relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) conduziu a elaboração da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS). Essa publicação traz 14 eixos temáticos prioritários, dentre eles: Saúde da Mulher e Saúde Materno Infantil. Linhas de pesquisa que analisam a contracepção durante a adolescência, o perfil sociodemográfico e os fatores associados à mortalidade materna estão incluídas e reforçam a importância do desenvolvimento de pesquisas em saúde nessas áreas (BRASIL, 2018), o que também corrobora com a pertinência deste estudo.

Um olhar aprofundado sobre o DE Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes, que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal, permitiria trazer a foco as particularidades deste público, suas percepções e experiências, os principais fatores envolvidos neste contexto, as barreiras enfrentadas no acesso aos sistemas de saúde, dentre outros.

O conhecimento de tais elementos possibilitaria uma melhor compreensão das reais necessidades da adolescente, bem como do seu entorno familiar e comunitário, uma efetiva vinculação entre enfermeiro(a)-usuária e a prestação de uma assistência mais assertiva, individualizada, humanizada e acolhedora, com vistas ao bem-estar materno, fetal e neonatal.

Um modo de fazê-lo consiste no processo de validação de conteúdo, o qual assume grande relevância ao subsidiar uma análise acurada e abrangente dos diagnósticos de

enfermagem. Validar um DE consiste em estabelecer evidências para utilizá-lo em uma população definida com um objetivo específico (SANTOS, 2017).

A validação de diagnósticos de enfermagem é realizada em três etapas: validade teórico-causal, validade de conteúdo e validade clínica. A proposta de validação de conteúdo de diagnósticos de enfermagem, foco desta pesquisa, abrange a análise, por juízes, do material proveniente de uma revisão integrativa, com a finalidade de verificar a relevância dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos deste diagnóstico (LOPES; SILVA, 2016).

Dessa forma, a realização deste estudo mostra-se pertinente e essencial, visto que a validação de conteúdo oportunizará a identificação e legitimação da definição do diagnóstico, de seus fatores etiológicos e indicadores clínicos, no intuito de clarificá-lo e padronizar a terminologia para uso no exercício profissional. Portanto, questiona-se: quais as evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal;
- Relacionar os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do DE, evidenciados na literatura, com a definição, os fatores relacionados, as populações em risco, as condições associadas e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz apresentados pela NANDA-I;
- Elaborar definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos (fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e dos indicadores clínicos (características definidoras) do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal;
- Verificar, com juízes, a relevância dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção serão aprofundadas as temáticas: gravidez na adolescência, sua multifatorialidade e prognóstico; práticas de cuidado da enfermagem e ações educativas direcionadas às adolescentes; Diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz; e, por fim, estudos de validação dos diagnósticos de enfermagem, distribuídas em quatro tópicos norteadores apresentados a seguir.

3.1 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a idade adulta, marcada por um complexo processo de maturação biopsicossocial. Para a Organização Mundial da Saúde, corresponde à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) (WHO, 1986), já, de acordo com a lei brasileira, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se adolescente o indivíduo entre 12 a 18 anos (BRASIL, 1990).

Para além das delimitações etárias, se refere a uma fase transicional permeada por profundas modificações biológicas e comportamentais. O adolescente experimenta intenso crescimento, surgimento dos caracteres sexuais secundários, configuração da personalidade, processos de adaptação e integração social. Ao longo dessa fase crítica e dinâmica, desenvolve-se uma percepção mais abrangente da própria sexualidade, o que pode culminar em maior consciência sexual ou, em contrapartida, em um comportamento sexual não seguro (MARANHÃO *et al.*, 2017; ÇETIN, 2020).

A adoção de comportamentos de risco é capaz de repercutir, de modo significativo, na saúde sexual e reprodutiva, deste público, o que pode se manifestar em gravidez precoce e na manutenção de uma taxa de fecundidade relevante para esta faixa etária, além de uma maior exposição a IST. Como fatores predisponentes, para tal vulnerabilidade, destacam-se: a desinformação sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, início precoce da atividade sexual, falha no acesso ao sistema de saúde e ao uso de métodos contraceptivos e baixo empoderamento (MARANHÃO *et al.*, 2017).

O ambiente familiar também possui estreita relação com o início precoce da atividade sexual e uma conseqüente gravidez na adolescência. Um contexto familiar disfuncional e de vulnerabilidade, que pode ser permeado por abuso de álcool e outras drogas, situações de abandono, abuso e/ou violência, além da presença de membros que já iniciaram a vida sexual ou engravidaram na adolescência, podem contribuir para a incidência da gravidez nesta fase

(AZEVEDO *et al.*, 2019).

De modo semelhante à fase da adolescência, o ciclo gravídico-puerperal provoca significativas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais. Apesar de ser considerado um processo fisiológico, ao vivenciá-lo, as mulheres podem apresentar riscos variados durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2013; MELO *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A gravidez na adolescência é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos preexistentes (WHO, 2018). É considerada um problema de saúde pública mundial com potencial para repercutir, de modo importante, no desfecho reprodutivo dessas mulheres, em particular, no contexto dos países em desenvolvimento (SUCIU; PASC; CUCEREA, 2016).

Em 2019, cerca de 21 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos, residentes em países de baixa e média renda, engravidaram (SULLY, 2020). Estimativas globais indicam que, anualmente, há 12,8 milhões de nascimentos entre adolescentes de 15 a 19 anos (WHO, 2018). No cenário brasileiro, a taxa de gestação na adolescência é considerada elevada, para a América Latina, com 400 mil casos por ano (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014). Apesar da tendência de queda nas taxas de fecundidade entre adolescentes nesta faixa etária, de 18,8%, em 2000, para 17,7%, em 2010, a participação deste público permanece expressiva (IBGE, 2010).

Dados ministeriais nacionais revelam que, em 2014, nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos (ALMEIDA, 2016). Em 2015, 18% dos nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes. Quanto à distribuição demográfica, a região com maior número de mães adolescentes é a região Nordeste, responsável por 180 mil nascidos ou 32% do total, seguida pela região Sudeste, com 179,2 mil (32%). A região Norte concentra 81,4 mil desses nascimentos (14%), a região Sul (62.475 – 11%) e a Centro Oeste com a menor taxa do país (43.342 – 8%) (BRASIL, 2017; AZEVEDO *et al.*, 2018).

Como em outras condições de saúde, o prognóstico da gravidez na adolescência depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014). As gestantes adolescentes, portanto, requerem uma articulação abrangente, que possa incluir equipe multi e interdisciplinar, família e comunidade, a fim de envolver todos esses atores no processo de cuidado, de modo a promover uma assistência integral e acolhedora, com a finalidade de mitigar os riscos e de garantir resultados perinatais satisfatórios (HACKETT *et al.*, 2019).

Os fatores de risco gravídico-puerperais devem ser identificados por meio de uma assistência pré-natal qualificada, a partir de anamnese, exame físico e exames laboratoriais. O risco gestacional deve ser avaliado, conforme indicação do Ministério da Saúde, e pode ser classificado em: características individuais; condições socioeconômicas desfavoráveis; história pregressa; doenças obstétricas atuais e intercorrências clínicas. (BRASIL, 2013; MELO *et al.*, 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2022).

Diversos fatores, atuantes de forma isolada ou em associação, são responsáveis por incrementar os riscos de uma gestação adolescente, a saber: idade menor que 16 anos ou ocorrência da menarca há menos de 2 anos; altura inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg; uso de álcool ou outras drogas lícitas e/ou ilícitas, além de medicamentos sem prescrição médica; gestação decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual; presença de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto; tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios ou medicamentos; dificuldade de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal; não realização do pré-natal ou menos de seis consultas; presença de doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas ou renais), IST (sífilis, HIV, hepatite B ou C); presença de doenças agudas e emergentes: dengue, zika, toxoplasmose, outras doenças virais; ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez gemelar, complicações obstétricas intraparto; falta de apoio familiar e/ou do parceiro à adolescente (EISENSTEIN *et al.*, 2009; BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

A gravidez na adolescência tem sido associada a desfechos adversos maternos e/ou fetais, embora evidências conflitantes, acerca de tais resultados, ainda persistam (THANAWUT; CHITKASAEM, 2019; ÇETIN *et al.*, 2020). Gestações em adolescentes apresentam maior risco, se comparadas a de adultos, de desenvolver pré-eclâmpsia, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, desproporção cefalopélvica, síndromes hemorrágicas e depressão pós-parto (AZEVEDO *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2018; MARVIN-DOWLE *et al.*, 2018). Quanto aos resultados neonatais, os mais frequentemente citados são: bebês pequenos para a idade gestacional, baixo peso ao nascer e baixo índice de Apgar (SUCIU *et al.*, 2016).

Diante das particularidades e potenciais riscos de uma gestação adolescente, o reconhecimento precoce de condições que se afastem do padrão de normalidade deve ser uma prioridade na prática assistencial dos profissionais de saúde, com vistas a prevenir e/ou mitigar agravos materno-fetais e a promover um cuidado oportuno e direcionado às necessidades da gestante e do seu conceito. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013; WILHELM *et*

al., 2015; MELO *et al.*, 2016; JANTSCH *et al.*, 2017).

Um profissional de destaque, nessa assistência, é o enfermeiro, cujo papel é de grande relevância, não apenas no acompanhamento integral do ciclo gravídico-puerperal, mas na articulação do cuidado, junto a adolescente, família e escola, a fim de promover ações de educação sexual e planejamento reprodutivo, empoderamento e autocuidado, prevenção de gestação precoce e indesejada, pautadas em uma atenção humanizada e segura (CELESTE; CAPPELLI, 2020).

3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE

A atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal é regida pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e pela Rede Cegonha. O primeiro tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, mediante a ampliação do acesso e a melhoria da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, ao parto, pós-parto e neonatal, no âmbito do SUS, com base nos princípios da humanização (BRASIL, 2002).

A Rede Cegonha, por sua vez, foi instituída no intuito de organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil brasileira e assegurar, a todas as mulheres, da idade adolescente à avançada, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada da gestação ao puerpério, e à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Trata-se de uma estratégia de enfrentamento à mortalidade materna, à violência obstétrica e à baixa qualidade dos serviços de atenção ao parto e nascimento (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; VIELLAS *et al.*, 2021).

Quando se trata do público adolescente, barreiras no acesso aos serviços de saúde dificultam a prestação de uma assistência em saúde integral, o que pode repercutir em déficit de informações acerca da prática de anticoncepção e do significado e consequências da gravidez na adolescência (SANTOS *et al.*, 2020; VIELLAS *et al.*, 2021).

Para que uma abordagem efetiva, em educação sexual e reprodutiva, seja desenvolvida, é necessária a conscientização e capacitação dos profissionais frente à importância da implementação de ações criativas e inovadoras, consonantes com as políticas públicas, que estimulem a vinculação, o diálogo e a escuta qualificada de adolescentes, em parceria com suas famílias. Neste sentido, articulações intersetoriais, em particular com o setor educação, são essenciais para a redução dos índices de gravidez precoce (SEHNEM *et*

al., 2019; CELESTE; CAPPELLI, 2020).

Neste cenário, o enfermeiro é um profissional de fundamental importância para a promoção de ações, junto aos adolescentes, fundamentadas no monitoramento das suas condições de saúde e necessidades de cuidado. Como integrante da equipe interdisciplinar, desenvolve intervenções capazes de ampliar o conhecimento acerca do exercício da sexualidade de um forma consciente e responsável (SEHNEM *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020; FERNANDES *et al.*, 2020).

Quando direcionada a adolescentes que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal, uma assistência de enfermagem individualizada deve ser planejada com vistas a qualificar o atendimento à mulher e a seu conceito (ROCHA *et al.*, 2019). No que se refere à atuação profissional no cuidado pré-natal, o enfermeiro possui amparo legal para o acompanhamento integral de gestantes de baixo risco, sobretudo, no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, conforme exposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (FONSECA, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

A lei 7.498 de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e descreve que, ao enfermeiro, cabe realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 1986).

A efetividade da atenção pré-natal é decisiva para o desfecho do processo gravídico-puerperal, em especial, no contexto da adolescência. Para tanto, se faz necessária a identificação de fatores de risco à saúde materna e fetal, além do estabelecimento de intervenções oportunas, a fim de evitá-los e/ou mitigá-los, ao mesmo tempo em que se busca promover a saúde e melhorar a qualidade de vida e bem-estar dessas mulheres (DIAS *et al.*, 2018; OLIVEIRA; SILVA, 2019; FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

O acompanhamento pré-natal, portanto, é primordial para o desenvolvimento de uma gestação segura e saudável, para o estímulo ao empoderamento e autocuidado maternos, para o envolvimento e participação da família e comunidade em que a gestante está inserida, para a permuta de saberes e formação de vínculo entre gestante-família-equipe de saúde e pode atuar como facilitador para uma assistência humanizada ao parto e nascimento, de forma a repercutir na redução das taxas de morbimortalidade materno-fetais (PEREIRA; BACHION, 2005; COSTA *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2018; BRASIL, 2022).

Durante o período gestacional, de parto e puerpério, as adolescentes vivenciam um

processo de transformação complexo, de ordem individual e social, e que pode afetar, de maneira significativa, a sua família e o companheiro/pai do recém-nascido. Este período, por vezes não planejado, pode ser permeado por sentimentos como: medo, insegurança, ansiedade, estresse e depressão. A assistência em saúde deve, portanto, ser holística, oportuna e personalizada a fim de considerar os aspectos biopsicossociais, afetivos, espirituais e culturais de cada mulher, bem como as suas repercussões sobre a dinâmica familiar (AQUINO; SOUTO, 2015; WILHELM *et al.*, 2015; OTERO, 2016; SUCIU *et al.*, 2016; LEITE *et al.*, 2019).

A ocorrência de gestação, durante a adolescência, pode interferir na estabilidade emocional familiar, o que é evidenciado por conflitos familiares decorrentes da não aceitação, incentivo ao aborto e abandono por parte do parceiro, além de discriminação e exclusão social (OLIVEIRA; LIMA, 2017). A presença ou ausência de apoio familiar e/ou do companheiro exerce grande relevância no modo pelo qual essas mulheres aceitam e vivenciam o ciclo gravídico-puerperal, sendo capaz de interferir nos resultados neonatais, como idade gestacional no nascimento e peso ao nascer, além de complicações maternas obstétricas no parto e pós-parto (AZEVEDO *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro, nesse contexto, se torna imprescindível para o reconhecimento das reais necessidades das adolescentes, a partir de uma assistência de enfermagem humanizada e baseada em evidências científicas (COFEN, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2016). Mediante a consulta de enfermagem, elabora-se um plano de cuidados a ser executado, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, que estabelece as intervenções, orientações e ações educativas, além de encaminhamentos a outros serviços, caso necessário (DIAS *et al.*, 2018; FELICIO *et al.*, 2019).

Assim, a consulta de enfermagem se configura como uma importante ferramenta de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo o enfermeiro o profissional capacitado para prestar o cuidado necessário, agregando, à consulta, a aplicação do PE. Este norteia a assistência, de forma sistemática, desde o planejamento reprodutivo, até o parto e o puerpério, de modo a promover uma atenção qualificada, resolutiva e direcionada à mulher na sua singularidade (FELICIO *et al.*, 2019; LEITE *et al.*, 2019; NOGUEIRA *et al.*, 2021).

Durante a consulta de enfermagem, é possível obter informações relacionadas à aceitação e experiência do processo gravídico-puerperal, dinâmica familiar, presença ou ausência de apoio social e da parceria, que auxiliam o enfermeiro na elaboração dos DE e das condutas pertinentes. Configura-se, ainda, como um momento em que atividades individuais e em grupo podem ser desenvolvidas a fim de estimular a participação das adolescentes no

cuidado pré-natal e a troca de experiências, além de fornecer orientações que instrumentalizem e favoreçam a preparação para o trabalho de parto e parto, a maternagem, os cuidados ao bebê e as decisões quanto ao planejamento familiar (FONSECA, 2019; LEMOS; MADEIRA, 2019; SANTOS *et al.*, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2021).

Um pilar da assistência de enfermagem prestada ao longo do ciclo gravídico-puerperal, e, em especial, quando direcionada a adolescentes, se refere à educação em saúde. Ações educativas, individuais ou coletivas, permitem o esclarecimento de dúvidas, o estímulo ao autocuidado, a orientação acerca de modificações gestacionais, estilo de vida saudável, preparação para o parto, amamentação e maternidade, possíveis alterações e/ou complicações do período, acesso aos serviços de saúde, dentre outros. Tais ações, como parte integrante de uma assistência de qualidade, são capazes de equipar e empoderar, essas mulheres, na gestão do seu processo de cuidado, além de promover o engajamento de sua rede social (AL-ATEEQ; AL-RUSAISS, 2015; ALVES *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2019; NUNES *et al.*, 2019; MARQUES *et al.*, 2021).

A realização de atividades educativas com gestantes e puérperas, sobretudo adolescentes, reforça o vínculo de confiança com os profissionais e fortalece as ações de cuidado em saúde. O enfermeiro, ao implementar tais atividades, desenvolve importante papel na detecção precoce de complicações gestacionais e na condução oportuna de cada caso, o que viabiliza uma prática assistencial acolhedora e eficiente (NASCIMENTO *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2019).

O profissional enfermeiro deve, portanto, compreender as necessidades pessoais, familiares, sociais e culturais desse público e implementar um plano terapêutico personalizado, o que pode contribuir para a redução das elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Evidencia-se também a importância de se operacionalizar o PE, com a finalidade de identificar DE e planejar uma assistência assertiva às gestantes, parturientes e puérperas adolescentes (FERREIRA *et al.*, 2019; LEITE *et al.*, 2019).

3.3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I

O PE é o método científico norteador do cuidado de Enfermagem e do registro da sua práxis (SILVA *et al.*, 2021). No Brasil, foi descrito e implantado por Wanda Horta, na década de 1970, e, inicialmente, era composto por seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de

enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 2011).

Atualmente, segundo a Resolução COFEN 358/2009, o PE constitui-se por cinco passos, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Tais etapas são dinâmicas, interdependentes e sistematizadas de modo a possibilitar a prestação de uma assistência crítica, humanizada e baseada em evidências científicas (COFEN, 2009; BELFORT *et al.*, 2020).

A segunda etapa do PE, correspondente ao DE, merece destaque. Sua complexidade situa-se na perspectiva de uma análise acurada das necessidades específicas do indivíduo, família e/ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, além de culminar numa tomada de decisão que irá subsidiar as etapas seguintes, de planejamento, implementação e avaliação das intervenções de Enfermagem (COFEN, 2009; SILVA; MOREIRA, 2020; MOREIRA *et al.*, 2021).

A partir da determinação dos DE, a assistência de enfermagem se personaliza e se qualifica de modo a atingir os resultados esperados. Neste processo, a participação do sujeito, alvo do cuidado, é de fundamental importância, visto que possibilita a elaboração e execução de um plano de cuidados individualizado e eficiente (ARAÚJO, 2013).

O uso de DE, de uma taxonomia como a NANDA-I, permite a padronização da linguagem da Enfermagem (GOUVEIA; LOPES, 2004). Essa classificação diagnóstica é publicada a cada dois anos, a partir de revisões e, quando necessário, há atualizações pertinentes dos seus componentes. A versão mais atual foi apresentada em 2021 e será válida até 2023 (NANDA 2021-2023) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE, apresentados na NANDA-I, podem ser aplicados em qualquer cenário, seja educacional ou de assistência à saúde, e são classificados em diagnósticos com foco no problema, na promoção da saúde e em riscos potenciais (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE com foco no problema correspondem a um julgamento clínico sobre uma resposta indesejável, do indivíduo, família ou coletividade humana, frente a uma condição de saúde existente. Os diagnósticos de risco refletem um julgamento acerca da susceptibilidade ao desenvolvimento de uma resposta indesejável a uma condição de saúde. Já os diagnósticos voltados à promoção da saúde consistem em um julgamento sobre a prontidão e o desejo de aumentar o bem-estar, para alcançar o potencial humano de saúde (ARAÚJO, 2013; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Atualmente, a taxonomia conta com 267 diagnósticos de enfermagem categorizados em 13 domínios e 47 classes. Os domínios são grandes grupos que expressam necessidades humanas básicas, a saber: Promoção da saúde; Nutrição; Eliminação e troca; Atividade/Repouso; Percepção/Cognição; Autopercepção; Papéis e relacionamentos; Sexualidade; Enfrentamento/Tolerância ao estresse; Princípios da vida; Segurança/Proteção; Conforto; e Crescimento/Desenvolvimento. Estes se subdividem em classes, que são agrupamentos que compartilham de características comuns (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE fortalecem a ciência da Enfermagem na medida em que direcionam o planejamento da assistência, pela equipe de enfermagem, e favorecem a uniformização da terminologia profissional, o gerenciamento das informações e a retroalimentação do PE, com vistas a promover um cuidado seguro e sistemático (SILVA *et al.*, 2021).

Para que estes sejam identificados, de maneira precisa e acurada, é necessário que o enfermeiro reconheça as necessidades prioritárias do sujeito alvo do cuidado, avalie, de maneira abrangente e detalhada, o seu processo de saúde-doença e possua conhecimento específico acerca dos conceitos diagnósticos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

É importante que os DE tenham clareza em seus elementos constituintes a fim de oportunizar seu uso e seleção dentre os demais diagnósticos. Tais elementos são: título, definição conceitual e indicadores diagnósticos, que incluem os fatores relacionados ou de risco, as populações em risco, as condições associadas e as características definidoras (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Ressalta-se que não é necessário que um DE contemple todos os tipos de indicadores diagnósticos. Os diagnósticos de risco, por exemplo, apresentam fatores de risco, os com foco no problema incluem fatores relacionados e características definidoras. Já os diagnósticos de promoção da saúde contam com características definidoras (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os fatores relacionados são componentes que correspondem a etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que têm relação com o fenômeno e são passíveis de intervenção pelo enfermeiro. As características definidoras são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico, como por exemplo, os sinais e sintomas. Os fatores de risco, por sua vez, aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, família, grupos e comunidades a um evento não saudável, tais como: fatores ambientais, genéticos e psicológicos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

As categorias de populações em risco e condições associadas foram incluídas,

recentemente, na taxonomia. As populações em risco correspondem a grupos de pessoas que partilham de características de susceptibilidade a determinada resposta humana. As condições associadas, por sua vez, referem-se a diagnósticos médicos, lesões, procedimentos e agentes farmacêuticos, e requerem uma intervenção do enfermeiro em conjunto com a equipe de saúde (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NANDA-I também apresenta um sistema multiaxial para a construção dos DE, o qual constitui-se por eixos fundamentais, são eles: Eixo 1 – foco do diagnóstico; Eixo 2 – sujeito do diagnóstico; Eixo 3 – julgamento; Eixo 4 – localização; Eixo 5 – idade; Eixo 6 – tempo; e Eixo 7- categoria do diagnóstico. Os títulos dos diagnósticos são elaborados com base em tais eixos e se configuram, como componentes obrigatórios, os eixos 1 e 3. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A identificação, pelo profissional enfermeiro, dos DE, seus fatores relacionados ou fatores de risco, populações em risco, condições associadas e características definidoras, permite o reconhecimento de sua área de atuação (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). O conhecimento do perfil diagnóstico, mediante uma terminologia padronizada, além da assistência, subsidia ações gerenciais, de modo a fortalecer a identidade profissional da enfermagem (FERREIRA *et al.*, 2016; TRINDADE *et al.*, 2016).

O diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz (00221), sob análise, está categorizado na NANDA-I no domínio 8 “Sexualidade” e na classe 3 “Reprodução”, com nível de evidência 2.1. Em sua última versão publicada, o diagnóstico consta com 14 fatores relacionados, 2 populações em risco e 22 características definidoras. Este último componente diagnóstico encontra-se subdividido em três momentos do ciclo gravídico-puerperal, a saber: gestação, trabalho de parto e nascimento e após o nascimento (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Segundo a NANDA-I, o DE Processo perinatólógico ineficaz é definido como “Incapacidade de preparar-se para e/ou manter a gestação, o processo de nascimento e os cuidados do recém-nascido saudáveis para assegurar o bem-estar, que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 352). Foi incorporado à taxonomia da NANDA-I em 2010, submetido a um processo de revisão em 2017, e se mantém descrito na versão atual 2021-2023 (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Na 10ª edição (2015-2017) da taxonomia, o DE tinha como título Processo de criação de filhos ineficaz e definição “Processo de gestação, nascimento e cuidados do recém-nascido que não combinam com o contexto ambiental, as normas e as expectativas”, além de incluir apenas os componentes de fatores relacionados e características definidoras (HERDMAN;

KAMITSURU, 2015). Na edição seguinte (2018-2020), já se encontrava intitulado como Processo perinatológico ineficaz e com a inclusão do componente “populações em risco” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). É importante salientar que, até a atual versão (2021-2023), o componente de condições associadas permanece não descrito para este DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Estudos têm buscado analisar os DE mais frequentes em determinado grupo de pessoas. Para adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, foco desta pesquisa, a partir da estratégia de busca utilizada, não foram encontrados estudos que abordem o DE Processo Perinatológico Ineficaz. Em gestantes adolescentes, foram identificados os seguintes DE: Medo; Ansiedade; Disposição para a amamentação melhorada; Disposição para poder melhorado; Dor aguda; Volume de líquidos excessivo; Risco de Infecção; Risco de constipação; Risco de sangramento (NOGUEIRA, 2021).

Ressalta-se, ainda, que apesar da sua relevância no contexto do diagnóstico, a população de gestantes adolescentes não está sugerida dentre as populações em risco apresentadas pela taxonomia (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A revisão deste DE, por meio do processo de validação diagnóstica, é, portanto, pertinente e trará contribuições à assistência, ao ensino e à pesquisa na área da enfermagem.

3.4 VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM

A ciência da enfermagem tem se fortalecido e valorizado, cada vez mais, a utilização de evidências, provenientes de pesquisas, em seu exercício profissional. Neste sentido, os processos de validação de diagnósticos de enfermagem têm se mostrado relevantes ao desenvolvimento do saber científico, de modo a favorecer o aperfeiçoamento do julgamento clínico do enfermeiro e dos seus registros (CARVALHO *et al.*, 2008).

O desenvolvimento de estudos de validação de diagnósticos de enfermagem teve início na década de 1980, porém a análise e a inovação dos seus métodos de pesquisa persistem, até o presente, e têm se tornado cada vez mais robustas (BRAGA, 2013; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2013; LOPES; SILVA, 2016). A validade de um diagnóstico de enfermagem refere-se ao grau em que este representa a verdadeira situação clínica do sujeito, alvo do cuidado, que requer a intervenção de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2008).

Validar um DE, portanto, é fundamental para a legitimação do seu uso na prática clínica e para a verificação e adequação de seus componentes a contextos socioculturais

específicos, com vistas a mitigar erros no curso do processo diagnóstico e favorecer a implementação de ações de cuidado efetivas, direcionadas ao indivíduo, à família ou à comunidade (CROSSETTI; ANTUNES; TANCCINI, 2011).

A fundamentação científica advinda de pesquisas, tais como os estudos de validação, é necessária para a inclusão ou revisão de um DE na taxonomia da NANDA-I. Esta abordagem de estudo favorece a análise crítica e tomada de decisão, pelo enfermeiro, com vistas a aperfeiçoar e sistematizar a linguagem e os registros de enfermagem (CORREIA; DURAN, 2017; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Além disso, possibilita a verificação e o aprimoramento dos elementos dos diagnósticos, que, por vezes, apresentam-se imprecisos ou divergentes, na taxonomia (APOLLONI *et al.*, 2013).

Diferentes modelos têm sido desenvolvidos e implementados para se validar diagnósticos. O método proposto por Fehring (1987) tem sido largamente utilizado nas pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem e é composto por três modelos principais: validação de conteúdo diagnóstico, validação clínica e validação de diagnóstico diferencial. Tais etapas, precedidas pela de análise de conceito, têm subsidiado os estudos de validação diagnóstica em enfermagem (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Apesar dos avanços obtidos com a instituição destes métodos, alguns entraves têm sido verificados e acabam por dificultar o alcance dos objetivos propostos para cada etapa. Na etapa de análise de conceito, a obtenção de material, em qualidade e quantidade suficientes, para construir ou revisar diagnósticos, tem sido relatada como uma dificuldade enfrentada (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Outra limitação se refere ao fato de os modelos tradicionais de análise de conceito não terem sido desenvolvidos, de modo específico, para processos de validação de diagnósticos de enfermagem, o que resulta numa ausência de uniformidade para a extração e tratamento dos seus elementos (fatores etiológicos e indicadores clínicos) (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

O processo de validação de conteúdo, recomendado por Fehring (1987), inclui a captação de *experts* para compor a amostra de participantes a fim de analisar os componentes e suas definições desenvolvidas com a análise de conceito. No entanto, estudiosos apontam dificuldade em identificar, caracterizar e obter um quantitativo suficiente de juízes com nível de expertise elevado, o que interfere na qualidade dos resultados obtidos (GUEDES, 2011; LOPES; SILVA, 2016). Ademais, os critérios de seleção, propostos pelo autor, privilegiam a formação acadêmica em detrimento da experiência clínica dos juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Com vistas a minimizar os obstáculos descritos, alguns pesquisadores passaram a realizar adaptações aos critérios de seleção propostos por Fehring (1987). Tais recomendações envolviam a adoção de um tempo de experiência prática, modificação nas pontuações inicialmente indicadas, acréscimo de outras características dos *experts* que indicariam um maior domínio da temática ou a presença de conhecimento ou experiência específica acerca do diagnóstico sob análise. Apesar destas adaptações, o objetivo de se promover uma seleção mais adequada, parecia não ser alcançado (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Frente às limitações apresentadas, a busca por abordagens alternativas, que permitam um novo olhar sobre os processos de validação de diagnósticos, se faz necessária. Nesta perspectiva, foi apresentada uma metodologia, que se destaca pelo rigor metodológico e tratamento estatístico dos dados, desenvolvida em três etapas, a saber: análise de conceito, análise de conteúdo por especialistas e análise da acurácia dos indicadores clínicos (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Recentemente, abordagens metodológicas complexas têm sido utilizadas para fundamentar e fornecer ainda mais robustez ao processo de validação de diagnósticos de enfermagem. Tais métodos referem-se à validade teórico-causal, à validade de conteúdo baseada na abordagem da sabedoria coletiva e à validade clínica baseada em estudos clínico-epidemiológicos (LOPES; SILVA, 2016).

Os métodos, relacionados à primeira etapa, consistem em alternativas à análise de conceito e se fundamentam no desenvolvimento de teorias de médio alcance (TMAs). O uso de TMAs, neste contexto, objetiva desenvolver um arranjo teórico que favoreça a identificação de fatores etiológicos e indicadores clínicos de um diagnóstico, de modo a verificar as relações causais modeladoras de determinada resposta humana (LOPES; SILVA, 2016).

No que se refere à etapa de validade de conteúdo, considera-se a busca por juízes com certa proficiência, e não exatamente um *expert*, o que facilita a captação de um maior número de participantes para a validação de conteúdo diagnóstico. Tal abordagem se baseia no modelo da sabedoria coletiva (“*The Wisdom of Crowds*”), que entende que a opinião coletiva apresenta melhores estimativas do que a opinião de um único *expert* (YI *et al.*, 2012; LOPES; SILVA, 2016).

Esta teoria baseia-se na compreensão de que o julgamento clínico individual, independente do nível de expertise, é passível de falhas, o que pode ser mitigado quando se utiliza a média obtida de um grande número de respostas. Considera-se, ainda, que quanto

maior a diversidade de experiências e níveis de conhecimento, entre os juízes, melhores serão os resultados alcançados (LOPES; SILVA, 2016).

No tocante à análise dos dados, a abordagem da sabedoria coletiva fundamenta-se no teorema da diversidade preditiva. Este permite que as estimativas, referentes à validade de conteúdo diagnóstico, representem a probabilidade individual dos participantes durante a inferência dos itens. Neste sentido, o julgamento da validade de um componente, como significativo para o DE, se refere à concepção do juiz acerca da relevância ou adequação do item como definidor de uma resposta humana (LOPES; SILVA, 2016).

Como terceira e última etapa do processo de validação diagnóstica, tem-se a validade clínica, a qual se propõe a verificar a representatividade do modelo teórico de um DE, com seu conteúdo validado, em diferentes cenários da realidade, bem como em populações específicas expostas a ele (LOPES; SILVA, 2016).

É evidente a relevância dos estudos de validação diagnóstica para a práxis da Enfermagem, visto que fornecem subsídios à identificação correta e precisa dos DE, além de fomentar evidências científicas fortes para a sua utilização. Ademais, possibilitam, ao profissional enfermeiro, a implementação de intervenções efetivas e direcionadas às reais necessidades ou às respostas humanas relevantes do indivíduo, família ou comunidade, com vistas a alcançar os resultados esperados (BRAGA, 2013; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Nesta perspectiva, tais estudos possibilitam a legitimação dos componentes diagnósticos aplicados nos diferentes contextos da assistência de enfermagem, de modo a mitigar erros no processo de julgamento clínico e tomada de decisão, pelos enfermeiros, e nortear as etapas do Processo de Enfermagem (ARAÚJO, 2013; MANGUEIRA, 2014). Ressalta-se, portanto, a importância do desenvolvimento de novos estudos a fim de favorecer a atualização e aperfeiçoamento das terminologias, na área da enfermagem, e da taxonomia da NANDA-I, a fim de torná-la mais acessível e dinâmica (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

4 MÉTODO

Estudo metodológico de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. A pesquisa metodológica caracteriza-se por investigar métodos sofisticados para a obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Para tanto, tem como foco o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2014).

Nesta pesquisa, duas etapas foram realizadas, a saber: revisão integrativa da literatura e validação de conteúdo. Foi desenvolvida uma revisão integrativa para identificação dos atributos, dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem, em estudo, a fim de fornecer subsídios à etapa de validade de conteúdo por juízes. Para atender aos objetivos desta etapa, foi utilizado, como referencial, o modelo proposto por Lopes e Silva (2016).

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A revisão integrativa da literatura deve seguir padrões de rigor metodológico, ter clareza na apresentação dos resultados e permitir que o leitor identifique as verdadeiras características dos estudos incluídos na revisão (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Para desenvolvê-la, foram percorridas as seguintes etapas metodológicas: 1. Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; 2. Amostragem ou busca na literatura; 3. Categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005)

A primeira etapa, identificação do tema ou da questão de pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), partiu do objetivo da análise do diagnóstico de enfermagem. A questão que norteou a revisão integrativa foi construída com base na estratégia PICO (P – População: adolescentes no ciclo gravídico-puerperal; I – Fenômeno de interesse: atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos; e Co – Contexto: Processo perinatólogico ineficaz) (CARDOSO *et al.*, 2019): quais os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do diagnóstico Processo perinatólogico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal?

Na segunda etapa, amostragem ou busca na literatura (WHITTEMORE; KNAFL,

2005), foram incluídos estudos originais, publicados em qualquer idioma e que respondessem à pergunta de pesquisa deste estudo. Foram excluídos: artigos de revisão, relatos de experiência, livros, capítulos de livros, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos/conferências, protocolos, comentários/críticas, monografias, dissertações e teses.

Para a seleção dos estudos, procedeu-se à busca na literatura, realizada no mês de fevereiro de 2022, por meio do acesso remoto *Virtual Private Network* (VPN) ao Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes bases de dados: Cochrane Library, Medline/Pubmed, Scopus e Web of Science; biblioteca virtual SciELO; e portal BVS.

Os descritores utilizados na busca foram: “*Pregnancy in Adolescence*”, “*Labor, Obstetric*”, “*Postpartum Period*” e “*Adolescent*” e suas respectivas traduções, nos idiomas português e espanhol, indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Com a finalidade de tornar a busca mais robusta, optou-se pela inclusão de um termo não controlado: “*Maternity*” e de sua tradução, em português e espanhol, a saber: “*Maternidade*” e “*Maternidad*”, respectivamente.

Para o cruzamento dos descritores, foram utilizados os operadores *booleanos AND* e *OR* para combinação aditiva e restritiva dos termos, com a seguinte estratégia de busca, nos idiomas inglês, português e espanhol, respectivamente: (“*Pregnancy in Adolescence*” AND “*Maternity*”) OR (“*Labor, Obstetric*” AND “*Adolescent*”) OR (“*Postpartum Period*” AND “*Adolescent*”), (“*Gravidez na Adolescência*” AND “*Maternidade*”) OR (“*Trabalho de Parto*” AND “*Adolescente*”) OR (“*Período Pós-Parto*” AND “*Adolescente*”) e (“*Embarazo en Adolescencia*” AND “*Maternidad*”) OR (“*Trabajo de Parto*” AND “*Adolescente*”) OR (“*Periodo Posparto*” AND “*Adolescente*”).

Para as bases de dados Cochrane Library, Medline/Pubmed, Scopus e Web of Science foi utilizada a estratégia de busca no idioma inglês. Na biblioteca virtual SciELO e no portal da BVS, além do idioma inglês, também foi utilizada a estratégia de busca em português e espanhol. Para as bases de dados Medline/Pubmed e Web of Science e biblioteca SciELO foi selecionado o campo *Title/Abstract*, para as bases Cochrane Library e Scopus, o campo *Title/Abstract/Keywords* e para o portal da BVS, o campo *Title/Abstract/Subject*.

Utilizou-se um recorte temporal de cinco anos a partir de 2017, ano em que o DE, em estudo, foi revisado pela NANDA-I. Ademais, a taxonomia recomenda a utilização de estudos recentes em virtude da influência temporal sobre a remodelação dos conceitos diagnósticos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

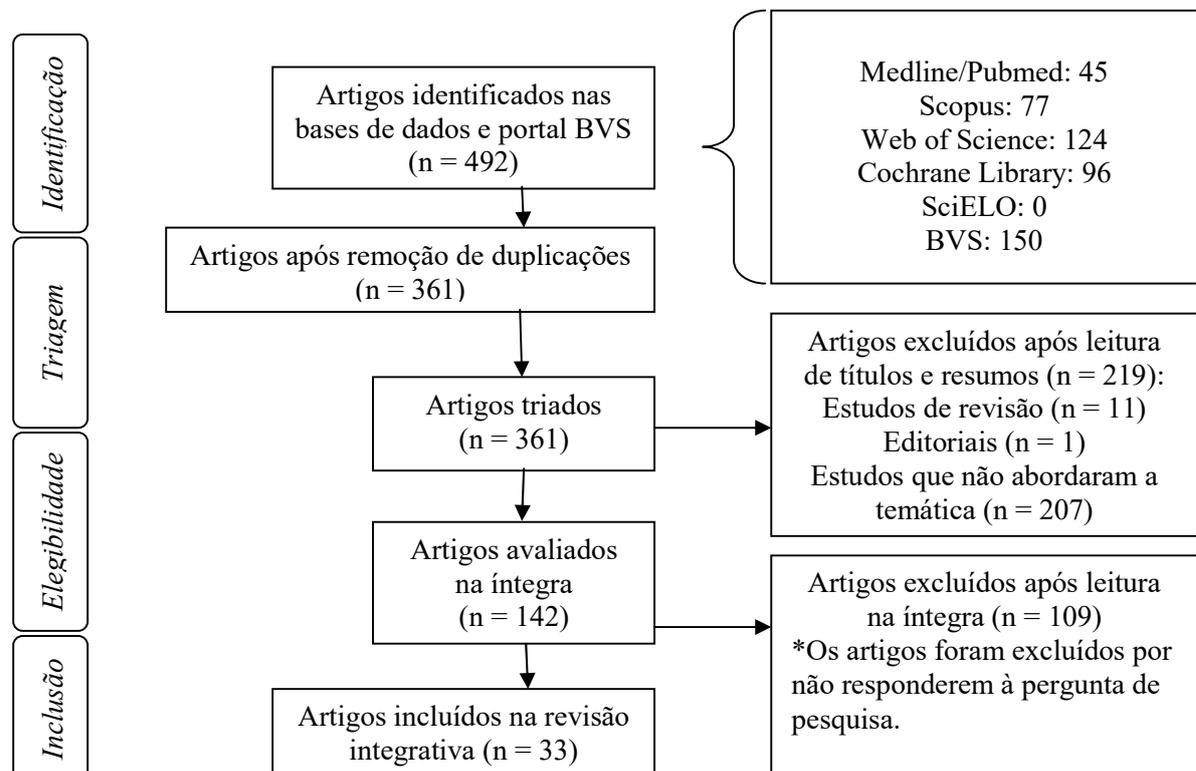
Ao realizar a busca das evidências científicas, os estudos foram exportados para o

software gerenciador de referências *EndNote*, por meio do qual foram removidas as duplicatas (BRAMER; MILIC; MAST, 2017). Em seguida, os dados foram exportados para o aplicativo *Rayyan*, cuja função, além de também verificar a existência de estudos duplicados, auxiliou no arquivamento, organização e seleção dos artigos (OUZZANI *et al.*, 2016).

Por meio deste aplicativo, foram lidos os títulos e resumos dos estudos, com seleção criteriosa dos artigos, segundo os critérios de elegibilidade (OUZZANI *et al.*, 2016). Posteriormente, os estudos selecionados, na etapa anterior, foram lidos na íntegra e, então, definidos os artigos que compuseram a amostra final, a partir dos critérios de elegibilidade.

A busca nas bases de dados, biblioteca virtual e portal, identificou 492 estudos. Desses, 131 foram removidos por estarem duplicados. Foram lidos títulos e resumos de 361 estudos, os quais 219 foram excluídos porque não atendiam aos critérios de elegibilidade. Restaram 142 estudos para leitura na íntegra, dos quais 109 foram excluídos, pois não respondiam à pergunta de pesquisa. A amostra final foi composta por 33 estudos. O diagrama de fluxo do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi adotado para melhor visualização da fase de seleção (PAGE *et al.*, 2021) (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos da revisão integrativa segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Recife, Pernambuco, 2023.



Fonte: Adaptado de PRISMA (2020).

Foi utilizado, na terceira etapa, que corresponde à categorização dos estudos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), um instrumento validado para estudos de revisão integrativa, adaptado para esta pesquisa (APÊNDICE A). Este permitiu a caracterização dos estudos, a partir da definição de informações a serem extraídas, como: título, idioma, país e ano de publicação, objetivo, método, nível de evidência, rigor metodológico e principais conclusões do estudo (URSI; GALVÃO, 2006). Além disso, o instrumento possibilitou a obtenção de atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do diagnóstico Processo perinatológico ineficaz identificados nos estudos.

O nível de evidência foi analisado por meio do guia de práticas baseadas em evidências em enfermagem (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011) (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação do nível de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt. Recife, Pernambuco, 2023.

Nível de evidência I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
Nível de evidência II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
Nível de evidência III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
Nível de evidência IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
Nível de evidência V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
Nível de evidência VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível de evidência VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2011).

O rigor metodológico foi avaliado por meio do *Critical Appraisal Skills Programm* (CASP) (2021), específico para cada tipo de estudo. Foi estabelecida a classificação A (6 a 10 pontos) para os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido e classificação B

(até 5 pontos) para os estudos com qualidade metodológica satisfatória e risco de viés.

A quarta etapa, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, refere-se à análise dos dados coletados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Para identificação dos atributos, dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos, foi analisado como o diagnóstico é definido (atributos), quais os eventos envolvidos em sua cadeia etiológica (fatores etiológicos) e quais os elementos que derivam de um Processo perinatológico ineficaz (indicadores clínicos) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A partir dos atributos encontrados, foi proposta a revisão da definição do diagnóstico além da modificação de seu título (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

A quinta etapa, interpretação dos resultados, representou a discussão dos resultados por meio da comparação com evidências científicas, da identificação das principais conclusões e das implicações para a prática. Por fim, foi realizada a última etapa, síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Os resultados desta revisão integrativa subsidiaram a construção do instrumento de coleta de dados, com as definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos que, na etapa de validação de conteúdo, foram analisadas pelos juízes. Ressalta-se que, para a elaboração das definições conceituais e operacionais, foram utilizados livros, artigos, diretrizes e manuais acerca da temática.

4.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES

A segunda etapa do estudo consistiu na validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem por juízes. Esta proposta abrange a análise do material proveniente da revisão integrativa e teve por objetivo verificar, com juízes, a relevância dos elementos do diagnóstico de enfermagem sob análise (LOPES; SILVA, 2016). Para isso, enfermeiros foram selecionados para verificar a adequação da estrutura diagnóstica do DE Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

A determinação dos juízes teve como base o modelo da sabedoria coletiva (*The Wisdom of Crowds*), o qual pressupõe que a opinião coletiva alcança melhores estimativas que a opinião de um único *expert* e é passível de mensuração, conforme indica a Teoria da Diversidade Preditiva (LOPES; SILVA, 2016).

4.2.1 Seleção dos juízes

A definição do tamanho da amostra, segundo a abordagem da sabedoria coletiva, é fundamentada em fórmulas que estimem o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) baseado na média das avaliações de cada item do diagnóstico (LOPES; SILVA, 2016).

A fórmula utilizada foi: $n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \cdot s / \epsilon)^2$, onde:

$Z_{1-\alpha/2}$ refere-se ao nível de confiança adotado; s representa o desvio padrão; ϵ corresponde ao erro amostral (LOPES; SILVA, 2016).

Neste estudo, para a determinação do número mínimo de juízes, foram designados os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95% ($Z_{1-\alpha/2}$ é igual a 1,96); desvio padrão de 0,17 {a média de mais ou menos 3 desvios-padrão inclui todos os possíveis valores (entre 0 e 1); com isso, a média adicionada de 3 desvios-padrão corresponde à metade dos valores, ou seja, 0,5 e, conseqüentemente, 1 desvio-padrão corresponde a $0,5/3 = 0,17$ } (LOPES; SILVA, 2016) e erro amostral de 0,05. Assim, tem-se:

$$n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \cdot s / \epsilon)^2$$

$$n_0 = (1,96 \cdot 0,17 / 0,05)^2$$

$$n_0 = 45 \text{ avaliadores}$$

Considerando que as distribuições de IVC podem ser assimétricas e que possa ocorrer uma pequena perda de poder, ao se utilizarem métodos não paramétricos, o tamanho da amostra deve ser corrigido em 5%. A amostra final, então, foi a razão $n = n_0 / 0,95$ (LOPES; SILVA, 2016):

$$n = n_0 / 0,95$$

$$n = 45 / 0,95$$

$$n = 48 \text{ avaliadores.}$$

Após o cálculo da amostra, é necessário definir o nível de expertise dos avaliadores. Não há consenso na literatura acerca dos critérios de seleção de juízes, porém afirma-se que tanto a experiência acadêmica quanto a prática são essenciais (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). Os juízes foram definidos com base no referencial da classificação de Benner, Tanner e Chesla (2009), em cinco níveis de expertise: *novice*, *advanced beginner*, *competence*, *proficient* e *expert*.

- *Novice*: é o principiante. Corresponde ao primeiro nível e caracteriza-se por juízes com conhecimento básico, que podem julgar sem ter experiência prévia no assunto, pois podem ter algum conhecimento em outro domínio que auxilie no processo de julgamento. Nesse nível, as inferências se embasam em intuição.
- *Advanced beginner*: é o iniciante avançado. Corresponde ao segundo nível e

caracteriza-se por dispor de fatos objetivos e concepções mais sofisticadas para o aperfeiçoamento do processo de julgamento. O juiz pode reconhecer os elementos de forma instintiva e utilizar habilidades situacionais de determinado domínio, favorecendo o rápido reconhecimento dos conceitos e uma eficiente tomada de decisão.

- *Competence*: é o competente. Corresponde ao terceiro nível e caracteriza-se por acessar o conhecimento prévio, novas concepções e raciocínio crítico. Diferentemente dos níveis anteriores, nesse nível, o juiz é responsável por suas interpretações. Destaca-se aqui o conhecimento prático.
- *Proficient*: é o proficiente. Corresponde ao quarto nível e caracteriza-se pelo embasamento em experiências reais, respostas fundamentadas e raciocínio crítico para a tomada de decisão.
- *Expert*: é o especialista. Corresponde ao nível mais elevado e caracteriza-se pela reflexão sobre as perspectivas que parecem evidentes e as ações mais apropriadas para atingi-las. O *expert* confia em suas intuições e suas habilidades são baseadas na compreensão das teorias de base.

Os três primeiros níveis de expertise (*novice*, *advanced beginner* e *competence*) fazem uso de uma estrutura teórica e de normas/protocolos no processo de julgamento, além disso, a experiência prática está pouco presente. Os dois últimos níveis (*proficient* e *expert*) utilizam reflexões e questionamentos no processo de julgamento, baseados na experiência prática. Dessa forma, consideram-se as experiências acadêmicas e práticas fundamentais para o perfil do juiz (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Para a seleção dos juízes, foram consideradas a experiência prática e a experiência acadêmica (conhecimento científico). Para a experiência prática, foram considerados o tempo de prática e o tempo de grupo de pesquisa. Para o conhecimento científico, foram ponderadas: a titulação, a temática do trabalho de titulação (diagnóstico de enfermagem e/ou obstetrícia/saúde da mulher) e a produção de trabalhos na temática de diagnósticos de enfermagem, obstetrícia e/ou saúde da mulher.

Foram atribuídas notas que variam de 0 a 3 para a titulação (0- Graduado; 1- Especialista; 2- Mestre; 3- Doutor), somadas com a presença/ausência de trabalho, da referida titulação, na temática de diagnóstico de enfermagem, obstetrícia e/ou saúde da mulher e com a presença/ausência de trabalhos científicos na temática de diagnóstico de enfermagem e/ou obstetrícia/saúde da mulher. Para esses dois últimos itens descritos, foi atribuído o valor um (1) para presença e valor zero (0) para ausência (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009). A

tabela a seguir mostra os parâmetros para classificação dos juízes (Tabela 1).

Tabela 1 - Parâmetros para classificação dos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.

Pontuação	Experiência Prática		Experiência Acadêmica		
	Tempo de prática (anos) (X)	Tempo grupo de pesquisa (anos) (Y)	Titulação (Z1)	Trabalho de titulação (Z2)	Produção científica (Z3)
0	-	-	Graduado	Não	Não
1	0-7	0-3	Especialista	Sim	Sim
2	8-14	4-6	Mestre	-	-
3	15-21	7-9	Doutor	-	-
4	22-28	10-12	-	-	-
5	29-35	13-15	-	-	-

Fonte: Adaptado de Diniz (2017).

Assim, o nível de expertise foi calculado por meio do somatório (Σ) das pontuações obtidas nas colunas X, Y e Z dividido por três (3). Quando a média final incluiu números decimais acima de cinco, o valor foi arredondado para o nível de expertise seguinte.

O recrutamento dos juízes ocorreu por meio de buscas na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir das palavras-chave: diagnóstico de enfermagem, obstetria e/ou saúde da mulher, e pela indicação de juízes do universo relacional da pesquisadora e da orientadora. Além disso, houve amostragem do tipo “bola de neve” (*snowball sampling*), na qual participantes do estudo puderam indicar juízes que atendessem aos critérios de seleção.

4.2.2 Critérios de inclusão e critérios de exclusão e perda

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros (as) com experiência acadêmica e/ou experiência prática, como tempo de atuação, com a temática de diagnóstico de enfermagem e/ou obstetria/saúde da mulher.

Foram considerados critérios de exclusão: enfermeiros (as) que não responderam à carta-convite no prazo de 20 dias. Além disso, foram considerados os seguintes critérios de perda: juízes que devolveram o instrumento preenchido de forma incorreta, mesmo após segundo contato, ou que não retornaram.

4.2.3 Procedimento para coleta de dados

Após a seleção dos juízes, estes foram convidados a participar do estudo por meio de carta-convite, enviada por endereço eletrônico (e-mail) (APÊNDICE B). Mediante o aceite, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), um formulário de apresentação e de instruções para o preenchimento do instrumento (APÊNDICE D) e o instrumento, via endereço eletrônico (com a opção da ferramenta *Google Forms*), ou, caso o juiz preferisse, em formato impresso. Na ocasião, também foi solicitada a indicação de outros juízes.

O prazo estipulado para devolução do TCLE e do instrumento preenchidos foi de 20 dias. À medida que instrumentos respondidos, de maneira adequada, eram devolvidos, estes eram submetidos à análise até que o quantitativo proposto pelo cálculo amostral, de 48 instrumentos, fosse atingido. Quando observado erro de preenchimento, o instrumento era devolvido ao juiz para que este o corrigisse, sendo acrescidos 10 dias para a devolução.

Foram obtidas 53 respostas ao formulário, sendo os primeiros 48 aceites elencados para fazer parte da amostra de participantes. Salienta-se que não houve perda de juízes, uma vez que todos responderam em tempo hábil e de forma correta. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2022.

4.2.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas sessões e elaborado com base nos estudos de Diniz (2017) e Mangueira (2014). A primeira parte referiu-se à caracterização do perfil dos juízes (APÊNDICE E), com os dados de identificação e experiência, tais como: sexo, idade, cidade onde trabalha, titulação, ocupação atual, tempo de formação profissional, experiência no ensino e na assistência com as terminologias de enfermagem e/ou obstetrícia/saúde da mulher, tempo de atuação e participação em grupos de pesquisa na temática de terminologias de enfermagem e/ou obstetrícia/saúde da mulher.

A segunda parte do instrumento abordava os dados referentes à validação do DE, com os seguintes itens: título do DE proposto pela NANDA-I e os sugeridos, a partir da revisão integrativa, definição conceitual do DE proposta pela NANDA-I e aquela resultante da RI (APÊNDICE F). Além disso, foram submetidos ao julgamento dos juízes, os fatores etiológicos (fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e os

indicadores clínicos (características definidoras) e suas respectivas definições conceituais e operacionais. Por fim, o instrumento conteve espaço para acréscimo ou remoção de elementos, da proposta do diagnóstico, e sua devida justificativa.

Os componentes, provenientes da análise do diagnóstico, foram avaliados quanto ao critério **relevância**, de acordo com o referencial teórico de Pasquali (2010), por meio de uma escala unipolar de cinco pontos, a saber: 1=nada relevante; 2=pouco relevante; 3=moderadamente relevante; 4=parcialmente relevante; 5=totalmente relevante. Relacionou-se a escala com a relevância do item (DINIZ, 2017):

- 1= nada relevante: o componente não apresenta qualquer relação com o diagnóstico, sendo associado a outros fenômenos;
- 2= pouco relevante: o componente do diagnóstico apresenta pouca relação com o diagnóstico, pois está mais associado a outros fenômenos similares;
- 3= moderadamente relevante: o componente do diagnóstico apresenta relação duvidosa com o diagnóstico e apresenta relação com outros fenômenos similares;
- 4= muito relevante: o componente do diagnóstico está fortemente relacionado ao diagnóstico, embora apresente alguma relação com outros fenômenos similares;
- 5= totalmente relevante: o componente do diagnóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico.

Assim, para a relevância, foi avaliada a consistência do item com o atributo definido e com as outras expressões que se relacionavam ao mesmo atributo (PASQUALI, 2010). É importante destacar que os juízes também foram convidados a tecer comentários e/ou sugestões acerca das definições conceituais e operacionais dos itens avaliados.

4.2.5 Organização e análise de dados

Os dados obtidos foram organizados em planilha do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 29.0 e do software R versão 3.2.0. Realizou-se uma análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, para variáveis qualitativas, e de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil), para variáveis quantitativas, com aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade.

Para análise dos itens, quanto ao critério relevância, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com base no modelo da diversidade preditiva, em que a avaliação dos

juízes é ponderada conforme o nível de expertise. A normalidade dos dados foi verificada com o teste não-paramétrico de Shapiro-Wilk. Para cada item, foi verificada a estimativa da mediana do IVC e os respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%. Os itens que apresentaram IC do IVC $\geq 0,8$ foram considerados estatisticamente significantes, quanto ao critério relevância. Quando o IC do IVC foi inferior a 0,8, os itens foram excluídos ou revisados. Diante de sugestões de modificações, pelos juízes, procedia-se à revisão do item. Na ausência de tais recomendações, o item, avaliado como estatisticamente não significativo, era excluído.

4.2.6 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu às normas e diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios. Garantiu-se o direito de não participação do estudo, a qualquer momento, se assim o sujeito julgasse necessário. A coleta de dados, com os juízes, apenas foi iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o nº do parecer: 5.517.220 e nº do CAAE: 58948622.3.0000.5208 (ANEXO A)

A participação dos juízes esteve condicionada à concordância em participar do estudo, mediante o assinalar da opção “Aceito participar da pesquisa”, que constava no final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Todas as informações, desta pesquisa, são confidenciais e divulgadas apenas em eventos e/ou publicações científicas, não havendo identificação dos juízes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, de modo a assegurar o sigilo e o anonimato sobre a sua participação. Os dados coletados, no estudo, ficarão armazenados em computador pessoal e *pen drive*, ambos acessados por meio de senha individual, sob a responsabilidade da orientadora, pelo período mínimo de cinco anos.

5 RESULTADOS

Serão apresentados os resultados da primeira etapa de pesquisa, a revisão integrativa da literatura, subdivididos nos seguintes tópicos: Caracterização dos artigos incluídos; Identificação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatológico ineficaz e a relação desses elementos com a taxonomia da NANDA-I; Elaboração das definições conceituais e operacionais dos componentes diagnósticos; e da segunda etapa, a validação de conteúdo por juízes, nos subtópicos: Caracterização dos juízes; Análise dos elementos do DE Processo perinatológico ineficaz; e Análise da validade de conteúdo dos fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

5.1.1 Caracterização dos artigos da revisão integrativa

Conforme a Tabela 2, os artigos selecionados foram publicados nos últimos 5 anos e pôde se observar um número crescente de estudos, acerca da temática, com o decorrer dos anos. O idioma predominante foi o inglês (84,8%) e os países que mais concentraram os estudos foram o Brasil (18,2%) e os EUA (12,1%), respectivamente. Neste contexto, o continente africano também merece destaque, visto que foi responsável por quase um terço (30,3%) da amostra de estudos. Foi possível verificar, ainda, um baixo quantitativo de estudos publicados em revistas de enfermagem (6,1%), a sua grande maioria constava em periódicos correspondentes a outras áreas da saúde (93,9%).

No tocante ao nível de evidência, predominaram estudos descritivos ou qualitativos (n=20; 60,6%), os quais correspondem ao nível de evidência VI, sendo seguidos por estudos de coorte ou de caso-controle bem delineados (n=12; 36,4%), correspondentes ao nível de evidência IV. A totalidade dos estudos obteve classificação A (6 a 10 pontos) do rigor metodológico, realizada por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), o que demonstra boa qualidade metodológica e viés reduzido (100,00%).

Tabela 2 – Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, idioma, país do estudo, área temática, nível de evidência e rigor metodológico. Recife, Pernambuco, 2023.

Variáveis	n=33	%
Ano de publicação		
2021	9	27,3
2020	8	24,2
2019	8	24,2
2018	4	12,1
2017	4	12,1
Idioma		
Inglês	28	84,8
Português	3	9,1
Espanhol	2	6,1
País do estudo		
Brasil	6	18,2
Estados Unidos	4	12,1
Austrália	2	6,1
Colômbia	2	6,1
Indonésia	2	6,1
Turquia	2	6,1
Cazaquistão	1	3,0
Espanha	1	3,0
Japão	1	3,0
Romênia	1	3,0
Rússia	1	3,0
Continente africano (África do Sul, Camarões, Gana, Moçambique, Nigéria, Uganda e Etiópia)	10	30,3
Área temática		
Outras áreas da saúde	31	93,9
Enfermagem	2	6,1
Nível de evidência		
VI	20	60,6
IV	12	36,4
II	1	3,0
Rigor Metodológico		
Classificação A	33	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.1.2 Identificação dos atributos, dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz

A análise dos artigos selecionados, a partir da revisão integrativa da literatura, possibilitou a identificação dos elementos que caracterizam o DE Processo perinatólógico ineficaz (atributos definidores), dos eventos envolvidos na sua cadeia etiológica (fatores etiológicos) e dos eventos que dele derivam (indicadores clínicos), conforme apresentado no

Quadro 2.

Quadro 2 – Atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatólogo ineficaz extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023.

ARTIGO	Atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos
<p>AGBOR, V. N.; MBANGA, C. M.; NJIM, T. Adolescent deliveries in rural Cameroon: an 8-year trend, prevalence and adverse maternofetal outcomes. Reprod Health, v 14, n. 1, p. 122, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Preparação e adaptação inadequadas à gestação, ao parto e à maternidade. • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Idade adolescente.
<p>ALMEIDA, A. H. V <i>et al.</i> Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant, v. 19, n. 1, p. 53-62, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Mulheres desfavorecidas economicamente; Mulheres negras. • Indicadores clínicos: Sentimentos negativos frente à gravidez.
<p>ÁLVAREZ-NIETO, C. <i>et al.</i> Analysis of adolescent pregnancy: a qualitative approach at the cases of Bucaramanga and Jaén. Matronas Prof, v. 18, n. 2, p. 51-59, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Reconhecimento ineficaz do processo e das implicações da gravidez e da maternidade. • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Multiparidade; Apoio social ausente/insuficiente; Idade adolescente; Mulheres experimentando gravidez não planejada. • Indicadores clínicos: Sentimentos negativos frente à gravidez.
<p>AYAZBEKOV, A. <i>et al.</i> Features of Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period of Young Mothers. Electron J Gen Med, v. 17, n. 6, p. em260, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Processo de preparação e adaptação gestacional inadequado para a saúde materna, fetal e neonatal. • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Apoio social ausente/insuficiente; Desnutrição materna; Abuso de álcool; Uso de drogas ilícitas; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Mulheres experimentando gravidez não planejada; Complicações gestacionais. • Indicadores clínicos: Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto.

<p>BAS, E. K. <i>et al.</i> Maternal Characteristics and Obstetric and Neonatal Outcomes of Singleton Pregnancies Among Adolescents. Med Sci Monit, v. 22, n. 26, p. e919922, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Apoio social ausente/insuficiente; Desnutrição materna; Tabagismo; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Complicações gestacionais. • Indicadores clínicos: Problemas com a amamentação; Cuidados inadequados com o bebê; Cuidados nutricionais inadequados com o bebê.
<p>CHEMUTAI, V.; NTEZIYAREMYE, J.; WANDABWA, G.J. Live Experiences of Adolescent Mothers Attending Mbale Regional Referral Hospital: A Phenomenological Study. Obstet Gynecol Int, v. 2020, p. 8897709, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Apoio social ausente/insuficiente; Apoio do parceiro ausente/insuficiente; Idade adolescente; Mulheres desfavorecidas economicamente. • Indicadores clínicos: Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto.
<p>COX, J.E. <i>et al.</i> A Parenting and Life Skills Intervention for Teen Mothers: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics, v. 143, n. 3, p. e20182303, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Doenças maternas. • Indicadores clínicos: Cuidados inadequados com o bebê; Relação de vínculo inadequada com o bebê.
<p>DANIELS, S. <i>et al.</i> Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents – Experience from an Australian perinatal centre. Aust N Z J Obstet Gynaecol, v. 57, n. 6, p. 630-635, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Apoio do parceiro ausente/insuficiente; Tabagismo; Sofrimento psicológico; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Mulheres desfavorecidas economicamente. • Indicadores clínicos:
<p>DECKER, M. J. <i>et al.</i> Youth-centered maternity care: a binational qualitative comparison of the experiences and perspectives of Latina adolescents and healthcare providers. BMC Pregnancy Childbirth, v. 21, n. 349, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Impotência materna; Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica). • Indicadores clínicos: Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto.
<p>ERFINA, E. <i>et al.</i> Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. Women Birth, v. 32, n. 6, p. e544-e551, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Preparação e adaptação inadequadas à gestação, ao parto e à maternidade. • Fatores etiológicos: Apoio social ausente/insuficiente; Preparo ineficaz para a maternidade; Mulheres com baixo nível educacional. • Indicadores clínicos: Problemas com a amamentação; Cuidados inadequados com o bebê.

<p>FATMAWATI, A.; RACHMAWATI, I. N.; BUDIATI, T. The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. Enfermería Clínica, v. 28, n. 1, p. 203-206, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Preparação e adaptação inadequadas à gestação, ao parto e à maternidade. • Fatores etiológicos: Sofrimento psicológico; Preparo ineficaz para a maternidade; Doenças maternas. • Indicadores clínicos: Cuidados inadequados com o bebê; Relação de vínculo inadequada com o bebê.
<p>FLORESCU, L. <i>et al.</i> The medico-psychosocial implications of pregnancy during adolescence. Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat, v. 122, n. 1, p. 157-162, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Abuso de álcool; Uso de drogas ilícitas; Tabagismo; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Mulheres desfavorecidas economicamente. • Indicadores clínicos: Problemas com a amamentação.
<p>FORY, J. A.; OLIVEIRA, M. J. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. Rev. Fac. Med, v. 68, n. 2, p. 202-6, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Idade adolescente; Mulheres experimentando gravidez não planejada; Complicações gestacionais.
<p>GEBREKRISTOS, L. T. <i>et al.</i> IPV victimization in pregnancy increases postpartum STI incidence among adolescent mothers in Durban, South Africa. AIDS Care, v. 32, n. 2, p. 193-197, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica).
<p>GROVES, A. K. <i>et al.</i> Describing Relationship Characteristics and Postpartum HIV Risk Among Adolescent, Young Adult, and Adult Women in South Africa. J Adolesc Health, v. 67, n. 1, p. 123-126, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Impotência materna; Idade adolescente; Mulheres experimentando gravidez não planejada.
<p>HACKETT, K. <i>et al.</i> How can engagement of adolescents in antenatal care be enhanced? Learning from the perspectives of young mothers in Ghana and Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth, v. 19, n. 184, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Apoio social ausente/insuficiente; Impotência materna.
<p>JAEN-SANCHÉZ, N. <i>et al.</i> Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. PLoS ONE, v. 15, n. 6, p. e0233985, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Idade adolescente; Mulheres experimentando gravidez não planejada.
<p>KILLIAN-FARRELL, C. <i>et al.</i> Traumatic Experience, Polytraumatization, and Perinatal Depression in a Diverse Sample of Adolescent Mothers. Journal of Interpersonal Violence, v. 35, p. 23-24,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Sofrimento psicológico; Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica); Idade adolescente; Mulheres

2020.	desfavorecidas economicamente; Mulheres negras; Mulheres latinas; Doenças maternas.
KUMAR, N. R. <i>et al.</i> Characterizing Social Determinants of Health for Adolescent Mothers during the Prenatal and Postpartum Periods. Women's Health Issues , v. 27, n. 5, p. 565-572, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Apoio social ausente/insuficiente; Apoio do parceiro ausente/insuficiente; Preparo ineficaz para a maternidade; Idade adolescente; Mulheres desfavorecidas economicamente; Mulheres latinas; Doenças maternas. • Indicadores clínicos: Itens de cuidado com o bebê ausentes/insuficientes.
MURARI, C. P. <i>et al.</i> Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. Acta Paul Enferm , v. 34, p. eAPE01011, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Impotência materna. • Indicadores clínicos: Problemas com a amamentação.
OGUNTUNDE, O. <i>et al.</i> Factors associated with the knowledge of obstetric danger signs, and perceptions of the need for obstetric care amongst married young women in northern Nigeria. Afr J Prim Health Care Fam Med , v. 13, n. 1, p. e1-e9, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Impotência materna; Mulheres com baixo nível educacional; Mulheres desfavorecidas economicamente.
OLADEJI, B. D. <i>et al.</i> Exploring Differences Between Adolescents and Adults With Perinatal Depression - Data From the Expanding Care for Perinatal Women With Depression Trial in Nigeria. Front. Psychiatry , v. 10, p. 761, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Preparação e adaptação inadequadas à gestação, ao parto e à maternidade. • Fatores etiológicos: Multiparidade; Idade adolescente; Complicações gestacionais; Doenças maternas. • Indicadores clínicos: Cuidados inadequados com o bebê; Cuidados nutricionais inadequados com o bebê; Relação de vínculo inadequada com o bebê.
PASSARELLI, V. C. <i>et al.</i> Satisfaction of adolescent mothers with childbirth care at a public maternity hospital. J Obstet Gynaecol Res , v. 45, n. 2, p. 443-449, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Atributo: Experiência inadequada da gravidez, do trabalho de parto e do nascimento com repercussões para a saúde e bem-estar materno-fetais. • Fatores etiológicos: Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica); Idade adolescente; Mulheres experimentando gravidez não planejada. • Indicadores clínicos: Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto; Relação de vínculo inadequada com o bebê; Expectativa idealizada do parto frustrada.
SANTOS, L. A. V. <i>et al.</i> História gestacional e características da assistência pré-natal de	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Apoio do parceiro

<p>puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciencia & Saude Coletiva, v. 23, n. 2, p. 617-625, 2018.</p>	<p>ausente/insuficiente; Mulheres desfavorecidas economicamente.</p>
<p>SERUNJOI, R. <i>et al.</i> Comparative analysis of perinatal outcomes and birth defects amongst adolescent and older Ugandan mothers: evidence from a hospital-based surveillance database. Reprod Health, v. 18, p. 56, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Idade adolescente; Complicações gestacionais.
<p>SOARES, M. C. <i>et al.</i> Suicide risk and prematurity: A study with pregnant adolescents. Journal of Psychiatric Research, v. 133, p. 125-133, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Sofrimento psicológico; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Mulheres experimentando gravidez não planejada; Complicações gestacionais; Doenças maternas.
<p>SUZUKI, S. Clinical significance of pregnancy in adolescence in Japan. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 32, n. 11, p. 1864-1868, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Tabagismo; Impotência materna; Idade adolescente; Mulheres desfavorecidas economicamente; Doenças maternas.
<p>TOPATAN, S.; DEMIRCI, N. Frequency of Depression and Risk Factors among Adolescent Mothers in Turkey within the First Year of the Postnatal Period. J Pediatr Adolesc Gynecol, v. 32, n. 5, p. 514-519, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Apoio social ausente/insuficiente; Apoio do parceiro ausente/insuficiente; Impotência materna; Idade adolescente; Mulheres com baixo nível educacional; Doenças maternas.
<p>USYNINA, A. A., Postoev V, Odland JO, Grjibovski AM. Adverse Pregnancy Outcomes among Adolescents in Northwest Russia: A Population Registry-Based Study. Int J Environ Res Public Health, v. 15, n. 2, p. 261, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Tabagismo; Idade adolescente; Doenças maternas.
<p>VIELLAS, E. F. <i>et al.</i> Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 847-858, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Apoio social ausente/insuficiente; Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica); Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada; Idade adolescente; Mulheres experimentando gravidez não planejada. • Indicadores clínicos: Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto.
<p>SHEE, A. W. <i>et al.</i> Accessing and Engaging with Antenatal Care: An Interview Study of Teenage Women. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 21, p. 693, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal; Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Apoio social ausente/insuficiente; Idade adolescente.
<p>DE LA CALLE, M. <i>et al.</i> Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. Int. J.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Idade adolescente; Complicações gestacionais.

<p>Environ. Res. Public Health, v. 18, n. 16, p. 8514, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores clínicos: Problemas com a amamentação.
<p>KASSA, G. M. <i>et al.</i> Adverse maternal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia: A prospective cohort study. Plos One, v. 16, n. 9, p. e0257485, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores etiológicos: Cuidado pré-natal ausente/inadequado; Idade adolescente; Doenças maternas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.1.3 Relação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz evidenciados na literatura com a NANDA-I

Os termos mais frequentes, relacionados à definição do diagnóstico, foram selecionados e agrupados em quatro atributos, que permitiram uma visão abrangente do DE sob estudo. Ao identificar tais atributos, sugere-se a seguinte definição para o DE Processo perinatólógico ineficaz: “Preparação e/ou adaptação inadequada à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal”. É sugerida, ainda, a modificação do título do DE para: “Processo perinatólógico inadequado”, “Processo gravídico-puerperal ineficaz” ou “Processo gravídico-puerperal inadequado”.

Os fatores etiológicos foram categorizados e correlacionados aos fatores relacionados, populações em risco e condições associadas do DE Processo perinatólógico ineficaz, descritos na taxonomia da NANDA-I. Assim, foi possível identificar vinte e dois (22) fatores etiológicos, distribuídos em catorze (14) fatores relacionados, seis (6) populações em risco e duas (2) condições associadas, conforme apresentado no Quadro 3. Destaca-se que, dentre os fatores etiológicos identificados, dez (10) não apresentam correlação com os termos descritos na NANDA-I, onze (11) constam, na taxonomia, porém com nomenclatura diferente e um (1) está descrito de forma idêntica à encontrada na literatura (Quadro 3). É importante ressaltar que o componente de condições associadas não consta na taxonomia, porém duas (2) foram incorporadas, pela revisão da literatura, a saber: complicações gestacionais e doenças maternas.

Quadro 3 - Relação da equivalência dos fatores etiológicos encontrados na literatura com os fatores relacionados, as populações em risco e as condições associadas do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.

FATORES ETIOLÓGICOS PROVENIENTES DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	FATORES RELACIONADOS, POPULAÇÕES EM RISCO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS DA NANDA-I
	Fatores relacionados
Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal	Conhecimento inadequado sobre o processo perinatólogico
Cuidado pré-natal ausente/inadequado	Cuidado pré-natal inadequado
Multiparidade	Não há correspondente
Apoio social ausente/insuficiente	Apoio social inadequado
Apoio do parceiro ausente/insuficiente	Não há correspondente
Desnutrição materna	Desnutrição materna
Abuso de álcool	Abuso de substâncias
Uso de drogas ilícitas	Abuso de substâncias
Tabagismo	Abuso de substâncias
Sufrimento psicológico	Sufrimento psicológico materno
Impotência materna	Sentimento de impotência materno
Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica)	Violência doméstica
Preparo ineficaz para a maternidade	Preparo mental inadequado para paternidade/maternidade
Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada	Não há correspondente
	Populações em risco
Idade adolescente	Não há correspondente
Mulheres com baixo nível educacional	Não há correspondente
Mulheres desfavorecidas economicamente	Não há correspondente
Mulheres negras	Não há correspondente
Mulheres experimentando gravidez não	Indivíduos vivenciando gravidez não

planejada	planejada
Mulheres latinas	Não há correspondente
	Condições associadas
Complicações gestacionais	Não há correspondente
Doenças maternas	Não há correspondente

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os indicadores clínicos, por sua vez, foram correlacionados às características definidoras do diagnóstico Processo perinatólogico ineficaz. Dentre os indicadores clínicos identificados, sete (7) constam na taxonomia, porém descritos com outra nomenclatura e dois (2) não possuem termo correspondente no componente de características definidoras da NANDA-I (Quadro 4).

Quadro 4 - Relação da equivalência dos indicadores clínicos encontrados na literatura com as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.

INDICADORES CLÍNICOS PROVENIENTES DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DA NANDA-I
Sentimentos negativos frente à gravidez	Não há correspondente
Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto	Resposta inadequada ao início do trabalho de parto
Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto	Proatividade diminuída durante o trabalho de parto e o nascimento
Problemas com a amamentação	Cuidados inadequados com as mamas
Cuidados inadequados com o bebê	Técnicas inadequadas de cuidados do bebê
Cuidados nutricionais inadequados com o bebê	Técnicas inadequadas para alimentar o bebê
Relação de vínculo inadequada com o bebê	Comportamento de vínculo inadequado
Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes	Preparo inadequado dos itens necessários ao cuidado do recém-nascido
Expectativa idealizada do parto frustrada	Não há correspondente

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.1.4 Elaboração das definições conceituais e operacionais dos componentes diagnósticos

As definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos (correspondentes a fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e dos indicadores clínicos (correspondentes a características definidoras) encontram-se descritas nos Quadros 5 e 6. A definição conceitual define o conceito de forma teórica, já a operacional define como o conceito será mensurado.

Quadro 5 - Definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz. Recife, Pernambuco, 2023.

FATORES ETIOLÓGICOS (correspondentes a fatores relacionados)
<p>1. Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal</p> <p>Definição conceitual: Pouco ou nenhum conhecimento básico sobre gestação, parto/nascimento e cuidados com o bebê (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).</p> <p>Definição operacional: Será avaliado por meio de cinco questões sobre a gestação, o trabalho de parto e parto e os cuidados básicos do bebê. As perguntas serão curtas e claras, para avaliar o nível do conhecimento. Cada questão valerá 1 ponto, sendo considerado conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal, a resposta de apenas duas ou menos perguntas de forma correta, o que demonstra carência de conhecimento acerca das temáticas.</p> <p>Questões: 1. Quais as principais mudanças provocadas pela gravidez?; 2. Quais os sinais de alerta durante a gravidez?; 3. Quais os sinais de trabalho de parto?; 4. Qual deve ser a alimentação do bebê?; 5. Quando levar o bebê ao serviço de saúde?</p>
<p>2. Cuidado pré-natal ausente/inadequado</p> <p>Definição conceitual: Refere-se à ausência ou à quantidade e/ou qualidade reduzidas de cuidados, prestados a gestantes, durante o acompanhamento pré-natal (TRALDI; GALVÃO; FONSECA, 2014).</p> <p>Definição operacional: O item será avaliado por meio do Índice de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-natal (APNCU, do inglês <i>Adequacy of Prenatal Care Utilization</i>) ou índice de Kotelchuck. O índice APNCU caracteriza a utilização do cuidado pré-natal e combina a adequação do início da assistência pré-natal (mês de início) e a adequação da utilização do cuidado pré-natal (número de consultas realizadas), classificando como:</p>

- Muito adequado - cuidado pré-natal iniciado no 1º trimestre e realização de 110% ou mais de consultas (7 ou mais consultas);
- Adequado - cuidado pré-natal iniciado no 1º trimestre e realização de 80 a 109% de consultas (5 ou 6 consultas);
- Intermediário - cuidado pré-natal iniciado no 1º trimestre e realização de 50 a 79% de consultas (3 ou 4 consultas);
- Inadequado - cuidado pré-natal iniciado após o 1º trimestre ou realização de menos de 50% de consultas (1 ou 2 consultas).

Será considerado cuidado pré-natal ausente/inadequado quando o APNCU for categorizado como intermediário ou inadequado (TRALDI; GALVÃO; FONSECA, 2014; JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

3. Multiparidade

Definição conceitual: Cinco ou mais partos (BRASIL, 2019).

Definição operacional: O item será avaliado por meio de relato de número de partos e/ou da informação, referente a esse quantitativo, registrada em caderneta da gestante ou em prontuário médico.

4. Apoio social ausente/insuficiente

Definição conceitual: Ausência ou insuficiência da rede de apoio social fornecido pelos contatos interpessoais (família e/ou amigos, instituições e serviços) durante o período gravídico-puerperal (FRANÇA *et al*, 2018; MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Definição operacional: O item será avaliado por meio de relato de não receber apoio social (família e/ou amigos, instituições e serviços) no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao recebimento ou não de apoio social.

5. Apoio do parceiro ausente/insuficiente

Definição conceitual: Ausência ou insuficiência do apoio do parceiro (emocional, financeiro e prático) durante o período gravídico-puerperal (FRANÇA *et al*, 2018; MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Definição operacional: O item será avaliado por meio de relato de não receber apoio do parceiro (emocional, financeiro e prático) no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao apoio do parceiro e será considerado apoio do parceiro ausente/insuficiente quando pelo menos um dos apoios (emocional, financeiro e prático) não estiver presente.

6. Desnutrição materna

Definição conceitual: Carência de nutrientes, da gravidez ao período pós-parto, que pode comprometer os resultados materno-fetais e neonatais (AYAZBEKOV *et al*, 2020; BRASIL, 2022).

Definição operacional: O item será avaliado com base nas medidas antropométricas (peso e altura), aplicando a fórmula do índice de massa corporal ([IMC]: peso/altura²), com o qual se identificará o estado nutricional em que se encontra a adolescente (CRUZ ALMAGUER *et al.*, 2012). Além disso, serão investigados, também por meio do relato da adolescente, os alimentos que a família consome, tendo como referência o prato de dieta saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual se encontram os alimentos que devem ser consumidos diariamente e suas porções. Na vigência de IMC indicativo de baixo peso e relato de consumo abaixo do padrão de referência, considerar-se-á desnutrição materna presente.

7. Abuso de álcool

Definição conceitual: Ingesta excessiva de bebida alcoólica por dose ou consumo constante no cotidiano, da gestação ao puerpério, o que pode trazer prejuízo à saúde materna além de efeitos deletérios sobre o feto/neonato, como: risco de abortamento, anomalias cerebrais faciais e estruturais do feto, baixo peso ao nascer, dentre outros (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio de aplicação do questionário Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) para investigação da ingestão de bebidas alcoólicas. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o questionário à adolescente, sendo 7 pontos no AUDIT a pontuação mínima para se determinar o abuso de álcool.

8. Uso de drogas ilícitas

Definição conceitual: Uso de substâncias psicoativas, da gestação ao puerpério, como por exemplo, maconha-cannabis, cocaína e seus derivados, entre outras, com potencial para causar efeitos deletérios sobre a mãe, o feto e o neonato (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio da aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) para investigar o uso de substâncias psicoativas no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o questionário à adolescente, e o escore dependerá da pontuação para cada droga (maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides), estabelecido pelo ASSIST.

9. Tabagismo

Definição conceitual: Consumo de cigarro ou outros produtos que contenham tabaco, durante o período gravídico-puerperal, o que pode gerar complicações materno-fetais e neonatais, tais como: alterações congênitas, diminuição da oxigenação e déficit no crescimento e desenvolvimento fetais, além de maior risco de gravidez ectópica, placenta prévia, rotura prematura de membranas e abortamento (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio de relato de fumar, durante o período gravídico-puerperal, sendo verificado por meio do Teste de Fagerström. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente sobre o uso do tabaco e aplicará o Teste de Fagerström para investigar o grau de dependência à nicotina.

10. Sofrimento psicológico

Definição conceitual: Emoção negativa decorrente de resposta adaptativa falha a situações adversas. Quando presente durante o período gravídico-puerperal, pode repercutir na saúde materno-infantil em curto, médio e longo prazo (PINTO DUSSÁN; AGUILAR MEJÍA; GÓMEZ ROJAS, 2010).

Definição operacional: Será avaliado a partir do instrumento de avaliação de qualidade de vida (Whoqol-Bref, do inglês The World Health Organization quality of life), o qual permite identificar os fatores que podem afetar o emocional da adolescente. Mediante esta identificação, será possível questionar acerca da presença de aflição, depressão, estresse ou enfrentamento ineficaz. O fator será classificado como presente de acordo com a pontuação obtida no questionário Whoqol-Bref.

11. Impotência materna

Definição conceitual: falta de força, de poder ou de condições para realizar algo; neste caso, para exercer o papel materno (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

Definição operacional: O item será avaliado mediante o relato da adolescente de comportamentos ou atitudes características da impotência, tais como: dependência de outras pessoas, expressão de dúvidas quanto ao exercício da maternidade, sentimento de frustração pela incapacidade em desempenhar seu papel, falta de participação nos cuidados do bebê. Considerar-se-á o fator, diante da presença de algum destes comportamentos (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

12. Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica)

Definição conceitual: Uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si ou outrem (KRUG *et al.*, 2002). A violência por parceiro íntimo refere-se ao comportamento violento em relações de afeto, no ambiente doméstico ou não, e que pode ser física,

psicológica, sexual, moral, patrimonial e comportamento controlador (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). Já a violência obstétrica é a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, mediante uma assistência não humanizada, que pode ser classificada em: psicológica, física, sexual e negligência (ZANARDO *et al.*, 2017).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio de relato de exposição à violência física, psíquica, sexual, obstétrica, institucional, moral e patrimonial. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar se a adolescente já foi submetida a algum tipo de violência durante o ciclo gravídico-puerperal.

13. Preparo ineficaz para a maternidade

Definição conceitual: déficit de conhecimento e/ou de capacitação, acerca do ciclo gravídico-puerperal, com repercussões para o exercício da maternidade (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

Definição operacional: O item será avaliado a partir da verificação do acompanhamento pré-natal (vide caderneta da gestante). Além disso, deve-se questionar a adolescente acerca dos benefícios da alimentação saudável durante a gravidez, dos sinais de alerta durante a gestação, trabalho de parto e pós-parto e dos cuidados com o bebê. O fator será considerado presente quando for verificado conhecimento e/ou capacidade restritos sobre os comportamentos esperados durante a gravidez, trabalho de parto e puerpério.

14. Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada

Definição conceitual: Corresponde a uma assistência negligente ou violenta e intervencionista, com a realização de práticas não indicadas e/ou prejudiciais, não baseadas em evidências científicas, com repercussões materno-fetais negativas (ZANARDO *et al.*, 2017).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca de omissão de atendimento, alimentação durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, deambulação, presença de acompanhante, uso de cateter venoso, analgesia, tratamento hostil e manobra de Kristeller. Além da entrevista, informações sobre uso de ocitocina, amniotomia, litotomia e episiotomia também serão coletadas do prontuário médico (VIELLAS *et al.*, 2021).

FATORES ETIOLÓGICOS

(correspondentes a populações em risco)

1. Idade adolescente

Definição conceitual: idade igual ou menor que 19 anos (WHO, 1986).

<p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o fator será avaliado por meio de relato de possuir idade igual ou menor que 19 anos.</p>
<p>2. Mulheres com baixo nível educacional</p> <p>Definição conceitual: Mulheres que possuem tempo de estudo inferior a oito (8) anos (BRASIL, 2012).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca da escolaridade. Será considerado baixo nível educacional, possuir menos de oito (8) anos de estudo.</p>
<p>3. Mulheres desfavorecidas economicamente</p> <p>Definição conceitual: Mulheres com baixo poder aquisitivo; desvantagem no padrão de vida e de consumo em relação às demais classes da população (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2015).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao seu nível econômico. Será considerada desfavorecida economicamente, a que referir renda familiar per capita inferior a um salário mínimo (< R\$ 1212,00).</p>
<p>4. Mulheres negras</p> <p>Definição conceitual: Mulheres que se reconhecem ou se identificam como de cor preta (IBGE, 2013).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a sua cor. Serão consideradas mulheres negras, as adolescentes que se autodeclararem da cor preta.</p>
<p>5. Mulheres experimentando gravidez não planejada</p> <p>Definição conceitual: Mulheres em que a gravidez ocorreu sem planejamento, na vigência de uso de métodos contraceptivos ou não (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).</p> <p>Definição operacional: O fator será avaliado a partir de relato da adolescente de gravidez sem planejamento. Serão investigados, ainda, aspectos que podem significar gravidez não planejada, como: uso de métodos contraceptivos sem orientação e falha no efeito do método. Mediante o relato e/ou a presença de algum destes aspectos, o item será considerado presente.</p>
<p>6. Mulheres latinas</p> <p>Definição conceitual: Mulheres latinas ou latino-americana são as cidadãs dos países da América Latina e dependências (FERNÁNDEZ, 2005).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a</p>

adolescente quanto a sua nacionalidade. Serão consideradas latinas, as adolescentes que nasceram nos países que compõem a América Latina, a saber: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

FATORES ETIOLÓGICOS

(correspondentes a condições associadas)

1. Complicações gestacionais

Definição conceitual: São problemas que ocorrem no período gestacional e que podem afetar a saúde materna e/ou fetal, como: náuseas e vômitos na gravidez; síndromes hemorrágicas; prematuridade; rotura prematura das membranas ovulares; restrição de crescimento fetal; gravidez prolongada; diabetes melito gestacional; síndromes hipertensivas na gestação; oligoâmnio e polidrâmnio; óbito fetal; doença hemolítica perinatal; esteatose hepática aguda gestacional; colestase gravídica; gestação múltipla (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio da observação dos registros, em prontuário médico, acerca de complicações gestacionais (náuseas e vômitos na gravidez; síndromes hemorrágicas; prematuridade; rotura prematura das membranas ovulares; restrição de crescimento fetal; gravidez prolongada; diabetes melito gestacional; síndromes hipertensivas na gestação; oligoâmnio e polidrâmnio; óbito fetal; doença hemolítica perinatal; esteatose hepática aguda gestacional; colestase gravídica; gestação múltipla). Durante o procedimento de coleta, o examinador irá consultar o prontuário médico da adolescente para verificar a presença de diagnóstico de complicações gestacionais.

2. Doenças maternas

Definição conceitual: Condições mórbidas (biológicas, físicas ou psicológicas) maternas que podem repercutir sobre a sua saúde, bem como a do feto, a saber: anemias; doenças infecciosas maternas; cardiopatias; tireopatias; hipertensão arterial crônica; diabetes melito; lupus eritematosos sistêmico; asma; epilepsia; transtornos psiquiátricos; câncer ginecológico; trombofilias; tromboembolismo venoso; obesidade; doença renal crônica (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio da observação dos registros, em prontuário médico, acerca das doenças maternas (anemias; doenças infecciosas maternas; cardiopatias; tireopatias; hipertensão arterial crônica; diabetes melito; lupus eritematosos sistêmico; asma; epilepsia; transtornos psiquiátricos; câncer ginecológico; trombofilias; tromboembolismo venoso; obesidade; doença renal crônica). Durante o procedimento de coleta, o examinador irá consultar o prontuário médico da adolescente para para verificar a

presença de diagnóstico de doenças maternas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quadro 6 - Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz. Recife, Pernambuco, 2023.

INDICADORES CLÍNICOS (correspondentes a características definidoras)
<p>1. Sentimentos negativos frente à gravidez</p> <p>Definição conceitual: Sentimentos e percepções de insatisfação, nervosismo, medo e preocupação decorrentes da descoberta da gravidez e/ou no seu curso (ALMEIDA et al., 2019; ÁLVAREZ-NIETO <i>et al.</i>, 2017).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a presença de sentimentos negativos ao longo da gestação. Este item será considerado presente, quando sentimentos de insatisfação, nervosismo, medo e preocupação forem relatados.</p>
<p>2. Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto</p> <p>Definição conceitual: Sentimentos de ansiedade, insegurança, medo e dor durante a vivência do trabalho de parto e parto (MONTEIRO E OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2016; ORSO <i>et al.</i>, 2016).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a presença de sentimentos negativos durante o trabalho de parto e parto. Este item será considerado presente, quando sentimentos de ansiedade, insegurança, medo e dor forem relatados.</p>
<p>3. Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto</p> <p>Definição conceitual: Passividade de comportamento, menor engajamento e autonomia das adolescentes na condução do processo de trabalho de parto e parto (DECKER <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar se a adolescente apresentou um comportamento ativo e autônomo durante o trabalho de parto, com livre movimentação, escolha da posição de parto e se foi respeitada em suas decisões e preferências durante o processo. Este item será considerado presente, caso haja resposta negativa a alguma dessas situações (VIELLAS <i>et al.</i>, 2021).</p>
<p>4. Problemas com a amamentação</p> <p>Definição conceitual: Problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, que caso não identificados, podem atuar como importantes causas de interrupção da</p>

amamentação, a saber: sucção débil, retardo na apojadura, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, trauma mamilar, candidíase mamária, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite e pouco leite (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a presença de problemas ou dificuldades durante o aleitamento materno. Este item será considerado presente, quando condições como: sucção débil, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, candidíase mamária, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite ou pouco leite forem relatadas. Além do relato da adolescente, também se verificará, em prontuário médico, o registro de alterações na amamentação.

5. Cuidados inadequados com o bebê

Definição conceitual: Déficit na implementação dos cuidados básicos com o bebê, como amamentação exclusiva, higiene adequada, limpeza do coto umbilical e oferta de calor. Tais cuidados, quando realizados de forma errônea, podem causar danos reais à saúde do recém-nascido, com repercussão nas taxas de mortalidade neonatal (GÓES *et al.*, 2020).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto aos cuidados básicos com o bebê. Este item será considerado presente, quando algum cuidado básico (amamentação exclusiva, higiene adequada, limpeza do coto umbilical e oferta de calor) for ausente e/ou executado de forma incorreta.

6. Cuidados nutricionais inadequados com o bebê

Definição conceitual: Refere-se à oferta de água, chás ou outros alimentos que não o leite materno. A oferta de leite artificial também deve ser evitada, devendo apenas ocorrer em casos de contraindicação da amamentação ou mediante indicação médica, visto que há evidências de que seu uso está associado ao desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2012).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto à alimentação do neonato. Caso haja relato de oferta de água, chás e/ou quaisquer alimentos ao bebê, que não o leite materno ou leite artificial, por indicação médica, este item será considerado presente.

7. Relação de vínculo inadequada com o bebê

Definição conceitual: Disfunção na relação estabelecida em mãe e bebê. Déficit na construção de relação de apego e vinculação física, emocional e afetiva com o bebê

(BRASIL, 2012).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca da relação de vínculo com seu bebê, além de observar o comportamento materno. Caso haja relato ou a observação de comportamentos não afetuosos, de ausência de acolhimento ou aconchego, reação de forma irritada ou agressiva para com o bebê, este item será considerado presente (BRASIL, 2012).

8. Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes

Definição conceitual: Ausência ou carência de produtos necessários ao cuidado do bebê, tais como: antisséptico, algodão, produtos de higiene específicos, fraldas e roupas (GÓES *et al.*, 2020).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca dos produtos necessários ao cuidado do bebê. Caso haja relato de ausência ou carência de qualquer item (antisséptico, algodão, produtos de higiene específicos, fraldas e roupas), este fator será considerado presente.

9. Expectativa idealizada do parto frustrada

Definição conceitual: Sentimento de frustração, decepção e/ou insatisfação quando o planejamento idealizado do parto não é concretizado (GIJÓN GARCÍA, 2016).

Definição operacional: Este item será avaliado a partir de relato da adolescente do seu planejamento para o parto. Será considerado presente, caso tais preferências tenham sido frustradas, por situações de violência obstétrica, por um plano não realista do parto ou por contraindicação decorrente de condições clínicas maternas e/ou fetais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES

5.2.1 Caracterização dos juízes

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3, a maioria dos juízes, componentes da amostra final, é do sexo feminino (89,6%), com titulação máxima de especialista (66,7%) e especialização em Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher (85,4%). No que se refere à região de trabalho, 97,9% dos juízes informaram trabalhar na região Nordeste, com destaque para os estados de Pernambuco e Paraíba, que concentraram 87,5% e 10,4% da amostra, respectivamente. A ocupação atual de enfermeiro assistencial (66,7%) foi prevalente e o hospital o principal local de exercício profissional do último ano (81,3%).

Observa-se também que a maioria foi classificada no nível de expertise iniciante avançado (75%), segundo a classificação Benner, Tanner e Chesla (2009), desenvolveu estudos na área de Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher (89,6%), bem como ministrou disciplinas nessa área (62,5%) e afirmou ter prestado ou prestar assistência de enfermagem a gestantes, parturientes ou puérperas adolescentes (89,6%).

Quando questionados acerca do uso de diagnósticos de enfermagem, na prática profissional, 89,6% dos profissionais responderam utilizá-lo. Houve uma dicotomia de respostas no que se refere à identificação do DE em estudo, visto que 37,5% dos juízes afirmaram identificá-lo frequentemente e, igual porcentagem, nunca o tê-lo feito. Ressalta-se que a minoria da amostra desenvolveu estudos na área de Terminologias de Enfermagem (14,6%), participou de grupos de pesquisa nesta área (14,6%) e ministrou disciplinas na temática de Diagnóstico de Enfermagem (33,3%).

Em relação às variáveis quantitativas, foi observado que todos os valores não aderiram à distribuição normal ($p < 0,05$), sendo, portanto, adotados os valores de mediana como referência. Assim, a mediana de 33 anos correspondeu à idade dos juízes e de 9 e 7 anos para os tempos de formação e de prática, respectivamente. Além disso, a mediana do tempo de grupo de pesquisa sobre Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher, bem como sobre Terminologias de Enfermagem, teve mediana de 0 (zero) ano, valor próximo à média destas variáveis.

Tabela 3 – Caracterização dos juízes participantes da validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	43	89,6
Masculino	5	10,4
Região de trabalho		
Nordeste	47	97,9
Sudeste	1	2,1
Titulação		
Especialista	32	66,7
Mestre	11	22,9
Doutor	5	10,4
Especialização em Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher	41	85,4
Ocupação atual		
Enfermeiro assistencial	32	66,7
Docente	4	8,3
Enfermeiro assistencial/Docente	10	20,8
Outro	2	4,2

Local de trabalho					
Hospital			39		81,3
Unidade Básica de Saúde			3		6,2
Instituição de Ensino			4		8,3
Outro			2		4,2
Desenvolvimento de estudo na área de Terminologias de Enfermagem			7		14,6
Desenvolvimento de estudo na área de Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher			43		89,6
Desenvolvimento de estudo sobre Gestação/Parto/Puerpério na Adolescência			15		31,2
Participação em grupo de pesquisa sobre Terminologia de Enfermagem			7		14,6
Participação em grupo de pesquisa sobre Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher			21		43,8
Utilização de diagnósticos de enfermagem na prática profissional			43		89,6
Prestação de assistência a adolescentes no ciclo gravídico-puerperal			43		89,6
Identificação do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz					
Nunca			18		37,5
Poucas vezes			12		25
Frequentemente			18		37,5
Ministração de disciplinas na temática de Diagnóstico de Enfermagem			16		33,3
Ministração de disciplinas na temática de Obstetrícia ou Saúde da Mulher			30		62,5
Nível de expertise					
Principiante			7		14,6
Iniciante avançado			36		75
Competente			5		10,4
Variáveis	Média	DP	Mediana	IIQ	Valor p
Idade	33,67	5,98	33,00	7,00	<0,001
Tempo de formação	9,58	5,15	9,00	4,75	<0,001
Tempo de prática	7,50	5,17	7,00	7,00	0,047
Tempo de grupo de pesquisa sobre Terminologia de Enfermagem	0,29	0,90	0,00	0,00	<0,001
Tempo de grupo de pesquisa sobre Enfermagem Obstétrica ou Saúde da Mulher	0,83	1,37	0,00	1,00	<0,001

Legenda: DP (Desvio Padrão); IIQ (Intervalo Interquartilico); p (Nível de significância).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.2.2 Análise dos elementos do DE Processo perinatólógico ineficaz

Diante dos achados provenientes da revisão integrativa, foram sugeridas três opções de título, para o referido DE, além do estabelecido pela taxonomia da NANDA-I. Conforme exposto na Tabela 4, a maioria dos juízes (50%) concordou com o segundo título sugerido, a

saber: Processo gravídico-puerperal ineficaz, por acreditarem que, nesta redação, se apresenta mais claro, objetivo e de fácil compreensão tanto aos profissionais de enfermagem quanto às pessoas leigas.

Foi elaborada, ainda, uma nova definição para o DE estudado, a qual foi apresentada aos juízes junto à definição proposta pela NANDA-I (2021-2023), para sua avaliação quanto à adequação. Os resultados demonstraram que 91,7% dos juízes concordaram com a definição sugerida pelas autoras: “Preparação e/ou adaptação inadequada à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal”.

Tabela 4 – Elementos do diagnóstico de enfermagem em estudo. Recife, Pernambuco, 2023.

Variáveis	n	%
Título 1 sugerido - Processo perinatólógico inadequado	6	12,5
Título 2 sugerido - Processo gravídico-puerperal ineficaz	24	50
Título 3 sugerido - Processo gravídico-puerperal inadequado	11	22,9
Título estabelecido pela NANDA-I - Processo perinatólógico ineficaz	7	14,6
Definição sugerida para o DE	44	91,7
Definição estabelecida pela NANDA-I	4	8,3
Domínio Sexualidade	46	95,8
Domínio Enfrentamento/tolerância ao estresse	1	2,1
Sem sugestão de domínio	1	2,1
Classe Reprodução	47	97,9
Classe Respostas de enfrentamento	1	2,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ainda que a definição sugerida para o DE tenha sido indicada como a mais adequada, alguns juízes sugeriram substituir o termo “inadequada” por “ineficaz”, por acreditarem que o primeiro termo não contempla as mães que se empenharam mas que, ainda assim, enfrentaram impasses, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, e se enquadram neste diagnóstico.

Assim, ao modificar o termo de julgamento, sugestão proposta pelos juízes participantes da pesquisa, a definição ajustada, para o DE, foi a seguinte: “Preparação e/ou adaptação ineficaz à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal”.

O Quadro 7 traz a definição estabelecida pela NANDA-I, bem como a definição sugerida para os juízes e a ajustada após a alteração proposta, por estes, a partir da análise e julgamento dos elementos diagnósticos.

Quadro 7 – Definição do DE, em estudo, após ajuste proposto pelos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.

Definição estabelecida pela NANDA-I
“Incapacidade de preparar-se para e/ou manter a gestação, o processo de nascimento e os cuidados do recém-nascido saudáveis para assegurar o bem-estar, que pode comprometer a saúde.” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 352).
Definição sugerida
“Preparação e/ou adaptação inadequada à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal”.
Definição ajustada
“Preparação e/ou adaptação ineficaz à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal”.

Observa-se, ainda na Tabela 4, que a maioria dos juízes (95,8%) concordou com o domínio “Sexualidade” estabelecido pela taxonomia da NANDA-I, pois afirmam que é o domínio que está mais adequado para o DE em estudo. Dos dois juízes que não concordaram com o domínio proposto pela NANDA-I, um sugeriu o domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse” e o outro não apresentou sugestões.

Além disso, observa-se que quase a totalidade da amostra (97,9%) concordou com a classe “Reprodução” estabelecida pela taxonomia da NANDA-I, já que afirmam que é a classe que mais se adequa ao DE em estudo. O único juiz que não concordou com a classe proposta pela NANDA-I, sugeriu a seguinte classe: Respostas de enfrentamento.

5.2.3 Análise da validade de conteúdo dos fatores etiológicos do DE Processo perinatólogo ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal

Ao analisar a relevância dos fatores etiológicos (fatores relacionados, populações em risco e condições associadas), notou-se que os valores de IVC não obtiveram aderência à distribuição normal ($p < 0,05$ teste de Shapiro-Wilk). Assim, foi considerada a mediana do IVC e seus respectivos IC para estimar a validade de conteúdo da relevância de cada item.

Na Tabela 5 são apresentados os resultados da análise da validade de conteúdo da relevância dos fatores relacionados do DE Processo perinatólogo ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

Dos catorze fatores relacionados avaliados, apenas um não foi considerado estatisticamente significativo, a saber: Multiparidade, uma vez que o IC do IVC foi $< 0,8$, e, portanto, foi excluído.

Tabela 5 – Índices de Validade de Conteúdo dos fatores relacionados ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.

Fator Relacionado	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%	
	W	Valor de p			
1. Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal	0,68	$<0,001$	0,88	0,87	1,00
2. Cuidado pré-natal ausente/inadequado	0,64	$<0,001$	0,88	0,87	1,00
3. Multiparidade	0,89	$<0,001$	0,63	0,62	0,75
4. Apoio social ausente/insuficiente	0,70	$<0,001$	0,88	0,87	0,88
5. Apoio do parceiro ausente/insuficiente	0,71	$<0,001$	0,88	0,87	0,88
6. Desnutrição materna	0,77	$<0,001$	0,87	0,75	0,87
7. Abuso de álcool	0,75	$<0,001$	0,87	0,87	0,88
8. Uso de drogas ilícitas	0,75	$<0,001$	0,87	0,87	0,88
9. Tabagismo	0,77	$<0,001$	0,87	0,75	0,88
10. Sofrimento psicológico	0,65	$<0,001$	0,88	0,87	0,88
11. Impotência materna	0,75	$<0,001$	0,87	0,75	0,88
12. Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica)	0,54	$<0,001$	1,00	0,88	1,00
13. Preparo ineficaz para a maternidade	0,67	$<0,001$	0,88	0,87	0,88
14. Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada	0,69	$<0,001$	0,87	0,87	0,88

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise das populações em risco do DE, em estudo, também não aderiu à distribuição normal, tendo sido considerados significantes valores de mediana e IC iguais ou superiores a 0,8. Ressalta-se que, dentre as seis populações avaliadas, pelos juízes, apenas uma (Mulheres latinas) não foi estatisticamente significativa, procedendo-se à sua exclusão (Tabela 6).

Observa-se, ainda, que a população em risco “Mulheres negras” apresentou mediana do IVC 0,75. No entanto, considerando-se a mediana do IC, este item apresentou valor $> 0,8$, e, portanto, foi considerado estatisticamente significativo.

Tabela 6 – Índices de Validade de Conteúdo das populações em risco ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.

População em risco	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%	
	W	Valor de p			
1. Idade adolescente	0,72	<0,001	0,88	0,87	0,88
2. Mulheres com baixo nível educacional	0,80	<0,001	0,87	0,75	0,87
3. Mulheres desfavorecidas economicamente	0,79	<0,001	0,87	0,75	0,87
4. Mulheres negras	0,82	<0,001	0,75	0,75	0,87
5. Mulheres experimentando gravidez não planejada	0,77	<0,001	0,87	0,75	0,88
6. Mulheres latinas	0,91	<0,001	0,62	0,50	0,63

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na Tabela 7 são apresentados os resultados da análise da validade de conteúdo, quanto ao critério relevância, das condições associadas do DE Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, em que todos os itens (Complicações gestacionais e Doenças maternas) foram considerados estatisticamente significantes visto que apresentaram IC do IVC > 0,8.

Tabela 7 – Índices de Validade de Conteúdo das condições associadas ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.

Condição Associada	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%	
	W	Valor de p			
1. Complicações gestacionais	0,59	<0,001	1,00	0,88	1,00
2. Doenças maternas	0,63	<0,001	0,88	0,88	1,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os demais elementos avaliados foram considerados estatisticamente significantes, no entanto, alguns foram submetidos a ajustes, conforme recomendações dos juízes. Foi ainda incluída uma nova população em risco, a saber: “Gestantes vivenciando gravidez não desejada”. O Quadro 8 apresenta as adaptações sugeridas no rótulo, definição conceitual e operacional de fatores relacionados, populações de risco e condições associadas, mediante justificativa.

Quadro 8 – Fatores relacionados, populações de risco e condições associadas do DE Processo perinatólogico ineficaz após ajustes sugeridos pelos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.

Apoio do parceiro ausente/insuficiente
<p>Rótulo ajustado: Apoio <i>da parceria</i> ausente/insuficiente</p> <p>Definição conceitual proposta: Ausência ou insuficiência do apoio do parceiro (emocional, financeiro e prático) durante o período gravídico-puerperal (FRANÇA <i>et al</i>, 2018; MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).</p> <p>Definição conceitual ajustada: Ausência ou insuficiência do apoio <i>da parceria</i> (emocional, financeiro e prático) durante o período gravídico-puerperal (FRANÇA <i>et al</i>, 2018; MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).</p> <p>Definição operacional proposta: O item será avaliado por meio de relato de não receber apoio do parceiro (emocional, financeiro e prático) no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao apoio do parceiro e será considerado apoio do parceiro ausente/insuficiente quando pelo menos um dos apoios (emocional, financeiro e prático) não estiver presente.</p> <p>Definição operacional ajustada: O item será avaliado por meio de relato de não receber apoio <i>da parceria</i> (emocional, financeiro e prático) no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao apoio <i>da parceria</i> e será considerado apoio <i>da parceria</i> ausente/insuficiente quando pelo menos um dos apoios (emocional, financeiro e prático) não estiver presente.</p>
Abuso de álcool
Fator unificado ao item sugerido: “Uso de álcool e/ou outras drogas”
Uso de drogas ilícitas
Fator unificado ao item sugerido: “Uso de álcool e/ou outras drogas”
Tabagismo
Fator unificado ao item sugerido “Uso de álcool e/ou outras drogas”
Uso de álcool e/ou outras drogas
<p>Definição conceitual: Consumo experimental, recreativo, controlado/social/funcional, nocivo/abusivo e/ou dependência de bebidas alcoólicas, tabaco e/ou de quaisquer substâncias lícitas ou ilícitas que provoquem efeitos psicoativos entre adolescentes no ciclo gravídico-puerperal (WHO, 1994).</p> <p>Definição operacional: O fator estará presente quando a adolescente relatar consumo de substâncias lícitas ou ilícitas em qualquer etapa do ciclo gravídico-puerperal. O padrão de</p>

<p>consumo poderá ser mensurado através teste <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i> (ASSIST). Trata-se de um teste de triagem com oito questões objetivas sobre aspectos do consumo de álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. Para cada questionamento será atribuído um escore correspondente e posteriormente classificação do uso. O examinador deverá considerar o uso presente quando a mulher apresentar escores acima de 3 pontos relacionados ao cigarro e/ou drogas ilícitas, e/ou 10 pontos para consumo de bebidas alcoólicas.</p>
Impotência materna
Rótulo ajustado: <i>Impotência no exercício do papel materno</i>
Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica)
Rótulo ajustado: <i>Violência contra a mulher</i>
<p>Definição conceitual proposta: Uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si ou outrem (KRUG et al., 2002). A violência por parceiro íntimo refere-se ao comportamento violento em relações de afeto, no ambiente doméstico ou não, e que pode ser física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e comportamento controlador (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). Já a violência obstétrica é a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, mediante uma assistência não humanizada, que pode ser classificada em: psicológica, física, sexual e negligência (ZANARDO et al., 2017).</p> <p>Definição conceitual ajustada: Todo e qualquer ato de violência, contra a pessoa do sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, inclusive as ameaças de tais atos, a coação ou a privação da liberdade tanto na vida pública como na privada (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).</p>
Idade adolescente
Rótulo ajustado: <i>Adolescentes</i>
Definição conceitual proposta: Idade igual ou menor que 19 anos (WHO, 1986).
Definição conceitual ajustada: <i>Indivíduos</i> com idade igual ou menor que 19 anos (WHO, 1986).
Mulheres com baixo nível educacional
Rótulo ajustado: <i>Gestantes</i> com baixo nível educacional
Definição conceitual proposta: Mulheres que possuem tempo de estudo inferior a oito (8) anos (BRASIL, 2012).
Definição conceitual ajustada: <i>Gestantes</i> que possuem tempo de estudo inferior a oito (8)

anos (BRASIL, 2012).
Mulheres desfavorecidas economicamente
<p>Rótulo ajustado: <i>Gestantes</i> desfavorecidas economicamente</p> <p>Definição conceitual proposta: Mulheres com baixo poder aquisitivo; desvantagem no padrão de vida e de consumo em relação às demais classes da população (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2015).</p> <p>Definição conceitual ajustada: <i>Gestantes</i> com baixo poder aquisitivo; desvantagem no padrão de vida e de consumo em relação às demais classes da população (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2015).</p>
Mulheres negras
<p>Rótulo ajustado: <i>Gestantes pretas</i></p> <p>Definição conceitual proposta: Mulheres que se reconhecem ou se identificam como de cor preta (IBGE, 2013).</p> <p>Definição conceitual ajustada: <i>Gestantes</i> que se reconhecem ou se identificam como de <i>raça/cor</i> preta (IBGE, 2013; CARVALHO; MEIRINHO, 2020).</p> <p>Definição operacional proposta: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a sua cor. Serão consideradas mulheres negras, as adolescentes que se autodeclararem da cor preta.</p> <p>Definição operacional ajustada: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a sua cor. Serão consideradas <i>gestantes pretas</i>, as adolescentes que se autodeclararem da <i>raça/cor</i> preta.</p>
Mulheres experimentando gravidez não planejada
Rótulo ajustado: <i>Gestantes vivenciando</i> gravidez não planejada
Gestantes vivenciando gravidez não desejada
<p>Definição conceitual: Gestantes em que a gravidez não foi um evento desejado e se contrapõe aos desejos e às expectativas da mulher ou do casal (FLORIDO, 2019; DELGADO <i>et al.</i>, 2020)</p> <p>Definição operacional: O fator será avaliado a partir de relato da adolescente de gravidez não desejada. Serão investigados, ainda, aspectos que podem significar gravidez não desejada, como: tentativas de abortamento. Mediante o relato e/ou a presença deste histórico: o item será considerado presente (MILANEZ <i>et al.</i>, 2016).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.2.4 Análise da validade de conteúdo dos indicadores clínicos do DE Processo perinatólogico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal

De modo semelhante à análise dos fatores etiológicos, para os indicadores clínicos (características definidoras), os valores de IVC não tiveram aderência à distribuição normal ($p < 0,05$ pelo teste de Shapiro-Wilk). Assim, a mediana e seu intervalo de confiança foram utilizados como parâmetros da validade de conteúdo dos aspectos analisados de cada item.

Com exceção do item “Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto”, as demais características definidoras avaliadas foram estatisticamente significantes, visto que a mediana dos IC do IVC foram $> 0,8$. Observa-se que as características definidoras “Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes” e “Expectativa idealizada do parto frustrada” apresentaram mediana do IVC 0,75. No entanto, quando se considera a mediana dos IC, tais itens apresentam valores $> 0,8$, e, portanto, foram considerados estatisticamente significantes.

Tabela 8 – Índices de Validade de Conteúdo das características definidoras ajustados pelo nível de expertise. Recife, Pernambuco, 2023.

Característica Definidora	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%	
	W	Valor de p			
1. Sentimentos negativos frente à gravidez	0,62	<0,001	0,88	0,88	1,00
2. Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto	0,69	<0,001	0,88	0,87	0,88
3. Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto	0,86	<0,001	0,75	0,63	0,75
4. Problemas com a amamentação	0,74	<0,001	0,87	0,87	0,88
5. Cuidados inadequados com o bebê	0,70	<0,001	0,88	0,87	0,88
6. Cuidados nutricionais inadequados com o bebê	0,70	<0,001	0,87	0,87	0,88
7. Relação de vínculo inadequada com o bebê	0,67	<0,001	0,88	0,87	1,00
8. Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes	0,82	<0,001	0,75	0,75	0,87
9. Expectativa idealizada do parto frustrada	0,79	<0,001	0,75	0,75	0,87

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Uma sugestão indicada, por alguns juízes, foi a substituição do termo “proatividade” por “participação”. A modificação no rótulo deste item foi justificada no intuito de conferir maior clareza e facilitar a sua compreensão. Diante de tal sugestão, optou-se por revisar o

item e utilizar o novo termo em seu enunciado.

Os itens “Problemas com a amamentação” e “Relação de vínculo inadequada com o bebê”, apesar de considerados estatisticamente significantes, foram submetidos a ajustes, conforme recomendações dos juízes.

Quadro 9 – Características definidoras do DE Processo perinatólogico ineficaz após ajustes sugeridos pelos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.

Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto
Rótulo ajustado: Baixa <i>participação</i> durante o trabalho de parto e parto
Problemas com a amamentação
Rótulo ajustado: Problemas <i>relacionados</i> à amamentação
Relação de vínculo inadequada com o bebê
Rótulo ajustado: Vínculo <i>mãe-bebê prejudicado</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Por fim, a etapa de validação de conteúdo resultou em onze fatores relacionados, seis populações em risco, duas condições associadas e nove características definidoras (Quadro 10).

Quadro 10 - Proposta final dos componentes do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, após etapa de validade de conteúdo por juízes. Recife, Pernambuco, 2023.

Processo gravídico-puerperal ineficaz
<p>Definição</p> <p>Preparação e/ou adaptação ineficaz à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal.</p>
<p>Características definidoras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos negativos frente à gravidez • Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto • Baixa participação durante o trabalho de parto e parto • Problemas relacionados à amamentação • Cuidados inadequados com o bebê

- Cuidados nutricionais inadequados com o bebê
- Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes
- Vínculo mãe-bebê prejudicado
- Expectativa idealizada do parto frustrada

Fatores relacionados

- Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal
- Cuidado pré-natal ausente/inadequado
- Apoio social ausente/insuficiente
- Apoio da parceria ausente/insuficiente
- Desnutrição materna
- Uso de álcool e/ou outras drogas
- Sofrimento psicológico
- Impotência no exercício do papel materno
- Violência contra a mulher
- Preparo ineficaz para a maternidade
- Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada

Populações em risco

- Adolescentes
- Gestantes com baixo nível educacional
- Gestantes desfavorecidas economicamente
- Gestantes pretas
- Gestantes vivenciando gravidez não planejada
- Gestantes vivenciando gravidez não desejada

Condições associadas

- Complicações gestacionais
- Doenças maternas

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

6 DISCUSSÃO

Serão discutidos os resultados da revisão integrativa da literatura, subdivididos nos seguintes tópicos: Caracterização dos artigos incluídos; Atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz; e da etapa de validação de conteúdo por juízes, nos subtópicos: Perfil dos juízes; Análise do título, definição, domínio, classe, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

6.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

6.1.1 Caracterização dos artigos da revisão integrativa

A partir do recorte temporal aplicado, é possível notar um aumento no quantitativo de publicações científicas desenvolvidas, acerca da temática, com o passar dos anos. Este panorama indica a pertinência e a relevância dos estudos, neste campo, considerando a persistência do fenômeno e sua vinculação orgânica à área da saúde, ainda que os índices de gestação adolescente tenham apresentado um discreto declínio em sua incidência.

Os artigos são oriundos, em sua maioria, do Brasil e dos Estados Unidos e os idiomas prevalentes são inglês e português. Tal aspecto pode estar relacionado ao número expressivo de gestantes adolescentes nestes países, o que justifica a busca por uma compreensão mais abrangente e aprofundada acerca dos fatores envolvidos na determinação da gravidez, nessa faixa etária, e de suas consequências materno-fetais e/ou neonatais, além das repercussões familiares e comunitárias (AYAZBEKOV *et al.*, 2020).

A heterogeneidade da amostra de países, em que os estudos foram desenvolvidos, merece reflexão, visto que há representação dos continentes: americano (Brasil, Estados Unidos e Colômbia), europeu (Espanha e Romênia), asiático (Rússia, Indonésia, Turquia, Cazaquistão e Japão), africano (África do Sul, Camarões, Gana, Moçambique, Nigéria, Uganda e Etiópia) e oceania (Austrália).

Esta abrangência continental reforça o interesse global sobre o tema, que apesar de se configurar como uma problemática mais frequente nos países em desenvolvimento, também se mostra relevante no contexto dos países desenvolvidos (BAS *et al.*, 2020; ÇETIN *et al.*, 2020). Destaca-se, ainda, a participação expressiva do continente africano, o que pode ser reflexo de suas elevadas taxas de casamento infantil e gravidez precoce, da condição

socioeconômica, muitas vezes, desfavorável, além do incentivo à pesquisa científica nesta área.

Observou-se, ainda, uma diversidade de áreas temáticas entre os estudos, com cerca de 94% destes abordando as seguintes áreas da saúde: saúde reprodutiva, saúde materno-infantil, ginecologia e obstetrícia, pediatria, hebiatria, saúde da mulher, psiquiatria, saúde pública, medicina geral e medicina de família.

Em contrapartida, houve um baixo quantitativo de estudos específicos da área da enfermagem (6,1%). Isto sugere que, por se tratar de uma temática capaz de gerar diversas e profundas repercussões, a multiplicidade de olhares é de grande valia para uma análise abrangente e acurada, mas entende-se que deva haver uma maior ênfase, pela categoria, uma vez que adolescentes, no ciclo gravídico-puerperal, têm sido um público-alvo frequente do cuidado de enfermagem.

Dentre os artigos selecionados, houve predomínio de estudos com nível de evidência VI (60,6%), que corresponde a estudos descritivos ou qualitativos. Apenas um estudo foi do tipo ensaio clínico randomizado (3,0%), abordagem de pesquisa considerada padrão ouro na Prática Baseada em Evidências (PBE) (MELNYK; FINEOUT, 2011). Tais achados reforçam a necessidade do desenvolvimento de mais estudos a fim de empoderar e qualificar o processo de cuidar e a prática profissional do enfermeiro (WEBER *et al.*, 2019).

É importante destacar, ainda, que a totalidade dos artigos, que subsidiaram a primeira etapa da pesquisa, foram classificados com bom rigor metodológico e viés minimizado, o que indica maior credibilidade dos dados encontrados.

6.1.2 Atribulos do DE Processo perinatólógico ineficaz

Foram identificados, a partir dos achados da RI, os termos de maior frequência e relevância para a definição do diagnóstico. Quatro atributos, que permitiram uma visão ampliada do referido DE, foram selecionados, a saber: “Preparação e adaptação inadequadas à gestação, ao parto e à maternidade”, “Reconhecimento ineficaz do processo e das implicações da gravidez e da maternidade”, “Processo de preparação e adaptação gestacional inadequado para a saúde materna, fetal e neonatal” e “Experiência inadequada da gravidez, do trabalho de parto e do nascimento com repercussões para a saúde e bem-estar materno-fetais”.

Sabe-se que o ciclo gravídico-puerperal é um período preparatório e adaptativo aos eventos que estão sendo vivenciados e se sucederão, como: a gestação, o parto e nascimento e a maternidade (MELO *et al.*, 2016). Estes momentos complexos são envolvidos por

construções individuais e sociais, conscientes ou não, que permitem uma experiência única para cada mulher, capaz de gerar diversas repercussões à sua vida e saúde, bem como à saúde do concepto (AGBOR; MBANGA; NJIM, 2017; ÁLVAREZ-NIETO *et al.*, 2017; FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; ERFINA *et al.*, 2019; OLADEJI *et al.*, 2019; PASSARELLI *et al.*, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020).

Profundas modificações físicas, endócrinas, emocionais, culturais e sociais interagem e atuam sobre cada mulher de maneira singular e específica (MEIRELES *et al.*, 2015). Muitas vezes, este processo, de plena transformação, pode culminar em um não reconhecimento de si própria e/ou dos novos papéis assumidos com a maternidade (GANDOLFI, 2019).

O modo como os fenômenos de gravidez, parto e pós-parto são percebidos e vividos, no contexto familiar, tem sido fortemente influenciado pelos DSS (KUMAR *et al.*, 2017; GANDOLFI, 2019). O contexto socioeconômico e cultural, de apoio familiar e do parceiro, de papéis de gênero e de acesso à assistência em saúde são relatados como aspectos relevantes para a elaboração da experiência gravídico-puerperal, por serem aspectos decisivos na tomada de decisão e na busca pelo cuidado pré-natal, com repercussão na incidência de agravos e/ou complicações materno-fetais (HACKETT *et al.*, 2019).

Quando há um déficit em quaisquer desses fatores, pode haver repercussões negativas na vivência deste período, de modo a culminar em desfechos adversos materno-fetais e/ou neonatais. Ressalta-se, ainda, a importância do suporte familiar, ao longo de todo o ciclo, visto que o processo de significação está intimamente relacionado ao envolvimento afetivo do núcleo familiar (FLORESCU *et al.*, 2018; GANDOLFI, 2019).

A definição atual, descrita na NANDA-I, para o diagnóstico em estudo é: “Incapacidade de preparar-se para e/ou manter a gestação, o processo de nascimento e os cuidados do recém-nascido saudáveis para assegurar o bem-estar, que pode comprometer a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A partir da identificação dos atributos, uma nova definição foi sugerida para o DE Processo perinatólógico ineficaz, a saber: “Preparação e/ou adaptação inadequada à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal”.

A definição sugerida confere maior consistência ao diagnóstico, visto que considera a relevância do processo de adaptação materno, além de compreender a mulher como elemento principal e que interage, de forma ativa, com o meio em que está inserida. Tal condição, portanto, não remete a uma incapacidade, mas sim indica uma inadequação frente ao processo.

Quanto ao título do DE, como a sua definição abrange os períodos da gestação, parto e

pós-parto, o uso do termo “perinatologia” apresenta-se restritivo, visto que se refere ao ramo da medicina que lida com o feto e o neonato durante o período perinatal, com início na vigésima oitava semana de gestação e término com vinte e oito dias após o nascimento (DeCS, 2022). Portanto, como foco do diagnóstico sugere-se o termo “Processo gravídico-puerperal”, em detrimento de “Processo perinatológico”, por incluir, de forma integral, os três momentos indicados.

Além do julgamento “ineficaz”, que consta na versão atual do título do DE, foi indicado, adicionalmente, o termo “inadequado”, que corresponde a algo não apropriado ou inadaptado, uma vez que a não adequação ou não adaptação, durante o período gravídico-puerperal, foram apontadas como relevantes na determinação de resultados materno-fetais desfavoráveis.

6.1.3 Fatores etiológicos

6.1.3.1 Fatores relacionados

Múltiplos fatores podem estar associados à ocorrência de resultados adversos, ao longo da gestação, trabalho de parto, parto e período pós-parto. Tais fatores etiológicos são capazes de desencadear condições problemáticas, durante o ciclo gravídico-puerperal, que podem repercutir em maior exposição e vulnerabilidade materno-fetal a complicações e morbimortalidade (USYNINA *et al.*, 2018; CHEMUTAI; NTEZIYAREMYE; WANDABWA, 2020; FORY; OLIVERA, 2020; GEBREKRISTOS *et al.*, 2020; JAÉN-SÁNCHEZ *et al.*, 2020; KILLIAN-FARRELL *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020; SERUNJOGI *et al.*, 2021).

Ao retratar os fatores etiológicos encontrados neste estudo, é possível verificar que onze (11) apresentam correlação com os fatores relacionados do DE Processo perinatológico ineficaz, descritos na NANDA-I: conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal, cuidado pré-natal ausente/inadequado, apoio social ausente/insuficiente, desnutrição materna, abuso de álcool, uso de drogas ilícitas, tabagismo, sofrimento psicológico, impotência materna, violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica), preparo ineficaz para a maternidade, e três (3) não apresentam termos correlatos, a saber: multiparidade, apoio do parceiro ausente/insuficiente e assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada.

Um elemento relevante na determinação de efeitos negativos sobre a condição materna e/ou fetal/neonatal, em especial, na população adolescente, se refere ao conhecimento

insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal. O déficit de informação é capaz de repercutir em despreparo no lidar com a gravidez e parto, visto que, em geral, as adolescentes se encontram mal equipadas para vivenciar tais momentos, o que decorre, em particular, de uma falha nos processos de vinculação entre profissional-adolescente e de educação em saúde direcionados a essas mulheres, sua parceria e núcleo familiar (AGBOR; MBANGA; NJIM, 2017; ÁLVAREZ-NIETO *et al.*, 2017; FLORESCU *et al.*, 2018; COX *et al.*, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020; BAS *et al.*, 2020; OGUNTUNDE *et al.*, 2021; SHEE *et al.*, 2021).

A taxonomia da NANDA-I utiliza, para este fator etiológico, a seguinte denominação: conhecimento inadequado sobre o processo perinatólógico (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Mediante os achados na literatura, torna-se mais adequado o emprego do termo “insuficiente” em substituição a “inadequado”, uma vez que os saberes prévios da adolescente, derivados de sua influência familiar, religiosa, econômica, intelectual e cultural, devem ser validados e discutidos a fim de encorajar uma participação ativa e engajada, na gestão do cuidado em saúde, ao longo do ciclo gravídico-puerperal (VIELLAS *et al.*, 2021).

Outro aspecto sugerido seria a permuta do termo “processo perinatólógico” por “ciclo gravídico-puerperal”, por este último abranger a totalidade do período gestacional bem como do período pós-parto, em detrimento do período perinatal, cujo início se dá a partir de vinte e oito (28) semanas de gestação e término com vinte e oito (28) dias após o nascimento (DeCS, 2022).

Com frequência, o conhecimento insuficiente apresenta-se associado a outros fatores etiológicos, dentre estes destacam-se: o preparo ineficaz para a maternidade (KUMAR *et al.*, 2017; FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; ERFINA *et al.*, 2019) e a impotência materna (DEMIRCI, 2019; SUZUKI, 2019; TOPATAN; DECKER *et al.*, 2021). A dificuldade de aceitação e o déficit de habilidades para assumir o novo papel, como mãe, têm sido, comumente, relatados entre gestantes e puérperas adolescentes (FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018).

O primeiro fator etiológico é descrito, na taxonomia, com a seguinte redação: “preparo mental inadequado para paternidade/maternidade” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Por considerar que o processo de preparação para o exercício da maternidade, compreende não apenas o aspecto psicológico, mas também o socioeconômico, familiar, espiritual e comportamental, acredita-se que a forma correspondente, encontrada na literatura, mostra-se mais abrangente e adequada (OTERO, 2016).

A condição de impotência aliada ao baixo empoderamento materno podem repercutir,

de maneira desfavorável, no autocuidado das adolescentes, em seu acesso aos serviços de saúde e, sobretudo, no modo pelo qual se efetua o cuidado a seus filhos (ERFINA *et al.*, 2019; OGUNTUNDE *et al.*, 2021). Estudos ressaltam que, muitas vezes, essas mulheres são invisibilizadas, o que permite que ocupem posições de inferioridade e submissão e, portanto, deixam de ser reconhecidas como responsáveis ou detentoras de autoridade, o que resulta em perda de espaço, no que tange à assistência prestada a seus bebês, para outros familiares (HACKETT *et al.*, 2019; SUZUKI, 2019; TOPATAN; DEMIRCI, 2019; GROVES *et al.*, 2020; DECKER *et al.*, 2021; MURARI *et al.*, 2021; OGUNTUNDE *et al.*, 2021).

Consta na taxonomia o fator relacionado “cuidado pré-natal inadequado” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Entretanto, a ausência deste cuidado também assume relevância, visto que uma parcela expressiva de mulheres não realizam quaisquer consultas de acompanhamento (BRASIL, 2018), além de ser destacado como um fator envolvido na cadeia etiológica de desfechos adversos gravídico-puerperais, elevando o risco do desenvolvimento de condições patológicas como: malformações fetais congênitas, infecções, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, parto prematuro, dentre outros (MELO; OLIVEIRA; MATHIAS, 2015).

A assistência pré-natal é determinante para a saúde materna, fetal e neonatal, uma vez que possibilita o rastreamento precoce de condições de risco, identifica, por meio da anamnese, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, possíveis complicações e as trata de modo oportuno. Múltiplos fatores podem estar associados à ausência ou insuficiência desses cuidados, dentre os quais destacam-se: déficit de acesso aos serviços de saúde, de organização e articulação da rede de atenção à saúde, de qualidade da assistência, dos fatores socioeconômicos, do suporte social e familiar, bem como os extremos de idade materna, o uso/abuso de álcool e outras drogas, a multiparidade e a não aceitação da gestação. No cenário brasileiro, considera-se um acompanhamento pré-natal adequado, a realização de seis ou mais consultas ao longo da gestação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

A multiparidade, apesar de não elencada dentre os fatores relacionados do DE em estudo, foi relatada como condição associada a uma menor adesão ao cuidado pré-natal, o que pode culminar em maior vulnerabilidade a eventos desfavoráveis ao longo da gestação, parto e puerpério. Uma assistência inadequada, de início tardio e/ou com menor número de consultas, apresentou maior prevalência entre adolescentes pobres, de baixa escolaridade e múltiparas (ALMEIDA *et al.*, 2019). Durante o ciclo gravídico-puerperal, mulheres múltiparas também estão mais suscetíveis à ocorrência de síndromes hemorrágicas, descolamento prematuro de placenta, depressão e tromboembolismo venoso (BRASIL, 2022).

Os fatores etiológicos “apoio do parceiro ausente/insuficiente” e “apoio social ausente/insuficiente” também foram identificados, a partir da análise dos artigos, porém apenas o segundo encontra-se na taxonomia da NANDA-I e com a seguinte nomenclatura: apoio social inadequado (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O apoio social é um processo complexo e dinâmico, que envolve relações e trocas entre pessoas e sua rede social, com vistas a satisfazer as suas necessidades sociais. É também descrito como elemento mitigador dos efeitos do estresse no organismo, uma vez que estimula a capacidade de resiliência frente a situações adversas. As funções do apoio social podem ser divididas em: apoio emocional (disponibilidade de escuta por alguém, o que é capaz de fomentar sentimentos de afeto); apoio material e instrumental (ações ou materiais providos por outras pessoas a fim de facilitar a rotina diária); o apoio de informação (informações e orientações recebidas, que contribuem para a compreensão de mundo); o apoio presencial (se fazer presente, seja fisicamente ou por ligações, mensagens); e o autoapoio (apoio para si próprio) (SOUSA, 2010; SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; MEIRA *et al.*, 2013).

A não inclusão do componente “apoio do parceiro ausente/insuficiente” na NANDA-I pode ser justificada em virtude do parceiro integrar a rede social da mulher (MOREIRA; SARRIERA, 2008). Contudo, reitera-se que a presença deste elemento como fator relacionado do DE Processo perinatólógico ineficaz é de grande relevância uma vez que a falta de apoio e de suporte do parceiro, do período gestacional ao pós-parto, têm sido relatados, segundo a literatura, como significativos no desencadeamento de depressão e ansiedade (DANIELS *et al.*, 2017; TOPATAN; DEMIRCI, 2019; CHEMUTAI; NTEZIYAREMYE, WANDABWA, 2020; KASSA *et al.*, 2021). No público adolescente, o déficit desse apoio repercute de maneira ainda mais acentuada, visto que, em geral, estas possuem maior dependência emocional e financeira do parceiro e/ou de familiares (KUMAR *et al.*, 2017)

Por considerar a relevância deste apoio e suas repercussões para a saúde materna, fetal e infantil, foi desenvolvida, pelo Ministério da Saúde, a estratégia “Pré-Natal do Parceiro”, que se refere a uma importante ferramenta que traz como foco a importância do envolvimento integral, consciente e ativo de homens adolescentes, adultos e idosos em todas as ações de planejamento reprodutivo, desde a decisão pela paternidade à participação engajada na gestação, no parto e no cuidado e na educação dos filhos (BRASIL, 2018).

Estudos evidenciam que mães e parceiros se configuram como as principais fontes de apoio a gestantes adolescentes. O apoio materno possibilita à adolescente a construção de capacidades para lidar com o novo papel social, de modo a representar um refúgio para os

momentos de medo, insegurança e solidão (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; LIMA *et al.*, 2016). Outro ator importante, neste contexto, é o enfermeiro, o qual é citado como profissional de confiança, capaz de transmitir segurança e conhecimento, além de se destacar no cuidado pré-natal. A prestação de uma assistência humanizada, capaz de responder às demandas de saúde de cada adolescente grávida, é, portanto, primordial (DEMORI *et al.*, 2018).

A ausência ou insuficiência do apoio social pode impedir que a adolescente sinta-se atendida e compreendida em suas necessidades, além de repercutir na sensação de bem-estar e no desenvolvimento da capacidade de enfrentamento dos problemas, o que pode acarretar sintomas depressivos e um conseqüente Processo perinatológico ineficaz (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011). Pesquisas relatam que tais riscos não se restringem à gestante mas que influenciam, sobremaneira, seus filhos. Os problemas descritos como mais frequentes são: parto prematuro, baixo peso ao nascer, maior probabilidade de abuso ou negligência no cuidado com o bebê, problemas de aprendizagem e de comportamento dos filhos (FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018).

O componente “desnutrição materna”, proveniente dos artigos da RI, possui termo análogo idêntico na NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Estudos têm indicado uma elevada prevalência deste achado no público adolescente, quando comparado com a gravidez na idade adulta, o que tem sido algo de grande preocupação devido ao risco de anemia materna, parto prematuro e sofrimento fetal ao nascimento (BAS *et al.*, 2020). A anemia ferropriva é uma complicação obstétrica frequente associada à gravidez na adolescência, cuja causa principal é a desnutrição (AYAZBEKOV *et al.*, 2020).

A taxonomia da NANDA-I traz o fator relacionado “abuso de substâncias” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), que tem sido alvo de grande preocupação por parte dos profissionais de saúde (ROCHA *et al.*, 2016). Por estar associado à etiologia do parto prematuro, descolamento de placenta, restrição do crescimento fetal, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil, é capaz de acarretar, portanto, grande prejuízo à saúde materno-fetal (DANIELS *et al.*, 2017; FLORESCU *et al.*, 2018; USYNINA *et al.*, 2018; SUZUKI, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020; BAS *et al.*, 2020; BRASIL, 2022). Este elemento foi identificado, na literatura, como abuso de álcool, tabagismo e uso de drogas ilícitas.

No Brasil, dados ministeriais destacaram que, em 2016, houve uma prevalência de 1,45% para o uso de drogas ilícitas, 22,32% para abuso de álcool e 4,22% para o tabagismo, durante o período gestacional (BRASIL, 2018). No Japão, para o público de gestantes adolescentes, a frequência de tabagismo foi bem mais acentuada, com uma taxa de 19,7%

(SUZUKI, 2019). Entende-se, portanto, que o uso/abuso de substâncias apresenta associação direta a características sociodemográficas e culturais.

O álcool é uma substância teratogênica com efeitos irreversíveis sobre o sistema nervoso central. Sua ingestão excessiva, da gestação ao puerpério, pode trazer prejuízo à saúde materna além de efeitos deletérios sobre o feto, como: risco de abortamento, anomalias cerebrais faciais e estruturais do feto, baixo peso ao nascer, dentre outros. Por atravessar, de forma rápida, a barreira placentária e também ser excretado via aleitamento materno, favorece a exposição do concepto ao álcool, o que pode resultar na Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), caracterizada por déficit de crescimento, dismorfismos faciais e comprometimento do sistema nervoso central (RODRIGUES; SOUZA; BORGES, 2018; BRASIL, 2022).

Ainda não foi identificada uma dose segura para o consumo de álcool na gestação. Os efeitos teratogênicos podem variar de acordo com a quantidade ingerida, da frequência de consumo e da idade gestacional em que foi consumido, além de fatores específicos como: genética materna e fetal, idade e nutrição materna. O álcool, portanto, tem o potencial de causar efeitos deletérios em todos os trimestres gestacionais e recomenda-se que as gestantes abstenham-se do seu consumo (SIQUEIRA *et al.*, 2017; BRASIL, 2022).

O uso de substâncias psicoativas ao longo da gravidez, sejam elas drogas lícitas ou ilícitas, se configura como um grave problema de saúde pública. Além do álcool, o tabagismo e o uso de drogas ilícitas também são responsáveis por acarretar prejuízo à saúde materno-fetal (ROCHA *et al.*, 2016).

O tabagismo, durante o período gestacional, impacta de modo negativo a saúde materna e fetal. Mulheres que fumaram na gestação têm maior risco de complicações, como gravidez ectópica, aborto espontâneo, placenta prévia, sangramento vaginal, rotura prematura de membranas e descolamento placentário (ROCHA *et al.*, 2016; BRASIL, 2022).

Já o comprometimento fetal deriva do rápido acesso das substâncias presentes no cigarro à barreira placentária e caracteriza-se por restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito fetal e infantil (BRASIL, 2022). As repercussões do tabagismo materno podem persistir para além do período fetal. Durante a infância, tem sido associado a um maior risco de morte súbita, infecções respiratórias, asma, distúrbios de cognição, entre outros. Portanto, a implementação de ações educativas que abordem a importância de cessação do tabagismo, da gestação ao puerpério, bem como seus potenciais efeitos deletérios, são primordiais (SANTOS *et al.*, 2015; BRASIL, 2022).

Estudos epidemiológicos têm relatado aumento nas taxas de consumo de drogas entre mulheres. Em relação ao seu perfil, 90% estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, e 30%

iniciaram seu uso em idade inferior a 20 anos (BIANCHINI *et al.*, 2018). Drogas ilícitas como maconha, cocaína e seus derivados, têm se destacado pela elevada prevalência de uso durante o período gestacional, em diversos países, bem como no cenário brasileiro. Seu consumo está associado a sérios, e por vezes irreversíveis, agravos à saúde e ao bem-estar biopsicossocial materno-infantil, tais como: abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer e diminuição do perímetro cefálico (ROCHA *et al.*, 2016; BRASIL, 2018; RODRIGUES; SOUZA; BORGES, 2018).

Em geral, gestantes usuárias de drogas apresentam acompanhamento pré-natal inadequado ou ausente e taxas mais elevadas de IST, o que pode resultar em maiores complicações clínico-obstétricas e importante morbimortalidade materna, fetal e neonatal (ANTUNES *et al.*, 2018). Um importante fator de risco, associado ao uso de drogas ilícitas, se refere à violência contra a mulher (ROCHA *et al.*, 2016).

O fenômeno da violência também foi evidenciado como fator etiológico do DE Processo perinatólógico ineficaz mediante os achados provenientes da RI. O fator relacionado correspondente, encontrado na NANDA-I, é o termo “violência doméstica” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), cujo emprego pode apresentar limitações uma vez que possui conotação socioespacial restrita. O enfoque apresentado pelos estudos se refere à violência praticada por parceiro íntimo e à violência obstétrica. A utilização do termo “violência”, seguido dos tipos predominantes, neste contexto, seria pertinente visto que assume maior abrangência (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

O termo violência entre parceiros íntimos refere-se a todo e qualquer comportamento violento cometido não apenas no ambiente doméstico, mas em qualquer relação íntima de afeto, e inclui as violências física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e comportamento controlador (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). A vitimização por este tipo de violência, durante a gravidez e, em particular, na adolescente, tem o potencial de acarretar graves repercussões para a saúde e bem-estar maternos (PASSARELLI *et al.*, 2019; GEBREKRISTOS *et al.*, 2020).

A violência obstétrica afeta diretamente as mulheres, na vivência da gestação, parto e/ou pós-parto, e caracteriza-se pela violação dos seus direitos, que inclui desrespeito à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos. Pode se manifestar por meio de violência verbal, física ou sexual, praticada pelos profissionais de saúde, além da adoção de intervenções desnecessárias e/ou sem evidências científicas (ZANARDO *et al.*, 2017). Um estudo de avaliação da atenção ao parto e nascimento, em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, demonstrou uma maior frequência de práticas como amniotomia (ruptura artificial

de membranas amnióticas) e manobra de Kristeller (pressão sobre a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê) na população adolescente quando comparada às mulheres de 20 a 34 anos (VIELLAS *et al.*, 2021).

A assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente ou inadequada foi evidenciada como componente significativo da cadeia etiológica do DE, sob estudo. É importante destacar, ainda, que não há elemento correspondente descrito na NANDA-I. Uma assistência tecnicista, medicalocêntrica, impessoal e massificada do parto, que não valoriza o processo de educação em saúde, a relação de confiança entre usuária-família-equipe de saúde, que desrespeita a autonomia e o empoderamento da mulher, bem como as suas necessidades, em especial, durante os momentos de trabalho de parto e parto, que não implementa um plano de cuidados eficiente e personalizado e que não estimula um vínculo adequado entre mãe-bebê, pode ocasionar graves repercussões para a vida, saúde e maternidade desta mulher bem como efeitos neonatais negativos (PASSARELLI *et al.*, 2019; DECKER *et al.*, 2021).

Esforços direcionados ao fortalecimento de boas práticas de assistência ao trabalho de parto e nascimento, baseadas em evidências científicas, que compreendam e assistam as mulheres e suas famílias de modo integral, humanizado e respeitoso são indispensáveis. No sentido de ampliar e qualificar o cuidado obstétrico e neonatal, no território brasileiro, foram implementadas políticas e programas, com destaque para: a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (BRASIL, 2014; ZANARDO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, também merece destaque a Rede Cegonha. Instituída em 2011, atua como estratégia ministerial que visa implementar uma rede de cuidados com o intuito de assegurar o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e uma atenção humanizada à mulher durante a gravidez, parto e puerpério e à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis até os 24 meses de vida, com vistas a reduzir a mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2011; VIELLAS *et al.*, 2021).

Estudos têm mencionado que a gravidez precoce está associada ao desenvolvimento de sofrimento psicológico. A desaprovação por parte do núcleo familiar, dos profissionais de saúde e da comunidade, em geral, atua como importante fator gerador de estresse. Tal condição é, fortemente, agravada por questões socioeconômicas, culturais e insegurança familiar (DANIELS *et al.*, 2017; FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; AYAZBEKOV *et al.*, 2020; KILLIAN-FARRELL *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2021).

O sofrimento também deriva da inconformidade da própria adolescente com a gravidez não planejada. O inconformismo pode se expressar como auto e heteropunição, por

sentimentos de não aceitação, raiva, medo de revelar a gravidez e sensação de incapacidade em exercer o papel de mãe (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011). Esta turbulência emocional é capaz de afetar, sobremaneira, a qualidade de vida destas mulheres, o que pode culminar em ansiedade e depressão (DANIELS, 2017).

Verifica-se, portanto, que o fator relacionado “sofrimento psicológico materno”, presente na taxonomia da NANDA-I, é semelhante ao fator etiológico encontrado na literatura, visto que possui, apenas, o termo “materno” acrescido em sua descrição (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

6.1.3.2 Populações em risco

A 12ª edição da NANDA-I traz, para o DE Processo perinatólógico ineficaz, duas populações em risco, a saber: indivíduos vivenciando gravidez indesejada e indivíduos vivenciando gravidez não planejada. Nesta pesquisa, foram encontradas seis populações em risco, que correspondem a grupos de pessoas que apresentam características de susceptibilidade à determinada resposta humana (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

As populações identificadas foram: idade adolescente, mulheres negras, mulheres latinas, mulheres desfavorecidas economicamente, mulheres com baixo nível educacional e mulheres experimentando gravidez não planejada. Ressalta-se que apenas esta última possui correspondente na taxonomia, o qual encontra-se descrito como “indivíduos vivenciando gravidez não planejada” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Tais populações estão mais suscetíveis a enfrentar dificuldades, da gestação ao pós-parto, e, por consequência, a desenvolver um Processo perinatólógico ineficaz (KUMAR *et al.*, 2017; FLORESCU *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020; BAS *et al.*, 2020; OGUNTUNDE *et al.*, 2021; SERUNJOGI *et al.*, 2021).

O ciclo gravídico-puerperal, quando vivenciado durante a fase da adolescência, tem sido associado a resultados materno-fetais adversos. Dentre eles, destacam-se: restrição do crescimento intrauterino, abortamentos, parto prematuro, baixo índice Apgar e baixo peso ao nascer (SUCIU *et al.*, 2016; FLORESCU *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2020). Ademais, quando a idade adolescente está associada a DSS desfavoráveis, a preocupação, em relação a tais desfechos, se acentua (OTERO, 2016; KUMAR *et al.*, 2017; DIAOUGA *et al.*, 2020).

Nesta faixa etária é frequente a presença de alterações nutricionais e de alimentação inadequada, além de maiores índices de uso/abuso de tabaco, álcool e outras drogas. Outro

aspecto que merece atenção são os níveis elevados de estresse emocional decorrente de situações de violência, abandono do parceiro, arranjos familiares disfuncionais e vivência em ambientes inseguros, o que pode acarretar comprometimento do crescimento e desenvolvimento fetais (FLORESCU *et al.*, 2018; BRASIL, 2022).

Como o diagnóstico tardio da gravidez e o déficit no acompanhamento pré-natal são situações comuns, para o público adolescente, uma atenção que viabilize um acesso facilitado a este cuidado, que envolva a participação de uma equipe multidisciplinar articulada com a adolescente-família-comunidade, que tenha como pilar a educação em saúde e que promova uma assistência integral e humanizada, é fundamental (FLORESCU *et al.*, 2018; VIELLAS *et al.*, 2021; BRASIL, 2022).

O acolhimento da vulnerabilidade psicológica, o rastreamento de IST, a abordagem de temáticas como sinais de trabalho de parto e preparação para o parto, amamentação, contracepção e retorno à escola, devem ser condutas prioritárias ao longo de todo o acompanhamento pré-natal, de parto e período pós-parto, a fim de prevenir complicações e mitigar as taxas de morbimortalidade materna, neonatal e infantil (MARANHÃO *et al.*, 2017; BRASIL, 2022).

Outra população identificada foi a de mulheres negras. Estudos revelam que mulheres de cor preta e parda enfrentam maior dificuldade de acesso ao serviço pré-natal, com realização de menor número de consultas, além de vivenciarem situações de discriminação durante a prestação de assistência em saúde (LEAL *et al.*, 2017; OLIVEIRA, 2019; CARVALHO; MEIRINHO, 2020; SILVA, 2020; CARMO *et al.*, 2021; COSTA; MASCARELLO, 2022). Foi destacada, ainda, no público de puérperas adolescentes, importante associação entre cor da pele e escolaridade, na qual se constatou que quanto mais escura a cor maior a proporção de escolaridade inadequada para a idade (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Práticas de educação em saúde direcionadas a adolescentes, ao longo do acompanhamento pré-natal, têm se mostrado insuficientes. Quando a adolescente se declara negra, a desvantagem torna-se ainda mais evidente, visto que além da carência de orientações educativas, adiciona-se uma menor taxa de realização de exames sorológicos e de ultrassonografia para este grupo. A cor da pele também repercutiu no tipo de serviço de saúde acessado, com 97% das gestantes adolescentes pretas atendidas em serviços públicos (ALMEIDA *et al.*, 2019).

De modo semelhante, mulheres de origem latina têm enfrentado significativas disparidades étnico-raciais, o que pode ser observado por elevadas taxas de gestação

adolescente entre latinas e negras quando comparadas a mulheres brancas. Outro aspecto relevante é a sua alta dependência de assistência pública financeira (KUMAR *et al.*, 2017).

Nota-se, portanto, que, para além dos aspectos biológicos, as questões geográficas, socioeconômicas, familiares e individuais, políticas públicas, nível educacional, estilo de vida e papéis de gênero são decisivos na determinação do processo saúde-doença. O reconhecimento e a compreensão dos DSS, capazes de afetar o período gravídico-puerperal, são fundamentais, uma vez que possibilitam uma decisão e condução oportunas de possíveis riscos e/ou condições que fujam do padrão de normalidade e que demandem intervenção (KUMAR *et al.*, 2017; HACKETT *et al.*, 2019).

A vulnerabilidade socioeconômica está associada à gravidez adolescente e a um maior risco de complicações, durante a gestação, parto e puerpério, sobretudo, por contribuir com a baixa adesão ao cuidado pré-natal. Estudo brasileiro revela que cerca de 20% das adolescentes economicamente desfavorecidas apresentaram déficit na realização de exames preconizados de rotina. Este dado sugere precariedade do serviço de assistência pré-natal com conseqüente dificuldade na implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos materno-fetais (DANIELS *et al.*, 2017; FLORESCU *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019; THIRUKUMAR; THADCHANAMOORTHY; DAYASIRI, 2020).

Tais desvantagens repercutem, inclusive, ao final da gestação, já que adolescentes pobres, com frequência, relataram a carência de orientações acerca das boas práticas durante o trabalho de parto e parto, temática relevante ao incentivo do parto vaginal e do aleitamento materno, além de orientação sobre a maternidade de referência para o parto, primordial para evitar a peregrinação na busca por maternidades (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Mulheres que não planejaram a gravidez e aquelas com baixo nível educacional também são considerados grupos vulneráveis a defechos gestacionais desfavoráveis, como síndromes hipertensivas, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer, uma vez que, tais determinantes podem comprometer o preparo, a conscientização, o empoderamento e o autocuidado maternos (OLADEJI *et al.*, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020; BAS *et al.*, 2020; FORY; OLIVERA, 2020; SERUNJOGI *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2021).

Um importante indicador de falha no processo reprodutivo refere-se à gestação não planejada, a qual configura-se como importante problema de saúde pública. Dados revelaram que, no cenário mundial, a taxa de gravidez não planejada, na faixa etária de 15 a 19 anos, é de 82% (AYAZBEKOV *et al.*, 2020). Este fator etiológico ocorre quando não há intenção e/ou desejo de engravidar e quando não foram adotadas ações direcionadas à concepção, como: interrupção do uso de métodos contraceptivos ou adoção de medidas relacionadas ao

preparo pré-concepcional (MELO et al., 2022).

Mulheres experimentando gravidez não planejada enfrentam barreiras na oferta de serviços e cuidados, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, que repercutem, de modo negativo, em sua saúde e na de seus filhos (BONATTI *et al.*, 2018). Tais implicações podem incidir, em particular, no público de mães adolescentes, e merecem destaque: evasão escolar e consequente dificuldade de acesso ao mercado de trabalho; maior incidência de gravidez de repetição, com cerca de 30% das adolescentes apresentando recidiva no primeiro ano pós-parto; risco elevado de abortamento inseguro, complicações e mortalidade, que, entre adolescentes de 15 a 19 anos, nos países em desenvolvimento, tem como causa principal o parto (FLORIDO, 2019).

No âmbito infantil, podem ser citadas: maior vulnerabilidade social, resultante do risco aumentado de negligência, abandono, violência doméstica e déficit de acesso a serviços de saúde e educação, além de elevada taxa de mortalidade infantil, cerca de quatro vezes maior quando comparada a mães jovens e adultas. Deste modo, a gravidez não planejada acarreta graves problemas para a família, sociedade e economia, uma vez que reforça o ciclo de pobreza, desigualdade e exclusão social (FLORIDO, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020).

No que tange às mulheres com baixo nível educacional, está associada uma maior suscetibilidade à própria gravidez precoce e a desfechos como: anemia, sintomas depressivos e infecções durante o período gestacional, além da gravidez de repetição. Isto reforça a relevância dos DSS sobre os grupos sociais e respectivos resultados da gravidez na adolescência e a importância da educação em saúde como ferramenta de prevenção e/ou mitigação de riscos e complicações perinatais (DANIELS *et al.*, 2017; TOPATAN; DEMIRCI, 2019; AYAZBEKOV *et al.*, 2020; BAS *et al.*, 2020, SOARES *et al.*, 2021).

6.1.3.3 Condições associadas

O diagnóstico em estudo não apresenta, segundo a taxonomia da NANDA-I, o componente “condições associadas”, no entanto, duas foram identificadas, a saber: complicações gestacionais e doenças maternas. As complicações gestacionais evidenciadas foram: síndromes hipertensivas, desproporção céfalo-pélvica, parto prematuro, abortamentos, rotura prematura das membranas, restrição do crescimento intrauterino, óbito fetal e pós-natal (FLORESCU *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2020; BRASIL, 2022).

Tais complicações são capazes de incrementar riscos, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, com consequente elevação dos índices de morbimortalidade materna, fetal e

infantil. Ressalta-se que, entre adolescentes de 15 a 19 anos, a taxa de óbito, secundária a complicações decorrentes da gravidez ou do parto, é duas vezes maior quando comparada a mulheres maiores de 20 anos e cinco vezes maior quando se trata de menores de 15 anos (NUNES *et al.*, 2020).

Quanto às doenças maternas, podem ser citadas: anemia, depressão, infecções maternas, doenças autoimunes, disfunção da tireoide, neoplasias, síndromes metabólicas e síndromes hipertensivas (NUNES *et al.*, 2020; BRASIL, 2022). A depressão perinatal, inserida neste contexto, merece especial atenção. Os sintomas depressivos podem estar relacionados a déficits no desenvolvimento fetal, neonatal e infantil e no estabelecimento de vínculo mãe-bebê, além de aumentar os riscos para a saúde materna (KUMAR *et al.*, 2017; FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; COX *et al.*, 2019; OLADEJI *et al.*, 2019; TOPATAN; DEMIRCI, 2019; KILLIAN-FARRELL *et al.*, 2020)

No Brasil, em 2017, a prevalência de gestantes com depressão era de 25% (BRASIL, 2018). Quando se refere, de modo específico, à população adolescente, este número pode ser ainda mais preocupante. Estudo descritivo citou uma elevada taxa de mães adolescentes com triagem positiva para depressão perinatal (33,2%), o que reforça a vulnerabilidade psicológica deste público (KILLIAN-FARRELL *et al.*, 2020).

Os níveis mais elevados de estresse emocional podem estar associados à vivência de situações de violência, abandono pelo parceiro, além do ambiente instável e inseguro a que muitas adolescentes estão expostas (BRASIL, 2022). Neste cenário, outra preocupação se refere à incidência de IST, inserida no âmbito das infecções maternas, que pode impactar, de modo decisivo, na saúde materna e fetal. Assim, o seu rastreio configura-se essencial durante o acompanhamento pré-natal (MARANHÃO *et al.*, 2017; GEBREKRISTOS *et al.*, 2020; BRASIL, 2022).

6.1.4 Indicadores clínicos

6.1.4.1 Características definidoras

Foram selecionados, mediante a análise dos artigos, nove (9) indicadores clínicos que resultam de um Processo perinatológico ineficaz, desde o período gestacional até o de pós-parto. Destes, sete (7) possuem correspondência com características definidoras elencadas na NANDA-I, a saber: sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto; baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto; problemas com a amamentação; cuidados

inadequados com o bebê; cuidados nutricionais inadequados com o bebê; relação de vínculo inadequada com o bebê e itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes. Vale ressaltar que tais termos encontram-se descritos de forma diferente na taxonomia. Dois (2) indicadores não possuem termos correlatos na NANDA-I: sentimentos negativos frente à gravidez e expectativa idealizada do parto frustrada (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Sentimentos negativos frente à gravidez, ao trabalho de parto e ao parto têm sido evidenciados, com frequência, no contexto da gravidez na adolescência. Muitas vezes permeado por insatisfação, vergonha e alvo de estigma social, a vivência deste processo pode ser desafiadora e frustrante, com repercussão em tentativas de abortamento, atraso na busca ou descontinuidade do acompanhamento pré-natal e prejuízo nas ações de autocuidado. Uma assistência de enfermagem qualificada, proativa e acolhedora pode vir a prevenir e/ou mitigar tais desfechos (ÁLVAREZ-NIETO *et al.*, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2019; PASSARELLI *et al.*, 2019; CHEMUTAI; NTEZIYAREMYE; WANDABWA, 2020; SHEE *et al.*, 2021).

A baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto foi identificada na literatura e é descrita na taxonomia da NANDA-I como “proatividade diminuída durante o trabalho de parto e o nascimento” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Um comportamento passivo e de menor engajamento, das adolescentes, frente às decisões em saúde, em particular durante o trabalho de parto e parto, têm sido associados à prática da violência obstétrica (VIELLAS *et al.*, 2021; SOUZA, 2022).

A violência obstétrica se caracteriza por desrespeito à autonomia e ao corpo da mulher, abuso físico, sexual ou verbal, discriminação por idade, raça ou classe social, relações díspares entre profissionais de saúde e clientes, condutas médicas sem evidências científicas, além de não informadas e/ou não compartilhadas (AYAZBEKOV *et al.*, 2020; DECKER *et al.*, 2021; VIELLAS *et al.*, 2021).

Problemas relacionados à amamentação também têm sido relatados como prevalentes no público adolescente. O início tardio da amamentação (após a primeira hora de vida), a introdução precoce da alimentação complementar e a menor prevalência de aleitamento materno exclusivo são descritos como os principais impasses. Como fatores desencadeantes, podem se destacar: déficit de suporte e orientações, pela equipe de saúde, acerca da técnica correta e da importância do aleitamento materno, além da influência familiar e/ou comunitária que, por vezes, tende a desestimular a prática da amamentação (FLORESCU *et al.*, 2018; ERFINA *et al.*, 2019; BAS *et al.*, 2020; MURARI *et al.*, 2021; DE LA CALLE *et al.*, 2021)

Ressalta-se, ainda, que o indicador clínico ‘problemas com a amamentação’ abrange os ‘cuidados inadequados com as mamas’, termo encontrado na taxonomia (HERDMAN;

KAMITSURU; LOPES, 2021). Entende-se que este assume um sentido restritivo e específico, devendo-se priorizar o uso do primeiro, uma vez que contempla quaisquer alterações relacionadas ao aleitamento materno.

A implementação de cuidados, em geral, e de cuidados nutricionais inadequados, com o bebê, tem sido alvo de estudos. Com frequência, no público adolescente, relatos de medo e insegurança perpassam as práticas de cuidado do recém-nascido, como banho, higiene do cordão umbilical, contenção do bebê e amamentação, decorrentes da sensação de incapacidade em atendê-lo de modo independente (ERFINA *et al.*, 2019). Ensaio clínico randomizado aplicou, em adolescentes, uma intervenção de parentalidade e habilidades para a vida e constatou efeitos positivos sobre a capacidade de aceitação e de cuidado com o bebê (COX *et al.*, 2019).

Outra pesquisa demonstrou uma taxa de 34,4% de readmissão em UTI neonatal, após a alta hospitalar, decorrente a ganho de peso inadequado, que pode ser secundário a problemas com o aleitamento materno e/ou oferta de alimentação inadequada ao neonato (BAS *et al.*, 2020). De modo a corroborar com este cenário, foi verificado um menor índice de aleitamento materno exclusivo, entre mães adolescentes, além de uma maior taxa de desnutrição infantil, em comparação com mães adultas (OLADEJI *et al.*, 2019).

Tais achados sugerem, em determinadas situações, a necessidade de um maior tempo de internação, das puérperas adolescentes, a fim de reforçar orientações educativas sobre adaptação materna e cuidados infantis e alimentares, no intuito de prevenir e/ou reduzir a incidência de reinternação hospitalar, além de ressaltar o efeito protetor que a educação em saúde assume sobre a preparação e autonomia parental para uma criação segura e sensível às necessidades dos filhos (COX *et al.*, 2019; ERFINA *et al.*, 2019; BAS *et al.*, 2020).

Uma relação de vínculo inadequada, entre mãe e filho, foi alvo de investigação, pelos estudos, no contexto da maternidade adolescente (FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; COX *et al.*, 2019; OLADEJI *et al.*, 2019; PASSARELLI *et al.*, 2019). Tal indicador corresponde à seguinte característica definidora constante na NANDA-I: comportamento de vínculo inadequado (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Em geral, puérperas adolescentes têm pouca habilidade em aceitar seu novo papel, como mães, o que pode resultar em capacidade diminuída e hesitação na prestação de cuidado ao recém-nascido, insensibilidade às suas necessidades e o estabelecimento de uma interação mãe-bebê prejudicada (FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018).

Como já abordado, os DSS exercem influência direta sobre a vivência e os desfechos da gravidez na adolescência. Uma condição socioeconômica desfavorável limita recursos à

manutenção da rotina e atendimento da necessidade familiar, inclusive no que se refere à disponibilidade dos itens de cuidado do bebê, que, por vezes, encontram-se ausentes ou insuficientes. Tem sido relatada, em especial no público adolescente, a carência de suporte financeiro, o qual repercute em déficit no cuidado infantil, da gestação ao período pós-parto, e em maior dependência de assistência pública (KUMAR *et al.*, 2017).

Ademais, foi evidenciado na literatura o indicador clínico “expectativa idealizada do parto frustrada” que não possui correspondência com as características definidoras constantes na taxonomia da NANDA-I.

Demonstrou-se um maior grau de insatisfação, das adolescentes, frente à experiência do parto, indicando que o processo não aconteceu conforme esperavam. Houve, ainda, relato de frustração em relação à assistência prestada e ao déficit de orientações fornecidas, pelos profissionais de saúde, nos momentos intra e pós-parto, além da restrição de tempo para segurar e alimentar seu bebê (PASSARELLI *et al.*, 2019).

Este cenário indica a necessidade do desenvolvimento de estratégias e de uma abordagem humanizada e personalizada direcionada a este grupo. Cabe, ainda, destacar que as intervenções e o suporte de enfermagem, ao longo do trabalho de parto e parto, foram capazes de melhorar a satisfação das mulheres na vivência destes eventos tão significativos (PASSARELLI *et al.*, 2019).

6.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES

6.2.1 Perfil dos juízes

Para esta abordagem de pesquisa, apesar de a literatura indicar possíveis entraves à obtenção do número esperado de respostas ao instrumento de coleta de dados, referentes à captação de enfermeiros com disponibilidade e expertise na temática e à devolução do material, o estudo não encontrou tais dificuldades (DINIZ, 2017; LOPES; SILVA, 2016). Isto pode se justificar pelo fato de enfermeiros (as) obstetras e especialistas em saúde da mulher integrarem o universo relacional da pesquisadora, o que pode ter estimulado o preenchimento e envio do formulário de pesquisa. A convocação dos juízes se iniciou em agosto de 2022, por meio virtual e, ao início do mês de setembro, do mesmo ano, a amostra final, composta por 48 avaliadores, foi atingida.

A partir da caracterização dos juízes participantes, verificou-se uma amostra majoritariamente feminina e com média de idade de 33,67 anos. Este perfil corrobora com

outros estudos de validação diagnóstica. Destaca-se que a predominância do sexo feminino, na categoria de enfermagem, é produto de uma construção histórica e cultural da profissão e que, apesar de tal discrepância ter se tornado menos acentuada, ao longo dos anos, ainda permanece relevante nos cenários brasileiro e mundial (GONÇALVES; BRANDAO; DURAN, 2016; GOMES, 2019; LEMOS, 2019; SILVA, 2019; SILVA *et al.*, 2020; JORDÃO *et al.*, 2022).

Em relação à região de trabalho, houve uma maior concentração de juízes da região Nordeste, com apenas um juiz proveniente da região Sudeste do Brasil. Este panorama pode se justificar pela relevância que o universo relacional assume sobre a obtenção da amostra de juízes. A predominância de estados da região Nordeste também foi verificada em estudos semelhantes (SILVA, 2019; SILVA, 2021; JORDÃO *et al.*, 2022).

No que se refere à titulação acadêmica, houve predomínio de juízes com título de especialista, atuantes na assistência hospitalar, cuja maioria possui especialização em enfermagem obstétrica ou em saúde da mulher. Desde o final da década de 1990, a oferta de cursos de especialização em enfermagem obstétrica tem sido incentivada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, com o apoio Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde. Esta importante estratégia, ao processo de formação de enfermeiros, visa qualificar a assistência prestada à mulher, inserida ou não no ciclo gravídico-puerperal, a fim de promover um cuidado humanizado e menos intervencionista, em especial no âmbito do SUS (SILVA; LIMA, 2020; SCHRECK *et al.*, 2021; SCHRECK; SILVA, 2022).

O enfermeiro obstétrico exerce papel crucial na atenção durante o trabalho de parto e nascimento e caracteriza significativa mudança no modelo assistencial. Sua atuação abrange ações desde a pré-concepção, até o acompanhamento pré-natal, de parto e período pós-parto, além de contribuir na formulação e desenvolvimento de políticas direcionadas à atenção integral à saúde da mulher. Tem se destacado pela qualidade da assistência que desempenha, baseada em evidências científicas, que repercute em redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, além do impacto acadêmico que pode proporcionar em relação à área de conhecimento (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017; SILVA; LIMA, 2020).

Ainda que a maior parte da amostra não tenha sido constituída por mestres ou doutores, a predominância de enfermeiros especialistas, na área específica estudada, e prestadores de assistência a gestantes, parturientes e puérperas adolescentes reforça a relevância dos achados provenientes deste estudo com foco no ciclo gravídico-puerperal no contexto da adolescência. Estudos têm dado ênfase à importância de se considerar a área de atuação dos juízes em sua seleção, visto que a avaliação realizada por enfermeiros

especialistas em áreas distintas da temática abordada no estudo pode gerar viés, por apresentarem maior familiaridade com fatores etiológicos e indicadores clínicos característicos da sua rotina profissional (POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; LEMOS, 2019).

Quanto ao nível de expertise, 75% dos juízes foram classificados no nível iniciante avançado (advanced beginner). Tal classificação se baseou nos critérios de seleção de Benner, Tanner e Chesla (2009) que consideram a experiência acadêmica e a experiência clínica dos avaliadores (MANGUEIRA, 2014; GUIMARÃES *et al.*, 2016; DINIZ, 2017). Segundo os autores, esse nível caracteriza-se por juízes com uma capacidade de julgamento mais sofisticada, por se valer do instinto e de habilidades desenvolvidas previamente, o que possibilita uma eficiente tomada de decisão (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

No que se refere ao tempo de prática na área de enfermagem obstétrica/saúde da mulher ou em diagnósticos de enfermagem, obteve-se uma mediana de sete anos. O tempo de experiência tem sido considerado um importante fator na determinação do nível de conhecimento dos juízes, uma vez que é capaz de interferir no processo de tomada de decisão (CARVALHO *et al.*, 2008).

A experiência prática, com uma duração mínima de cinco anos, tem sido destacada como característica de um bom avaliador (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). É importante destacar que o tempo de formação apresentou grande variabilidade entre as pesquisas, entretanto a mediana de nove anos, observada neste estudo, foi semelhante aos achados de Manguiera (2014), Pascoal (2015), Gomes (2019) e Lemos (2019).

O desenvolvimento de estudos na área de enfermagem obstétrica ou saúde da mulher, bem como a ministração de disciplinas, nesta temática, obteve destaque dentre os juízes participantes. Tais achados possibilitam o desenvolvimento do saber científico da enfermagem, mediante a articulação entre teoria e prática, a fim de promover o pensamento crítico-reflexivo do enfermeiro, a diversidade de saberes e o aprofundamento teórico da pesquisa, o que impacta positivamente sobre o reconhecimento profissional (SOUSA *et al.*, 2019). Em contrapartida, a parcela da amostra que relatou ter desenvolvido estudos ou ministrado disciplinas, na temática de terminologias de enfermagem, foi reduzida.

Ressalta-se, ainda, que a participação em grupos de pesquisa na área de enfermagem obstétrica ou saúde da mulher foi de 43,8% e na de terminologias de enfermagem, de 14,6%. Apesar de a primeira porcentagem ter sido um pouco mais expressiva, o quantitativo de enfermeiros, participantes em grupos de pesquisa nas áreas temáticas, foi reduzido.

Ademais, foi possível constatar que a maioria dos juízes utiliza diagnósticos de enfermagem em sua prática profissional e já identificou o DE Processo perinatológico

ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. Nota-se, portanto, que o PE está presente nos diversos cenários da práxis de enfermagem, seja na atenção básica, na assistência hospitalar ou no ensino. A padronização dos DE, segundo a taxonomia da NANDA-I, direciona o cuidado prestado pelo enfermeiro, de modo a possibilitar uma avaliação acurada das respostas humanas apresentadas pelo indivíduo, família ou comunidade, com vistas a fortalecer e qualificar a assistência de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

6.2.2 Análise do título do DE Processo perinatológico ineficaz

O título de um DE deve ser claro e preciso, além de ser composto por, no mínimo, um termo de foco e um de julgamento (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A partir dos achados provenientes da etapa de RI, o título sugerido “Processo gravídico-puerperal ineficaz” foi escolhido pela maioria dos juízes, em virtude da sua clareza, objetividade e fácil entendimento por parte de profissionais de enfermagem bem como da população em geral.

No que se refere ao foco diagnóstico, os avaliadores apontaram o termo “processo gravídico-puerperal” como mais abrangente e adequado, uma vez que engloba tanto questões anatomofisiológicas quanto patológicas maternas, fetais e neonatais. Segundo eles, o uso do termo “processo perinatológico” pode gerar erros de interpretação, além de parecer focar o recém-nascido em detrimento das questões maternas.

Corroborando com tais considerações, o termo “perinatologia”, segundo o DeCS (2022), se refere ao ramo da medicina que lida com o feto e o neonato durante o período perinatal, com início na vigésima oitava semana de gestação e término com vinte e oito dias após o nascimento. Já, conforme definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde, o período perinatal se inicia com 22 semanas de gestação e termina com sete dias após o nascimento (WHO, 2000).

Desse modo, observa-se uma divergência na duração deste período, o que pode dificultar seu emprego correto. Além disso, a partir da leitura da definição do DE, nota-se que este abrange, de modo integral, a gestação, o trabalho de parto e nascimento e o período pós-parto, o que reforça a melhor correspondência da expressão “gravídico-puerperal”.

Quanto ao julgamento, os juízes consideraram o uso do termo “ineficaz” mais apropriado que o termo “inadequado”, mediante a justificativa de que o primeiro sugere possibilidade de mudança e aprimoramento, enquanto que o segundo remete a um julgamento de valor. Ademais, citam que aquele termo confere maior amplitude ao DE e facilita a sua

compreensão.

Destaca-se que apenas sete juízes, da amostra, optaram pelo título apresentado pela taxonomia da NANDA-I: Processo perinatológico ineficaz. Diante disso, é possível concluir que há inconsistência no título, em especial, no que tange ao foco “processo perinatológico” que não fornece clareza ao diagnóstico e pode provocar uma interpretação errônea.

6.2.3 Análise da definição do DE Processo perinatológico ineficaz

A definição de escolha dos juízes traz aspectos relevantes capazes de interferir na experiência do processo gravídico-puerperal vivenciada por cada mulher. Um comportamento preparatório diante de momentos de tamanha complexidade e de profundas transformações requer esforço e empenho adaptativo. A necessidade de adaptação se faz presente em meio às novas demandas anatomofisiológicas, nutricionais, psicoafetivas, hormonais, socioeconômicas e culturais inerentes à gestação, ao parto e ao período pós-parto. A autopercepção, construída ao longo desse ciclo, é influenciada pelo contexto familiar e comunitário e repercute em mudança de identidade e redefinição de papéis (PIO; CAPEL, 2015; OLADEJI et al., 2019).

Neste cenário, destaca-se o desenvolvimento do papel materno que deriva da nova realidade pessoal e familiar diante do gestar e do nascimento de um filho. Evidências têm demonstrado que a experiência do parto, bem como o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, podem ser impactados pelo grau de adaptação materno, durante a gravidez, o qual é moldado pelo seu bem-estar biopsicossocial (PIO; CAPEL, 2015; BENINCASA et al., 2019).

A incorporação, na definição do DE, de termos como “parto” e “maternidade”, em substituição a “processo de nascimento” e “cuidados do recém-nascido”, reforça a centralidade da mulher neste processo. O respeito e a valorização da autonomia, protagonismo, empoderamento e individualidade feminina são aspectos fundamentais para uma efetiva mudança no modelo de atenção e cuidado ao pré-natal, parto e puerpério (TOSTES; SEIDL, 2016).

Ainda se perpetua, atualmente, uma cultura que desencoraja o parto normal, o vincula a sofrimento, questiona a capacidade da mulher de parir e enfatiza a não tolerância à dor (SILVA et al., 2021). Sabe-se que o parto é um evento cercado de significados e, até mesmo, de ambiguidade de sentimentos, como expectativa e temor, que dependem das experiências pessoais, do estado psicoemocional e do contexto sociocultural. Esta gama de fatores exerce influência direta sobre as percepções e escolhas das mulheres durante os fenômenos da

gestação e parturição (TOSTES; SEIDL, 2016).

O modo como esses momentos são trilhados traz consequências ao puerpério e pode impactar nas concepções e na vivência da maternidade (TOSTES; SEIDL, 2016). Esta pode ser definida como o exercício do papel de mãe, pela mulher, e abrange ações de cuidado ao recém-nascido, nutrição, com ênfase ao aleitamento materno, educação infantil, entre outras. Tais atribuições encontram-se permeadas por um processo transicional de intensa reformulação da identidade feminina (ERFINA et al., 2019; MONDO; SOUZA, 2020).

Diante da complexidade, que caracteriza o ciclo gravídico-puerperal, e da multiplicidade de fatores envolvidos na sua determinação, este período está sujeito a um risco elevado de condições adversas capazes de afetar a saúde e bem-estar materno-fetal. Além dos aspectos fisiológicos, questões psicossociais, como sentimentos de insegurança, ansiedade, culpa, medo, angústia e impotência imprimem uma maior vulnerabilidade a essas mulheres (AMORIM et al., 2017; ERFINA et al., 2019).

Destaca-se, ainda, a influência que os DSS podem exercer sobre os agravos maternos e neonatais, dentre os quais, destacam-se: abortamento, síndromes hipertensivas e hemorrágicas, infecção materna, prematuridade e baixo peso ao nascer, que, por sua vez, contribuem para a manutenção de índices preocupantes de morbimortalidade materno-infantil (MENDES et al., 2022).

A avaliação dos juízes evidenciou a inconsistência da definição proposta pela taxonomia da NANDA-I, no que se refere à ausência do processo adaptativo materno, de relevância para a determinação da experiência gravídico-puerperal, bem como de termos que reforçam a centralidade da mulher, neste cenário. Tais inconsistências também foram verificadas mediante o desenvolvimento da RI, na qual se propôs uma nova definição para o DE em estudo.

6.2.4 Análise do domínio do DE Processo perinatológico ineficaz

A Taxonomia da NANDA-I abrange 13 domínios, os quais representam esferas de interesse para o conhecimento e prática de enfermagem e encontram-se subdivididos em classes. Tais componentes devem ser precisos e evidentes, uma vez que a sua estrutura permite, aos enfermeiros, uma identificação e localização oportunas de um DE na taxonomia (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O domínio “Sexualidade” do DE Processo perinatológico ineficaz, proposto pela NANDA-I, foi aceito pela maioria dos juízes. Tal domínio está relacionado aos DE que

envolvem identidade sexual, função sexual e reprodução. Correspondente ao oitavo domínio da taxonomia, este inclui três classes e seis diagnósticos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A única sugestão de domínio, indicada por um juiz, foi: “Enfrentamento/Tolerância ao estresse”. Este corresponde ao nono domínio da taxonomia e é composto por três classes, a saber: respostas pós-trauma, respostas de enfrentamento e estresse neurocomportamental. É definido como: “capacidade de lidar com os eventos/processos de vida” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 395).

6.2.5 Análise da classe do DE Processo perinatólógico ineficaz

Conforme exposto, a NANDA-I categoriza os DE em domínios e estes, em classes. Atualmente, encontram-se, na taxonomia, 47 classes, definidas como agrupamentos que partilham de características e atributos comuns e englobam diagnósticos similares (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A classe “Reprodução”, do DE em estudo, proposta pela NANDA-I, foi aceita pela quase totalidade dos juízes e, segundo a taxonomia, refere-se a “qualquer processo pelo qual seres humanos são produzidos”. Nessa classe, estão inseridos quatro diagnósticos, dentre os quais encontra-se o DE Processo perinatólógico ineficaz. A classe “Reprodução” é a terceira do domínio “Sexualidade” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A outra classe sugerida, por apenas um juiz, foi “Respostas de enfrentamento”, a qual pertence ao domínio “Enfrentamento/Tolerância ao estresse” e inclui vinte e seis diagnósticos. A NANDA-I traz a seguinte definição para a referida classe: “processo de gestão do estresse ambiental” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 395).

6.2.6 Análise dos fatores etiológicos (fatores relacionados) do DE Processo perinatólógico ineficaz

Fatores relacionados são elementos capazes de causar ou contribuir para uma mudança na condição de saúde e guardam relação com o DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A partir do julgamento dos avaliadores, um único fator relacionado não foi considerado estatisticamente significativo, a saber: “Multiparidade”, visto que apresentou IC do IVC $< 0,8$. Alguns juízes indicaram, em suas considerações, dificuldade em estabelecer uma relação causal entre tal fator e um desfecho perinatólógico ineficaz, apesar de citarem

uma maior predisposição das múltiparas em desenvolver quadros patológicos, ao longo do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2022).

Entende-se que, em geral, a multiparidade encontra-se associada a condições de vulnerabilidade social, o que pode configurar um perfil de risco para uma adaptação ou gestão ineficaz deste processo, entretanto, aquela condição não deve ser considerada, de maneira isolada, um fator etiológico para este DE. Mediante tais motivos, o item foi excluído.

Apesar do item não ter sido considerado estatisticamente significativo, evidencia-se, na literatura, a associação da multiparidade a um déficit no acompanhamento pré-natal e no acesso aos serviços de saúde, o que pode favorecer a ocorrência de diversas comorbidades. Desfechos negativos, como diabetes gestacional, anemia, parto prematuro, hemorragia pós-parto, abortamento, macrossomia fetal, mortalidade infantil, entre outros, são relevantes, entre múltiparas, ainda mais na presença de condições socioeconômicas, culturais e ambientais desfavoráveis, o que reitera o grande impacto dos determinantes sociais de saúde: sobre as condições de vida e saúde de indivíduos e populações (ALMEIDA *et al.*, 2019; ERFINA *et al.*, 2019; RIBEIRO, 2019; OGUNTUNDE *et al.*, 2021)

Os demais fatores relacionados, avaliados pelos juízes, apresentaram significância estatística: Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal, Cuidado pré-natal ausente/inadequado, Apoio social ausente/insuficiente, Apoio do parceiro ausente/insuficiente, Desnutrição materna, Abuso de álcool, Uso de drogas ilícitas, Tabagismo, Sofrimento psicológico, Impotência materna, Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica), Preparo ineficaz para a maternidade e Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada. Destes, dois ainda não constam na taxonomia da NANDA-I, a saber: Apoio do parceiro ausente/insuficiente e Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada.

O conhecimento sobre o ciclo gravídico-puerperal foi destacado, pelos juízes, como relevante para que a gestante se comprometa e empenhe-se ao longo de todo o processo. A vivência destes momentos, principalmente em primíparas, requer a aquisição de informações prévias, que podem ser adquiridas por meio de ações de educação em saúde desenvolvidas por profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro. O conhecimento insuficiente pode resultar em baixa ou não adesão ao cuidado pré-natal, em despreparo para o parto, em dificuldades na amamentação e cuidados ao recém-nascido, além de interferir no autocuidado durante o pós-parto (COX *et al.*, 2019; VIELLAS *et al.*, 2021).

Uma assistência pré-natal de qualidade é decisiva, uma vez que se configura como uma oportunidade de identificação precoce de riscos materno-fetais, além de possibilitar uma

maior vinculação entre profissional-cliente-família e ser fonte de informações e orientações em saúde (SANTOS *et al.*, 2018; HACKETT *et al.*, 2019). Segundo os juízes, trata-se de uma ferramenta que permite o cuidado e estimula a manutenção da saúde e qualidade de vida nesse período. Em contrapartida, um cuidado pré-natal ausente ou inadequado pode dificultar o processo de preparação da mulher trazendo prejuízos para a sua saúde e a do seu filho (FLORESCU *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019).

A partir das considerações dos juízes, foi reforçada a importância do apoio da rede social, da gestação ao período pós-parto. O suporte desta rede, ao longo de momentos de fragilidade, é capaz de fortalecer o cuidado e o vínculo entre mãe-bebê, além de auxiliar no enfrentamento das situações de estresse, ansiedade e depressão. Já a falha do apoio social e/ou do parceiro foi associada a dificuldades de manutenção do acompanhamento pré-natal, de realização de exames e de participação em atividades educativas e de trocas de experiências. Foi destacada, ainda, estreita relação entre ausência do apoio da rede social e maior vulnerabilidade emocional, em particular, no desencadeamento de sintomas depressivos (KUMAR, 2017; TOPATAN; DEMIRCI, 2019; CHEMUTAI; NTEZIYAREMYE; WANDABWA, 2020).

Ainda sobre o item “Apoio do parceiro ausente/insuficiente”, alguns juízes destacaram a importância de se abranger outros arranjos familiares. Mediante tal consideração, optou-se por modificar seu rótulo para “Apoio da parceria ausente/insuficiente” a fim de abarcar relacionamentos hetero e homoafetivos. A alteração também foi realizada na respectiva definição conceitual e operacional do item.

Durante as fases de gestação, parturição e pós-parto, o organismo da mulher apresenta um aumento das necessidades energéticas a fim de suprir o pleno desenvolvimento embrionário e fetal, além das modificações anatômicas, fisiológicas e metabólicas do seu corpo. Este aporte calórico é proveniente de uma alimentação balanceada. Uma dieta inadequada, ao longo desse período, pode culminar em desnutrição materna, capaz de ocasionar agravos à gestação, conseqüente comprometimento do bem-estar da mãe e do feto e uma maior incidência de morbimortalidade perinatal (FREITAS *et al.*, 2019).

Apesar de apenas o item “Desnutrição materna” ter sido evidenciado nos achados provenientes da RI, de uma forma mais abrangente, o ganho de peso gestacional é considerado um fator determinante para o resultado materno-fetal. O baixo ganho de peso tem sido associado à restrição de crescimento intrauterino e a alterações no sistema nervoso central fetal. Já condições como sobrepeso e obesidade estão relacionadas à incidência de diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, cesarianas, depressão e infecções pós-parto,

entre outras complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2022).

Assim, é fundamental que os profissionais de saúde envolvidos no manejo da assistência pré-natal, com destaque para o enfermeiro, possam estimular um ganho de peso gestacional adequado mediante intervenções individualizadas e ações de educação em saúde, em especial, acerca de hábitos alimentares saudáveis (FREITAS *et al.*, 2019).

Em relação aos elementos Abuso de álcool, Uso de drogas ilícitas e Tabagismo, os juízes apontaram a sua relevância na determinação de desfechos desfavoráveis ao desenvolvimento fetal, bem como à saúde materna (AYAZBEKOV *et al.*, 2020; BAS *et al.*, 2020; BRASIL, 2022). Um juiz ressaltou a importância de se haver um olhar empático e acolhedor para as usuárias, no sentido de fornecer orientações preconizadas acerca do consumo e do intervalo entre o uso e o aleitamento materno e cuidados do bebê, a fim de influenciar na redução dos episódios de abuso e na manutenção da saúde ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Uma recomendação sugerida foi a unificação dos três itens supracitados no componente: abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o termo “uso” se refere ao consumo experimental, recreativo, abusivo ou dependente de substâncias psicoativas diversas: bebidas alcoólicas, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos (WHO, 1994), e, portanto, foi escolhido em detrimento do termo “abuso”. A fim de diferenciar o consumo do álcool e de outras substâncias lícitas e ilícitas, optou-se por ajustar o rótulo do item para: Uso de álcool e/ou outras drogas. Ressalta-se que as definições conceitual e operacional também foram ajustadas conforme recomendação dos avaliadores.

Quanto ao item Sofrimento psicológico, os juízes enfatizaram a importância da sua investigação e identificação precoce, uma vez que problemas psicoemocionais conferem uma maior vulnerabilidade a essas mulheres, além de expor o feto ou neonato a maior risco de comprometimento do desenvolvimento neurocognitivo e do vínculo materno-fetal (FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; SOARES *et al.*, 2021).

Apesar do fator “Impotência Materna” ter sido considerado estatisticamente significativo, alguns juízes apontaram falta de clareza em seu enunciado. A condição de impotência se refere à restrição ou impossibilidade de exercer a maternagem, seja por um sentimento de incapacidade ou decorrente de impedimento por outrem (HACKETT *et al.*, 2019; GROVES *et al.*, 2020; MURARI *et al.*, 2021; OGUNTUNDE *et al.*, 2021). Mediante o exposto, optou-se pelo ajuste em seu rótulo para: Impotência no exercício do papel materno, a fim de clarificá-lo.

O item Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica) atingiu significância estatística, no entanto, alguns juízes recomendaram modificações. Um juiz sugeriu desmembrar o item em dois: Violência por parceiro íntimo e Violência obstétrica. Outro juiz ressaltou a importância de se considerar os atos violentos praticados por outros atores, que não os citados, mas que também se direcionam a este público.

Entende-se que a violência infligida por parceiro íntimo e a violência obstétrica foram prevalentes nos estudos, entretanto, considera-se pertinente utilizar um termo mais abrangente a fim de alcançar uma maior diversidade de contextos e populações. Optou-se, então, pela substituição daquele enunciado por “Violência contra a mulher”, visto que inclui as tipologias supracitadas e é definida como todo ato de violência contra a pessoa do sexo feminino, que resulte em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, potencial ou real, inclusive as ameaças de tais atos, a coação, a privação da liberdade tanto no âmbito público como no privado (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Ademais, diferentemente do termo correspondente “Violência doméstica”, presente na taxonomia da NANDA-I, o componente “Violência contra a mulher” não apresenta conotação social e espacial restrita, uma vez que contempla a violência direcionada à mulher e praticada dentro e/ou fora do ambiente doméstico (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). Além do rótulo, a definição conceitual do item foi ajustada a fim de conferir maior entendimento.

Ainda no contexto de exposição à violência, a atuação do profissional enfermeiro merece destaque. Sua participação, nas ações de prevenção deste agravo, tem sido reconhecida como indispensável, além do papel que desempenha na identificação de casos de violência, no fornecimento de acolhimento e escuta sensível, às vítimas, e de orientações acerca dos seus direitos, de modo a instrumentalizar essas mulheres na tomada de decisão consciente e autônoma (ACOSTA *et al.*, 2015; MACHADO *et al.*, 2020).

Sobre o fator etiológico “Preparo ineficaz para a maternidade”, os juízes ressaltaram a relevância do déficit de conhecimento acerca do processo da maternagem, que pode derivar de um cuidado pré-natal e/ou de uma educação em saúde inadequados, na sua determinação. O item ainda foi descrito como um fator preponderante na instalação de problemas reais e/ou potenciais, além de revelar falhas da assistência (KUMAR *et al.*, 2017; FATMAWATI; RACHMAWATI; BUDIATI, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2019; ERFINA *et al.*, 2019).

No que se refere ao item “Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada”, foi evidenciada a sua associação no desencadeamento de adoecimento físico e/ou psíquico capaz de impedir a manutenção da saúde, além de repercutir no exercício do papel materno. O trabalho de parto é destacado como um momento em que a mulher

encontra-se vulnerável e, portanto, necessita de uma assistência de qualidade, humanizada e respeitosa, a fim de que o parto transcorra de forma segura. A não implantação das boas práticas de atenção ao parto pode resultar em desfechos desfavoráveis maternos, fetais, neonatais e infantis (WHO, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

É pertinente pontuar que os fatores relacionados encontrados, que possuem correspondência com a NANDA-I, encontram-se descritos com nomenclaturas diferentes, com exceção do elemento “Desnutrição materna”, que consta de forma idêntica na taxonomia (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

6.2.7 Análise dos fatores etiológicos (populações em risco) do DE Processo perinatólógico ineficaz

Foi possível verificar que, com exceção do item “Mulheres latinas”, todas as populações em risco sugeridas para validação, pelos juízes, atingiram significância estatística, a saber: Idade adolescente, Mulheres com baixo nível educacional, Mulheres economicamente desfavorecidas, Mulheres negras e Mulheres experimentando gravidez não planejada. Ressalta-se que, dentre essas, apenas uma possui correspondência com a taxonomia da NANDA-I (2021-2023): Mulheres experimentando gravidez não planejada (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A “Idade adolescente” foi evidenciada como uma faixa etária associada a maior risco de desfechos negativos, ao longo do período gravídico-puerperal, uma vez que, na maioria dos casos, a gestação não foi um evento planejado e/ou, por vezes, não desejado, o que é capaz de interferir no modo pelo qual esse público vivencia tais momentos. A gravidez na adolescência foi ainda descrita como uma condição permeada por déficit de conhecimento, desajustes familiares e carência de rede de apoio, além das repercussões fisiológicas e corporais (FLORIDO, 2019; ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020).

Biologicamente, as modificações inerentes à fase da adolescência somadas às provocadas pela gestação, expõem a mãe-adolescente a um elevado risco de morbimortalidade, em decorrência de fatores como abortamento inseguro, anemia, placenta prévia, síndromes hipertensivas e hemorrágicas, complicações no parto, depressão pós-parto e infecções maternas. No cenário familiar, a gravidez na adolescência representa uma problemática ainda mais complexa, uma vez que, com frequência, estão presentes relações familiares abusivas e/ou negligentes, situações de violência, abandono pelo companheiro, uso de álcool e outras drogas por familiares e pelas adolescentes, que culminam em perpetuação

de processos familiares disfuncionais (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018; FLORIDO, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

Apesar do item “Idade adolescente” ter sido considerado estatisticamente significativa, vários juízes recomendaram realizar um ajuste em seu rótulo, com a supressão do termo “idade” e utilização apenas do termo: “Adolescentes”. Como o item está incluso no componente de populações em risco, acredita-se que tal sugestão dá maior ênfase ao público, tendo sido acatada.

No que se refere aos itens “Mulheres com baixo nível educacional” e “Mulheres economicamente desfavorecidas”, os juízes sugeriram substituir o termo “mulheres” por “gestantes”, a fim de melhor especificar e enfatizar a população associada ao contexto em estudo. Foi considerado o referido ajuste de seus enunciados, além de se proceder à alteração em suas respectivas definições conceituais.

O baixo nível educacional, bem como a situação econômica desfavorável, são fatores capazes de incrementar riscos a essas mulheres. A incidência de condições como inadequação do cuidado pré-natal, carência nutricional e anemia, IST, uso de drogas lícitas ou ilícitas, gravidez de repetição rápida, dentre outras, encontram-se diretamente associadas à vulnerabilidade socioeconômica (DANIELS *et al.*, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2019; PEDRAZA; LINS, 2021).

Quanto ao item “Mulheres negras”, embora considerado estatisticamente significativa, alguns juízes manifestaram dúvidas quanto à sua relevância enquanto fator relacionado, com a justificativa de que a cor da pele não exerce influência sobre a experiência gravídico-puerperal da mulher da gestação ou ainda que se trata de um problema de caráter, predominantemente, sociopolítico. No entanto, estudos corroboram com a relevância da raça/cor preta como DSS com repercussões sobre a experiência materna (ALMEIDA *et al.*, 2019; KILLIAN-FARRELL *et al.*, 2020; SILVA, 2020).

São evidenciados, na população negra, maiores índices de morbimortalidade materna, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além de déficit na qualidade da assistência prestada, em particular do cuidado pré-natal, com prejuízo na oferta de orientações em saúde quanto alimentação adequada, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Verificou-se, ainda, que puérperas de cor preta apresentaram déficit de vinculação à maternidade, maior peregrinação para o parto, ausência de acompanhante e menores taxas de aplicação de anestésico local durante episiotomia (LEAL *et al.*, 2017; PACHECO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2019; CARVALHO; MEIRINHO, 2020; SILVA, 2020).

É notória a disparidade racial, com expressões de violência obstétrica, no processo de

atenção à gestação, ao parto e o puerpério, a que as mulheres negras estão expostas, o que influencia, sobremaneira, no modo com que estas se percebem e vivenciam tais momentos (CARMO *et al.*, 2021).

Mediante tais considerações, o item foi mantido, no entanto, foi realizado ajuste em seu rótulo, conforme recomendação de um juiz, para: “Gestantes pretas”. A sugestão foi acatada pelo termo “gestantes” melhor especificar o público-alvo do DE e, em adição, o termo “pretas” referenciar, propriamente, o grupo sob enfoque, visto que a terminologia “negra” abrange as categorias de cor preta e parda (CARVALHO; MEIRINHO, 2020).

A população de “Mulheres experimentando gravidez não planejada” também foi avaliada como estatisticamente significante. Juízes apontaram uma associação deste grupo com o enfrentamento de dificuldades nos processos de preparação e adaptação à vivência do ciclo gravídico-puerperal. Sua ocorrência pode repercutir em diversas manifestações, como: sentimentos de frustração, medo, preocupação com o corpo, estigma familiar e/ou social, que podem influir, de maneira direta, na experiência de gravidez, parto e pós-parto dessa mulheres (FERRARI, 2018).

Embora a vivência de uma gravidez não planejada nem sempre se configure como uma experiência negativa, estudos têm evidenciado sua correlação com retardo no início do acompanhamento pré-natal e realização de um número reduzido de consultas, maior incidência de abortamento inseguro, baixo peso ao nascer e prematuridade, além de menores taxas de aleitamento materno, fatores estes capazes de provocar consequências desfavoráveis à saúde materno-infantil (MELO *et al.*, 2022).

A gravidez não planejada representa uma problemática de saúde pública, no âmbito mundial, com estimativas que indicam uma taxa de 44% de gestações sem planejamento. No contexto nacional, pesquisas ressaltam que mais de 55% das mulheres não planejaram a gravidez, ainda que ações educativas e de planejamento familiar estejam previstas na legislação brasileira (BRANDÃO; CABRAL, 2017; WENDER; MACHADO; POLITANO, 2022).

Dada a magnitude da gravidez não planejada, é indispensável discutir o acesso aos métodos contraceptivos e seu uso, uma vez que a falha, em qualquer desses aspectos, é decisiva na gênese de gestações não planejadas. Nesse sentido, uma abordagem individualizada de aconselhamento e orientação, em planejamento familiar, em especial quando se trata do público adolescente, deve ser realizada pelo enfermeiro por meio do planejamento e implementação de ações de educação em saúde. Tais ações devem envolver as adolescentes e seu entorno familiar e social a fim de atender, de maneira integral, as suas

demandas e empoderá-las no exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos (FLORIDO, 2019; FONSECA, 2019).

Um papel essencial do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, é atuar, enquanto agente educador, em articulação com a família e a escola, de modo abrangente sobre a saúde dos adolescentes, por meio de orientações e informações acerca de educação sexual e direitos reprodutivos, prevenção de IST e de gravidez não planejada e/ou não desejada, métodos contraceptivos disponíveis e suas indicações, tipos, vantagens e desvantagens, a fim de fortalecer o conhecimento em saúde sexual e reprodutiva e empoderar, esse público, a exercer um comportamento sexual seguro, respeitoso e consciente (FLORIDO, 2019; FONSECA, 2019; CELESTE; CAPPELLI, 2020; SANTOS *et al.*, 2020).

Mediante a descoberta de uma gravidez adolescente, a atuação do enfermeiro deve estar pautada nos princípios da humanização, a partir de uma assistência acolhedora, empática e livre de julgamentos. Considerar a adolescente em sua integralidade é primordial para que se estabeleça uma relação de vínculo de confiança na qual se estimule a gestão do cuidado e do autocuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal (BONATTI *et al.*, 2018; JACOB *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de atividades educativas, individuais e coletivas, direcionadas às adolescentes, é fundamental para sua capacitação na identificação de possíveis riscos e/ou complicações gravídico-puerperais e de quando buscar os serviços de saúde, além de instrumentalizá-las para a vivência do trabalho de parto e parto, prática de cuidados ao recém-nascido, amamentação, transformações emocionais no período pós-parto, entre outras temáticas (SEHNEM *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

Ainda acerca do item “Mulheres experimentando gravidez não planejada”, foi indicada a modificação do seu enunciado para “Gestantes vivenciando gravidez não planejada”. Como já relatado, o termo “gestantes” melhor identifica o público em questão e o verbo “vivenciar” traz maior adequação do fenômeno, visto que afeta de maneira profunda o ciclo vital dessa população (MELO *et al.*, 2022). Foi realizada a alteração sugerida no rótulo do item.

Além disso, os juízes recomendaram inserir o item “Gestantes vivenciando gravidez não desejada”. Apesar de não ter sido citado, de forma expressiva, na amostra de artigos, possui relevância clínica, como grupo populacional em risco, uma vez que a gravidez indesejada assume íntima relação com a ocorrência de tentativas de aborto ou abortamentos provocados, que repercutem na elevação dos índices de morbimortalidade materna (MILANEZ, 2016). Enquanto a gravidez não planejada se refere àquela não programada pelo

casal ou pela mulher, a gravidez não desejada se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal (FLORIDO, 2019; DELGADO *et al.*, 2020).

Trata-se de uma condição associada a resultados negativos materno-fetais, como: maiores índices de abortamento inseguro, depressão pós-parto, déficit no desenvolvimento fetal, imunização inadequada do recém-nascido, entre outros, com importante repercussão sobre as taxas de morbimortalidade (BRITO *et al.*, 2015; SINGH; SINGH; THAPA, 2015; BEARAK *et al.*, 2018; DELGADO *et al.*, 2020; SOUSA *et al.* 2022). O item foi incluído como população em risco e elaboradas suas respectivas definições conceitual e operacional.

Quanto ao item “Mulheres latinas”, os juízes justificaram se tratar de uma questão de cunho, predominantemente, político, cuja repercussão se dá numa perspectiva mais abrangente. Afirmam que a origem latina, por si só, pouco influencia a experiência gravídico-puerperal e suas repercussões e, portanto, não deve ser indicada como população em risco. Entende-se que este fator, inserido em condições de vulnerabilidade socioeconômica, apresenta maior relevância que como elemento isolado. Este item foi excluído por não ter sido estatisticamente significativo, corroborado pelas considerações dos avaliadores.

6.2.8 Análise dos fatores etiológicos (condições associadas) do DE Processo perinatológico ineficaz

As duas condições associadas propostas, para validação pelos juízes, foram consideradas estatisticamente significantes para o DE Processo perinatológico ineficaz: Complicações gestacionais e Doenças maternas. Salienta-se que, na versão atual da taxonomia da NANDA-I, não consta o componente de condições associadas para este DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Foi reiterado pelos avaliadores a associação da gravidez na adolescência com um risco elevado de intercorrências ao longo desse período. Há uma maior exposição materno-fetal a complicações, tais como: placenta prévia, síndromes hipertensivas, rotura prematura de membranas, hemorragia intra e pós-parto, abortamentos, prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino, malformações congênitas e morte neonatal (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018; FLORESCU *et al.*, 2018; THANAWUT; CHITKASAEM, 2019; THIRUKUMAR; THADCHANAMOORTHY; DAYASIRI, 2020; BRASIL, 2022).

No que se refere às doenças maternas, estudos têm relatado maiores taxas de incidência, no público adolescente, dos seguintes agravos: infecções do trato urinário, IST,

anemia, endometrite, depressão, entre outros. Tais condições podem repercutir no modo como o ciclo gravídico-puerperal é vivenciado, por estas mulheres, além de ser capaz de resultar em efeitos adversos fetais e/ou neonatais (ALMEIDA *et al.*, 2019; TOPATAN; DEMIRCI, 2019; SANTOS *et al.*, 2020; THIRUKUMAR; THADCHANAMOORTHY; DAYASIRI, 2020; BRASIL, 2022).

Ademais, entende-se que o prognóstico da gravidez na adolescência depende, em particular, das condições socioeconômicas e da qualidade da assistência prestada ao longo do pré-natal, trabalho de parto, parto e período pós-parto e, não apenas, da sua faixa etária (KUMAR *et al.*, 2017; ÇETIN *et al.*, 2020; DIAOUGA *et al.*, 2020).

6.2.9 Análise dos indicadores clínicos (características definidoras) do DE Processo perinatólógico ineficaz

As características definidoras são indicadores observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Para este DE, um total de nove características definidoras foram propostas e avaliadas pelos juízes. Dentre estas, apenas uma não foi considerada estatisticamente significativa: “Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto”, com um IC do IVC $< 0,8$.

Os demais indicadores atingiram significância estatística, a saber: Sentimentos negativos frente à gravidez, Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto, Problemas com a amamentação, Cuidados inadequados com o bebê, Cuidados nutricionais inadequados com o bebê, Relação de vínculo inadequada com o bebê, Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes e Expectativa idealizada do parto frustrada.

No que se refere aos itens “Sentimentos negativos frente à gravidez” e aos “Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto”, os juízes enfatizaram que estas condições podem ser decorrentes de uma adaptação psicoemocional ineficaz ao ciclo gravídico-puerperal bem como de uma falha no processo de educação em saúde direcionado a essas mulheres (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018; SANTOS *et al.*, 2020).

Conforme mencionado, a “Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto” foi o único indicador considerado não estatisticamente significativo, o que se justifica pela necessidade de modificação em sua nomenclatura. Os juízes indicaram a necessidade de maior clareza do item, além de recomendar a substituição do termo “proatividade” por “participação” em seu enunciado.

A passividade e a falta de cooperação são destacadas como aspectos frequentes, do

público adolescente, durante os momentos de trabalho de parto e parto. Entende-se que muitas vezes tal comportamento é fruto da prática de violência obstétrica, que desrespeita a autonomia e as decisões, além de não considerar as particularidades destas mulheres (AYAZBEKOV *et al.*, 2020; DECKER *et al.*, 2021; VIELLAS *et al.*, 2021).

O termo “participação” apresenta melhor adequação ao item, uma vez que remete a um engajamento na tomada de decisão e nos processos biopsicossociais que envolvem o trabalho de parto e parto, de modo a resgatar o protagonismo feminino neste cenário (DECKER *et al.*, 2021; VIELLAS *et al.*, 2021). A fim de melhorar a compreensão acerca do item, foi realizado o ajuste recomendado em seu rótulo para: “Baixa participação durante o trabalho de parto e parto”.

Para o indicador “Problemas com a amamentação” foi sugerida a modificação do seu rótulo para “Dificuldade ao amamentar”, a qual configura-se como uma das situações problemáticas que pode vir a ser vivenciada, ao longo do processo de aleitamento materno. Além desta condição, queixas como: mamilos planos ou invertidos, lesões mamilo-areolares, candidíase mamária, fenômeno de Raynaud, produção de leite insuficiente (real ou referida) ou “leite fraco”, bloqueio de ductos lactíferos, ingurgitamento mamário, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite, entre outras, compõem um panorama de potenciais intercorrências relacionadas à prática da amamentação (BRASIL, 2015; BARROS, 2018; ABRÃO *et al.*, 2018).

Como o primeiro termo inclui o segundo, optou-se pela manutenção do enunciado proposto, uma vez que assume sentido mais abrangente. No entanto, no intuito de melhor esclarecer acerca da amplitude do item, foi acrescido o termo “relacionados” em seu rótulo, que passou a constar como: “Problemas relacionados à amamentação” (BRASIL, 2015).

Os juízes destacaram a relevância das ações de educação em saúde na prevenção e/ou mitigação desse desfecho. Por ser a amamentação permeada por fatores fisiológicos, emocionais, obstétricos, sociodemográficos, econômicos, culturais e políticos, a prestação de uma atenção integral e acolhedora, que considere as singularidades de cada mulher e do seu contexto familiar, é fundamental. Nesta perspectiva, o enfermeiro, por meio de ações educativas, fornece orientações durante o pré-natal, parto, pós-parto e puericultura, a fim de estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do bebê e o aleitamento complementar durante os dois anos ou mais de vida da criança e, dessa maneira, poderá evitar o desmame precoce (OMS, 2003; BRASIL, 2015; CARREIRO *et al.* 2018; ABRÃO *et al.*, 2018; GONDIM; CANHOTO, CAVALCANTI, 2021).

Em relação aos itens “Cuidados inadequados com o bebê” e “Cuidados nutricionais

inadequados com o bebê”, um juiz recomendou a sua unificação, uma vez que o último estaria incluso na investigação do primeiro. Ainda que a prática de cuidados direcionados ao bebê, englobe condutas alimentares e nutricionais, considera-se importante a distinção entre tais indicadores, uma vez que a atenção nutricional a neonatos e lactentes é primordial. A introdução de outros alimentos e/ou líquidos, nos seis primeiros meses de vida, momento em que é preconizado o aleitamento materno exclusivo, foi associada ao desmame precoce, com repercussões negativas à saúde, a curto, médio e longo prazo (WHO, 2008; MARIANI NETO, 2018; LIMA *et al.*, 2019).

A partir do sexto mês de vida, deve-se dar início à alimentação complementar, visto que as novas demandas nutricionais da criança já não são mais supridas apenas com a oferta do leite materno. A introdução inadequada de alimentos à dieta do lactente pode resultar em consequências danosas para a sua saúde, com elevação do risco de contaminação e reações alérgicas, desnutrição, anemia, intolerâncias alimentares e obesidade (LOPES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020; CARDOSO; FERREIRA, 2022). Dada a importância e especificidade da atenção nutricional, nesta fase, decidiu-se por manter os dois indicadores clínicos.

Quanto ao indicador “Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes”, apesar de considerado estatisticamente significativo, foi recomendada a sua supressão, em virtude de, segundo os juízes, já estar contemplado no item “Cuidados inadequados com o bebê”. No entanto, destaca-se que na taxonomia da NANDA-I, para este diagnóstico, as características definidoras encontram-se subdivididas em três momentos: gestação, trabalho de parto e nascimento e pós-nascimento.

O elemento correspondente ao primeiro item, descrito, na taxonomia, como “preparo inadequado dos itens necessários ao cuidado do recém-nascido” está inserido como característica definidora específica do período gestacional. Já o elemento correspondente ao item “Cuidados inadequados com o bebê”, está incluído no período pós-nascimento (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Entende-se que a distinção entre os dois elementos é pertinente e válida, uma vez que são evidenciados em momentos distintos do ciclo gravídico-puerperal. Por essa razão, o item foi mantido.

Em relação ao item “Relação de vínculo inadequada com o bebê”, os juízes teceram algumas considerações. Um juiz recomendou a remoção do termo “relação” a fim de fornecer maior objetividade a seu enunciado, sem prejuízo do sentido original. Sugeriu-se, ainda, a revisão do julgamento “inadequado”, uma vez que este pode remeter a uma visão estereotipada do vínculo entre mãe e bebê.

Optou-se por utilizar o julgamento “prejudicado”, uma vez que corresponde a algo que

foi alvo de prejuízo, que foi afetado ou agravado (FERREIRA, 2010). Além disso, foi acrescentado o termo “mãe-bebê” no intuito de melhor especificar os sujeitos envolvidos na relação. A partir de tais sugestões, o rótulo do indicador foi ajustado para: “Vínculo mãe-bebê prejudicado” (CHANDRA *et al.*, 2015; CAVALCANTE *et al.*, 2017).

A “Expectativa idealizada do parto frustrada” foi um indicador relatado como de grande significância na determinação da experiência gravídico-puerperal das mulheres. O fornecimento de uma atenção holística e humanizada, em especial no momento da parturição, é capaz de repercutir no estabelecimento da relação mãe-filho e na maneira como o puerpério será vivenciado (SOARES *et al.*, 2017; ALVARES *et al.*, 2018).

O grau de satisfação e bem-estar maternos estiveram diretamente associados à assistência prestada ao trabalho de parto e nascimento. Condutas que proporcionam o contato pele a pele com o recém-nascido e a presença do acompanhante foram apontadas como relevantes para uma boa experiência materna. Em contrapartida, um cuidado não personalizado e, por vezes, violento interfere, de forma negativa, no nível de bem-estar materno durante o parto (SILVA *et al.*, 2020).

Considera-se essencial que os profissionais que prestam assistência às mulheres, nesse momento de tamanha complexidade, estejam melhor capacitados a fim de promover um cuidado oportuno, respeitoso, baseado em evidências científicas e que assegure o papel central e de protagonismo feminino na vivência de um parto seguro (PASSARELLI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Diante da maior vulnerabilidade do público adolescente, em particular na vivência do ciclo gravídico-puerperal, o enfermeiro deve promover ações de educação em saúde sob uma perspectiva diferenciada. O planejamento de grupos de adolescentes é uma estratégia para cultivar atitudes e habilidades, por se configurar como um espaço acolhedor e de convivência. A abordagem e reflexão acerca de temáticas como: projetos de vida, relações familiares e sociais, questões de gênero, autoestima e maturidade emocional, são importantes para troca de saberes e experiências entre os adolescentes e entre estes e o enfermeiro (MELLO *et al.*, 2020).

No cenário da enfermagem obstétrica, estudos têm demonstrado que mães adolescentes necessitam de apoio e de ações educativas no momento de parturição e pós-parto. A assistência de enfermagem, direcionada a essas mulheres, é capaz de repercutir sobre o desempenho das funções maternas, como amamentação e cuidados ao bebê. O aconselhamento em planejamento familiar, durante o período puerperal, também foi relatado como significativo, pelas adolescentes (ERFINA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

O conhecimento aprofundado acerca do DE Processo perinatólógico ineficaz possibilita, ao enfermeiro, um olhar abrangente e integral sobre a adolescente e seu núcleo e dinâmica familiar, de modo a contribuir ao estabelecimento de vínculo de confiança enfermeiro-adolescente-família, além de engajá-los como corresponsáveis pelo processo de cuidado. O estímulo a um comportamento sexual seguro e consciente e, na vigência de gravidez na adolescência, a ações de autocuidado, protagonismo e empoderamento durante a gestação, parto e puerpério, auxiliam, essas mulheres, na vivência desses momentos e reforçam a sua potencialidade em exercer a maternidade (SANTOS *et al.*, 2020).

A compreensão da complexidade dos fatores etiológicos e indicadores clínicos envolvidos na determinação do DE sob estudo, auxilia no reconhecimento e priorização das necessidades de cuidado das adolescentes, qualifica a prática clínica do enfermeiro, na medida em que se favorece um atendimento que considere as questões familiares e de apoio social, de exposição à violência, vulnerabilidade psicológica, estado nutricional, de autonomia e preparo para a maternidade, com vistas a contribuir para uma atenção humanizada e holística (FELICIO *et al.*, 2019; LEITE *et al.*, 2019).

7 CONCLUSÃO

A realização das etapas iniciais do estudo de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz clarificou os elementos diagnósticos e evidenciou algumas lacunas presentes na versão atual da taxonomia da NANDA-I (2021-2023). A partir da revisão integrativa da literatura, atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos, para o DE em estudo, foram identificados.

A primeira etapa da pesquisa permitiu, a partir da relação de equivalência com os componentes da NANDA-I, a categorização de fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e características definidoras direcionados ao DE, além da elaboração de suas respectivas definições conceituais e operacionais.

Foram elencados quatro atributos, vinte e dois fatores etiológicos e nove indicadores clínicos para o DE Processo perinatólógico ineficaz. Destes, 10 fatores etiológicos e 2 indicadores clínicos não possuem correspondência com a taxonomia da NANDA-I, mas foram reconhecidos como relevantes, segundo a literatura. Mediante tais achados, um novo título e definição foram propostos para o diagnóstico, além da necessidade de revisão de seus fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e características definidoras.

A totalidade dos componentes diagnósticos, identificados na primeira etapa, foi submetida à etapa de validação de conteúdo por juízes. Esta etapa favoreceu o refinamento dos elementos, pois permitiu a análise do título, definição, classe, domínio, fatores etiológicos e indicadores do DE Processo perinatólógico ineficaz. Ressalta-se que o título e a definição sugeridos, para o diagnóstico, foram validados pelos juízes.

No que se refere à validação do conteúdo dos fatores etiológicos e indicadores clínicos, com exceção de: “Multiparidade”, “Mulheres latinas” e “Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto”, os demais elementos propostos foram considerados estatisticamente significantes para o DE em estudo.

Entre os fatores etiológicos avaliados, houve modificações nos rótulos, definições conceituais e operacionais de alguns fatores relacionados e populações em risco. O fator relacionado “Multiparidade” foi excluído e os fatores relacionados “Abuso de álcool”, “Uso de drogas ilícitas” e “Tabagismo” foram unificados em “Uso de álcool e/ou outras drogas”. Quanto às populações em risco, procedeu-se à exclusão do item “Mulheres latinas” e à inclusão da população: “Gestantes vivenciando gravidez não desejada”.

Com relação às características definidoras, o único item que não apresentou significância estatística: “Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto”, foi ajustado

conforme as recomendações dos avaliadores. As demais sugestões de adequações sobre rótulos e definições foram acatadas. Não foi sugerida a inclusão de novos elementos para o DE em estudo.

Por fim, vinte e oito itens foram considerados estatisticamente significantes, quanto ao critério relevância, para o DE Processo perinatológico ineficaz, a saber: onze fatores relacionados (Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal, Cuidado pré-natal ausente/inadequado, Apoio social ausente/insuficiente, Apoio da parceria ausente/insuficiente, Desnutrição materna, Uso de álcool e/ou outras drogas, Sofrimento psicológico, Impotência no exercício do papel materno, Violência contra a mulher, Preparo ineficaz para a maternidade e Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada), seis populações em risco (Adolescentes, Gestantes com baixo nível educacional, Gestantes desfavorecidas economicamente, Gestantes pretas, Gestantes vivenciando gravidez não planejada e Gestantes vivenciando gravidez não desejada), duas condições associadas (Complicações gestacionais e Doenças maternas) e nove características definidoras (Sentimentos negativos frente à gravidez, Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto, Baixa participação durante o trabalho de parto e parto, Problemas relacionados à amamentação, Cuidados inadequados com o bebê, Cuidados nutricionais inadequados com o bebê, Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes, Vínculo mãe-bebê prejudicado e Expectativa idealizada do parto frustrada).

Como limitação do estudo, pode-se indicar a concentração de juízes provenientes da região Nordeste do Brasil, com apenas um residente na região Sudeste, o que pode vir a afetar a interpretação dos achados e as sugestões de modificações dos componentes avaliados, uma vez que diferentes localidades vivenciam contextos e realidades específicas, e se configurar como um entrave à generalização das respostas dos juízes. É importante ressaltar, no entanto, que os achados provenientes desta pesquisa corroboram com as literaturas nacionais e internacionais acerca do tema.

Os resultados da pesquisa permitiram evidenciar uma fragilidade estrutural no DE Processo perinatológico ineficaz proposto pela taxonomia da NANDA-I. Sugere-se a realização da terceira etapa dos estudos de validação diagnóstica, a validação clínica, com a finalidade de testar os achados, deste estudo, em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

Ademais, espera-se que a validação dos elementos que compõem o diagnóstico possa subsidiar e aprimorar a práxis do enfermeiro na sua identificação correta, com vistas a qualificar a atenção direcionada a essas mulheres, a seus filhos e a suas famílias. O papel do enfermeiro no reconhecimento das reais necessidades deste público e na implementação de

intervenções oportunas e eficazes, sobretudo relacionadas às práticas de educação em saúde, é primordial para que se efetue um cuidado humanizado, personalizado e que assegure a autonomia e o empoderamento da gestante, parturiente e puérpera.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, A. C. *et al.* Queixas frequentes das lactantes. In: **Amamentação**. São Paulo: Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), cap. 6, p. 48-64, 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 6, Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno).
- ACOSTA, D. F., *et al.* Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. **Texto contexto - enferm.**, v. 24, n. 1, p. 121-127, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001770013>. Acesso em: 20 jan. 2023
- AGBOR, V. N.; MBANGA, C. M.; NJIM, T. Adolescent deliveries in rural Cameroon: an 8-year trend, prevalence and adverse maternofetal outcomes. **Reprod Health**, v 14, n. 1, p. 122, 2017. DOI: 10.1186/s12978-017-0382-6
- ALMEIDA, A. H. V. *et al.* Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 19, n. 1, p. 53-62, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>>. Acesso em: 05 ago. 2022.
- ALMEIDA, T. Maternidade: quase metade das gravidezes não são planejadas. 2016. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1302/maternidadequasemetade-das-gravidezes-nao-sao-planejadas?tmpl=component&print=1&layout=default&Page>. Acesso em: 14 set. 2022.
- AL-ATEEQ, M. A.; AL-RUSAIESS, A. A. Health education during antenatal care: the need for more. **International Journal of Women's Health**, v. 7, n. 1, p. 239, 2015.
- ALVARES, A. S. *et al.* Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 2776-83, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-029
- ÁLVAREZ-NIETO, C. *et al.* Analysis of adolescent pregnancy: a qualitative approach at the cases of Bucaramanga and Jaén. **Matronas Prof**, v. 18, n. 2, p. 51-59, 2017. Disponível em: <<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- ALVES, F. L. C. *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. 1, p. e20180023, 2019.
- AMORIM, T. V. *et al.* Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 500-543, 2017.
- ANTUNES, M. B. *et al.* Perinatal outcomes in pregnant drug users attended at a specialized center. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 4, p. 211-218, 2018.
- APPOLONI, A. H. *et al.* Concept analysis and validation of the nursing diagnosis, delayed surgical recovery. **International journal of nursing knowledge**, v. 24, n. 3, p. 115-121, 2013.

AQUINO, P. T.; SOUTO, B. G. A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015.

ARAUJO, S. B. A. **Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais em pacientes com câncer de estômago no contexto amazônico**. 2013. 275f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amazonas, Fundação Oswaldo Cruz, Pará, 2013.

AYAZBEKOV, A. *et al.* Features of Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period of Young Mothers. **Electron J Gen Med**, v. 17, n. 6, p. em260, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29333/ejgm/8459>. Acesso em: 05 abr. 2022.

AZEVEDO, A. E. B. I. *et al.* **Guia Prático de Atualização: Anticoncepção na Adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018 (Diretrizes).

AZEVEDO, A. E. B. I. *et al.* **Guia Prático de Atualização: Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019 (Diretrizes).

AZEVEDO, W. F. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, v. 1, n.1, p. 1-9, 2015.

BACHION, M. M. **Instrumentos básicos do cuidar: observação, interação e mensuração**. I Simpósio Brasiliense de Sistematização da Assistência de Enfermagem. Brasília, 2009.

BARROS, M. F. Intercorrências locais: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: **Amamentação**. São Paulo: Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), cap. 4, p. 27-40, 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 6/ Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno).

BAS, E. K. *et al.* Maternal Characteristics and Obstetric and Neonatal Outcomes of Singleton Pregnancies Among Adolescents. **Med Sci Monit**, v. 22, n. 26, p. e919922, 2020. DOI: 10.12659/MSM.919922.

BEARAK, J. *et al.* Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. **Lancet Glob Health**, v. 6, n. 4, p.e380-e389, 2018. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30029-9.

BELFORT, L. R. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no processo de gestar: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e816986262, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6262>>. Acesso em: 16 set. 2022.

BENINCASA, M. *et al.* O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Rev. SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. Ed. New York: Springer Publishing Company, 2009.

- BIANCHINI, B. V., *et al.* Uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e as repercussões no nascimento prematuro e de baixo peso. **Disciplinarum Scientia**, v. 19, n. 3, p. 611-22, 2018.
- BONATTI, A. F. *et al.* Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 871-876, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.871-876
- BOUZAS, I. C. S.; CADER, A. S.; LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saude**, v. 11, n. 3, p. 7-21, 2014.
- BRAGA, F. R. **Validação conceitual e clínica do diagnóstico de enfermagem “risco de perfusão renal ineficaz” em transplantados de células tronco hematopoéticas**. 2013. 154f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2013.
- BRAMER, W. M.; MILIC, J.; MAST, F. Reviewing retrieved references for inclusion in systematic reviews using EndNote. **J Med Libr Assoc**, v. 105, n. 1, p. 84-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jmla.2017.111>. Acesso em: 01 dez. 2021.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. D. From unplanned pregnancy to contraception: contributions to the debate. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. e00211216, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00211216
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 05 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Informações de saúde (TABNET)**. Estatísticas Vitais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 15 abr. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. Nascidos Vivos no Brasil – DATASUS; 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 01 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2019, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília :Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção de pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRITO, C. N. O. *et al.* Postpartum depression among women with unintended pregnancy. **Revista De Saúde Pública**, v. 49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 4894-4901,

2016.

CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY (CPS). Adolescent Health Committee. Age limits and adolescents. **Paediatrics & Child Health**, v. 8, n. 9, p. 577, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/8.9.577>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CARVALHO, E. C. *et al.* Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 10, n. 1, p. 235- 240, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a22.htm>. Acesso em: 01 set. 2022.

CARDOSO, E. R.; FERREIRA, J. C. S. A importância da alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e24611729822, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29822>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CARDOSO, R. F. *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, n. 23, p. e397-e397, 2019.

CARDOSO, V. *et al.* Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, p. E20170279, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0279>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CARMO, C. B. *et al.* Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. **Femina**, v. 49, n. 12, p. 690-8, 2021.

CARREIRO, J. A. *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 3, p. 656-80, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i3.1905>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CARVALHO, E. C. *et al.* Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 10, n. 1, p. 235-240, 2008.

CAVALCANTE, M. C. V. *et al.* Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.21722015>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CELESTE, L. E. N.; CAPPELLI, A. P. G. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. **Pubsaúde**, v. 4, p. a094, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a094>. Acesso em: 05 abr. 2022.

ÇETIN, B. A. *et al.* A comparison of obstetric outcomes in adolescent pregnancies and adult pregnancies. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 33, n. 24, p. 4037-4042, 2020. Disponível

em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1594192>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CHANDRA, P. S. et al. The establishment of a mother-baby inpatient psychiatry unit in India: adaptation of a Western model to meet local cultural and resource needs. **Indian J Psychiatry**, v. 57, n. 3, p. 290-294, 2015.

CHEMUTAI, V.; NTEZIYAREMYE, J.; WANDABWA, G.J. Live Experiences of Adolescent Mothers Attending Mbale Regional Referral Hospital: A Phenomenological Study. **Obstet Gynecol Int**, v. 2020, p. 8897709, 2020. DOI: 10.1155/2020/8897709

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência: definições e tipologias**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 32, 2014. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1254/1/TCC%20Ana%20Claudia%20Lemos.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 516/2016 do Conselho Federal de Enfermagem. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 16 set. 2022.

CORALINA, C. **Vintém de Cobre: meias confissões de Aninha**. 6ª ed. São Paulo: Global Editora, 1997.

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Definição conceitual e operacional dos componentes do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda (00132). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2017.

COSTA, A. C. O.; MASCARELLO, K. C. Prevalência de disparidades raciais na assistência pré-natal e no parto no Brasil no período entre 2007 e 2018. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. e14204, p. 1-19, 2022.

COSTA, L. D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2016.

COX, J.E. *et al.* A Parenting and Life Skills Intervention for Teen Mothers: A Randomized Controlled Trial. **Pediatrics**, v. 143, n. 3, p. e20182303, 2019. DOI: 10.1542/peds.2018-2303

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). **Critical Appraisal Checklists**

[Internet]. Oxford: CASP; 2021. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CROSSETTI, M. G. O.; ANTUNES, G. S. M.; TANCCINI, T. Validação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. In: ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 6, p. 89-99.

DANIELS, S. *et al.* Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents – Experience from an Australian perinatal centre. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, v. 57, n. 6, p. 630-635, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajo.12651>. Acesso em: 05 abr. 2022.

DECKER, M. J. *et al.* Youth-centered maternity care: a binational qualitative comparison of the experiences and perspectives of Latina adolescents and healthcare providers. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 349, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03831-4>. Acesso em: 06 ago. 2022.

DE LA CALLE, M. *et al.* Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8514, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168514>. Acesso em: 05 abr. 2022.

DELGADO, V. G. *et al.* Gravidez não planejada e os fatores associados à prática do aborto: revisão de literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 5, p. 12315-12327, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-077

DEMORI, C. C. *et al.* De mulheres para mulheres: rede social de apoio às adolescentes grávidas. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 2, p. 247-262, 2018.

DIAOUGA, H. S. *et al.* Pronostic de la grossesse chez les mineures mariées en cours de scolarisation à Niamey, République du Niger. **Pan African Medical Journal**, v. 37, n. 274, 2020. DOI: 10.11604/pamj.2020.37.274.25834

DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. DOI: 10.12957/sustinere.2018.31722.

DINIZ, C. M. **Validação de Conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente**. 2017. 174f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2017.

DUARTE, E. S.; PAMPLONA, T. Q.; RODRIGUES, A. L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 45-52, 2018.

EISENSTEIN, E. *et al.* Binômio mãe-filho, prevenção e educação em saúde. In, Monteiro, DLM; Trajano, AJB; Bastos, AC: **Gravidez e Adolescência**. Revinter Ed, Rio de Janeiro, p. 39-49, 2009.

ERFINA, E. *et al.* Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. **Women Birth**, n. 32, v. 6, p. 544-551, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.007>. Acesso em: 05 abr. 2022.

ERRICO, L.S.P. *et al.* The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 1257-1264, 2018.

FATMAWATI, A.; RACHMAWATI, I. N.; BUDIATI, T. The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. **Enfermería Clínica**, v. 28, n. 1, p. 203-206, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30068-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30068-8). Acesso em: 05 abr. 2022.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, St. Louis, v. 16, n.6, p.625-629, 1987.

FELICIO, F. C. *et al.* Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. **Rev Norte Mineira de Enferm [Internet]**, v. 8, n. 2, p. 40-7, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257/2339>. Acesso em: 16 set. 2022.

FERNANDES, D. E. R. *Et al.* Nursing Scientific Production on Teenage Pregnancy: An Integrative Review. **Aquichan**, v. 20, n. 2, p. e2025, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.2.5>. Acesso em: 05 abr. 2022.

FERNANDES, R. F. M. *et al.* Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência. **Cienc Cuid Saúde**, v. 17, n. 1, 2018. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v17i1.39057.

FERNÁNDEZ, F. L. Composición Étnica de las Tres Áreas Culturales del Continente Americano al Comienzo del Siglo XXI. **Convergencia**, n. 38, p. 185-232, 2005. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352005000200185&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2022.

FERRARI, F. T. **Estratégia de prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família da barra do Aririú, município de Palhoça, Santa Catarina**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 8. ed. Rio de Janeiro: Positivo, 2010.

FERREIRA, A. M. *et al.* Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 2, p. 285-93, 2016.

FERREIRA, S. V. *et al.* Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019.

FIGUEIREDO, B. F. *et al.* **Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal na Atenção Básica: Ações que favorecem a adesão das gestantes às consultas**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faseh, Vespasiano, 2022.

FLORESCU, L. *et al.* The medico-psycho-social implications of pregnancy during adolescence. **Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat**, v. 122, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.revmedchir.ro/index.php/revmedchir/article/view/564>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FLORIDO, C. C. M. Adolescência, Sexualidade E Gravidez Não Planejada: Desafios E Consequências. **Mundo Livre: Revista Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, p. 3-26, 2019.

FONSECA, J. M. Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, n. 9, p. 92-114, 2019. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/adolescentes-gravidas

FORY, J. A.; OLIVEIRA, M. J. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. **Rev. Fac. Med**, v. 68, n. 2, p. 202-6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70818>. Acesso em: 05 abr. 2022.

FRANÇA, M. S. *et al.* Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 39, p. e20170303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>. Acesso em: 29 jul. 2022.

FREITAS, H. B.M. *et al.* A influência do estado nutricional durante o período gestacional e sua correlação no peso do recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, n. 19, p. e206, 2019.

GANDOLFI, F. R. R. *et al.* Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 27, n. 1, p. 126-131, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf. Acesso em: 30 set. 2022.

GEBREKRISTOS, L. T. *et al.* IPV victimization in pregnancy increases postpartum STI incidence among adolescent mothers in Durban, South Africa. **AIDS Care**, v. 32, n. 2, p. 193-197, 2020. DOI: 10.1080/09540121.2020.1742871

GIJÓN GARCÍA, N. Plan de parto: nomenclatura, toma de decisiones e implicación de los profesionales sanitarios. **Musas**, v. 1, n. 2, p. 35-51, 2016. DOI:10.1344/musas2016.vol1.num2.9. Acesso em: 05 ago. 2022.

GÓES, F. G. B. *et al.* Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 4, p. e20190454, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>. Acesso em: 06 ago. 2022.

GOMES, R. C. M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de binômio mãe-feto perturbado em gestantes de alto risco**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

GONÇALVES, M. C. S; BRANDÃO, M. A. G; DURAN, E. C. M. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 115-24, 2016.

GONDIM, A. C. A. S.; CANHOTO, C. T. S. **Problemas relacionados À lactação: desmame precoce**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021.

GOUVEIA, H. G. L.; MORAES, M. H. B. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 12, n. 2, p. 175-182, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200005>. Acesso em: 16 set. 2022

GROVES, A. K. et al. Describing Relationship Characteristics and Postpartum HIV Risk Among Adolescent, Young Adult, and Adult Women in South Africa. **J Adolesc Health**, v. 67, n. 1, p. 123-126, 2020. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.12.008.

GUEDES, N. G. **Revisão do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: análise de conceito e validação por especialistas**. Fortaleza. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal do Ceará; 2011.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. et al. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **International journal of nursing knowledge**, v. 27, n. 3, p. 130-135, 2016.

HACKETT, K. *et al.* How can engagement of adolescents in antenatal care be enhanced? Learning from the perspectives of young mothers in Ghana and Tanzania. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 184, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2326-3>. Acesso em: 05 abr. 2022.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015- 2017**. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018- 2020**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021- 2023**. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

HORTA, W. **Processo de Enfermagem**. 1ª ed. Guanabara-Koogan; 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico - 2010**. Brasília: IBGE; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. Estudos e Análises. Informação Demográfica e Socioeconômica. **Características étnico-raciais da população: Classificações e Identidades**, Rio de Janeiro, n. 2, 2013. Acesso em: 05 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil - 2009**. Brasília: IBGE; 2009.

JAÉN-SANCHÉZ, N. et al. Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. **PLoS ONE**, v. 15, n. 6, p. e0233985, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2326-3>. Acesso em: 05 abr. 2022.

JAIMES, E. B. P.; CÁCERES, E. L. G.; SILVA, R. A. Risco de processo perinatológico ineficaz no contexto da violência infantil. In: NANDA International, Inc.; Herdman TH,

Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadoras. **PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 6**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p.121–48. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

JANTSCH, P.F. *et al.* Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, p. 272-282, 2017.

JORDÃO, R. R. R. *Et al.* Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem processos familiares interrompidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01716, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0171666>. Acesso em: 12 jan. 2023.

KASSA, G. M. *et al.* Adverse maternal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia: A prospective cohort study. **PLoS ONE**, v. 16, n. 9, p. e0257485, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257485>. Acesso em: 05 abr. 2022.

KILLIAN-FARRELL, C. *et al.* Traumatic Experience, Polytraumatization, and Perinatal Depression in a Diverse Sample of Adolescent Mothers. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 35, p. 23-24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260517726410>. Acesso em: 05 abr. 2022.

KRUG, E. G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380. Acesso em: 04 ago. 2022.

KUMAR, N. R. *et al.* Characterizing Social Determinants of Health for Adolescent Mothers during the Prenatal and Postpartum Periods. **Women's Health Issues**, v. 27, n. 5, p. 565-572, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.009>. Acesso em: 05 abr. 2022.

LEAL, M. C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, sup. 1, p. 1-17, 2017.

LEITE, K. J. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal. **Rev enferm UFPE online**, v.13, p. E242001, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242001>. Acesso em: 05 abr. 2022.

LEMOS, A. P. S.; MADEIRA, L. M. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro obstetra: a percepção da puérpera. **Revista de Enfermagem do CentroOeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3281>. Acesso em: 05 abr. 2022.

LEMOS, L. A. **Validação do diagnóstico de enfermagem resposta disfuncional ao desmame ventilatório**. 2019. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

LIMA, T. N. F. A. *et al.* Redes de apoio social às mães adolescentes. **Rev enferm UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 4741-50, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201605

LIMA, A. P. E. *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 40 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>. Acesso em: 05 abr. 2022.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de Enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.5, p. 649-655, 2013.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem (Ciclo 4). In: HERDMAN, T. Heather (Org.). **PRONANDA**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 9-51, 2016.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: NANDA International Inc.; Herdman TH, organizador. **PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem – Conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; p. 87-132, 2013. (Sistema de educação continuada à distância).

LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 36, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MACHADO, D. F. *et al.* Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 216-237, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2022.

MANGUEIRA, S. O. **Revisão do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool**. 2014. 184f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4083-4094, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MARIANI NETO, C. Importância do aleitamento materno exclusivo e do alojamento conjunto. In: **Amamentação**. São Paulo: Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), cap. 3, p. 19-26, 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 6, Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno).

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MARVIN-DOWLE, K. *et al.* Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in

the Born in Bradford cohort. **BMJ Open**, v. 8, p. e016258, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016258

MEDEIROS, A.L. *et al.* Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, e:55316, 2016.

MEIRA, R. B. *et al.* Rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, p. 7024-33, 2013.

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 37, n. 7, p. 319-24, 2015.

MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. 2ª ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MELLO, M. G. *et al.* The young father involvement in the prenatal care: the perspective of health professional. **R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]**, v. 12, p. 95-100, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7068> 2020. Acesso em: 20 fev. 2023.

MELO, C. R. M. *et al.* Vulnerabilidade a vivenciar uma gravidez não intencional entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta paul enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0310345>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MELO, W. A. *et al.* Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 1, p. 83-92, 2016.

MELO, E. C.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F. Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 0540-0549, 2015.

MENDES, L. M. C. *et al.* Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 21, e57258, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100220&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2023.

MILANEZ, N. *et al.* Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, v. 22, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.06.a>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MONDO, F. S. **Ser mãe: as expectativas para o exercício da maternidade**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Tubarão, 2020.

MOREIRA, L. H. D. *et al.* A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e24510212508, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12508>. Acesso em: 16 set. 2022.

MURARI, C. P. et al. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paul Enferm**, v. 34, p. eAPE01011, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO01011>. Acesso em: 05 set. 2022.

NASCIMENTO, T.F.H. et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.1, p. 83-92, 2018.

NEVES, P. R. et al. Experiences of pregnant women in a group: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 4, p. 862-71, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134143>. Acesso em: 05 abr. 2022.

NOGUEIRA, M. R. N. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma adolescente com sífilis e descolamento prematuro de placenta. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. e-021065, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1077>. Acesso em: 05 set. 2022.

NUNES, F. B. B. et al. Influence of maternal age in perinatal conditions in live births of São Luís, Maranhão. **Rev Pesqui: Cuid Fundam**, v.12, n. 1, p. 281-7, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8618

NUNES, R. D. et al. Avaliação da efetividade de uma oficina educativa para gestantes com o uso de inquéritos pré-e pós-intervenção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, p. e00155018, 2019.

OGUNTUNDE, O. et al. Factors associated with the knowledge of obstetric danger signs, and perceptions of the need for obstetric care amongst married young women in northern Nigeria. **Afr J Prim Health Care Fam Med**, v. 13, n. 1, p. e1-e9, 2021. DOI: 10.4102/phcfm.v13i1.2557.

OLADEJI, B. D. et al. Exploring Differences Between Adolescents and Adults With Perinatal Depression - Data From the Expanding Care for Perinatal Women With Depression Trial in Nigeria. **Front. Psychiatry**, v. 10, p. 761, 2019. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00761

OLIVEIRA, A. C. M. et al. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2373-2382, 2018.

OLIVEIRA, A. M. A.; LIMA, G. M. B. **Adolescer, gestar e as modificações físicas e psicológicas deste período**. Anais II CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/29025>. Acesso em: 16 set. 2022.

OLIVEIRA, K. A.; SILVA, M. P.S. **Atuação da enfermagem para melhor adesão as gestantes ao pré-natal na atenção básica**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade AlfaUnipac, Teófilo Otoni, 2019.

OLIVEIRA, L. F. M. E. et al. Vivência de puerperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 395-406, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201603

OLIVEIRA, M. A. M. *et al.* Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia - Teoria e Prática**, v. 16, n. 3, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2022.

OLIVEIRA, T. L. Mulheres negras e maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29686>. Acesso em: 05 abr. 2022.

ORSO, L. F. *et al.* Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência na gestação e parto. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 10, n. 6, p. 4870-9, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201620

OTERO, L. M. R. El embarazo a temprana edad. Perspectiva de progenitores y madres adolescentes. **Revista sobre la infancia y la adolescência**, v. 11, p. 81-107, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4995/reinad.2016.4747>. Acesso em: 05 ago. 2022.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 05 jan. 2022.

PACHECO, V. C. *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 125-137, 2018.

PAGE, M. J. *et al.* **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** BMJ. 2021.

PASCOAL, L. M. **Validação diferencial dos diagnósticos de enfermagem desobstrução ineficaz de vias aéreas, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada.** 2015. Tese (Doutorado) – Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Artmed Editora, 2010.

PASSARELLI, V. C. *et al.* Satisfaction of adolescent mothers with childbirth care at a public maternity hospital. **J Obstet Gynaecol Res**, v. 45, n. 2, p. 443-449, 2019. DOI: 10.1111/jog.13841

PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>. Acesso em: 15 set. 2022.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 6, p. 559-64, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Qr4F9NwPD69JkFWvTk8LCVF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

PINTO DUSSÁN, M. C.; AGUILAR MEJÍA, O. M.; GÓMEZ ROJAS, J. D. Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognoscitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. **Universitas**

Psychologica, v. 9, n. 3, p. 749-759, 2010.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74-81, 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2023.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.4, p.434-438, 2009.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 49-57, 2014.

RIBEIRO, D. O. **O significado da maternidade para as múltiplas**. 2019. 151f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2019.

RIBEIRO, M. A. S. *et al.* Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, p.218-28, 2013.

ROCHA, P. C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n.1, p. e00192714, 2016.

ROCHA, C. G. G. *et al.* Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. **Rev. enferma. UFPE on line**, v. 13, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 20 fev. 2023.

RODRIGUES, A. L.; SOUZA, D. R.; BORGES, J. L. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. **Ciência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 53-62, 2018.

RODRIGUES, A. R.M. *et al.* Nursing care in high-risk pregnancies: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 3, p. 472-483, 2016.

ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 30, n. 1, p. e300114, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SANTOS, A. C. F. *et al.* Abordagem do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 3, n. 6, p. 17438-17456, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n6-161

SANTOS, A. C. F. S. **Validação do diagnóstico de enfermagem ‘Controle Emocional Instável’ no trauma cranioencefálico**. 2017. 86f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Sergipe, Ciências da Saúde, Aracaju, 2017.

SANTOS, H. T. S. *et al.* Os malefícios do uso do tabaco na gestação e suas complicações ao feto. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 9, n. 9, p. 9978-82, 2015.

SANTOS, L. A. V. *et al.* História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil.

Ciencia & Saude Coletiva, v. 23, n. 2, p. 617-625, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018232.10962016

SCHRECK, R. S. C. *et al.* História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freudsoniana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014703762>. Acesso em: 15 set. 2022.

SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. Produção científica sobre enfermagem obstétrica no Brasil: revisão de escopo. **Rev enferm UFPE on line**, v. 16, p. e253629, 2022. DOI: 10.5205/1981-8963.2022.253629

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

SEHNEM, D. G. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Av Enferm**, v. 37, n. 3, p. 343-352, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SERUNJOGI, R. *et al.* Comparative analysis of perinatal outcomes and birth defects amongst adolescent and older Ugandan mothers: evidence from a hospital-based surveillance database. **Reprod Health**, v. 18, p. 56, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01115-w>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SHEE, A. W. *et al.* Accessing and Engaging with Antenatal Care: An Interview Study of Teenage Women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, p. 693, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04137-1>. Acesso em: 18 out. 2022.

SILVA, A. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos riscos. **Enferm Foco**, v. 12, n. 1, p. 26-32, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506

SILVA, C. G. **Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SILVA, D. I. S. *et al.* A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e664974629, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4629>. Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA, D. R. V. P.; MOREIRA, K. F. G. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma Estratégia de Saúde da Família. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14637>. Acesso em: 16 set. 2022.

SILVA, E. L. *et al.* Parto humanizado: benefícios e barreiras para sua implementação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e528101523275, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23275>. Acesso em: 18 out. 2022.

SILVA, P. C *et al.* A influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 292-299,

2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>. Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA, G. P. *et al.* Risk for impaired cardiovascular function nursing diagnosis: Content analysis to evaluate women in jail. **Int J Nurs Terminol Knowledge**, v. 32, n. 3, p. 185-191, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12310>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SILVA, P. H. A. **Iniquidade racial no acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação: uma revisão sistemática e metanálise**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

SILVA, R. C. F. *et al.* Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, p. e245851, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>. Acesso em: 18 out. 2022.

SILVA, R. C. F.; LIMA, S. A. A inserção da enfermeira obstétrica e sua legalidade. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 2, 2020. DOI: 10.29327/213319.20.2-1

SILVA, T. G. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

SINGH, A.; SINGH, A.; THAPA, S. Adverse consequences of unintended pregnancy for maternal and child health in Nepal. **Asia Pac J Public Health**, v. 27, n. 2, p. 1481-91, 2015. DOI: 10.1177/1010539513498769

SIQUEIRA, L. Q. *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. **Salusvita**, v. 36, n. 2, p. 587-99, 2017.

SOARES, M. C. *et al.* Suicide risk and prematurity: A study with pregnant adolescents. **Journal of Psychiatric Research**, v. 133, p. 125-133, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.028>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SOARES, Y. K. C. *et al.* Satisfaction of puerperal women attended in a normal birth Center. **J Nurs UFPE On line**, v. 11, n. 11, p. 4563–73, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201704

SOUSA, A. A. *et al.* Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e59611629455, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29455>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SOUSA, N. D. L. *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 839-43, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238070p839-843-2019>. Acesso em: 12 out. 2022.

SOUSA, A. M. **Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOUZA, L. V. **Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir. Violência obstétrica no Brasil:**

construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015). 2022. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

SUCIU, L. M. *et al.* Teenage Pregnancies: Risk Factors and Associated Neonatal Outcomes in an Eastern-European Academic Perinatal Care Center. **American Journal of Perinatology**, v. 33, n. 4, p. 409-414, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1565917>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SULLY, E. A. *et al.* **Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019.** New York: Guttmacher Institute; 2020.

SUZUKI, S. Clinical significance of pregnancy in adolescence in Japan. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 11, p. 1864-1868, 2019. DOI: 10.1080/14767058.2017.1421928

THANAWUT, L.; CHITKASAEM, S. Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in Southern Thailand. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 39, n. 7, p. 934-940, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1581736>. Acesso em: 30 set. 2022.

THIRUKUMAR, M.; THADCHANAMOORTHY, V.; DAYASIRI, K. Adolescent Pregnancy and Outcomes: A Hospital-Based Comparative Study at a Tertiary Care Unit in Eastern Province, Sri Lanka. **Cureus**, v. 12, n. 12:e12081, 2020. DOI: 10.7759/cureus.12081

TOPATAN, S.; DEMIRCI, N. Frequency of Depression and Risk Factors among Adolescent Mothers in Turkey within the First Year of the Postnatal Period. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 32, n. 5, p. 514-519, 2019. DOI: 10.1016/j.jpag.2019.03.009

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2023.

TRALDI, M. C.; GALVÃO, P.; FONSECA, M. R. C. C. Avaliação do pré-natal de gestantes da região de Jundiaí-SP, Brasil: índice de Kotelchuck. **Revista Saúde**, v. 8, n. 1-2, p. 1-8, 2014.

TRINDADE *et al.* Nursing process: challenges and strategies for its implementation from the nurses' point of view. **Rev Saúde (St. Maria)**, v. 12, n. 1, p. 75-82, 2016.

UNITED NATIONS (UN). **Definition of youth.** UN, 2016. Disponível em: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

UNITED NATIONS (UN). Sustainable Development Solutions Network. **Index and Preliminary Panel on Sustainable Development Goals (SDGs).** UN, 2016. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/sustainabledevelopment.report/2016/2016_sdg_index_and_dashboards_report.pdf. Acesso em: 30 abr. 2023.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Acesso em: 20 dez. 2021.

USYNINA, A. A., Postoev V, Odland JO, Grijbovski AM. Adverse Pregnancy Outcomes among Adolescents in Northwest Russia: A Population Registry-Based Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 2, p. 261, 2018. DOI: 10.3390/ijerph15020261

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. e20170015, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170015

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 847-858, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.12492020

WEBER, M. L. *et al.* Prática de enfermagem baseada em evidências e suas implicações no cuidado: uma revisão integrativa. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 90, n. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.529>. Acesso em: 30 abr. 2023.

WENDER, M. C. O; MACHADO, R. B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. **Femina**, v. 50, n. 3, p. 134-141, 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 22 nov. 2021.

WILHELM, L. A. *et al.* Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 3, p. 284-293, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC**. USA: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Lexicon of alcohol and drug terms**. WHO, 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>. Acesso em: 21 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. **Definitions and Indicators in Family Planning. Maternal & Child Health and Reproductive Health**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108284>. Acesso em: 21 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs sustainable development goals**. WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Young People's Health – a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

YI, S. K. M. *et al.* The wisdom of the crowd in combinatorial problems. **Cogn Sci**, v. 36, n. 3, p. 452-70, 2012.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Acesso em: 03 ago. 2022.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO
INTEGRATIVA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Título do artigo: _____

Autores: _____

País de publicação: _____

Idioma: _____

Área: Enfermagem Outra _____

Ano de publicação: _____

Base de dados:

PubMed Web of Science SCOPUS SciELO BVS Cochrane Library

Objetivo: _____

Método: _____

Local de estudo: _____

Conclusões: _____

Nível de evidência: () I () II () III () IV () V () VI () VII

Rigor metodológico: *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*

() A - 6 a 10 pontos () B - 0 a 5 pontos

ANÁLISE DOS ATRIBUTOS DO DIAGNÓSTICO PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

ANÁLISE DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

Fatores etiológicos (correspondentes a fatores relacionados) citados nos estudos	Estão presentes na NANDA?
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()

ANÁLISE DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

Fatores etiológicos (correspondentes a populações em risco) citados nos estudos	Estão presentes na NANDA?
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()

	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()

**ANÁLISE DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO PROCESSO
PERINATOLÓGICO INEFICAZ**

Fatores etiológicos (correspondentes a condições associadas) citados nos estudos	Estão presentes na NANDA?
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()

**ANÁLISE DOS INDICADORES CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO PROCESSO
PERINATOLÓGICO INEFICAZ**

Indicadores clínicos (correspondentes a características definidoras) citados nos estudos	Estão presentes na NANDA?
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()
	SIM () NÃO ()

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****CARTA-CONVITE AOS JUÍZES**

Recife, _____ de _____ de _____

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Sou Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal**”, sob orientação da Prof. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera e coorientação da Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

É com grande satisfação que solicitamos, por meio desta, sua colaboração no estudo. Sua colaboração na pesquisa será apreciar e julgar a adequação da definição, dos fatores relacionados, das populações em risco, das condições associadas e das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz. Por meio do instrumento de coleta de dados, o (a) Sr. (a) julgará se estes elementos são ou não satisfatórios. Caso concorde em participar, solicitamos a resposta o mais rápido possível, escolhendo o meio de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Caso opte por correspondência convencional, solicitamos ainda que nos envie seu endereço atualizado para envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, das instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados e dos instrumentos de coleta de dados. Por favor, se possível, gostaríamos que você indicasse mais juízes na área de diagnóstico de enfermagem e/ou saúde da mulher e/ou obstetrícia para a colaboração com o nosso trabalho. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu apoio. Estamos à disposição para dúvidas e esclarecimentos. Atenciosamente,

Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(COLETA DE DADOS VIRTUAL)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Caroline Cavalcanti Santana de Melo Tavares, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (Endereço: Rua Osvaldo Guimarães, nº 45 - Iputinga, Recife-PE, CEP: 50670-330; Telefone: (81) 99998.0455 - acrescentar o número 9090 para ligações a cobrar; e-mail: carolline.melo2801@gmail.com).

Está sob a orientação da Professora. Dra. Suzana de Oliveira Mangueira; Telefone: (81) 3114.4106; e-mail: suzanaom@hotmail.com e sob coorientação da Professora. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares; Telefone: (81) 2126.8566; e-mail: marciapl27@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) Sr. (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa:**

O objetivo da pesquisa é analisar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico

de enfermagem Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. Por meio de busca prévia, na literatura, acerca do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz, não foram encontrados estudos que o abordem, o que reforça a necessidade de aprofundar o olhar sobre o mesmo e, um modo de fazê-lo, consiste no processo de validação de conteúdo.

Dessa forma, a realização deste estudo mostra-se pertinente e essencial, visto que a validação de conteúdo oportunizará a identificação e legitimação da definição do diagnóstico, de seus fatores etiológicos e indicadores clínicos, no intuito de padronizar a terminologia para uso no exercício profissional. Os resultados possibilitarão, ao profissional enfermeiro, identificar o diagnóstico de forma acurada e implementar intervenções de acordo com as reais necessidades da população em questão.

Quanto ao procedimento de coleta de dados, posterior à seleção dos juízes, será realizado um primeiro contato, por meio de endereço eletrônico, com envio de uma carta-convite, com as explicações e informações necessárias. A carta-convite será enviada para os juízes, segundo os critérios de inclusão. Em caso de aceite, o juiz deverá preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ler as instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados (questionário) e respondê-lo. Além disso, será solicitada indicação de outros juízes. Os juízes optarão por receber o material da pesquisa por endereço eletrônico ou de forma impressa. O prazo máximo para devolução do instrumento respondido será de vinte (20) dias.

Riscos: Devido ao instrumento ser geralmente extenso e o seu preenchimento exigir raciocínio, com tempo estimado de 30 a 45 minutos para este, a pesquisa oferece risco de cansaço mental e/ou visual, quando o instrumento estiver em formato eletrônico. Para minimização dos riscos, será concedido o prazo de vinte (20) dias para o juiz responder e a opção de receber o material impresso. Por ser uma pesquisa realizada em ambiente virtual, existem os riscos relacionados à perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados. De forma a minimizar tais riscos, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (*pen drive* e/ou disco rígido), sendo os dados acessados, exclusivamente, pelos pesquisadores do estudo.

Benefícios: Os benefícios do estudo serão tanto para os juízes quanto para o público do estudo, pois a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz, utilizado na prática profissional do enfermeiro, contribui para o desenvolvimento da linguagem na área de enfermagem e para atualização da taxonomia da NANDA-I. Ademais, com a identificação correta do diagnóstico, as adolescentes terão uma

assistência mais assertiva e qualificada, o que resulta em menor risco de um Processo perinatológico ineficaz e na mitigação de desfechos maternos e/ou fetais desfavoráveis.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio do preenchimento, pelo juiz, do instrumento de coleta de dados (questionário), a ser enviado via endereço eletrônico (com a opção da ferramenta *Google Forms*), ou, caso o juiz preferir, em formato impresso, ficarão armazenados em computador pessoal e *pen drive*, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatológico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre

a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE D – APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Prezado(a) enfermeiro(a), a pesquisa intitulada “**Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólógico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal**” é da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Na primeira etapa da pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do diagnóstico Processo perinatólógico ineficaz. Na segunda etapa, será realizada a validação de conteúdo pelos juízes.

Serão dois instrumentos de coleta de dados: o primeiro, com a caracterização do perfil do juiz e, o segundo, com as informações da validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem em estudo. De acordo com a NANDA Internacional, os elementos são definidos da seguinte forma:

- **Título do diagnóstico:** nomeia o diagnóstico, refletindo seu foco e o julgamento de enfermagem. Representa um padrão de indicadores relacionados.
- **Definição do diagnóstico:** estabelece uma descrição clara e precisa do diagnóstico, delinea seu significado e ajuda a diferenciá-lo de outros diagnósticos de enfermagem.
- **Domínio do diagnóstico:** é o nível mais abrangente de classificação, o qual divide os fenômenos em grupos principais.

- **Classe:** subcategoria do domínio, que compartilha atributos em comum.
- **Fatores de risco:** são fatores que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades para um evento não saudável. Tais fatores são passíveis de modificação, pelos enfermeiros, de forma independente.
- **Populações em risco:** grupo de pessoas que têm características de serem suscetíveis a determinada resposta humana. Essas características não são modificáveis pelo enfermeiro.
- **Condições associadas:** são os diagnósticos médicos, as lesões, os procedimentos, os dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos, que não são modificáveis, de forma independente, pelo enfermeiro.
- **Características definidoras:** são indicadores observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (p. ex., sinais ou sintomas). Uma avaliação, que identifique a presença de características definidoras, dá suporte à precisão do diagnóstico de enfermagem.

A partir dos achados da revisão integrativa, realizada previamente, foram elaboradas definições conceituais e operacionais para os fatores etiológicos (correspondentes a fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e para os indicadores clínicos (correspondentes a características definidoras), identificados na literatura.

- **Definição conceitual:** define o conceito de forma compreensiva e teórica. Corresponde à definição real estabelecida na literatura.
- **Definição operacional:** define como o conceito é mensurado e dá significado prático às definições conceituais, pois especifica como se avalia.

A avaliação das definições conceituais e operacionais será mediante o critério **Relevância**, que significa a capacidade da consistência do item com o atributo definido e com as outras expressões relacionadas ao mesmo atributo.

Para cada item, você deverá assinalar uma das opções abaixo:

- 1= nada relevante: o componente não apresenta qualquer relação com o diagnóstico, sendo associado a outros fenômenos;

- 2= pouco relevante: o componente do diagnóstico apresenta pouca relação com o diagnóstico, pois está mais associado a outros fenômenos similares;
- 3= moderadamente relevante: o componente do diagnóstico apresenta relação duvidosa com o diagnóstico e apresenta relação com outros fenômenos similares;
- 4= muito relevante: o componente do diagnóstico está fortemente relacionado ao diagnóstico, embora apresente alguma relação com outros fenômenos similares;
- 5= totalmente relevante: o componente do diagnóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico.

Para avaliar os itens quanto à relevância, utilize as definições conceituais e operacionais como subsídio. Caso discorde de alguma definição apresentada, você pode propor modificações ao final.

Mestranda: Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares (carolline.melo2801@gmail.com).

Orientadora: Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera (suzanaom@hotmail.com).

Coorientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (marciapl27@gmail.com).

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE
CONTEÚDO POR JUÍZES (PARTE 1)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Parte 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Sexo: () Feminino () Masculino Idade (em anos completos): _____

Cidade em que trabalha: _____

Titulação (assinale a sua maior titulação): () Especialista () Mestre () Doutor

Área da especialização: _____

Tema do trabalho de conclusão: _____

Área do mestrado: _____

Tema da dissertação de mestrado: _____

Área do doutorado: _____

Tema da tese de doutorado: _____

Ocupação atual: Enfermeiro (a) assistencial () Enfermeiro (a) docente () Outro: _____

Tempo de formação profissional (anos): _____

Tempo de prática na área de diagnóstico de enfermagem e/ou obstetrícia e/ou saúde da mulher (anos): _____

Por favor, responda as seguintes questões. Para as questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 pode-se assinalar mais de uma opção.

1) Você já desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a), estudo na temática

“Terminologias de Enfermagem” na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação Tese

Artigos científicos Outros _____ Não desenvolveu

Se sim, qual (is) terminologia (s)?: _____

2) Você já desenvolveu ou está desenvolvendo, como orientador (a), estudo na temática “Terminologias de Enfermagem” na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação Tese

Artigos científicos Outros _____ Não desenvolveu

Se sim, qual (is) terminologia (s)?: _____

3) Você desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a), estudo na temática de “obstetrícia/saúde da mulher” na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação Tese

Artigos científicos Outros _____ Não desenvolveu

4) Desenvolveu ou está desenvolvendo, como orientador (a), estudo na temática de “obstetrícia/saúde da mulher” na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação Tese

Artigos científicos Outros _____ Não desenvolveu

5) Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a), estudo na temática “gestação/parto/puerpério na adolescência” na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação Tese

Artigos científicos Outros _____ Não desenvolveu

6) Desenvolveu ou está desenvolvendo, como orientador (a), estudo na temática “gestação/parto/puerpério na adolescência” na forma de:

Monografia de graduação Monografia de especialização Dissertação Tese

Artigos científicos Outros _____ Não desenvolveu

7) Participa ou participou de grupo/projeto de pesquisa que envolve/envolveu a

temática “Terminologias de Enfermagem”?

Sim Não

Se sim:

Qual o nome do grupo/projeto?: _____

Por quanto tempo participa/participou do grupo/projeto?: _____

Em que local ocorre/ocorreu o grupo/projeto?: _____

8) Participa ou participou de grupo/projeto de pesquisa que envolve/envolveu a temática “obstetrícia/saúde da mulher”?

Sim Não

Se sim:

Qual o nome do grupo/projeto?: _____

Por quanto tempo participa/participou do grupo/projeto?: _____

Em que local ocorre/ocorreu o grupo/projeto?: _____

9) No último ano, onde você exerceu suas atividades profissionais?

Hospital Unidade Básica de Saúde Instituição de Ensino Outro _____

10) Utiliza ou utilizou diagnósticos de enfermagem em sua prática profissional (assistência)?

Sim Não

11) Utiliza ou utilizou diagnósticos de enfermagem em sua prática profissional (ensino)?

Sim Não

12) Presta/prestou assistência de enfermagem a adolescentes no ciclo gravídico-puerperal?

Sim Não

Se sim, em qual local?: _____

Há quanto tempo?: _____

13) Já identificou o Diagnóstico de Enfermagem Processo perinatólogico ineficaz, em sua prática clínica?

Nunca Poucas vezes Frequentemente

14) Ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática “Diagnósticos de Enfermagem”?

Sim Não

15) Ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática “obstetrícia/saúde da mulher”?

Sim Não

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES (PARTE 2)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Parte 2 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

TÍTULO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

Título do diagnóstico de enfermagem estabelecido pela NANDA-I: Processo perinatólógico ineficaz

Títulos sugeridos:

Opção 1 – Processo perinatólógico **inadequado**

Opção 2 – Processo **gravídico-puerperal** ineficaz

Opção 3 - Processo **gravídico-puerperal inadequado**

Você concorda com qual título?
<input type="checkbox"/> Título da NANDA-I <input type="checkbox"/> Opção 1 <input type="checkbox"/> Opção 2 <input type="checkbox"/> Opção 3
Comentários, contribuições ou sugestões:

CLASSE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

Classe sugerida pela NANDA-I: Reprodução
Você concorda com a classe sugerida?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual outra classe você sugere?
Comentários, contribuições ou sugestões:

DOMÍNIO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

Domínio sugerido pela NANDA-I: Sexualidade
Você concorda com o domínio sugerido?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual outro domínio você sugere?

Comentários, contribuições ou sugestões:

DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ

Processo perinatólógico ineficaz

Definição da NANDA-I:

Incapacidade de preparar-se para e/ou manter a gestação, o processo de nascimento e os cuidados do recém-nascido saudáveis para assegurar o bem-estar, que pode comprometer a saúde.

Definição sugerida após a identificação dos atributos do diagnóstico:

Preparação e/ou adaptação inadequada(s) à gestação, ao parto e à maternidade, com repercussões para a saúde e bem-estar materno, fetal e neonatal.

Você concorda com qual definição?

Definição da NANDA-I Definição sugerida

Comentários, contribuições ou sugestões:

**FATORES ETIOLÓGICOS (CORRESPONDENTES A FATORES RELACIONADOS) DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Fatores etiológicos (correspondentes a fatores relacionados)	Critério	Justificativa, sugestões ou outras considerações.
	Relevância	
1. Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
2. Cuidado pré-natal ausente/inadequado**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
3. Multiparidade*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
4. Apoio social ausente/insuficiente**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
5. Apoio do parceiro ausente/insuficiente*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
6. Desnutrição materna***	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
7. Abuso de álcool**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
8. Uso de drogas ilícitas**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

9. Tabagismo**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
10. Sofrimento psicológico**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
11. Impotência materna**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
12. Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica)**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
13. Preparo ineficaz para a maternidade**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
14. Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

* Componente que não consta na NANDA-I, mas que foi incorporado pela revisão integrativa da literatura.

** Componente que consta na NANDA-I, porém descrito com nomenclatura diferente.

*** Componente descrito de forma idêntica a que consta na NANDA-I.

**FATORES ETIOLÓGICOS (CORRESPONDENTES A POPULAÇÕES EM RISCO) DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Fatores etiológicos (correspondentes a populações em risco)	Critério	Justificativa, sugestões ou outras considerações.
	Relevância	

1. Idade adolescente*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
2. Mulheres com baixo nível educacional*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
3. Mulheres desfavorecidas economicamente*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
4. Mulheres negras*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
5. Mulheres experimentando gravidez não planejada**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
6. Mulheres latinas*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

* Componente que não consta na NANDA-I, mas que foi incorporado pela revisão integrativa da literatura.

** Componente que consta na NANDA-I, porém descrito com nomenclatura diferente.

**FATORES ETIOLÓGICOS (CORRESPONDENTES A CONDIÇÕES ASSOCIADAS) DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Fatores etiológicos (correspondentes a condições associadas)	Critério	Justificativa, sugestões ou outras considerações.
	Relevância	

1. Complicações gestacionais*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
2. Doenças maternas*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

* Componente que não consta na NANDA-I, mas que foi incorporado pela revisão integrativa da literatura.

INDICADORES CLÍNICOS (CORRESPONDENTES A CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS) DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Indicadores clínicos (correspondentes a características definidoras)	Critério	Justificativa, sugestões ou outras considerações.
	Relevância	
1. Sentimentos negativos frente à gravidez*	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
2. Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
3. Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
4. Problemas com a amamentação**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

5. Cuidados inadequados com o bebê**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
6. Cuidados nutricionais inadequados com o bebê**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
7. Relação de vínculo inadequada com o bebê**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
8. Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
9. Expectativa idealizada do parto frustrada**	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

* Componente que não consta na NANDA-I, mas que foi incorporado pela revisão integrativa da literatura.

** Componente que consta na NANDA-I, porém descrito com nomenclatura diferente.

Caso necessário, use as definições conceituais e operacionais abaixo para avaliar os itens.

**DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

FATORES ETIOLÓGICOS (correspondentes a fatores relacionados)

1. Conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal

Definição conceitual: Pouco ou nenhum conhecimento básico sobre gestação, parto/nascimento e cuidados com o bebê (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

Definição operacional: Será avaliado por meio de cinco questões sobre a gestação, o trabalho de parto e parto e os cuidados básicos do bebê. As perguntas serão curtas e claras, para avaliar o nível do conhecimento. Cada questão valerá 1 ponto, sendo considerado conhecimento insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal, a resposta de apenas duas ou menos perguntas de forma correta, o que demonstra carência de conhecimento acerca das temáticas.

Questões: 1. Quais as principais mudanças provocadas pela gravidez?; 2. Quais os sinais de alerta durante a gravidez?; 3. Quais os sinais de trabalho de parto?; 4. Qual deve ser a alimentação do bebê?; 5. Quando levar o bebê ao serviço de saúde?

2. Cuidado pré-natal ausente/inadequado

Definição conceitual: Refere-se à ausência ou à quantidade e/ou qualidade reduzidas de cuidados, prestados a gestantes, durante o acompanhamento pré-natal (TRALDI; GALVÃO; FONSECA, 2014).

Definição operacional: O item será avaliado por meio do Índice de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-natal (APNCU, do inglês *Adequacy of Prenatal Care Utilization*) ou índice de Kotelchuck. O índice APNCU caracteriza a utilização do cuidado pré-natal e combina a adequação do início da assistência pré-natal (mês de início) e a adequação da utilização do cuidado pré-natal (número de consultas realizadas), classificando como:

- Muito adequado - cuidado pré-natal iniciado no 1º trimestre e realização de 110% ou mais de consultas (7 ou mais consultas);
- Adequado - cuidado pré-natal iniciado no 1º trimestre e realização de 80 a 109% de consultas (5 ou 6 consultas);
- Intermediário - cuidado pré-natal iniciado no 1º trimestre e realização de 50 a 79% de consultas (3 ou 4 consultas);

- Inadequado - cuidado pré-natal iniciado após o 1º trimestre ou realização de menos de 50% de consultas (1 ou 2 consultas).

Será considerado cuidado pré-natal ausente/inadequado quando o APNCU for categorizado como intermediário ou inadequado (TRALDI; GALVÃO; FONSECA, 2014; JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

3. Multiparidade

Definição conceitual: Três ou mais partos (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O item será avaliado por meio de relato de número de partos e/ou da informação, referente a esse quantitativo, registrada em caderneta da gestante ou em prontuário médico.

4. Apoio social ausente/insuficiente

Definição conceitual: Ausência ou insuficiência da rede de apoio social fornecido pelos contatos interpessoais (família e/ou amigos, instituições e serviços) durante o período gravídico-puerperal (FRANÇA *et al*, 2018; MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Definição operacional: O item será avaliado por meio de relato de não receber apoio social (família e/ou amigos, instituições e serviços) no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao recebimento ou não de apoio social.

5. Apoio do parceiro ausente/insuficiente

Definição conceitual: Ausência ou insuficiência do apoio do parceiro (emocional, financeiro e prático) durante o período gravídico-puerperal (FRANÇA *et al*, 2018; MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Definição operacional: O item será avaliado por meio de relato de não receber apoio do parceiro (emocional, financeiro e prático) no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao apoio do parceiro e será

considerado apoio do parceiro ausente/insuficiente quando pelo menos um dos apoios (emocional, financeiro e prático) não estiver presente.

6. Desnutrição materna

Definição conceitual: Carência de nutrientes, da gravidez ao período pós-parto, que podem comprometer os resultados materno-fetais e neonatais (AYAZBEKOV *et al*, 2020; BRASIL, 2022).

Definição operacional: O item será avaliado com base nas medidas antropométricas (peso e altura), aplicando a fórmula do índice de massa corporal ([IMC]: peso/altura²), com o qual se identificará o estado nutricional em que se encontra a adolescente (CRUZ ALMAGUER *et al.*, 2012). Além disso, serão investigados, também por meio do relato da adolescente, os alimentos que a família consome, tendo como referência o prato de dieta saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual se encontram os alimentos que devem ser consumidos diariamente e suas porções. Na vigência de IMC indicativo de baixo peso e relato de consumo abaixo do padrão de referência, considerar-se-á desnutrição materna presente.

7. Abuso de álcool

Definição conceitual: Ingesta excessiva de bebida alcoólica por dose ou consumo constante no cotidiano, da gestação ao puerpério, o que pode trazer prejuízo à saúde materna além de efeitos deletérios sobre o feto/neonato, como: risco de abortamento, anomalias cerebrais faciais e estruturais do feto, baixo peso ao nascer, dentre outros (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio de aplicação do questionário Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) para investigação da ingestão de bebidas alcoólicas. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o questionário à adolescente, sendo 7 pontos no AUDIT a pontuação mínima para se determinar o abuso de álcool.

8. Uso de drogas ilícitas

Definição conceitual: Uso de substâncias psicoativas, da gestação ao puerpério, como por exemplo, maconha-cannabis, cocaína e seus derivados, entre outras, com potencial para causar efeitos deletérios sobre a mãe, o feto e o neonato (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio da aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) para investigar o uso de substâncias psicoativas no período gravídico-puerperal. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o questionário à adolescente, e o escore dependerá da pontuação para cada droga (maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides), estabelecido pelo ASSIST.

9. Tabagismo

Definição conceitual: Consumo de cigarro ou outros produtos que contenham tabaco, durante o período gravídico-puerperal, o que pode gerar complicações materno-fetais e neonatais, tais como: alterações congênitas, diminuição da oxigenação e déficit no crescimento e desenvolvimento fetais, além de maior risco de gravidez ectópica, placenta prévia, rotura prematura de membranas e abortamento (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio de relato de fumar, durante o período gravídico-puerperal, sendo verificado por meio do Teste de Fagerström. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente sobre o uso do tabaco e aplicará o Teste de Fagerström para investigar o grau de dependência à nicotina.

10. Sofrimento psicológico

Definição conceitual: Emoção negativa decorrente de resposta adaptativa falha a situações adversas. Quando presente durante o período gravídico-puerperal, pode repercutir na saúde materno-infantil em curto, médio e longo prazo (PINTO DUSSÁN; AGUILAR MEJÍA; GÓMEZ ROJAS, 2010).

Definição operacional: Será avaliado a partir do instrumento de avaliação de qualidade de vida (Whoqol-Bref, do inglês The World Health

Organization quality of life), o qual permite identificar os fatores que podem afetar o emocional da adolescente. Mediante esta identificação, será possível questionar acerca da presença de aflição, depressão, estresse ou enfrentamento ineficaz. O fator será classificado como presente de acordo com a pontuação obtida no questionário Whoqol-Bref.

11. Impotência materna

Definição conceitual: falta de força, de poder ou de condições para realizar algo; neste caso, para exercer o papel materno (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

Definição operacional: O item será avaliado mediante o relato da adolescente de comportamentos ou atitudes características da impotência, tais como: dependência de outras pessoas, expressão de dúvidas quanto ao exercício da maternidade, sentimento de frustração pela incapacidade em desempenhar seu papel, falta de participação nos cuidados do bebê. Considerar-se-á o fator, diante da presença de algum destes comportamentos (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

12. Violência (violência por parceiro íntimo e violência obstétrica)

Definição conceitual: Uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si ou outrem (KRUG *et al.*, 2002). A violência por parceiro íntimo refere-se ao comportamento violento em relações de afeto, no ambiente doméstico ou não, e que pode ser física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e comportamento controlador (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). Já a violência obstétrica é a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, mediante uma assistência não humanizada, que pode ser classificada em: psicológica, física, sexual e negligência (ZANARDO *et al.*, 2017).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio de relato de exposição a violência física, psíquica, sexual, obstétrica, institucional, moral e patrimonial. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar se a adolescente já foi submetida a algum tipo de violência durante o ciclo gravídico-puerperal.

13. Preparo ineficaz para a maternidade

Definição conceitual: déficit de conhecimento e/ou de capacitação, acerca do ciclo gravídico-puerperal, com repercussões para o exercício da maternidade (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

Definição operacional: O item será avaliado a partir da verificação do acompanhamento pré-natal (vide caderneta da gestante). Além disso, deve-se questionar a adolescente acerca dos benefícios da alimentação saudável durante a gravidez, dos sinais de alerta durante a gestação, trabalho de parto e pós-parto e dos cuidados com o bebê. O fator será considerado presente quando for verificado conhecimento e/ou capacidade restritos sobre os comportamentos esperados durante a gravidez, trabalho de parto e puerpério.

14. Assistência ao trabalho de parto e/ou parto ausente/inadequada

Definição conceitual: Corresponde a uma assistência negligente ou violenta e intervencionista, com a realização de práticas não indicadas e/ou prejudiciais, não baseadas em evidências científicas, com repercussões materno-fetais negativas (ZANARDO *et al.*, 2017).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca de omissão de atendimento, alimentação durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, deambulação, presença de acompanhante, uso de cateter venoso, analgesia, tratamento hostil e manobra de Kristeller. Além da entrevista, informações sobre uso de ocitocina, amniotomia, litotomia e episiotomia também serão coletadas do prontuário médico (VIELLAS *et al.*, 2021).

**DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL****FATORES ETIOLÓGICOS**

(correspondentes a populações em risco)
<p>1. Idade adolescente</p> <p>Definição conceitual: idade igual ou menor que 19 anos (WHO, 1986).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o fator será avaliado por meio de relato de possuir idade igual ou menor que 19 anos.</p>
<p>2. Mulheres com baixo nível educacional</p> <p>Definição conceitual: Mulheres que possuem tempo de estudo inferior a oito (8) anos (BRASIL, 2012).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca da escolaridade. Será considerado baixo nível educacional, possuir menos de oito (8) anos de estudo.</p>
<p>3. Mulheres desfavorecidas economicamente</p> <p>Definição conceitual: Mulheres com baixo poder aquisitivo; desvantagem no padrão de vida e de consumo em relação às demais classes da população (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2015).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto ao seu nível econômico. Será considerada desfavorecida economicamente, a que referir renda familiar per capita inferior a um salário mínimo (< R\$ 1212,00).</p>
<p>4. Mulheres negras</p> <p>Definição conceitual: Mulheres que se reconhecem ou se identificam como de cor preta (IBGE, 2013).</p> <p>Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a sua cor. Serão consideradas</p>

mulheres negras, as adolescentes que se autodeclararem da cor preta.

5. Mulheres experimentando gravidez não planejada

Definição conceitual: Mulheres em que a gravidez ocorreu sem planejamento, na vigência de uso de métodos contraceptivos ou não (JAIMES; CÁCERES; SILVA, 2018).

Definição operacional: O fator será avaliado a partir de relato da adolescente de gravidez sem planejamento. Serão investigados, ainda, aspectos que podem significar gravidez não planejada, como: uso de métodos contraceptivos sem orientação e falha no efeito do método. Mediante o relato e/ou a presença de algum destes aspectos, o item será considerado presente.

6. Mulheres latinas

Definição conceitual: Mulheres latinas ou latino-americana são as cidadãs dos países da América Latina e dependências (FERNÁNDEZ, 2005).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a sua nacionalidade. Serão consideradas latinas, as adolescentes que nasceram nos países que compõem a América Latina, a saber: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

FATORES ETIOLÓGICOS

(correspondentes a condições associadas)**1. Complicações gestacionais**

Definição conceitual: São problemas que ocorrem no período gestacional e que podem afetar a saúde materna e/ou fetal, como: náuseas e vômitos na gravidez; síndromes hemorrágicas; prematuridade; rotura prematura das membranas ovulares; restrição de crescimento fetal; gravidez prolongada; diabetes melito gestacional; síndromes hipertensivas na gestação; oligoâmnio e polidrâmnio; óbito fetal; doença hemolítica perinatal; esteatose hepática aguda gestacional; colestase gravídica; gestação múltipla (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio da observação dos registros, em prontuário médico, acerca de complicações gestacionais (náuseas e vômitos na gravidez; síndromes hemorrágicas; prematuridade; rotura prematura das membranas ovulares; restrição de crescimento fetal; gravidez prolongada; diabetes melito gestacional; síndromes hipertensivas na gestação; oligoâmnio e polidrâmnio; óbito fetal; doença hemolítica perinatal; esteatose hepática aguda gestacional; colestase gravídica; gestação múltipla). Durante o procedimento de coleta, o examinador irá consultar o prontuário médico da adolescente para verificar a presença de diagnóstico de complicações gestacionais.

2. Doenças maternas

Definição conceitual: Condições mórbidas (biológicas, físicas ou psicológicas) maternas que podem repercutir sobre a sua saúde, bem como a do feto, a saber: anemias; doenças infecciosas maternas; cardiopatias; tireopatias; hipertensão arterial crônica; diabetes melito; lúpus eritematosos sistêmico; asma; epilepsia; transtornos psiquiátricos; câncer ginecológico; trombofilias; tromboembolismo venoso; obesidade; doença renal crônica (BRASIL, 2022).

Definição operacional: O fator será avaliado por meio da observação dos registros, em prontuário médico, acerca das doenças maternas (anemias; doenças infecciosas maternas; cardiopatias; tireopatias; hipertensão arterial crônica; diabetes melito; lúpus eritematosos sistêmico; asma; epilepsia; transtornos psiquiátricos; câncer ginecológico; trombofilias; tromboembolismo venoso; obesidade; doença renal crônica).

Durante o procedimento de coleta, o examinador irá consultar o prontuário médico da adolescente para para verificar a presença de diagnóstico de doenças maternas.

DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS INDICADORES CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

INDICADORES CLÍNICOS

(correspondentes a características definidoras)

1. Sentimentos negativos frente à gravidez

Definição conceitual: Sentimentos e percepções de insatisfação, nervosismo, medo e preocupação decorrentes da descoberta da gravidez e/ou no seu curso (ALMEIDA et al., 2019; ÁLVAREZ-NIETO *et al.*, 2017).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a presença de sentimentos negativos ao longo da gestação. Este item será considerado presente, quando sentimentos de insatisfação, nervosismo, medo e preocupação forem relatados.

2. Sentimentos negativos frente ao trabalho de parto e parto

Definição conceitual: Sentimentos de ansiedade, insegurança, medo e dor durante a vivência do trabalho de parto e parto (MONTEIRO E OLIVEIRA *et al.*, 2016; ORSO *et al.*, 2016).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a presença de sentimentos negativos durante o trabalho de parto e parto. Este item será considerado presente, quando sentimentos de ansiedade, insegurança, medo e dor

forem relatados.

3. Baixa proatividade durante o trabalho de parto e parto

Definição conceitual: Passividade de comportamento, menor engajamento e autonomia das adolescentes na condução do processo de trabalho de parto e parto (DECKER *et al.*, 2021).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar se a adolescente apresentou um comportamento ativo e autônomo durante o trabalho de parto, com livre movimentação, escolha da posição de parto e se foi respeitada em suas decisões e preferências durante o processo. Este item será considerado presente, caso haja resposta negativa a alguma dessas situações (VIELLAS *et al.*, 2021).

4. Problemas com a amamentação

Definição conceitual: Problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, que caso não identificados, podem atuar como importantes causas de interrupção da amamentação, a saber: sucção débil, retardo na apojadura, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, trauma mamilar, candidíase mamária, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite e pouco leite (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto a presença de problemas ou dificuldades durante o aleitamento materno. Este item será considerado presente, quando condições como: sucção débil, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, candidíase mamária, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite ou pouco leite forem relatadas. Além do relato da adolescente, também se verificará, em prontuário médico, o registro de alterações na amamentação.

5. Cuidados inadequados com o bebê

Definição conceitual: Déficit na implementação dos cuidados básicos com o bebê, como amamentação exclusiva, higiene adequada, limpeza do coto umbilical e oferta de calor. Tais cuidados, quando realizados de forma errônea, podem causar danos reais à saúde do recém-nascido, com repercussão nas taxas de mortalidade neonatal (GÓES *et al.*, 2020).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto aos cuidados básicos com o bebê. Este item será considerado presente, quando algum cuidado básico (amamentação exclusiva, higiene adequada, limpeza do coto umbilical e oferta de calor) for ausente e/ou executado de forma incorreta.

6. Cuidados nutricionais inadequados com o bebê

Definição conceitual: Refere-se à oferta de água, chás ou outros alimentos que não o leite materno. A oferta de leite artificial também deve ser evitada, devendo apenas ocorrer em casos de contraindicação da amamentação ou mediante indicação médica, visto que há evidências de que seu uso está associado ao desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2012).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente quanto à alimentação do neonato. Caso haja relato de oferta de água, chás e/ou quaisquer alimentos ao bebê, que não o leite materno ou leite artificial, por indicação médica, este item será considerado presente.

7. Relação de vínculo inadequada com o bebê

Definição conceitual: Disfunção na relação estabelecida em mãe e bebê. Déficit na construção de relação de apego e vinculação física, emocional e afetiva com o bebê (BRASIL, 2012).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca da relação de vínculo com seu bebê, além de observar o comportamento materno. Caso haja relato ou a observação de comportamentos não afetuosos, de ausência de

acolhimento ou aconchego, reação de forma irritada ou agressiva para com o bebê, este item será considerado presente (BRASIL, 2012).

8. Itens de cuidado do bebê ausentes/insuficientes

Definição conceitual: Ausência ou carência de produtos necessários ao cuidado do bebê, tais como: antisséptico, algodão, produtos de higiene específicos, fraldas e roupas (GÓES *et al.*, 2020).

Definição operacional: Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a adolescente acerca dos produtos necessários ao cuidado do bebê. Caso haja relato de ausência ou carência de qualquer item (antisséptico, algodão, produtos de higiene específicos, fraldas e roupas), este fator será considerado presente.

9. Expectativa idealizada do parto frustrada

Definição conceitual: Sentimento de frustração, decepção e/ou insatisfação quando o planejamento idealizado do parto não é concretizado (GIJÓN GARCÍA, 2016).

Definição operacional: Este item será avaliado a partir de relato da adolescente do seu planejamento para o parto. Será considerado presente, caso tais preferências tenham sido frustradas, por situações de violência obstétrica, por um plano não realista do parto ou por contraindicação decorrente de condições clínicas maternas e/ou fetais.

As definições forneceram o suporte necessário para as respostas?

Justificativa, sugestões ou outras considerações acerca das definições:

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. V. *et al.* Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 19, n. 1, p. 53-62, 2019. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>>. Acesso em: 05 ago. 2022

ÁLVAREZ-NIETO, C. *et al.* Analysis of adolescent pregnancy: a qualitative approach at the cases of Bucaramanga and Jaén. **Matronas Prof**, v. 18, n. 2, p. 51-59, 2017. Disponível em:<<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

AYAZBEKOV, A. *et al.* Features of Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period of Young Mothers. **Electron J Gen Med**, v. 17, n. 6, p. em260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29333/ejgm/8459>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília :Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência: definições e tipologias**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 32, 2014. Disponível em:<<http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1254/1/TCC%20Ana%20Claudia%20Lemos.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

CRUZ ALMAGUER, C. C. *et al.* Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. **Rev haban cienc méd**, Ciudad de La Habana, v. 11, n. 1, p. 168-175, 2012. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2022.

DECKER, M. J. *et al.* Youth-centered maternity care: a binational qualitative comparison of the experiences and perspectives of Latina adolescents and healthcare providers. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 349, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03831-4>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

FERNÁNDEZ, F. L. Composición Étnica de las Tres Áreas Culturales del Continente Americano al Comienzo del Siglo XXI. **Convergencia**, n. 38, p. 185-232, 2005. Acesso em: 05 ago. 2022.

FRANÇA, M. S. *et al.* Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 39, p. e20170303, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>>. Epub 22 Out 2018. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>. Acesso em: 29 jul. 2022

GÓES, F. G. B. *et al.* Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 4, p. e20190454, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

GIJÓN GARCÍA, N. Plan de parto: nomenclatura, toma de decisiones e implicación de los profesionales sanitarios. **Musas**, v. 1, n. 2, p. 35-51, 2016. DOI:10.1344/musas2016.vol1.num2.9. Acesso em: 05 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. Estudos e Análises. Informação Demográfica e Socioeconômica. **Características étnico-raciais da população: Classificações e Identidades**, Rio de Janeiro, n. 2, 2013. Acesso em: 05 ago. 2022.

JAIMES, E. B. P.; CÁCERES, E. L. G.; SILVA, R. A. Risco de processo perinatológico ineficaz no contexto da violência infantil. In: NANDA International, Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadoras. **PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem**. Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 4, p. 121-48, 2018.

KRUG, E. G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380. Acesso em: 04 ago. 2022.

- MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 216-237, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2022.
- MONTEIRO E OLIVEIRA, L. F. *et al.* Vivência de puerperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 10, n. 2, p. 395-406, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201603. Acesso em: 05 ago. 2022.
- OLIVEIRA, M. A. M. *et al.* Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 16, n. 3, 2015. Acesso em: 05 ago. 2022.
- ORSO, L. F. *et al.* Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência na gestação e parto. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 10, n. 6, p. 4870-9, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201620. Acesso em: 05 ago. 2022.
- PINTO DUSSÁN, M. C.; AGUILAR MEJÍA, O. M.; GÓMEZ ROJAS, J. D. Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. **Universitas Psychologica**, v. 9, n. 3, p. 749-759, 2010.
- TRALDI, M. C.; GALVÃO, P.; FONSECA, M. R. C. C. Avaliação do pré-natal de gestantes da região de Jundiaí-SP, Brasil: índice de Kotelchuck. **Revista Saúde**, v. 8, n. 1-2, p. 1-8, 2014.
- VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 847-858, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.12492020
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Young People's Health – a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
- ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

APÊNDICE G – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processo perinatólogico ineficaz em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal

Nome Pesquisadora responsável: Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Pernambuco – Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem

Endereço completo do responsável: Rua Osvaldo Guimarães, 45, Iputinga, Recife-PE, 50670-330

Telefone para contato: (81) 99998.0455 **E-mail:** carolline.melo2801@gmail.com

Orientador/fone contato/e-mail: Suzana de Oliveira Manguieira / (81) 3114.4106 / suzanaom@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa apenas será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa, por meio do preenchimento, pelo juiz, do instrumento de coleta de dados (questionário), a ser enviado via endereço eletrônico (com a opção da ferramenta *Google Forms*), ou, caso o juiz preferir, em formato impresso, ficarão armazenados em computador pessoal e *pen drive*, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, ____ de _____ de 2022.

Assinatura Pesquisador Responsável

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSO DE PROcriação INEFICAZ EM ADOLESCENTES NO CICLO GRAVÍDICO-

Pesquisador: CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58948622.3.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.517.220

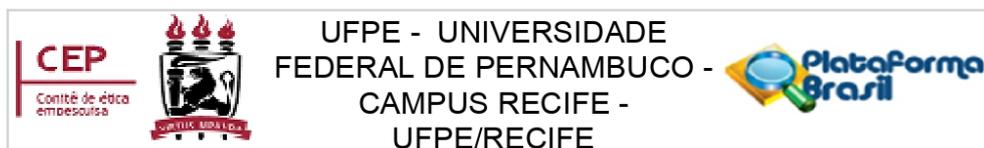
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPE que está sob orientação e co-orientação, respectivamente, Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera e Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem (DE) "processo de procriação ineficaz" em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

Validar um DE consiste em estabelecer evidências para utilizá-lo em uma população definida com um objetivo específico. A validação é realizada em três etapas: análise de conceito, validação de conteúdo e validação clínica. A proposta de validação de conteúdo de diagnósticos de enfermagem, foco desta pesquisa, abrange a análise por juízes do material proveniente de uma revisão integrativa, com a finalidade de verificar a relevância dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos. Serão convidados "juízes" com experiência acadêmica e/ou experiência prática, com tempo de atuação na temática de diagnóstico de enfermagem e/ou obstetria e saúde da mulher. Todas as informações, desta pesquisa, serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos juízes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, de modo a assegurar o sigilo e o anonimato sobre a sua participação.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.517.220

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Verificar a evidência de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “processo de procriação ineficaz” em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.

ESPECÍFICOS:

Identificar os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do diagnóstico “processo de procriação ineficaz” em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal;

Relacionar os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do diagnóstico, evidenciados na literatura, com a definição, os fatores relacionados, as populações em risco, as condições associadas e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “processo de procriação ineficaz” apresentados pela NANDA-I;

Elaborar definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos (fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e dos indicadores clínicos (características definidoras) do diagnóstico de enfermagem “processo de procriação ineficaz”;

Verificar, com juízes, a relevância dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem “processo de procriação ineficaz”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não oferece risco à integridade física dos participantes. Porém, considerando que o instrumento (questionário) a ser respondido, através do ambiente virtual, é extenso, com tempo estimado para o seu preenchimento de 30 a 45 minutos, e que este pode exigir raciocínio complexo dos juízes, a pesquisa pode oferecer risco de cansaço mental e/ou visual devido à exposição às telas dos dispositivos eletrônicos (computador, notebook, celular e/ou tablet). Com vistas a minimizar tais riscos, será dado o prazo de 20 dias para que se possa responder o instrumento e a opção de receber o material impresso, sem ônus para os participantes. Ressalta-se, que por ser uma pesquisa realizada em ambiente virtual, existem os riscos relacionados à perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados, por via eletrônica ou pela “nuvem”. Assim, de forma a minimizar esses possíveis riscos, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou disco rígido), sendo os dados acessados, exclusivamente, pelos pesquisadores do estudo. Ainda, destaca-se que todas as informações são confidenciais e serão utilizadas apenas em eventos ou para publicações

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.517.220

científicas, não havendo identificação dos juízes, sendo assegurado o sigilo dos participantes. Os dados serão armazenados pelo período mínimo de cinco anos, em computador pessoal e pen drive da pesquisadora responsável, protegidos por senha individual para acessá-los.

No que se refere aos benefícios do estudo, a validação de conteúdo do DE “processo de procriação ineficaz”, em adolescentes no ciclo gravídico-puerperal, traz contribuições tanto para os juízes quanto para o público do estudo. A validação do diagnóstico de enfermagem, utilizado na prática profissional do enfermeiro, favorece o desenvolvimento da linguagem na área de enfermagem e a atualização da taxonomia da NANDA-I, com vistas ao refinamento do conteúdo do diagnóstico, de modo a subsidiar, no futuro, a realização da etapa de validação clínica. A partir da identificação correta do diagnóstico, as adolescentes terão uma assistência mais assertiva e qualificada, baseada em evidências, o que resulta em menor risco de um processo de procriação ineficaz e na mitigação de desfechos maternos e/ou fetais desfavoráveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Por meio de busca prévia, na literatura, acerca do diagnóstico de enfermagem “processo de procriação ineficaz”, não foram encontrados estudos que abordem tal tema, o que reforça a necessidade de aprofundar o olhar sobre o mesmo e, um modo de fazê-lo, consiste no processo de validação de conteúdo.

Dessa forma, a realização deste estudo mostra-se pertinente e essencial, visto que a validação de conteúdo oportunizará a identificação e legitimação da definição do diagnóstico, de seus fatores etiológicos e indicadores clínicos, no intuito de padronizar a terminologia para uso no exercício profissional. Os resultados possibilitarão, ao profissional enfermeiro, identificar o diagnóstico de forma acurada e implementar intervenções de acordo com as reais necessidades da população em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termos obrigatórios foram anexados em conformidade com as exigências do sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Não há recomendações.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.517.220

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1950180.pdf	20/05/2022 20:33:30		Aceito
Outros	HistoricoEscolarSIGAA.pdf	20/05/2022 20:26:46	CAROLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.docx	20/05/2022 20:25:43	CAROLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Currículos Lattes Francisca Marcia Pereira Linhares.pdf	20/05/2022 20:24:28	CAROLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.517.220

Outros	Curriculo do Sistema de Currículos Lattes S uzanade Oliveira Mangueira.pdf	20/05/2022 20:24:05	CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
Outros	Curriculo Lattes Caroline Cavalcanti Santa nade Melo Tavares.pdf	20/05/2022 20:23:42	CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
Outros	Dispensa Cartade Anuência.docx	20/05/2022 20:22:25	CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Coleta Virtual.docx	20/05/2022 20:20:48	CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Detalhado ao CEP.docx	20/05/2022 20:20:00	CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	20/05/2022 20:18:20	CAROLLINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO TAVARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 08 de Julho de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br