

# Construção e validação das definições para indicadores de resultados do instrumento Iniciare-26

Construction and validity of definitions for outcome indicators of the INICIARE-26 instrument  
Elaboración y validación de las definiciones para indicadores de resultados del instrumento Iniciare-26

Murilo dos Santos Graeff<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7161-0864>

Miriam de Abreu Almeida<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4942-9882>

## Como citar:

Graeff MS, Almeida MA. Construção e validação das definições para indicadores de resultados do instrumento Iniciare-26. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE024223.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0024223>



## Descritores

Avaliação de resultados em cuidados de saúde; Avaliação em enfermagem; Estudo de validação; Terminologia padronizada em enfermagem; Revisão por pares

## Keywords

Outcome assessment health care; Nursing assessment; Validation study; Standardized nursing terminology; Peer review

## Descriptores

Evaluación de resultado en la atención de salud; Evaluación en enfermería; Estudio de validación; Terminología normalizada de enfermería; Revisión por pares

## Submetido

17 de Novembro de 2022

## Aceito

16 de Maio de 2023

## Autor correspondente

Murilo dos Santos Graeff  
E-mail: mu.gr@hotmail.com

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Camilla Takao Lopes  
(<https://orcid.org/0000-0002-6243-6497>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Construir e validar com especialistas as definições conceituais (DC), as definições operacionais (DO) e a magnitude das definições operacionais (MDO) dos 26 indicadores de resultados da Nursing Outcomes Classification (NOC), componentes do instrumento INICIARE-26, que mede a dependência do paciente dos cuidados de enfermagem.

**Métodos:** Estudo metodológico, em duas etapas, entre janeiro e julho de 2022. Na primeira, foram desenvolvidas, com base na literatura científica, as DC, as DO e as MDO. Observaram-se as equivalências semânticas e conceituais, além da uniformização da formulação textual dos indicadores. Na segunda, utilizou-se o método Delphi para validação de conteúdo por oito especialistas que avaliaram a relevância das definições sob os seguintes aspectos: “não relevante”; “pouco relevante”; “bastante relevante”; “altamente relevante”. Utilizou-se o índice de validação de conteúdo (IVC), com valor superior a 0,78, para análise de concordância.

**Resultados:** O IVC das DC foi unânime, para 15 indicadores; as DO foram integralmente consensuais, para 17 indicadores; a MDO obteve IVC de 1,00, para 13 indicadores. Os demais itens obtiveram IVC de 0,88. Os itens que não atingiram 1,00 de concordância foram revisados, de acordo com as sugestões dos especialistas, com o objetivo de aprimorar e de proporcionar maior clareza para aplicação do instrumento.

**Conclusão:** As definições foram construídas e por ocasião da validação alcançaram grau satisfatório de concordância dos especialistas; algumas obtiveram unanimidade.

## Abstract

**Objective:** To construct and validate with experts the conceptual definitions (CD), operational definitions (OD) and magnitude of the operational definition (MOD) of the 26 outcome indicators of the Nursing Outcomes Classification (NOC), INICIARE-26 instrument components, which measures patients' dependency on nursing care.

**Methods:** A methodological study, in two stages, between January and July 2022. In the first, CD, OD and MOD were developed based on scientific literature. Semantic and conceptual equivalences were observed, in addition to standardization of the indicators' textual formulation. In the second, the Delphi method was used for content validity by eight experts who assessed the relevance of the definitions under the following aspects: “not relevant”; “little relevant”; “quite relevant”; “highly relevant”. The Content Validity Index (CVI) was used, with a value greater than 0.78 for agreement analysis.

**Results:** The CD CVI was unanimous for 15 indicators; CD were fully consensual for 17 indicators; MOD was obtained a CVI of 1.00 for 13 indicators. The other items had a CVI of 0.88. The items that did not reach 1.00 of agreement were revised, according to experts' suggestions, with the aim of improving and providing greater clarity for instrument application.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Conclusion:** The definitions were constructed and, at the time of validity, reached a satisfactory degree of agreement among experts, and some were unanimous.

## Resumen

**Objetivo:** Elaborar y validar con especialistas las definiciones conceptuales (DC), las definiciones operativas (DO) y la magnitud de las definiciones operativas (MDO) de los 26 indicadores de resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), componentes del instrumento INICIARE-26, que mide la dependencia del paciente de los cuidados de enfermería.

**Métodos:** Estudio metodológico, de dos etapas, realizado entre enero y julio de 2022. En la primera, se elaboraron las DC, DO y MDO basadas en la literatura científica. Se observaron las equivalencias semánticas y conceptuales, además de la uniformidad de la formulación textual de los indicadores. En la segunda, se utilizó el método Delphi para la validación de contenido por ocho especialistas, que evaluaron la relevancia de las definiciones según los siguientes aspectos: “no relevante”, “poco relevante”, “bastante relevante”, “altamente relevante”. Se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), con valor superior a 0,78, para el análisis de concordancia.

**Resultados:** El IVC de las DC fue unánime en 15 indicadores, las DO fueron totalmente consensuales en 17 indicadores, la MDO obtuvo IVC de 1,00 en 13 indicadores. Los demás ítems obtuvieron IVC de 0,88. Se revisaron los ítems que no tuvieron 1,00 de concordancia, de acuerdo con las sugerencias de los especialistas, con el objetivo de mejorarlos y proporcionar mayor claridad para la aplicación del instrumento.

**Conclusión:** Se elaboraron las definiciones y, luego de la validación, alcanzaron un nivel satisfactorio de concordancia de los especialistas. Algunas obtuvieron unanimidad.

## Introdução

Conhecer a dependência do paciente quanto ao cuidado de enfermagem é importante aliado para mensurar a carga de trabalho das equipes, o que possibilita ajustes qualitativos e quantitativos na atuação da enfermagem.<sup>(1)</sup> Historicamente, há dificuldade de discernimento dos conceitos de complexidade de cuidado e de dependência de cuidado os quais, muitas vezes, são indistintamente tratados. Sabe-se que a dependência do paciente em relação aos cuidados de enfermagem é fator impactante na definição da complexidade assistencial, mas não é único. Há outros que também compõem a ideia de complexidade assistencial no campo da enfermagem, tais como: aspectos relativos à própria doença (tipo, progresso, terapias utilizadas etc.); capacidades físicas, cognitivas, funcionais, sociais e comunicativas do paciente; e níveis de atenção e de experiência profissional dos enfermeiros.<sup>(2)</sup>

Nesse sentido, mensurar as necessidades de cuidado do paciente e, principalmente, entender o impacto das ações de enfermagem para a qualidade da assistência torna-se indispensável, visto que a demanda de cuidados de alta qualidade vem aumentando internacionalmente.<sup>(3,4)</sup> Assim, a utilização de instrumentos acurados, como o INICIARE-26, pode beneficiar a prática da enfermagem.

O instrumento INICIARE-26 – desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Sevilha, na Espanha,<sup>(5)</sup> e adaptado transculturalmente para

o português do Brasil<sup>(6)</sup> – foi construído com indicadores de resultados da Nursing Outcomes Classification (NOC) e visa identificar as necessidades do paciente de cuidados de enfermagem. A escolha dos indicadores ocorreu em duas etapas: revisão da literatura sobre instrumentos de classificação, para identificar as dimensões embasadas pela teoria das necessidades básicas, de Virgínea Henderson; e validação empírica em pacientes. Os indicadores pertencem aos resultados da NOC: 0200 Locomoção: caminhar; 0208 Mobilidade; 0300 Autocuidado: atividades de vida; 0402 Estado Respiratório: Troca Gasosa; 0403 Estado Respiratório: Ventilação; 0500 Continência intestinal; 0501 Eliminação intestinal; 0503 Eliminação urinária; 0601 Equilíbrio hídrico; 0900 Cognição; 1008 Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos; 1010 Estado da deglutição; 1014 Apetite; 1101 Integridade tissular: pele e mucosas; 1305 Adaptação psicossocial: mudança de vida; 1704 Crenças de saúde: ameaça percebida; 1823 Conhecimento: Promoção da saúde; 2106 Náuseas e vômitos: efeitos nocivos.

O INICIARE-26 é estruturado em cinco dimensões: respiração (cinco itens); alimentação e hidratação (seis itens); eliminação (quatro itens); atividades de vida diária (seis itens); e condutas de saúde (cinco itens). Ao final da avaliação, classifica-se a dependência do paciente em: “Independência de cuidados”; “Risco de dependência de cuidados”; “Dependência moderada de cuidados”; “Alta dependência de cuidados”.

A mensuração dos resultados em relação aos cuidados de enfermagem valida se os pacientes respondem positivamente às intervenções e ajuda a determinar a necessidade de mudanças no planejamento dos cuidados.<sup>(4)</sup> Conceitualmente, um resultado é definido como um estado, comportamento ou percepção do indivíduo, família ou comunidade, que possa ser mensurado. Cada resultado é composto por definição e indicadores, capazes de avaliar o estado do paciente em relação ao resultado. As escalas de cada indicador apresentam pontuação de 1 a 5, de modo que o escore 1 representa a pior condição do paciente, e o escore 5, a melhor condição.<sup>(4)</sup>

O INICIARE-26 passou pelo processo de adaptação transcultural para o português do Brasil. O trabalho<sup>(6)</sup> aponta a sua adequada adaptação para uso no país. No entanto, para qualificar seu uso no contexto brasileiro, o autor identifica a necessidade de construir DC e DO, incluindo a formulação de MDO.

Para que os indicadores da NOC sejam utilizados na clínica da enfermagem, diversos estudos recomendam a construção de DC e DO as quais, por sua vez, favorecem o uso de tais indicadores por parte do enfermeiro, maximizam a sua precisão conceitual e minimizam a subjetividade dos profissionais, durante a avaliação de resultados.<sup>(7,8)</sup> As definições permitem melhor acompanhamento dos pacientes e identificação imediata de mudanças nos padrões, favorecendo a efetividade das intervenções e a maior precisão nas reavaliações dos resultados.<sup>(7)</sup>

Tendo em vista o exposto, este estudo objetivou construir e validar com especialistas as definições conceituais (DC), as definições operacionais (DO) e a magnitude das definições operacionais (MDO) dos 26 indicadores de resultados da NOC, componentes do instrumento INICIARE-26, que mede a dependência do paciente dos cuidados de enfermagem.

## Métodos

Trata-se de estudo metodológico realizado em duas fases. Esse tipo de estudo busca desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e análise de dados, e pode ser desenhado para avaliar e validar ferramentas e métodos de pesquisa.<sup>(9)</sup>

Na primeira, desenvolveu-se, com base na literatura científica, as DC, as DO e a MDO. A pergunta norteadora foi: Quais são os conceitos, e como são avaliados os resultados, para cada indicador do INICIARE-26? Foram consultadas as seguintes bases: Cochrane Database of Systematic Reviews; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (Medline). Adicionalmente, com o intuito de obter maior abrangência, incluiu-se a pesquisa em livros e no banco de teses da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Os critérios de inclusão foram: publicações em inglês, português e espanhol, ocorridas entre 2012 e 2022, disponíveis na íntegra, em formatos online ou impressos. Para a consulta nas bases, utilizaram-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) equivalentes para cada um dos 26 indicadores; para a busca em livros e em banco de teses, procedeu-se à associação entre os DeCS e o termo do indicador, completo ou em parte. Foram identificados 262 artigos, 13 livros e 5 teses. Foram eliminados, por não completarem critério de inclusão, 225 artigos, 3 livros e 4 teses (32 repetidos e 200 que não responderam à questão de pesquisa). No total, foram utilizados 37 artigos, 10 livros e 1 tese.

A experiência clínica dos pesquisadores auxiliou na complementação dos termos encontrados. Essa etapa da pesquisa foi realizada entre janeiro e junho de 2022.

Com base no levantamento da literatura, foram construídas as definições. Verificaram-se as equivalências semânticas (similaridade dos significados das palavras ou expressões) e as equivalências conceituais (validade do conceito das palavras, com adequação técnica e cultural). Adicionalmente foram revisados as duplicidades e os ajustes de gramática.

Por fim, padronizou-se e uniformizou-se a formulação textual dos indicadores. Porém, cabe observar que, na descrição da MDO, optou-se por manter o vínculo com a escala Likert de cada indicador, recomendada pela NOC. Nesse sentido, percebe-se variação na forma inicial de descrição da magnitude de cada indicador. Por exemplo, para

o indicador “Cianose”, a magnitude é classificada como “Grave”; “Substancial”; “Moderada”; “Leve” e “Nenhuma”; já, para o indicador “Percepção de riscos para a saúde”, a magnitude é classificada como “Muito fraca”; “Fraca”; “Moderada”; “Forte” e “Muito Forte”.

Na segunda fase, após conclusão da padronização, construiu-se um instrumento eletrônico na plataforma Microsoft Forms®, composto por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dados sociodemográficos dos especialistas e definições. O instrumento (enviado por e-mail), facultava ao especialista a avaliação das definições construídas, selecionando, para cada conceito e magnitude, quatro opções: “não relevante”; “pouco relevante”; “bastante relevante”; “altamente relevante”. Além disso, disponibilizou-se espaço para observações e sugestões.

A seleção dos especialistas deu-se a partir de convite a pesquisadores do grupo de pesquisa ao qual os autores fazem parte. Para obter o número necessário, foi utilizado o método “bola de neve”. A definição do número de especialistas obedeceu aos seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, erro amostral de 15% e proporção de juízes de 95%, indicando, dessa maneira, o número amostral de oito especialistas. Em função do erro amostral, foram convidados 10 especialistas, entre os quais obteve-se oito respostas. Os especialistas responderam ao instrumento em julho de 2022.

Para os critérios de inclusão, utilizou-se o modelo proposto para validação de estudos na enfermagem.<sup>(10)</sup> Assim, foram incluídos aqueles que obtiveram o mínimo de cinco pontos. Os critérios de inclusão foram: experiência clínica de pelo menos quatro anos no atendimento a adultos, clínicos e cirúrgicos, internados em unidade de internação (obrigatório) (quatro pontos); experiência de pelo menos um ano em ensino em cuidados de adultos clínicos ou cirúrgicos e/ou ensino de classificações de enfermagem (um ponto); experiência em pesquisa com artigos publicados em classificações de enfermagem em periódicos de referência (um ponto); participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa em cuidados de adultos, clínicos e cirúrgicos (um ponto); doutorado (dois pontos); mestrado

(um ponto); especialização (um ponto). Para cada ano de experiência clínica ou de ensino, um ponto extra foi adicionado. Os critérios de exclusão consideravam os especialistas que não completassem o preenchimento do instrumento.

A análise dos dados deu-se pela avaliação da concordância entre os especialistas, aplicando o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), tendo 0,78 como ponto de corte, abaixo do qual o item foi considerado inadequado.<sup>(11)</sup> Houve previsão da realização de rodadas de validação em número suficiente até atingir 0,78. Para isso, seguiu-se a método Delphi (“Rodadas Delphi”). Esse método, normalmente anônimo, utiliza questionários para promover discussões interativa entre especialistas.<sup>(12)</sup>

O desenvolvimento do estudo atendeu às exigências da Resolução brasileira nº 466/2012. O projeto foi aprovado pela Instituição da pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAEE 56001422.6.0000.5347).

## Resultados

A amostra foi composta de oito especialistas, a maioria do sexo feminino (87,5%), com idade prevalente entre 40 e 49 anos (62,5%). Todos possuíam pós-graduação *stricto sensu*, quatro doutores e quatro mestres. Com relação à experiência na clínica com pacientes adultos internados, 87,5% tinham entre 10 a 24 anos de experiência; apenas um especialista possuía mais de 25 anos. Quanto ao ensino, 50% tinham mais de 15 anos de experiência no ensino. Entre todos os especialistas, 87% possuíam publicações e participavam em grupos de pesquisa. Com relação à soma da pontuação mínima, quatro especialistas atingiram a pontuação acima de 20 pontos e quatro ficaram entre 15 e 20 pontos, conforme a referência utilizada. Os especialistas, após receberem o instrumento construído, avaliaram e pontuaram, com relação à relevância, cada DC, cada DO e cada MDO. A maioria foi considerada relevante ou altamente relevante. Para alguns itens, que não atingiram 1,00 de concordância, os especialistas sugeriram alterações na redação, a fim de aprimorar e

proporcionar maior clareza para a aplicação do instrumento. Havia previsão de rodadas de validação, no entanto todos os resultados da análise do IVC pontuaram acima de 0,88, o que dispensou nova consulta aos especialistas. Os resultados do IVC constam da tabela 1.

**Tabela 1.** Índice de Validação de Conteúdo (IVC) entre os especialistas com relação à relevância das definições construídas

Itens do INICIARE-26*	DC	DO	MDO
<b>Respiração</b>			
040206 Cianose	1,00	0,88	0,88
040204 Dispneia ao esforço	0,88	1,00	0,88
040203 Dispneia em repouso	0,88	1,00	0,88
040302 Ritmo respiratório	1,00	1,00	1,00
040310 Ruídos respiratórios adventícios	1,00	0,88	0,88
<b>Alimentação e hidratação</b>			
210607 Alteração do estado nutricional	1,00	1,00	0,88
101012 Engasgo	1,00	1,00	1,00
101004 Capacidade de mastigação	0,88	1,00	0,88
101401 Vontade de comer	1,00	1,00	1,00
060107 Ganhos e perdas diárias equilibradas	0,88	0,88	0,88
100801 Alimentação via oral	1,00	1,00	0,88
<b>Eliminação</b>			
050002 Controle da eliminação fecal	0,88	1,00	1,00
050101 Padrão de eliminação fecal	1,00	0,88	0,88
050301 Padrão de eliminação urinária	0,88	1,00	0,88
050312 Incontinência urinária	0,88	0,88	1,00
<b>Atividades de vida diária</b>			
020002 Caminha com marcha eficaz	0,88	0,88	0,88
030012 Muda de posição sozinho	1,00	0,88	1,00
020802 Mantém a postura corporal	1,00	1,00	1,00
030002 Veste-se sozinho	1,00	0,88	1,00
030006 Higieniza-se sozinho	1,00	0,88	1,00
1101013 Integridade da pele	0,88	1,00	0,88
<b>Condutas de saúde</b>			
170401 Percepção de riscos para a saúde	0,88	1,00	0,88
090003 Capacidade de estar atento	0,88	1,00	1,00
170404 Preocupação sobre a doença ou lesão	1,00	1,00	1,00
130502 Manutenção da autoestima	1,00	1,00	1,00
182308 Condutas que promovem a saúde	1,00	1,00	1,00

\*IVC - Índice de Validação de Conteúdo

Os indicadores que obtiveram sugestões de mudanças nas DC foram: “Dispneia ao esforço”; “Dispneia em repouso”; “Capacidade de mastigação”; “Ganhos e perdas diárias equilibradas”; “Controle da eliminação fecal”; “Incontinência urinária”; “Percepção de riscos para a saúde”; e “Capacidade de estar atento”. Para os demais indicadores que também obtiveram IVC de 0,88, não foram elencadas sugestões de ajustes na DC. Da mesma forma, com relação às DO, os indi-

cadore revisados, a partir das sugestões, foram: “Cianose”; “Ruídos respiratórios adventícios”; “Veste-se sozinho”; e “Higieniza-se sozinho”. Os indicadores “Ganhos e perdas diárias equilibradas”; “Padrão de eliminação fecal”; “Incontinência urinária”; “Caminha com marcha eficaz” e “Muda de posição sozinho” não obtiveram 1,00 da concordância dos especialistas e não foram contemplados com sugestões de melhorias. Com relação às MDO, algumas contribuições dos especialistas foram levadas em conta, mesmo que o IVC tenha apresentado resultado satisfatório. Os indicadores “Cianose”; “Dispneia ao esforço”; “Dispneia em repouso”; “Ruídos respiratórios adventícios”; “Alteração do estado nutricional”; “Alimentação via oral” e “Padrão de eliminação urinária” receberam ajustes para melhor entendimento. Entretanto, mesmo não obtendo unanimidade, as MDO de alguns indicadores não receberam sugestões de alteração. São eles: “Capacidade de mastigação”; “Ganhos e perdas diárias equilibradas”; “Padrão de eliminação fecal”; “Caminha com marcha eficaz”; “Integridade da pele” e “Percepção de riscos para a saúde”. Considerando que o INICIARE é composto por 26 indicadores, distribuídos em cinco dimensões, e que, para cada um deles, foram construídas DC, DO e MDO (gerando cinco parâmetros de respostas para cada item), a apresentação da lista completa se torna inviável no espaço de um artigo. Assim, com base em formato utilizado em artigo recente com a mesma temática<sup>(8)</sup> e com objetivo de demonstrar como as sugestões dos especialistas aperfeiçoaram o instrumento, optou-se por elencar, no quadro 1, o resultado final de um indicador da dimensão “Respiração” e de um indicador da dimensão “Condutas de Saúde”. Justifica-se a escolha na intenção de apresentar como foram construídos um indicador com foco para questões fisiológicas e um indicador com o foco comportamental. O quadro 1 permite também demonstrar a estrutura das definições, em especial, o formato das MDO. Para melhor visualização, estão destacadas em “itálico” as partes do texto que passaram por alterações. A versão completa das definições pode ser consultadas no anexo 1.



**Quadro 1.** DC, DO e MDO dos indicadores “Cianose” e “Percepção de Risco para a saúde”

040206 Cianose	
Versão preliminar	
<p><b>Definição conceitual (IVC 1,00)</b> Caracteriza-se por descoloração azulada da pele ou das membranas mucosas.</p> <p><b>Definição operacional (IVC 0,88)</b> O examinador deverá avaliar as seguintes questões: 1. O paciente apresenta extremidades frias? 2. O paciente apresenta as extremidades azuladas? 3. O paciente apresenta, quando o examinador pressiona as extremidades, uma velocidade de enchimento capilar maior do que 3 segundos? 4. O paciente apresenta coloração azulada nos lobos das orelhas, boca e lábios</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional IVC (0,88)</b> 1. Grave: resposta positiva em todas as questões. 2. Substancial: resposta positiva apenas nas questões 1, 2 e 3. 3. Moderada: resposta positiva apenas nas questões 1 e 2. 4. Leve: resposta positiva apenas na 2 5. Nenhuma: resposta positiva em todas as questões.</p>
Versão final	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por descoloração azulada da pele ou das membranas mucosas.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá avaliar as seguintes questões: 1. O paciente apresenta extremidades frias? 2. O paciente apresenta as extremidades azuladas? 3. O paciente apresenta, quando o examinador pressiona as extremidades, <i>um tempo</i> de enchimento capilar maior do que 3 segundos? 4. O paciente apresenta coloração azulada nos lobos das orelhas, boca e lábios</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Grave: resposta positiva em todas as questões. 2. Substancial: resposta positiva apenas nas questões 1, 2 e 3. 3. Moderada: resposta positiva apenas nas questões 1 e 2. 4. Leve: resposta positiva apenas na 2. 5. Nenhuma: <i>resposta positiva apenas na 1 ou resposta negativa em todas as questões.</i></p>
170401 Percepção de riscos para a saúde	
Versão preliminar	
<p><b>Definição conceitual (IVC 0,88)</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente reconhecer situações que ameaçam sua saúde e que têm potencial para consequências negativas ao estilo de vida.</p> <p><b>Definição operacional (IVC 1,00)</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes itens: 1. Examina o seu corpo para detectar alterações potencialmente negativas (tumores, lesões etc.)? 2. Avalia se as atitudes tomadas no intuito de se manter saudável estão causando danos à saúde (dietas, administração de remédios fitoterápicos etc.)? 3. Procura fazer ajustes em suas atividades cotidianas que o auxiliam a se manter saudável (evitar ingestão de álcool, tabagismo etc.)? 4. Procura esclarecer dúvidas com relação às orientações recebidas por profissionais da saúde?</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional (IVC 0,88)</b> 1. Muito fraca: resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido. 2. Fraca: resposta positiva a apenas 1 questão. 3. Moderada: resposta positiva a apenas 2 questões. 4. Forte: resposta positiva a apenas 3 questões. 5. Muito forte: resposta positiva a todas as questões.</p>
Versão final	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela <i>capacidade de o paciente reconhecer situações que ameaçam ou que têm potencial para consequências negativas à sua saúde.</i></p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes itens: 1. Examina o seu corpo para detectar alterações potencialmente negativas (tumores, lesões etc.)? 2. Avalia se as atitudes tomadas no intuito de se manter saudável estão causando danos à saúde (dietas, administração de remédios fitoterápicos etc.)? 3. Procura fazer ajustes em suas atividades cotidianas que o auxiliam a se manter saudável (evitar ingestão de álcool, tabagismo etc.)? 4. Procura esclarecer dúvidas com relação às orientações recebidas por profissionais da saúde?</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Muito fraca: resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido. 2. Fraca: resposta positiva a apenas 1 questão. 3. Moderada: resposta positiva a apenas 2 questões. 4. Forte: resposta positiva a apenas 3 questões. 5. Muito forte: resposta positiva a todas as questões.</p>

A versão completa das definições e alterações pode ser disponibilizada, por meio de contato com os autores

## Discussão

Este estudo contou com excelente grau de qualificação dos especialistas, de acordo com os critérios: 50% foram classificados como “especialista sênior” e 50% como “especialista mestre”. Isso deveu-se, principalmente, ao item “experiência clínica”. Em trabalhos utilizados como referência para o estabelecimento dos critérios usados na presente pesquisa,<sup>(10,13)</sup> destaca-se a importância da experiência clínica como critério indispensável de aprimoramento do que está sendo validado.

Embora todos os indicadores tenham apresentado o IVC superior a 0,78, destaca-se que alguns tiveram sugestões de melhorias. É o caso daqueles vinculados às dimensões “Respiração”, “Alimentação e Hidratação”, “Eliminação” e “Atividades de vida diária”. Um estudo<sup>(14)</sup> que buscou relacionar diagnósticos de enfermagem ao nível de dependência, em 135 idosos, encontrou forte relação entre a dependência dos pacientes e os itens dos diagnósticos de enfermagem dos domínios “Promoção da Saúde”, “Nutrição”, “Segurança/Proteção”. Os itens “risco de queda”, “marcha instável” e “neces-

sidades de dispositivos de mobilidade” apareceram na maioria dos idosos. Tais achados corroboram a preocupação dos especialistas do presente estudo em qualificar as definições construídas.

Um outro estudo, que avalia os indicadores da NOC específicos para pacientes com padrão respiratório ineficaz,<sup>(15)</sup> demonstrou a importância da avaliação acurada do padrão respiratório utilizando a NOC. A pesquisa aponta que essa utilização favorece a implementação dos sistemas de linguagem na prática clínica. Destaca, ainda, que a NOC possibilita avaliação padronizada e individualizada, uma vez que cada indicador avalia separadamente o grau de comprometimento, o que permite planejamento personalizado da assistência.

No estudo que adaptou transculturalmente o INICIARE-26 para o Brasil, o grau de dependência dos pacientes foi impactado pelos itens da dimensão “Atividade de vida diária”, em especial pelos indicadores “Veste-se sozinho” e “Higieniza-se sozinho”. O estudo destacou que a presença de pontuação baixa nesses indicadores tem influência importante na determinação da dependência do paciente dos cuidados de enfermagem.<sup>(6)</sup>

Outro indicador que gerou sugestões e dúvidas dos especialistas foi “Integridade da pele”, que obteve, tanto na DC quanto na MDO, um IVC de 0,88. Essa atitude dos especialistas encontra apoio em estudo que validou indicadores do resultado “Integridade Tissular: pele e membrana mucosa”.<sup>(16)</sup> Nele, foi constatado que o uso de indicadores que têm definições permite maior concordância entre as avaliações testadas, em comparação com indicadores que não têm definição. O fato de os especialistas atentarem para esse indicador deve-se ao reconhecimento de que o risco de integridade da pele prejudicada – principalmente relacionado à incontinência urinária e ao uso de fraldas – está comumente associado à dependência do paciente, uma vez que a troca de fraldas precisa ocorrer com maior regularidade.<sup>(14)</sup>

Estudos apontam que a construção de DC, de DO e de MDO dos indicadores é essencial para a utilização da NOC e pode minimizar a subjetividade do enfermeiro durante a avaliação de resultados. Além disso, permite identificar alterações de pa-

drões, diminuindo lacunas entre o que é observado e o que é pontuado.<sup>(6,8,17)</sup>

A forma de operacionalizar a medição de resultados sensíveis às intervenções de enfermagem pode ser feita através do uso de taxonomias, em especial a NOC. No entanto, cabe destacar que a eficácia dessa verificação é influenciada por três variáveis: relacionada ao paciente; relacionada aos profissionais e relacionada ao próprio resultado. Nesse sentido, a habilidade de julgamento clínico do profissional é fundamental para a precisão dos resultados.<sup>(4,18)</sup>

Estudos de validação são comumente utilizados para medir o grau de relevância e de representatividade de um instrumento. Especificamente, para avaliar conteúdo dos resultados de enfermagem, não há disponível um modelo determinado. Historicamente, porém, para outras taxonomias de enfermagem, utiliza-se o recomendado por Fehring, para validação de conteúdo, para validação clínica e para validação de diagnóstico diferencial.<sup>(18)</sup>

Em estudo que visa descrever um novo método de validação de resultados e indicadores de enfermagem, incorporando as perspectivas de enfermeiros e pacientes, pesquisadores destaca que a criação de DC para indicadores é etapa fundamental na validação de conteúdo. Isso também embasa a condução da avaliação pelos enfermeiros.<sup>(18)</sup>

Em termos de limitação deste estudo, pode-se considerar que o número de indicadores de diferentes resultados e domínios da NOC tornou inviável a realização de um método mais estruturado de revisão da literatura. Isso porque, no caso da presente pesquisa, haveria praticamente 26 revisões sistemáticas. Mesmo assim, a vasta revisão de literatura e a ampla experiência dos especialistas contribuíram para minimizar esse possível viés.

A utilização de uma taxonomia para avaliação dos resultados sensíveis à enfermagem, principalmente através de indicadores bem definidos e operacionalizáveis, pode contribuir com a prática clínica, com o ensino e com a pesquisa. Quanto à prática clínica, o uso de ferramentas completas favorece uma avaliação acurada e padronizada. Especificamente no caso do INICIARE-26, que busca avaliar o grau de dependência do paciente com relação à enfermagem, a construção das defi-

nições propicia excelente respaldo ao enfermeiro. Quanto ao ensino, os estudantes de enfermagem podem, durante o processo de aprendizagem, melhor embasar e compreender as demandas do paciente, de uma forma ampla. Quanto à pesquisa, o método utilizado neste estudo pode ser útil para a realização de trabalhos com outros resultados e indicadores. Um próximo estudo, que utilizará as definições construídas, está sendo projetado para validar externamente o INICIARE-26. Espera-se, enfim, que as definições construídas sirvam como “Guia de Bolso”, favorecendo a consulta do enfermeiro no momento da aplicação do INICIARE-26, além de constituírem fonte para momentos de educação permanente.

## Conclusão

As DC, as DO e as MDO dos indicadores componentes do instrumento INICIARE-26 foram construídas e validadas pelos especialistas. A maioria atingiu um excelente grau de concordância e muitas atingiram unanimidade. Ainda assim, várias sugestões dos especialistas foram acatadas, no intuito de qualificar o instrumento e de aproximá-lo da realidade.

## Colaborações

Graeff MS e Almeida MA contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicado.

## Referências

1. Morais F, Morais FS, Herold FL, Silva AP, Rotta AL, Souza LP, et al. Análise da convergência entre o risco de quedas e a dependência dos cuidados de enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(3):593-600.
2. Huber E, Kleinknecht-Dolf M, Kugler C, Spirig R. Patient-related complexity of nursing care in acute care hospitals – an updated concept. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(1):178–95. Review.

3. Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29(1–2):274–83.
4. Moorhead S, Swanson EA, Johnson M, Maas M. *Noc - Classificação dos Resultados de Enfermagem*. 6a. Rio de Janeiro: Guanabara; 2020. 712 p.
5. Porcel-Gálvez AM, Barrientos-Trigo S, Fernández-García E, Allande-Cussó R, Quiñoz-Gallardo MD, Morales-Asencio JM. Development and external validity of a short-form version of the INICIARE Scale to Classify Nursing Care Dependency Level in Acute Hospitals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8511.
6. Graeff MS, Almeida MA, Porcel-Gálvez AM, Nomura AT, Lunelli RP, Silva TS. Adaptação transcultural e validação de instrumento para medir a dependência de cuidados de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210135.
7. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF, Luzia MF, Argenta C, et al. Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem conhecimento: prevenção de quedas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):431–9.
8. Cavalcante AM, Lopes CT, Swanson E, Moorhead AS, Bachion MM, Barros AL. Validation of definitions of the indicators for Nursing Outcomes Classification outcomes: self-management cardiac disease. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-APE20180265.
9. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.
10. Guimarães HC, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros AL. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):130-5. Review.
11. Almasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(2):214-21.
12. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol*. 2021;11(4):116-29. Review.
13. Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A, Luque-Vara T, Sánchez-Ojeda MA, Navarro-Prado S, Enrique-Mirón C. Content validation through expert judgement of an instrument on the nutritional knowledge, beliefs, and habits of pregnant women. *Nutrients*. 2020;12(4):1136.
14. Dias KM, Herdman TH, Ferretti-Rebustini RE, Lopes CT, Santos ER. Relationships between nursing diagnoses and the level of dependence in activities of daily living of elderly residents. *einstein (Sao Paulo)*. 2020;18:eA05445.
15. Barreto LN, Barragan Da Silva M, Tsuma A, Nomura G, De Fátima Lucena A, De M, et al. Evolução clínica dos indicadores de resultados de enfermagem em pacientes com padrão respiratório ineficaz. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:60784–5.
16. Silva NC, Oliveira-Kumakura AR, Moorhead S, Pace AE, Carvalho EC. Clinical Validation of the Indicators and Definitions of the Nursing Outcome “Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes” in People With Diabetes Mellitus. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(4):165-70.
17. Oliveira MC, Flores FD, Barbosa FM, Fujii CD, Rabelo-Silva ER, Lucena AF. Evaluation of percutaneous renal biopsy complications based on outcomes and indicators of the Nursing Outcomes Classification. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3415.
18. Ferreira NC, Moorhead S, Butcher CR. The nurse-patient outcome content validation method. *Int J Nurs Knowl*. 2021;32(2):88-95.



## Anexo 1. Versão completa das definições

Respiração	
<b>040206 Cianose</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por descoloração azulada da pele ou das membranas mucosas.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá avaliar as seguintes questões: 1. O paciente apresenta extremidades frias? 2. O paciente apresenta as extremidades azuladas? 3. O paciente apresenta, quando o examinador pressiona as extremidades, um tempo de enchimento capilar maior do que 3 segundos? 4. O paciente apresenta coloração azulada nos lobos das orelhas, boca e lábios</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Grave: resposta positiva em todas as questões. 2. Substancial: resposta positiva apenas nas questões 1, 2 e 3. 3. Moderada: resposta positiva apenas nas questões 1 e 2. 4. Leve: resposta positiva apenas na 2. 5. Nenhuma: resposta positiva apenas na 1 ou resposta negativa em todas as questões.</p>
<b>040204 Dispnea ao esforço</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por sensação incômoda de "esforço" respiratório (sem fôlego) ou por desconforto relacionado ao desempenho dos músculos respiratórios, quando realiza alguma tarefa (caminhar ou se movimentar no leito).</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá solicitar ao paciente que, se possível, caminhe. Na impossibilidade de caminhar, deverá observar se o paciente tem dificuldade de respirar ao se movimentar no leito.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Grave: sinais de estar sem fôlego ao caminhar ou ao se movimentar no leito. 2. Substancial: necessidade de parar para respirar, quando caminha ou quando se movimentar no leito. 3. Moderada: necessidade de andar devagar ou de parar para respirar, quando caminha, e não consegue concluir a tarefa. 4. Leve: necessidade de andar devagar ou de parar para respirar, quando caminha, e consegue concluir a tarefa. 5. Nenhuma: ausência de desconforto respiratório, quando executa alguma tarefa.</p>
<b>040203 Dispnea em repouso</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por sensação incômoda de "esforço" respiratório (sem fôlego) ou por desconforto relacionado ao desempenho dos músculos respiratórios, mesmo quando não realiza tarefas.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá certificar-se de que o paciente está sem realizar esforço (caminhar ou movimentar-se no leito), no mínimo, há quinze minutos para, então, observar se a respiração espontânea está preservada. O examinador deverá também observar se o paciente utiliza algum dispositivo para administração de oxigênio.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Grave: impossibilidade de respirar sozinho e em uso de ventilação mecânica não invasiva. 2. Substancial: dificuldade de respirar sozinho e em uso de máscara com reservatório. 3. Moderada: dificuldade de respirar sozinho e em uso de máscara sem reservatório. 4. Leve: dificuldade de respirar sozinho e em uso de cateter ou óculos nasal. 5. Nenhuma: ausência de dificuldade de respirar sozinho e sem suporte de oxigênio.</p>
<b>040302 Ritmo respiratório</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela regularidade entre cada intervalo dos ciclos respiratórios (composto de uma inspiração e uma expiração). Pode ser regular, irregular ou mista.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá observar e mensurar os movimentos e a regularidade de cada inspiração e expiração toracoabdominais ou costal superior durante um minuto, sem que o paciente perceba.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Desvio grave da variação normal: períodos de respiração lenta e superficial que gradualmente vai se tornando rápida e profunda, alternando períodos de apneia (respiração cheyne-stokes). 2. Desvio substancial da variação normal: períodos de respiração algumas vezes lenta ou rápida, algumas vezes superficial ou profunda (respiração de biot). 3. Desvio moderado da variação normal: dificuldade de respirar num ritmo regular na posição ereta. 4. Desvio leve da variação normal: dificuldade de respirar num ritmo regular quando deitado. 5. Sem desvio da variação normal: movimentos respiratórios regulares.</p>
<b>040310 Ruídos respiratórios adventícios</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracterizam-se por sons anormais que resultam da passagem do ar através da umidade, do muco ou das vias aéreas reduzidas. Os sons adventícios geralmente se sobrepõem aos sons normais.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá colocar o diafragma do estetoscópio firmemente de encontro à pele, sobre a parede posterior do tórax, entre as costelas. Se o paciente estiver lúcido, o examinador deverá solicitar que cruze os braços na frente do peito e mantenha a cabeça curvada para a frente, respirando fundo e lentamente, com a boca ligeiramente aberta. O examinador deverá auscultar uma inspiração e uma expiração inteira, em cada posição do estetoscópio.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Grave: presença de estertores grotescos (sons borbulhantes e altos, ouvidos durante a inspiração, e não eliminados ao tossir). 2. Substancial: presença de crepitações médias (sons baixos e úmidos, ouvidos no meio da inspiração, e não eliminados ao tossir). 3 – Moderado: presença de crepitações finas (sons crepitantes de alta frequência, curtos e interrompidos durante a inspiração e, normalmente, não eliminados ao tossir). 4. Leve: presença de roncos (sons altos, grossos e ressonantes de baixa frequência, ouvidos durante a inspiração ou expiração e, ocasionalmente, eliminados ao tossir) ou presença de sibilos (sons semelhantes a chiado). 5. Nenhum: ausência de roncos, sibilos ou estertores.</p>
<b>Alimentação e hidratação</b>	
<b>210607 Alteração do estado nutricional</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por desequilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes, influenciado por diversos fatores.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá calcular o índice de massa corpórea (imc), classificado conforme os parâmetros estabelecidos pela organização mundial da saúde (OMS) para adultos. É Calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros).</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b> 1. Grave: muito baixo peso (IMC &lt; 17) ou obesidade mórbida III (IMC &gt; 40). 2. Substancial: obesidade severa II (IMC 35 &lt; 39). 3. Moderada: abaixo do peso (IMC 17 &lt; 18,49) ou obesidade I (IMC 30 &lt; 34,9). 4. Leve: acima do peso (IMC 25 &lt; 29,9). 5. Nenhuma: peso normal (IMC 18,5 &lt; 24,9).</p>

Continua...

Continuação.

<b>101012 Engasgo</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela obstrução do fluxo aéreo, parcial ou completo, decorrente da entrada de um corpo estranho nas vias aéreas inferiores, podendo levar à cianose e asfixia.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá, quando possível, interrogar o paciente a respeito das seguintes questões: 1. O paciente apresenta engasgos com líquidos durante as refeições? 2. O paciente apresenta engasgos com pastosos durante as refeições? 3. O paciente apresenta engasgos com sólidos durante as refeições? 4. O paciente sente/verbaliza que o alimento "desceu pelo lado errado"?</p> <p>Se o paciente estiver impossibilitado de responder, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave: resposta positiva a todas as questões ou presença de sonda para alimentação.</li> <li>2. Substancial: resposta positiva a 3 questões.</li> <li>3. Moderada: resposta positiva a 2 questões.</li> <li>4. Leve: resposta positiva a 1 questão.</li> <li>5. Nenhum: resposta negativa a todas as questões.</li> </ol>
<b>101004 Capacidade de mastigação</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o indivíduo iniciar o processo digestivo (referente às estruturas envolvidas na mastigação), com trituração e moagem dos alimentos, transformando-os em partículas menores para serem facilmente deglutidas.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá inspecionar as estruturas envolvidas na mastigação: 1. Mandíbula. 2. Lábios. 3. Língua. 4. Palato. 5. Dentes.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometida: presença de alterações em todas as estruturas envolvidas na mastigação.</li> <li>2. Muito comprometida: presença de alterações em quatro estruturas envolvidas na mastigação.</li> <li>3. Moderadamente comprometida: presença de alterações em duas ou três estruturas envolvidas na mastigação.</li> <li>4. Levemente comprometida: presença de alterações em uma das estruturas envolvidas na mastigação.</li> <li>5. Não comprometida: ausência de alterações nas estruturas envolvidas na mastigação.</li> </ol>
<b>101401 Vontade de comer</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por pensamentos ou sentimentos relacionados ao ato de comer e ao momento em que o paciente sente fome.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá, quando possível, interrogar o paciente a respeito das seguintes questões: 1. O apetite está ruim? 2. O paciente sente-se satisfeito com poucas garfadas? 3. O sabor da comida parece ruim? 4. O paciente frequentemente come menos de uma refeição por dia?</p> <p>Se o paciente estiver impossibilitado de responder, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometida: resposta positiva a todas as questões.</li> <li>2. Muito comprometida: resposta positiva a 3 questões.</li> <li>3. Moderadamente comprometida: resposta positiva a 2 questões.</li> <li>4. Levemente comprometida: resposta positiva a 1 questão.</li> <li>5. Não comprometida: resposta negativa a todas as questões.</li> </ol>
<b>060107 Ganhos e perdas diárias equilibradas</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por ingesta e débito de líquidos (balanço hídrico) durante um período de 24 horas. A ingesta hídrica inclui todos os líquidos que a pessoa ingere. Os líquidos infundidos e hemocomponentes também são fontes de ingesta. O débito inclui urina, diarreia, vômito, aspiração gástrica e drenagens.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá avaliar o equilíbrio hídrico através da aferição de: - turgor cutâneo (para verificar a desidratação): segurar e soltar rapidamente, com as pontas dos dedos, uma dobra de pele da parte posterior do antebraço ou da área do esterno. Avaliar a facilidade com que a pele se move e a rapidez com que retorna ao seu estado de repouso. - edema (para verificar a retenção de líquidos): avaliar o grau de afundamento do edema, pressionando firmemente com o polegar, por vários segundos, a área edemaciada. A profundidade da indentação, registrada em milímetros, determina o grau do edema.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometidos: edema de 8 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 30 segundos.</li> <li>2. Substancialmente comprometidos: edema de 6 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 20 segundos.</li> <li>3. Moderadamente comprometidos: edema de 4 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 15 segundos.</li> <li>4. Levemente comprometidos: edema de 2 mm de profundidade ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 10 segundos.</li> <li>5. Não comprometidos: ausência de edema ou teste de turgor com pele retornando ao normal depois de 5 segundos.</li> </ol>
<b>100801 Alimentação via oral</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de ingerir, por via oral, com segurança, quantidades adequadas de alimentos nas 24 horas.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente, se este estiver lúcido, sobre a aceitação da quantidade e a capacidade de deglutição dos alimentos fornecidos.</p> <p>Se o paciente estiver impossibilitado de responder, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não adequada: ausência de ingestão por via oral.</li> <li>2. Levemente adequada: ingestão dependente de sonda, mas com tentativas de alimentação por via oral.</li> <li>3. Moderadamente adequada: ingestão de dieta oral total, de consistência única.</li> <li>4. Substancialmente adequada: ingestão de dieta oral total, com múltiplas consistências, mas exigindo preparação especial ou compensações.</li> <li>5. Totalmente adequada: ingestão de dieta oral total sem restrições.</li> </ol>
<b>Eliminação</b>	
<b>050002 Controle da eliminação fecal</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente monitorar fisiologicamente a eliminação do conteúdo intestinal, em local e tempo socialmente adequados.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente a respeito da perda, ou não, de fezes após algum esforço (tossir, espirrar etc.) Ou tentativas de retenção.</p> <p>Se o paciente não estiver lúcido ou se estiver em uso de cateter fecal, o examinador deverá considerá-lo como escore "1".</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demonstrado: perda involuntária de fezes.</li> <li>2. Raramente demonstrado: perda de fezes diante de tentativas de reter e após a defecação normal.</li> <li>3. Algumas vezes demonstrado: perda de fezes após a defecação normal.</li> <li>4. Frequentemente demonstrado: perda de fezes diante de tentativas de reter.</li> <li>5. Consistentemente demonstrado: controle total da eliminação fecal.</li> </ol>

Continua...

Continuação.

050101 Padrão de eliminação fecal	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se por hábitos intestinais normais, com eliminação de fezes de forma controlada, em massa sólida ou semi-sólida, de forma frequente, sem dor, dificuldade e/ou necessidade de auxílio para eliminação fecal.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar ou observar o paciente a respeito da presença das seguintes condições: 1. Incontinência fecal; 2. Dor ou sangramento ao evacuar; 3. Diarreia; 4. Constipação.</p> <p>Se o paciente não estiver lúcido, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: presença de incontinência fecal.</li> <li>2. Substancialmente comprometido: presença de diarreia e dor e/ou sangramento ao evacuar.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: presença de diarreia.</li> <li>4. Levemente comprometido: presença de constipação.</li> <li>5. Não comprometido: ausência de todas as condições.</li> </ol>
050301 Padrão de eliminação urinária	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de armazenamento e eliminação da urina em 24 horas, sem dor, sangramento ou presença de cateter urinário.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar ou observar o paciente a respeito da presença das seguintes condições: 1. Incontinência urinária; 2. Anúria ou retenção; 3. Presença de sangue na urina; 4. Dor ou ardência ao urinar;</p> <p>Se o paciente não estiver lúcido, o examinador deverá dirigir os questionamentos ao(s) responsável(is)/acompanhante(s).</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: presença de incontinência urinária.</li> <li>2. Substancialmente comprometido: presença de retenção.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: presença de anúria ou sangue na urina.</li> <li>4. Levemente comprometido: presença de dor ou ardência ao urinar.</li> <li>5. Não comprometido: ausência de todas as condições.</li> </ol>
050312 Incontinência urinária	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela dificuldade de controle da bexiga, do esfíncter urinário e do assoalho pélvico, variando de uma ligeira perda de urina após espirrar, tossir ou rir, por exemplo, até a total incapacidade de controlar a micção.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente a respeito da perda, ou não, de urina após algum esforço (tossir, espirrar etc.).</p> <p>Se o paciente não estiver lúcido ou se estiver em uso de cateter urinário, o examinador deverá considerá-lo como escore "1".</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave: perda urinária constante, sem força muscular pélvica para reter a urina, e constante uso de fraldas por 24h.</li> <li>2. Substancial: perda urinária mista (durante esforço ou em urgência). Fraldas podem ser utilizadas em alguns períodos do dia ou da noite.</li> <li>3. Moderada: perda urinária de esforço (durante exercício físico, tosse, espirro etc.). Absorventes podem ser utilizados.</li> <li>4. Leve: perda urinária de urgência (mesmo com pequena quantidade de urina na bexiga, não consegue chegar ao banheiro). Um absorvente pode ser utilizado.</li> <li>5. Nenhuma: ausência de perda urinária involuntária.</li> </ol>
Atividades de vida diária	
020002 Caminha com marcha eficaz	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de deslocamento de um lugar para outro, sem desvio de trajetória, de forma independente, com ou sem auxílio (dispositivos de apoio ou auxílio de outra pessoa).</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá solicitar ao paciente que, se possível, caminhe, como forma de observar a necessidade ou não de uso de dispositivo, o equilíbrio e a trajetória.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: impossibilidade de caminhar.</li> <li>2. Muito comprometido: hesitação para caminhar, desvio da trajetória, necessidade de auxílio.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: hesitação para caminhar, manutenção da trajetória, os pés não saem completamente do chão, necessidade de algum auxílio.</li> <li>4. Levemente comprometido: ausência de hesitação para caminhar, manutenção da trajetória, um dos pés não sai completamente do chão, sem necessidade de auxílio.</li> <li>5. Não comprometido: ausência total de hesitação para caminhar, manutenção total da trajetória, retira os dois pés do chão, sem necessidade de auxílio.</li> </ol>
030012 Muda de posição sozinho	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente alternar sozinho a posição no leito ou na poltrona.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação a sua mobilidade no leito ou poltrona. O examinador poderá, também, apenas observar a mobilidade do paciente, o que pode ser feito solicitando-lhe que procure mudar de posição no leito ou na poltrona.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: impossibilidade de se movimentar no leito.</li> <li>2. Muito comprometido: incapacidade de se movimentar no leito, a alteração do posicionamento do corpo é feita somente com auxílio.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: a modificação do posicionamento do corpo é feita com dificuldade, e somente uma parte não precisa ser auxiliada.</li> <li>4. Levemente comprometido: a modificação do posicionamento do corpo no leito é feita sem auxílio, no entanto há necessidade de auxílio para posicionamento na poltrona.</li> <li>5. Não comprometido: a modificação de posicionamento do corpo no leito e poltrona é feita sem auxílio.</li> </ol>
020802 Mantém a postura corporal	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente manter o alinhamento do corpo de forma independente, sem dispositivo(s) de apoio.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá observar as condições de manutenção de alinhamento corporal do paciente, o que pode ser feito observando se o paciente consegue ficar com o corpo em linha reta no leito ou na poltrona.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: não consegue ficar em linha reta no leito ou na poltrona, mesmo com a utilização de dispositivo(s) de apoio.</li> <li>2. Muito comprometido: consegue ficar em linha reta somente no leito, com auxílio de dispositivo(s) de apoio.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: consegue ficar em linha reta no leito e na poltrona, com auxílio de dispositivo(s) de apoio.</li> <li>4. Levemente comprometido: consegue ficar em linha reta no leito, sem auxílio de dispositivo(s) de apoio; na poltrona, com auxílio de dispositivo(s) de apoio.</li> <li>5. Não comprometido: consegue ficar em linha reta no leito e na poltrona, sem auxílio de dispositivo(s) de apoio.</li> </ol>

Continua...

Continuação.

<b>030002 Veste-se sozinho</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente conseguir, de forma independente, colocar e tirar as roupas.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá observar a capacidade de o paciente colocar e tirar as roupas (peças superiores e inferiores, incluindo meias e sapatos).</p> <p>O examinador deverá proceder à observação direta, consultar os registos assistenciais (prontuários) ou entrevistar o paciente e/ou cuidadores.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: incapaz de colocar e tirar as roupas.</li> <li>2. Muito comprometido: incapaz de colocar e tirar as roupas, embora participe, em algum grau, dessas atividades.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: capaz de colocar e tirar as roupas, embora necessite de auxílio.</li> <li>4. Levemente comprometido: capaz de colocar e tirar as roupas, com o mínimo de auxílio.</li> <li>5. Não comprometido: capaz de colocar e tirar as roupas, sem auxílio.</li> </ol>
<b>030006 Higieniza-se sozinho</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente praticar ações pessoais para manter o asseio e a aparência bem cuidada de modo independente, sem dispositivo de auxílio.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá observar a capacidade de o paciente realizar a higiene pessoal (banhar-se, lavar as mãos, a face, limpar os dentes, barbear-se e pentear-se).</p> <p>O examinador deverá proceder à observação direta, consultar os registos assistenciais (prontuários) ou entrevistar o paciente e/ou cuidadores.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido: incapaz de realizar sua higiene pessoal sozinho.</li> <li>2. Muito comprometido: incapaz de realizar sua higiene pessoal sozinho, embora participe, em algum grau, dessa atividade.</li> <li>3. Moderadamente comprometido: capaz de realizar sua higiene pessoal sozinho, embora necessite de auxílio e/ou dispositivo de apoio em várias etapas.</li> <li>4. Levemente comprometido: capaz de realizar sua higiene pessoal sozinho, embora necessite minimamente de auxílio e/ou dispositivo de apoio.</li> <li>5. Não comprometido: capaz de realizar sua higiene pessoal sem auxílio.</li> </ol>
<b>110113 Integridade da pele</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela ausência de qualquer ruptura da superfície cutânea.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá observar a pele do paciente e avaliar se há presença de rompimento da pele, com exposição de outras camadas como derme, músculos, tendões e ossos, ou se há feridas cirúrgicas.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometida: presença de sérias rupturas da superfície cutânea, com exposição de camadas profundas da pele.</li> <li>2. Muito comprometida: presença de sérias rupturas da superfície cutânea, com pouca exposição de camadas profundas da pele.</li> <li>3. Moderadamente comprometida: presença de sérias rupturas da superfície cutânea, sem exposição de camadas profundas da pele.</li> <li>4. Suavemente comprometida: presença de rupturas da superfície cutânea, sem exposição de camadas profundas da pele ou presença de ferida cirúrgica limpa.</li> <li>5. Não comprometida: pele íntegra com ausência de rupturas da superfície cutânea e com ausência de ferida cirúrgica.</li> </ol>
<b>Condutas de saúde</b>	
<b>170401 Percepção de riscos para a saúde</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente reconhecer situações que ameaçam ou que têm potencial para consequências negativas à sua saúde.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes itens: 1. Examina o seu corpo para detectar alterações potencialmente negativas (tumores, lesões etc.)? 2. Avalia se as atitudes tomadas no intuito de se manter saudável estão causando danos à saúde (dietas, administração de remédios fitoterápicos etc.)? 3. Procura fazer ajustes em suas atividades cotidianas que o auxiliam a se manter saudável (evitar ingestão de álcool, tabagismo etc.)? 4. Procura esclarecer dúvidas com relação às orientações recebidas por profissionais da saúde?</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muito fraca: resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.</li> <li>2. Fraca: resposta positiva a apenas 1 questão.</li> <li>3. Moderada: resposta positiva a apenas 2 questões.</li> <li>4. Forte: resposta positiva a apenas 3 questões.</li> <li>5. Muito forte: resposta positiva a todas as questões.</li> </ol>
<b>090003 Capacidade de estar atento</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela potencialidade de o paciente se concentrar em algo e manter essa concentração ao longo de um período significativo de tempo (no mínimo 10 minutos).</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes itens: 1. Possui facilidade de se concentrar em uma tarefa quando há barulho a sua volta? 2. Consegue mudar de tarefa e se concentrar com facilidade? 3. Quando está lendo ou assistindo algo, consegue se manter concentrado? 4. Quando está concentrado em algo, consegue manter o foco?</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometida: resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.</li> <li>2. Substancialmente comprometida: resposta positiva a apenas 1 questão.</li> <li>3. Moderadamente comprometida: resposta positiva a apenas 2 questões.</li> <li>4. Levemente comprometida: resposta positiva a apenas 3 questões.</li> <li>5. Não comprometida: resposta positiva a todas as questões.</li> </ol>
<b>170404 Preocupação sobre a doença ou lesão</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela verbalização por parte do paciente sobre o quanto está preocupado com a doença ou lesão.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes temas: 1. Está preocupado com o impacto da doença/lesão em sua vida? 2. Está preocupado com tempo de duração da doença/lesão? 3. Está preocupado com o quanto de controle tem sobre a doença/lesão? 4. Está preocupado com a gravidade da doença/lesão?</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muito fraca: resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.</li> <li>2. Fraca: resposta positiva a apenas 1 questão.</li> <li>3. Moderada: resposta positiva a apenas 2 questões.</li> <li>4. Forte: resposta positiva a apenas 3 questões.</li> <li>5. Muito forte: resposta positiva a todas as questões.</li> </ol>

Continua...

Continuação.

<b>130502 manutenção da autoestima</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pela capacidade de o paciente avaliar o quanto consegue manter a autoestima (qualidade de quem se valoriza, se contenta com seu modo de ser e demonstra, consequentemente, confiança em seus atos e julgamentos).</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação aos seguintes pontos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considera-se uma pessoa com o mesmo valor das outras pessoas?</li> <li>2. Considera-se uma pessoa com qualidades?</li> <li>3. Considera-se uma pessoa que consegue fazer as coisas tão bem quanto as outras pessoas?</li> <li>4. Considera-se uma pessoa que se sente útil?</li> </ol>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demonstrado: resposta negativa a todas as questões, ou o paciente não está lúcido.</li> <li>2. Raramente demonstrado: resposta positiva a apenas 1 questão.</li> <li>3. Algumas vezes demonstrado: resposta positiva a apenas 2 questões.</li> <li>4. Frequentemente demonstrado: resposta positiva a apenas 3 questões.</li> <li>5. Consistentemente demonstrado: resposta positiva a todas as questões.</li> </ol>
<b>182308 Condutas que promovem a saúde</b>	
<p><b>Definição conceitual</b> Caracteriza-se pelo conhecimento de informações necessárias para obter e manter uma saúde ideal.</p> <p><b>Definição operacional</b> O examinador deverá questionar o paciente com relação ao conhecimento sobre os seguintes temas: alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, uso abusivo do álcool e de outras drogas.</p>	<p><b>Magnitudes da definição operacional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum conhecimento: ignora qualquer informação sobre os temas, ou o paciente não está lúcido.</li> <li>2. Conhecimento limitado: tem poucas informações sobre os temas.</li> <li>3. Conhecimento moderado: tem algumas informações sobre os temas.</li> <li>4. Conhecimento substancial: tem várias informações sobre os temas.</li> <li>5. Vasto conhecimento: tem informações detalhadas sobre os temas.</li> </ol>