







## Validação clínica do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato

Clinical validation of nursing diagnosis fatigue (00093) in women in the immediate hospital postpartum period

Validación clínica del diagnóstico de enfermería fatiga (00093) en mujeres en el puerperio hospitalario inmediato

### Como citar este artigo:

Zuchatti BV, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM. Clinical validation of nursing diagnosis fatigue (00093) in women in the immediate hospital postpartum period. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210530. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0530en>

-  Bruna Valentina Zuchatti<sup>1</sup>
-  Raísa Camilo Ferreira<sup>1</sup>
-  Elaine Ribeiro<sup>1</sup>
-  Erika Christiane Marocco Duran<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To perform clinical validation of nursing diagnosis fatigue (00093) in women in the immediate postpartum hospital. **Method:** This is a methodological and clinical validation study of the diagnostic accuracy of nursing diagnosis fatigue (00093) components in women in the immediate postpartum hospital period. Data were collected with women in the immediate postpartum hospital. Sensitivity and specificity accuracy measures, positive and negative predictive values of the aforementioned nursing diagnosis were investigated. **Results:** The sample consisted of 153 women in the immediate postpartum period hospitalized in the rooming-in ward, with a mean age of 27 years, whose defining characteristic with statistical significance was tiredness. **Conclusion:** The defining characteristics of tiredness and pain and related factor sleep deprivation presented high prevalence and high values of fatigue (00093) accuracy measures, being validated. Thus, it is believed that this study will contribute to clinical practice nurses in the correct identification of postpartum hospital fatigue, a frequent phenomenon in this population that causes much damage throughout the puerperium period. Additionally, it will corroborate the immediate conduct aiming at good outcome.

### DESCRIPTORS

Fatigue; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Postpartum Period; Validation Study.

### Autor correspondente:

Bruna Valentina Zuchatti  
Rua Tessália Vieira de Camargo  
126, Cidade Universitária  
13083-887 – Campinas, SP, Brasil  
[breh.valentina@gmail.com](mailto:breh.valentina@gmail.com)

Recebido: 17/11/2021  
Aprovado: 27/04/2022

## INTRODUÇÃO

O período pós-parto é uma fase em que ocorrem transformações na vida da mulher, as quais estão associadas às modificações físicas e psíquicas. Este período de tempo decorre desde a dequitação placentária até que os órgãos reprodutores maternos retornem ao estado pré-gravídico. Este período é marcado, além da regressão física gravídica, pelo exercício da maternidade, sendo caracterizado por adaptações comportamentais, hormonais e sociais, incluindo a adaptação à nova rotina e às demandas do novo bebê, marcando uma fase de maior vulnerabilidade a problemas de saúde para as mulheres<sup>(1)</sup>.

Assim, este grupo de mulheres necessita de atenção especial das instituições e dos profissionais de saúde, requerendo atenção e comprometimento no cuidado dispensado ao binômio e a família<sup>(1)</sup>.

Além disso, esperam-se ações voltadas ao recém-nascido (RN) e à mãe, de modo que haja avaliação seriada quanto à presença e gravidade de alterações físicas e emocionais, bem como do estabelecimento e manutenção do vínculo e cuidado ao novo integrante do núcleo familiar.

Salienta-se que as adaptações dependerão também das circunstâncias relacionadas ao tipo de parto e ao ambiente em que este ocorreu<sup>(1-2)</sup>.

Para uma assistência eficiente, o puerpério é subdividido em quatro fases: pós-parto imediato, pós-parto mediato, pós-parto tardio e pós-parto remoto. O período imediato tem início após o término da dequitação, chamado de quarto período do parto, em que as complicações prevalentes são graves, relacionadas à hemorragia, e suas consequências contemplam o período de até 2 horas do pós-parto. O período mediato vai da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, quando a regressão dos órgãos genitais é evidente, a laqueação é escassa e amarelada e a lactação está plenamente instalada. O período tardio perdura do 11º dia até o 42º dia pós-parto. O período remoto segue do 42º dia em diante, com duração variável e com presença ou não de lactação. A menstruação retorna para mulheres que não amamentam caracterizada pela presença da ovulação<sup>(1-2)</sup>.

Durante o período pós-parto, podem ser observados alguns indicadores, como cefaleia, hemorragias, problemas na amamentação, como fissuras mamilares, distúrbios do sono, ansiedade, medo, angústia, falta de energia, tristeza prolongada, baixa autoestima, sentimento de culpa, falta de interesse pelo bebê, alterações no apetite e fadiga<sup>(3-6)</sup>.

Essas transformações, especialmente o fato de se tornar mãe juntamente com as questões hormonais, exercem muitas influências na vida e na saúde da mulher. Esses estressores do período pós-parto podem levar a aumento de doenças físicas, emocionais e mentais, com um impacto, a longo prazo, no bem-estar das mulheres e suas famílias<sup>(3-6)</sup>.

As alterações do sono também são problemas frequentes. Alguns estudos evidenciam que 60% a 65% das mulheres no pós-parto dormem muito pouco, ou seja, menos de seis horas, intervindo na dinâmica da rotina materna e ocasionando a fadiga<sup>(5-6)</sup>.

É importante salientar que os estudos sobre a fadiga no período pós-parto são escassos, mesmo sabendo que esse fenômeno é frequente e tem sido relacionado a várias alterações

prejudiciais à vida e ao bem-estar materno. Posto isso, deve-se ressaltar que há necessidade de maiores estudos e intervenções qualificadas, vislumbrando a melhora da saúde física, mental e emocional da mulher durante o período pós-parto imediato<sup>(4,6)</sup>.

Nesse contexto, o período pós-parto exige um plano de cuidados acurado subsidiado pelo processo de enfermagem (PE), que se configura como um instrumento metodológico que utiliza o corpo de conhecimento próprio do enfermeiro em busca dos resultados esperados<sup>(7)</sup>.

O PE é um método de solução de problemas e determina os aspectos das respostas humanas, direcionando o plano de cuidados. É regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, organizado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, quais sejam: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem (DE); planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação de enfermagem<sup>(7)</sup>.

O DE pode ser definido como um julgamento clínico sobre as respostas humanas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais, aos problemas de saúde ou até mesmo de uma vulnerabilidade, sendo imprescindível para realização de um plano de cuidado que objetiva a melhora clínica do paciente<sup>(8)</sup>.

A fim de favorecer o processo diagnóstico, tem-se a classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I), que nomeia e agrupa os fenômenos pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>(8)</sup>. Esse sistema de linguagem padronizada possui em cada DE sua definição teórica, características definidoras (CD), constituídas pelos sinais e sintomas observáveis ou comunicáveis que fundamentam a sua presença, bem como fatores relacionados ou de risco (FR) e condições associadas (CA)<sup>(8)</sup>.

Dentre os DE propostos pela NANDA-I, está o DE fadiga (00093), que tem por definição a “Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual”. Tal DE foi inserido na versão da NANDA-I em 1988, revisado em 1998 e 2017, pertence ao Domínio 4 Atividade/Repouso, Classe 3 Equilíbrio de Energia<sup>(8)</sup>.

Apresenta 16 CD: alteração na concentração; alteração na libido; apatia; aumento da necessidade de descanso; aumento dos sintomas físicos; cansaço; capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais; capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física; culpa devida à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades; desempenho ineficaz de papéis; desinteresse quanto ao ambiente que o cerca; energia insuficiente; introspecção; estado de sonolência; letargia; e padrão de sono não restaurador. Também apresenta nove FR: ansiedade; aumento no esforço físico; barreira ambiental; depressão; desnutrição; estilo de vida não estimulante; estressores; falta de condicionamento físico; e privação de sono. As populações em risco são exposições a evento de vida negativo e profissão exigente. Possui anemia, doença e gravidez como CA<sup>(8)</sup>.

Recomenda-se que o DE e seus componentes sejam submetidos a processos de revisão e validação para aprimoramento. Esse processo deve ser subsidiado por metodologias rigorosas, fundamentados cientificamente, para o refinamento do conjunto de indicadores clínicos, orientando a assistência prestada.

Permite-se, ainda, sua utilização por enfermeiros em populações diversas, tornando os DE passíveis de abrangência pelo seu refinamento, aperfeiçoamento, articulação teórico-prática, otimizando a comunicação, os registros de enfermagem e a realização de pesquisas<sup>(9-10)</sup>.

A validação diagnóstica é definida como um processo de refinação no qual é avaliado o grau de representatividade e poder preditivo dos elementos constituintes de cada DE, por enumerar o conjunto de atributos presentes no ambiente clínico, o qual determina a presença ou não do diagnóstico em determinado contexto ou cenário<sup>(9-10)</sup>.

Assim, o presente estudo objetivou realizar a validação clínica do DE fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato.

## MÉTODOS

### DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico, do tipo validação clínica, de acurácia diagnóstica dos componentes do DE fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato.

### POPULAÇÃO

A população foi composta por puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto de um hospital de alta complexidade, referência em saúde da mulher no interior do estado de São Paulo, região de abrangência que engloba 42 municípios e quase cinco milhões de pessoas.

### LOCAL

O local do estudo foi um hospital universitário de alta complexidade do interior do estado de São Paulo, sendo que, em 2018, 2.862 partos ocorreram neste local, que conta com uma unidade de alojamento conjunto com aproximadamente 24 leitos.

### DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

O tamanho amostral foi por conveniência<sup>(11)</sup>, sendo a amostra composta por 153 puérperas. Considerando a média mensal de aproximadamente 100 partos e multiplicando pelo total de meses da coleta (4 meses), obteve-se um total de 400 puérperas, das quais 153 participaram da pesquisa ( $n = 38,25\%$ ). Enfatiza-se que, em março do referido ano, apenas na semana inicial houve coleta de dados, uma vez que o mundo foi assolado pela pandemia de COVID-19, e a coleta, suspensa. Destaca-se ainda que neonatos que precisaram de internação em terapia intensiva neonatal ou estavam em isolamento por síndrome gripal foram desconsiderados para a coleta de dados.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram parto normal vaginal, parto vaginal com fórceps e operação cesariana. Os critérios de exclusão foram dor relatada como um fator limitante, ou seja, as que relataram sentir dor insuportável, a pior dor da vida, hemorragia pós-parto e aquelas que não conseguiram responder ao questionário.

## COLETA DE DADOS

O estudo ocorreu em unidade de alojamento conjunto, sendo a coleta realizada pela pesquisadora entre dezembro de 2019 e março de 2020. Para realização da coleta, os termos foram lidos e explicados para as participantes, bem como as dúvidas foram sanadas. Após os devidos esclarecimentos, houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nos casos de concordância da participação.

Não há na literatura um consenso sobre a coleta de dados. A pessoa que faz a inferência diagnóstica é considerada, após capacitação e treinamento, um padrão-ouro imperfeito. Portanto, independentemente se ela for a pesquisadora principal ou diagnosticadores treinados por ela, haverá viés. Neste caso, o que foi culminante para a escolha da coleta de dados e o processo de inferência diagnóstica ser realizado pela pesquisadora foi o fato da sua expertise com o fenômeno da pesquisa nesta população e seu processo de raciocínio diagnóstico acurado.

A pesquisadora aplicou os instrumentos de coleta de dados, quais sejam: histórico de enfermagem, que continha dados socio-demográficos e clínicos coletados por consulta ao prontuário; exame físico; observação direta e anamnese; histórico ginecológico e obstétrico; informações sobre o lactente; alimentação; hábitos de sono (foi questionada a qualidade do sono – boa, regular ou ruim; quantidade de sono – insuficiente e suficiente; se a pessoa considerava o sono reparador ou não; se conseguia aproveitar o tempo de sono do RN para dormir; se apresentava despertares não intencionais); higiene; e adaptação do binômio.

Como a dor foi muito relatada pelas puérperas, adicionou-se uma questão sobre o nível de dor (insuportável – a pior dor da vida e um fator limitante; suportável – dor presente, mas não limitante; leve- dor presente em baixa quantidade e não limitante e dor ausente). Optou-se por não caracterizar a dor por escalas, pois não há preconização no hospital sobre seu uso, e notou-se uma confusão nas puérperas na hora de responder. Questionou-se ainda a qualidade da dor, a irradiação da dor, a duração dos fatores de melhora e piora.

Para determinar a presença do DE fadiga (00093), as características definidoras e FR foram listados juntamente com suas definições conceituais (DC) e operacionais (DO), elaboradas na etapa da revisão integrativa. Portanto, com base nas informações obtidas durante a entrevista e a definição diagnóstica, a pesquisadora assinalava a presença ou ausência de cada componente do DE.

Optou-se por incluir, na pesquisa, as puérperas com mais de 48 horas de pós-parto, desconsiderando o tempo de internação pré-parto. A coleta acontecia no quarto da paciente, e durava em média 20 minutos.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados em planilhas, e analisados pelo *software Excel* do Microsoft, versão 2019. Foram realizadas as estatísticas descritivas e inferencial, com apoio dos *softwares* estatísticos *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.4, e *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0, para investigar as medidas de acurácia: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN)<sup>(8)</sup>.

A sensibilidade representa a probabilidade de o DE estar presente quando o indicador ou fator contribuinte está presente. A especificidade representa a probabilidade de o DE estar ausente quando o indicador clínico ou fator contribuinte está ausente. O VPP é a porcentagem de indivíduos que possuem o indicador clínico ou fator contribuinte e que o DE está presente, e o VPN é a porcentagem de indivíduos que tem o indicador clínico ou fator contribuinte ausente e o DE está ausente<sup>(8)</sup>.

As hipóteses testadas nesta pesquisa foram a correlação do DE fadiga (00093) com a população estudada e seus elementos com valores de acurácia estatisticamente significantes que se correlacionam com a presença ou a ausência do DE.

Assim, foram considerados validados os elementos do DE fadiga (00093) com valor acima de 0,500 por apresentarem bom poder de discriminação.

A outra análise que foi feita é a associação entre as horas de sono e a fadiga. Esperava-se observar uma maior proporção de participantes com fadiga dentre aquelas com um número menor de horas de sono. Nesse caso, a hipótese nula pode ser escrita como: não há evidências de associação, considerando um nível de significância de 5% entre as variáveis horas de sono e fadiga. A hipótese alternativa pode ser escrita como: há evidências de associação, considerando um nível de significância de 5% entre as variáveis horas de sono e fadiga. Para isso, foram realizados Testes Qui-Quadrado de Pearson.

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, em 23 de outubro de 2019, sob o número de parecer 3.656.905. Após modificações solicitadas, foi aprovado um novo Parecer, sob número 4.035.696 de 19 de maio de 2020, e somente após, iniciou-se a pesquisa. As participantes que demonstraram aceite em participar, leram e assinaram o TCLE em duas vias, sendo uma via entregue para a participante do estudo.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 153 mulheres no pós-parto imediato internadas no alojamento conjunto, com média de idade de 27 anos e desvio padrão de 6,62, variando de 14 a 43 anos. A coleta de dados ocorreu após 48 horas do parto. A Tabela 1 apresenta os dados da caracterização da amostra.

O DE fadiga (00093) esteve presente em 55,55% (n = 85), e a frequência das CD e FR foi descrita na Tabela 2. Salienta-se que foram identificadas outras CD durante a coleta de dados, que foram denominadas adicionais.

Ressalta-se que cada puérpera poderia apresentar mais de uma CD e/ou FR. Além disso, foi investigada a correlação entre as horas de sono e a ocorrência do DE fadiga (00093).

Percebeu-se que 64,00% das mulheres que dormiram até 3 horas apresentaram o DE fadiga (00093), e 39,60% que dormiram mais de três horas também apresentaram o referido DE. Além disso, obteve-se um p-valor de 0,0039, sendo significativo.

As medidas de acurácia foram aplicadas também para os FR do referido DE, pois são fatores que contribuem para a presença ou ausência de um DE. A Tabela 3 apresenta esses indicadores.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra das participantes – Campinas, São Paulo, 2020, n = 153.

	n	%
<b>Idade</b>		
14–20 anos	26	17,00
21–30 anos	77	50,30
31–40 anos	47	30,70
41–43 anos	3	2,00
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	29	19,00
Casado	43	28,10
União estável	81	52,90
<b>Via de parto</b>		
Normal	89	58,20
Cesária	58	37,90
Fórceps	6	3,90
<b>Período de internação pós-parto (em horas)</b>		
24	44	28,70
48	37	24,20
72	72	47,00
<b>Lesões</b>		
Incisões abdominais	58	37,90
Lacerações perineais	54	35,20
Episiorrafia	12	0,70

Evidencia-se que a ausência das CD padrão de sono não restaurador e aumento da necessidade de descanso é boa para determinar a ausência do DE.

A CD adicional dor estava associada a mulheres que foram submetidas à cesariana e apresentaram dor na incisão cirúrgica (37,90%), as que tinham dores na região do períneo decorrente de lacerações e/ou episiorrafias (35,20%) e as que apresentaram dores nas costas devido a analgesia (0,70%).

## DISCUSSÃO

Salienta-se que houve prevalência de puérperas jovens e primíparas neste trabalho.

Em um estudo que objetivou observar a prevalência da fadiga materna e seus fatores associados durante os primeiros seis meses do pós parto, observou-se que a primiparidade e a menor idade materna são correlacionadas com a incidência do fenômeno fadiga, ao comparar com puérperas mais velhas ou multíparas<sup>(12)</sup>. Também se observou relação entre o número de horas dormidas e a presença do DE fadiga (00093), em que puérperas que dormiram até três horas apresentavam o referido DE. Essa informação é importante para o gerenciamento e controle do número de horas de descanso.

Em um outro estudo que buscava investigar as associações entre características do sono e a fadiga, observou-se que um sono fragmentado e de má qualidade pode estar associado à alta prevalência da fadiga<sup>(13)</sup>.

A CD cansaço apresentou maior poder de predição do DE fadiga (00093). Esses resultados são semelhantes a um estudo

**Tabela 2** – Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto imediato hospitalar – Campinas, São Paulo, 2020 (n = 153).

Variáveis	Presença		Ausência		Diagnóstico de enfermagem presente e característica definidora presente	
	N	%	N	%	N = 85	%
<b>Características definidoras</b>						
Alteração da concentração	0	0	153	100,00	0	0
Alteração da libido	0	0	153	100,00	0	0
Apatia	1	0,7	152	99,30	1	1,18
Aumento da necessidade de descanso	28	18,3	125	81,70	28	32,94
Aumento dos sintomas físicos	14	9,2	139	90,85	14	16,47
Cansaço	70	45,8	83	54,25	70	82,35
Capacidade prejudicada para manter rotinas habituais	1	0,7	152	99,30	1	1,18
Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física	0	0	153	100,00	0	0
Culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades	0	0	0	0	0	0
Desempenho de papel ineficaz	0	0	0	0	0	0
Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca	0	0	0	0	0	0
Energia insuficiente	21	13,7	132	86,24	21	24,71
Estado de sonolência	36	23,5	117	76,47	36	42,35
Introspecção	3	2,0	150	98,04	3	3,53
Letargia	0	0	0	0	0	0
Padrão de sono não restaurador	31	20	122	79,74	31	36,47
*Desconforto ao movimento	26	16,3	127	83,01	18	21,18
*Dor	67	43,8	86	56,21	43	50,60
<b>Fatores relacionados</b>						
Ansiedade	40	26,1	113	73,86	40	47,01
Aumento do esforço físico	7	4,6	146	95,42	7	8,24
Barreira ambiental	0	0	153	100,00	0	0
Depressão	1	0,7	152	99,30	1	1,18
Desnutrição	0	0	153	100,00	0	0
Estilo de vida não estimulante	0	0	153	100,00	0	0
Estressores	3	2,0	151	98,69	3	3,53
Falta de condicionamento físico	1	0	152	99,30	1	1,18
Privação de sono	71	46,4	82	53,59	71	83,53

\*Característica definidora adicional.

que avaliou o curso da fadiga no pós-parto, reforçando que o cansaço é o indicador com maior relevância para ocorrência da fadiga<sup>(13)</sup>.

Salienta-se que o cansaço e a fadiga não são sinônimos, pois pode-se definir a fadiga como sensação física e mental mais grave e prolongada, e não é tão facilmente de ser aliviada, e cansaço pode ser definido como uma sensação física, sendo esse um indicador clínico da fadiga<sup>(12)</sup>.

A CD dor é preditora do referido DE fadiga (00093) nessa população. Esses resultados são semelhantes a uma pesquisa que comparou a fadiga no pós-parto das mulheres que se submeteram a parto normal vaginal e cesariana, concluindo que pacientes que sofreram intervenções, como operações cesariana,

episiotomias ou lacerações, tinham dor e, conseqüentemente, fadiga<sup>(12,14-15)</sup>.

A ausência das CD apatia, aumento dos sintomas físicos, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, energia insuficiente, introspecção e a adicional desconforto ao movimento são boas para determinar a ausência do DE fadiga (00093), pois, quando elas não foram observadas, o DE estava ausente. Embora esses indicadores estejam ausentes no pós-parto imediato, podem aparecer no puerpério tardio e/ou remoto.

Ressalta-se que as CD estado de sonolência, padrão de sono não restaurador, aumento da necessidade de descanso estiveram presentes e, mesmo não sendo consideradas preditoras do supracitado DE, estabelecem correlação entre si e com as mulheres

**Tabela 3** – Medidas de acurácia das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto imediato hospitalar – Campinas, São Paulo, 2020.

Características definidoras	S	E	VPP	VPN
Alteração da concentração	0	1,00	–	0,4444
Alteração da libido	0	1,00	–	0,4444
Apatia	0,0118	1,00	1,00	0,4474
Aumento da necessidade de descanso	0,3294	1,00	1,00	0,5440
Aumento dos sintomas físicos	0,1647	1,00	1,00	0,4892
<b>Cansaço</b>	<b>0,8235</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>0,8193</b>
Capacidade prejudicada para manter rotinas habituais	0,0118	1,00	1,00	0,4474
Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física	0	1,00	–	0,4444
Culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades	0	1,00	–	0,4444
Desempenho de papel ineficaz	0	1,00	–	0,4444
Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca	0	1,00	–	0,4444
Energia insuficiente	0,2471	1,00	1,00	0,5152
Estado de sonolência	0,4235	1,00	1,00	0,5812
Introspecção	0,0353	1,00	1,00	0,4533
Letargia	0	1,00	–	0,4444
Padrão de sono não restaurador	0,3647	1,00	1,00	0,5574
*Desconforto ao movimento	0,2118	0,8824	0,6923	0,4724
<b>*Dor</b>	<b>0,5059</b>	<b>0,6471</b>	<b>0,6418</b>	<b>0,5116</b>
<b>Fatores relacionados</b>				
Ansiedade	0,4706	1,00	1,00	0,6018
Aumento do esforço físico	0,0824	1,00	1,00	0,4658
Barreira ambiental	0	1,00	–	0,4444
Depressão	0,0118	1,00	1,00	0,4474
Desnutrição	0	1,00	–	0,4444
Estilo de vida não estimulante	0	1,00	–	0,4444
Estressores	0,0353	1,00	1,00	0,4533
Falta de condicionamento físico	0,0118	1,00	1,00	0,4474
<b>Privação de sono</b>	<b>0,8353</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>0,8293</b>

\*Característica definidora adicionais; S – sensibilidade; E – especificidade; VPP – valor preditivo positivo; VPN – valor preditivo negativo.

nesse período. Alguns estudos que avaliaram a fadiga pós-parto e o distúrbio do sono evidenciaram que as mulheres nesse período possuem sono fragmentado decorrente dos cuidados com o bebê e amamentação. Dessa forma, essas CD padrão de sono não restaurador e aumento da necessidade de descanso estão implícitas na CD cansaço, sendo proposta a exclusão dessas CD para essa população<sup>(14-17)</sup>.

O FR privação do sono foi validado e pode ser considerado o fator que mais contribui para o DE fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato, ou seja, é o mais característico para este DE na população estudada. Algumas pesquisas relatam que os distúrbios do sono e privação do sono estão associados ao estabelecimento da rotina materna e amamentação, e isso reduz as horas dormidas e piora a qualidade e quantidade de sono<sup>(13-18)</sup>. Necessita-se, assim, de maior atenção dos profissionais da saúde, bem como da rede de apoio materna.

Já a ausência dos FR aumento do esforço físico, depressão, estressores e falta de condicionamento físico contribuíram para ausência do DE nas mulheres no pós-parto hospitalar imediato. Quando eles estavam ausentes, o DE não foi identificado. Apesar de se tratar de uma resposta esperada, necessita-se gerenciamento e adaptação, pois constatou-se também que, ao examinar as associações entre sono e a fadiga durante a hospitalização após o nascimento do bebê, tem-se que a privação do sono é um acontecimento comum<sup>(14)</sup>.

Sugere-se que a ansiedade, apresentada nessa população, seja abordada como resposta humana, ou seja, identificada como um DE passível de intervenções e não somente como um FR<sup>(12)</sup>.

Ressaltamos ainda que elementos que apresentaram respectivamente valores de VPN e VPP >0,5 são bons para indicar a probabilidade da presença e a medida da sensibilidade e acurácia, por isso os elementos CD energia insuficiente (0,5152), estado

de sonolência (0,5812), padrão de sono não restaurador (0,5574) e o FR ansiedade (0,6018) não foram mencionados.

Deve-se ressaltar que o DE fadiga (00093) esteve presente em mulheres no período pós-parto hospitalar imediato. Dessa forma, sugere-se manejo dessa resposta humana. Evidencia-se ainda, que a fadiga engloba sentimento negativo, não sendo tão facilmente resolvida, e uma vez instalada e não manejada corretamente, será passível de prejuízos para a saúde da mãe e manutenção do binômio<sup>(12,18)</sup>.

## CONCLUSÃO

A fadiga é parte do processo de adaptação da mulher no período pós-parto. Em relação aos indicadores clínicos, a CD cansaço, a CD adicional dor e o FR privação de sono apresentaram

alta prevalência e altos valores de medidas de acurácia para o DE fadiga (00093), considerados validados.

Dessa forma, este estudo, de caráter inovador e enriquecedor, sugere a adição da CD dor, a exclusão das CD padrão de sono não restaurador e aumento da necessidade de descanso e dos FR ansiedade e depressão nessa população. Sugere-se, também, o DE fadiga puerperal.

Portanto, este estudo poderá contribuir para a prática clínica dos enfermeiros para a identificação correta do DE fadiga em mulheres no pós-parto hospitalar imediato. Trata-se de um fenômeno frequente, com repercussões físicas e mentais significativas no período supracitado, passíveis de manejo por meio de intervenções de enfermagem, e o cansaço, também esperado na fase de adaptação fisiológica e mental, é fisiológico e reversível.

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar a validação clínica do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato. **Método:** Trata-se de estudo metodológico, do tipo validação clínica, de acurácia diagnóstica dos componentes do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato. A coleta de dados foi realizada junto a mulheres no pós-parto imediato hospitalar. Foram investigadas as medidas de acurácias de sensibilidade e especificidade, valores preditivos positivos e negativos do referido diagnóstico de enfermagem. **Resultados:** A amostra foi composta por 153 mulheres no pós-parto imediato internadas na enfermaria de alojamento conjunto, com idade média de 27 anos, cuja característica definidora com significância estatística foi cansaço. **Conclusão:** As características definidoras cansaço e dor e o fator relacionado privação de sono apresentaram alta prevalência e altos valores de medidas de acurácia para fadiga (00093), sendo validadas. Assim, acredita-se que este estudo contribuirá para os enfermeiros da prática clínica na identificação correta da fadiga pós-parto hospitalar, um fenômeno frequente nesta população que causa muitos prejuízos em todo período do puerpério. Além disso, corroborará na condução imediata visando bom desfecho.

## DESCRITORES

Fadiga; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Período Pós-Parto; Estudo de Validação.

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar la validación clínica del diagnóstico de enfermería fatiga (00093) en mujeres en el posparto inmediato hospitalario. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, de tipo validación clínica, de precisión diagnóstica de los componentes del diagnóstico de enfermería fatiga (00093) en mujeres en el puerperio hospitalario inmediato. La recolección de datos se realizó con mujeres en el hospital de posparto inmediato. Se investigaron medidas de precisión de sensibilidad y especificidad, valores predictivos positivo y negativo del referido diagnóstico de enfermería. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 153 mujeres en puerperio inmediato hospitalizadas en sala de alojamiento conjunto, con una edad promedio de 27 años, cuya característica definidora con significación estadística fue la fatiga. **Conclusión:** Las características definitorias de cansancio y dolor y el factor relacionado con la privación del sueño tuvieron una alta prevalencia y altos valores de precisión de las medidas de fatiga (00093), en proceso de validación. Así, se cree que este estudio contribuirá a los enfermeros de la práctica clínica en la correcta identificación de la fatiga posparto hospitalaria, un fenómeno frecuente en esta población que causa mucho daño a lo largo del puerperio. Además, se corroborará en la conducción inmediata apuntando a un buen desenlace.

## DESCRIPTORES

Fatiga; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Período Posparto; Estudio de Validación.

## REFERENCES

1. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório. Brasília.: CONITEC; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2020 Jun 20]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
3. Rebolledo DA, Vicente Parada BV. Fatiga postparto: revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(2):161-9.
4. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. Appl Nurs Res. 2017;36:122-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.010>
5. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SEE/SP; 2010.
6. Melo SB, Jordão RRR, Guimarães FJ, Perrelli JGA, Cantilino A, Sougey EB. Depressive symptoms in postpartum women at Family Health Units. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2018;18(1):171-7.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-358/2009: 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 do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009.
8. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.

9. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC, organizadores. PRONANDA – Programa de atualização em Diagnóstico de Enfermagem – Conceitos Básicos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 87-132.
10. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int. J. Nurse, Terminol. Classif.* 2012;23(3):134-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
11. Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, de Vet HCW, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. Amsterdam: Amsterdam Public Health; 2019.
12. Iwata H, Mori E, Sakajo A, Aoki K, Maehara K, Tamakoshi K. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nurs Open.* 2018;5(2):186-96. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.130>
13. Tsuchiya M, Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, et al. Fragmented sleep and fatigue during postpartum hospitalization in older primiparous women. *Nurs Health Sci.* 2015;17(1):71-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12157>
14. Hsieh CH, Chen CL, Han TJ, Lin PJ, Chiu HC. Factors Influencing Postpartum Fatigue in Vaginal-Birth Women: Testing a Path Model. *J Nurs Res.* 2018;26(5):332-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000249>
15. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Appl Nurs Res.* 2015;28(2):116-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>
16. Kuo SY, Yang YL, Kuo PC, Tseng CM, Tzeng YL. Trajectories of depressive symptoms and fatigue among postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012;41(2):216-26, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01331.x>
17. Senol DK, Yurdakul M, Ozkan SA. The effect of maternal fatigue on breastfeeding. *Niger J Clin Pract.* 2019; 22(12):1662-8. DOI: [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_576\\_18](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_576_18)
18. Yang CL, Chen CH. Effectiveness of aerobic gymnastic exercise on stress, fatigue, and sleep quality during postpartum: A pilot randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2018;77:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.009>

## EDITOR ASSOCIADO

Marcia Regina Cubas



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.