

Validação clínica do resultado de enfermagem mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral



Clinical validation of nursing outcome mobility in patients with cerebrovascular accidents

Validación clínica del resultado de enfermería de la movilidad en pacientes con accidente cerebrovascular

Rafaella Pessoa Moreira^a
Thelma Leite de Araujo^b
Marcos Venícios de Oliveira Lopes^b
Tahissa Frota Cavalcante^a
Nirla Gomes Guedes^b
Emília Soares Chaves^a
Regiane Campos Portela^c
Rose-Eloise Holanda^c

Como citar este artigo:

Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Chaves ES, et al. Validação clínica do resultado de enfermagem mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral. Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez;37(4):e54688. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.54688>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.54688>

RESUMO

Objetivo: Validar clinicamente o resultado de enfermagem Mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral.

Métodos: Estudo descritivo, desenvolvido em julho de 2011 com 38 pacientes em tratamento ambulatorial, no nordeste do Brasil. A coleta de dados aconteceu por meio da avaliação de duas duplas de enfermeiras especialistas, sendo que uma dupla utilizou o instrumento contendo as definições constitutivas e operacionais dos indicadores e magnitudes do Resultado Mobilidade e a outra dupla sem tais definições.

Resultados: Ao analisar as avaliações entre as enfermeiras, todos os indicadores apresentaram diferença significativa pelo teste de Friedman ($p < 0,05$).

Conclusão: As definições constitutivas e operacionais submetidas ao processo de validação proporcionam maior acurácia na avaliação do estado de Mobilidade do paciente com acidente vascular cerebral.

Palavras-chave: Enfermagem. Acidente vascular cerebral. Avaliação de resultados (Cuidados de saúde).

ABSTRACT

Objective: To clinically validate the nursing outcome Mobility in patients with cerebrovascular accidents

Methods: Descriptive study, conducted in July 2011, with 38 outpatients, in northeastern Brazil. Data collection took place by evaluating two pairs of specialist nurses, where one pair used the instrument containing the constitutive and operational definitions of the indicators and magnitudes of the Mobility Outcome and the other pair without such definitions.

Results: When analyzing the evaluations among nurses, all indicators showed significant differences by the Friedman test ($p < 0.05$).

Conclusion: The constitutive and operational definitions submitted to the validation process provide greater accuracy in assessing the cerebrovascular accident patient's mobility state.

Keywords: Nursing. Stroke. Outcome assessment (Health care).

RESUMEN

Objetivo: Validar clínicamente el resultado de enfermería de la movilidad en pacientes con accidente cerebrovascular.

Métodos: Estudio descriptivo se llevó a cabo con 38 pacientes en tratamiento ambulatorio, en el Noreste de Brasil, en julio de 2011. La recolección de datos ocurrió a través de la evaluación de dos parejas de enfermeras especializadas, una pareja utilizó el instrumento que contiene las definiciones constitutivas y operacionales de los indicadores y magnitudes del resultado y otra pareja sin tales definiciones.

Resultados: Mediante el análisis de las calificaciones entre las enfermeras, todos los indicadores mostraron diferencias significativas por el test de Friedman ($p < 0,05$).

Conclusión: Las definiciones constitutivas y operacionales sometidos a un proceso de validación proporciona una mayor precisión en la evaluación del estado de la movilidad del paciente con accidente cerebrovascular.

Palabras clave: Enfermería. Accidente cerebrovascular. Evaluación de resultado (Atención de salud).

^a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção, Ceará, Brasil.

^b Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil.

^c Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). Quixadá, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode promover sequelas de ordem física, de comunicação, funcionais e emocionais. Sabe-se que 40 a 50% dos indivíduos que sofrem um AVC morrem ao longo dos primeiros meses e a maior parte dos sobreviventes exibem deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas⁽¹⁾. Tais sequelas implicam em algum grau de dependência, sobretudo no primeiro ano após sua ocorrência.

Entre as sequelas mais predominantes destacam-se as alterações da mobilidade corporal. Em estudo anterior com 121 pacientes que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e estavam desenvolvendo atividades de reabilitação, destacou-se o diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada como o segundo mais frequente⁽²⁻⁴⁾.

Nesse contexto, a limitação do movimento nesta população é fator de preocupação para a equipe de enfermagem. Assim, surgiu o interesse em dar continuidade a esta temática e estudar, na população de pacientes que sobreviveram ao AVC, o resultado de enfermagem Mobilidade estabelecido na Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC⁽⁵⁾.

O resultado de enfermagem Mobilidade pertence ao domínio Saúde Funcional e à classe Mobilidade e é caracterizado por resultados que descrevem a mobilidade física e as sequelas de movimentação restrita de um indivíduo⁽⁵⁾. Acrescenta-se que esse resultado de enfermagem é um dos principais resultados sugeridos para o diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada.

Entre as doze escalas de medidas únicas adotadas na quarta edição da taxonomia da NOC⁽²⁾, o resultado Mobilidade é avaliado pela escala que fornece uma medida para o grau de comprometimento observado em um resultado com parâmetros: “Gravemente comprometido”, “Substancialmente comprometido”, “Moderadamente comprometido”, “Pouco comprometido” e “Não comprometido”. Este resultado de enfermagem é composto por doze indicadores: Equilíbrio; Coordenação; Marcha; Movimento dos músculos; Movimento das articulações; Desempenho no posicionamento do corpo; Desempenho na transferência; Correr; Saltar; Rastejar; Andar; e Movimentos realizados com facilidade. Mobilidade Capacidade de movimentar-se propositadamente pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar⁽⁵⁾.

A avaliação, a partir dos resultados de enfermagem identificados, permite ao enfermeiro nortear a continuidade do processo de enfermagem. Pode verificar se os resultados alcançados foram os esperados. Em caso positivo, decidir se a prescrição do cuidado deve continuar a mesma.

No entanto, se os resultados não foram os desejados, um novo plano de cuidados poderá ser traçado, com eliminação ou acréscimo de novos diagnósticos de enfermagem e intervenções.

Destaca-se que resultados confiáveis e válidos são necessários para a eficácia da enfermagem e para a pesquisa de efetividade, com vistas a promover maior desenvolvimento da prática com base em evidências e influenciar a política de saúde⁽⁵⁾. Autores afirmam que as taxonomias de diagnósticos de enfermagem, das intervenções e dos resultados de enfermagem, em especial as classificações NANDA-I, NIC e NOC contêm conceitos que precisam ser mais estudados, motivo pelo qual o processo de validação é imprescindível no intuito de aperfeiçoá-los e legitimá-los⁽⁶⁾.

Assim, ao considerar a necessidade de tornar a avaliação dos resultados de enfermagem mais acurada, de permitir uma medida do resultado de enfermagem mais estável e confiável entre os enfermeiros e de comunicar com eficiência o resultado de enfermagem medido, tem-se a hipótese de que as definições constitutivas e operacionais construídas e submetidas ao processo de validação poderão proporcionar maior acurácia na avaliação do estado de saúde do paciente que sobreviveu ao AVC.

A definição constitutiva oferece uma variável ou conceito com significado conotativo (abstrato, compreensivo, teórico), estabelecido mediante análise de conceito, derivação de conceito ou síntese de conceito⁽⁷⁾. A definição operacional descreve o que será medido e como será feito, aumenta a fidedignidade e validade dos dados, facilita a reprodução da pesquisa e proporciona ao pesquisador relatar novos achados. Ademais, o procedimento explícito de forma mais objetiva o que vai ser medido ou observado⁽⁸⁾.

Ademais, acrescenta-se que estudos com resultados de enfermagem ainda são escassos, em especial àqueles vinculados ao resultado Mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral, o que legitima a necessidade da realização de investigações nessa área.

A partir do exposto, surgiu o seguinte questionamento: as definições constitutivas e operacionais construídas e submetidas ao processo de validação poderão proporcionar maior acurácia na avaliação do estado de saúde do paciente que sobreviveu ao acidente vascular cerebral?

Diante disso, o objetivo do estudo foi validar clinicamente o resultado de enfermagem Mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral.

MÉTODOS

Estudo proveniente de tese de doutorado⁽²⁾ definida em três etapas: construção das definições constitutivas e ope-

racionais para os indicadores do resultado de enfermagem Mobilidade⁽³⁾; validação dessas definições por especialistas na área⁽⁴⁾; validação clínica realizada por enfermeiras com pacientes pós AVC, escopo central deste artigo.

Estudo do tipo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada em julho de 2011, no ambulatório de neurologia de um hospital terciário e de referência para o tratamento de pessoas com AVC, localizado no nordeste do Brasil.

A população dos pacientes foi constituída por aqueles que atenderam aos critérios de inclusão: a) ter apresentado pelo menos um episódio de AVC, com diagnóstico confirmado por médico; b) estar presente nos dias estabelecidos para coleta de dados para consulta no ambulatório de neurologia do hospital; c) possuir o diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada; d) ter idade acima de 18 anos. O grupo participante do estudo foi constituído por 38 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão no período da coleta de dados.

Destaca-se que a identificação do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada coube à pesquisadora, tendo em vista sua experiência e habilidade na inferência desse diagnóstico de enfermagem. Para tanto, aplicou-se um instrumento direcionado para a investigação de diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício⁽⁹⁾.

Em seguida, foram selecionadas quatro enfermeiras, divididas em duplas. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para seleção das enfermeiras: a) ter mais de um ano de conclusão da graduação em Enfermagem; b) trabalhar na prática clínica com pacientes que apresentavam dificuldade de mobilidade; c) fazer parte de grupos de pesquisas sobre diagnósticos, intervenções e resultados em enfermagem e/ou sobre tecnologias para o cuidado em enfermagem.

Após a seleção das quatro enfermeiras, foi realizado um sorteio para composição das duplas avaliadoras. Depois de estabelecidas as duplas, foi feito um outro sorteio para definição do instrumento utilizado por cada dupla. Assim, uma dupla aplicou o instrumento com as definições constitutivas e operacionais dos indicadores do resultado Mobilidade, construído e validado nas etapas anteriores do estudo⁽³⁻⁴⁾. A outra dupla aplicou o mesmo instrumento sem essas definições. Não se estabeleceu uma ordem para que as duplas aplicassem os instrumentos. No entanto, logo que uma dupla terminou a avaliação, a outra iniciou com o mesmo paciente, porém em outro espaço físico.

Os instrumentos continham dados de identificação do paciente, história de doenças anteriores, identificação de indicadores de risco, registro de medidas antropométricas e itens de avaliação dos indicadores do resultado de enfer-

magem Mobilidade. Os instrumentos com os indicadores desse resultado foram construídos de acordo com o proposto por Modelo de validação de Hoskins, o Modelo de Análise do Conceito de Walker e Avant, a Revisão Integrativa da Literatura proposta Whittemore e Knaf, a Psicometria na perspectiva de Pasquali e o sistema de pontuação de especialistas proposto por Fehring. Todos os métodos que orientaram a construção do instrumento estão descritos em pesquisas anteriores⁽²⁻⁴⁾.

Ademais, os registros de cada avaliadora eram individuais, privando a comunicação entre elas. As duplas tinham liberdade para decidir quem conduziria a avaliação do paciente para todos os indicadores, com exceção do indicador Movimento dos músculos. Neste caso, a força muscular foi avaliada simultaneamente por ambas as enfermeiras, no intuito de não ficar tão cansativo e repetitivo para o paciente.

Os dados foram armazenados e organizados em planilha do software Excel e tabulados com auxílio do SPSS, versão 19.0, e R versão 2.10 para apresentação dos dados em frequência absoluta e relativa, média, mediana e desvio padrão.

Utilizou-se o teste Friedman para verificar a diferença de mediana entre os quatro avaliadores. No caso de diferença estatisticamente significativa, procedeu-se à análise pós-hoc pelo método da diferença mínima significativa (DMS).

Para comparação da correlação entre as avaliações realizadas pelos pares de avaliadores, estimou-se o coeficiente de correlação intraclass. O objetivo desta análise foi verificar o grau de relação entre as avaliações empreendidas entre os pares de sujeitos que usaram ou não as definições constitutivas e operacionais. Esta avaliação foi feita intragrupo, ou seja, apenas para comparar a correlação entre avaliadores que utilizaram a mesma estratégia de avaliação.

Obteve-se a aprovação para a execução da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, em concordância com as determinações da Resolução 466/2012⁽¹⁰⁾ (número de protocolo 223/10). Importa ressaltar, que as enfermeiras e os pacientes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destaca-se que o Termo de Consentimento dos pacientes em situação de substancial diminuição em suas capacidades de discernimento cognitivo e no aparato motor da fala foi assinado por seus representantes legais, sem suspensão do direito de informação ao indivíduo, no limite da sua capacidade⁽¹⁰⁾.

■ RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos, houve predominância do sexo masculino (55,3%) e a maioria dos pa-

cientes vivia com companheiro (73,7%). Antes da doença, grande parte trabalhava por conta própria (63,2%), como: comerciante, marceneiro, pedreiro, doméstica, fotógrafo, entre outros. Após a doença, dos 31 que responderam a este questionamento, 54,9% conseguiram se aposentar ou recebiam auxílio-doença.

As variáveis idade, renda do paciente e renda familiar evidenciaram distribuição assimétrica (valor $p < 0,05$). Por-

tanto, metade da amostra do estudo tinha até 59 anos de idade, possuía renda de até quinhentos e quarenta reais e renda familiar de até mil reais. A média de anos de estudo foi de 6,55 anos.

Na Tabela 1 consta a distribuição das características definidoras presentes nos pacientes com acidente vascular cerebral que permitiram a identificação do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada.

Tabela 1 – Distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada identificadas nos pacientes com acidente vascular cerebral. Fortaleza, 2011

Variáveis	N	%
Instabilidade postural	36	94,7
Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas	36	94,7
Amplitude limitada de movimento	36	94,7
Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas	28	73,7
Movimentos não-coordenados	28	73,7
Movimentos lentos	27	71,1
Mudanças na marcha	24	63,2
Dificuldade para virar-se	22	57,9
Tempo de reação diminuído	21	55,3
Movimentos descontrolados	20	52,6
Tremor induzido pelo movimento	7	18,4
Engaja-se em substituições de movimentos	6	15,8
Dispneia ao esforço	1	2,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Tabela 2 – Comparação dos postos médios dos indicadores do resultado de enfermagem Mobilidade entre os grupos avaliadores que não utilizaram e os que utilizaram as definições constitutivas e operacionais. Fortaleza, 2011

Indicadores	Avaliadores sem definições		Avaliadores com definições		Valor p	DMS ^{††}
	1	2	3	4		
Equilíbrio	2,07	1,86	3,09	2,99	0,000	0,78
Coordenação	3,04	2,84	1,95	2,17	0,000	0,78
Marcha	3,16	2,66	1,96	2,22	0,000	0,78
Andar	2,96	2,41	2,21	2,42	0,012	0,78
Movimento dos músculos	3,13	3,26	1,75	1,86	0,000	0,78
Movimento das articulações	2,41	2,20	2,83	2,57	0,029	0,78
Desempenho no posicionamento do corpo	3,18	3,22	1,86	1,74	0,000	0,78
Desempenho na transferência	2,28	2,07	3,01	2,64	0,000	0,78

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

^{††} Diferença mínima significante.

Tabela 3 – Comparação dos postos médios dos indicadores do resultado de enfermagem NOC entre os grupos avaliadores que não utilizaram e os que utilizaram as definições constitutivas e operacionais. Fortaleza, 2011

Indicadores	Avaliadores sem definições			Avaliadores com definições		
	CCI ^{††}	IC95% ²	Valor p	CCI [†]	IC95%	Valor p
Equilíbrio	0,743	0,560-0,857	< 0,0001	0,900	0,817-0,947	< 0,0001
Coordenação	0,808	0,663-0,895	< 0,0001	0,773	0,607-0,875	< 0,0001
Marcha	0,851	0,734-0,920	< 0,0001	0,847	0,727-0,917	< 0,0001
Andar	0,791	0,635-0,885	0,000	0,828	0,696-0,907	0,000
Movimento dos músculos	0,705	0,502-0,834	0,000	0,600	0,353-0,769	0,000
Movimento das articulações	0,654	0,428-0,803	0,000	0,847	0,727-0,917	0,000
Desempenho no posicionamento do corpo	0,838	0,712-0,912	0,000	0,895	0,807-0,944	0,000
Desempenho na transferência	0,819	0,680-0,901	0,000	0,521	0,249-0,718	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

^{††}CCI - Coeficiente de correlação intraclass.

Nos pacientes do estudo foram identificadas treze características definidoras. Destas, sobressaíram particularmente a Instabilidade postural, a Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e a Amplitude limitada do movimento (94,7%, cada uma).

Na Tabela 2 expõe-se a comparação entre os grupos de avaliadoras que utilizaram as definições constitutivas e operacionais e os que não as utilizaram.

Todos os indicadores denotaram diferença significativa pelo teste de Friedman ($p < 0,05$). Mediante a comparação pós-hoc pelo cálculo da diferença mínima significativa, segundo se identificou, houve similaridade entre a dupla de avaliadores que utilizou o instrumento com as definições constitutivas e operacionais para todos os indicadores e entre a que utilizou o instrumento sem estas definições. Todas as enfermeiras apresentaram valores similares na avaliação intragrupo.

Nas comparações entre os grupos, o método da DMS não identificou diferenças nas avaliações para os indicadores Andar e Movimento das articulações. Para os demais indicadores verificou-se diferenças ao se comparar os avaliadores que usaram definições operacionais com aqueles que não fizeram uso de tais definições.

Na Tabela 3 consta a comparação dos postos médios entre os grupos avaliadores que utilizaram e os que não utilizaram as definições constitutivas e operacionais.

Tal como observado na Tabela 3, todos os indicadores mostraram diferença significativa ($p < 0,05$) para avaliação entre as duplas avaliadoras. Para os indicadores Equilíbrio, Andar, Movimento das articulações e Desempenho no posicionamento, identificou-se maior correlação entre as

avaliadoras que utilizaram as definições ao compará-las com as que não utilizaram. Já para os indicadores Marcha, Movimento dos músculos, Desempenho na transferência e Coordenação houve uma maior concordância entre as enfermeiras que não utilizaram o instrumento com as definições constitutivas e operacionais.

■ DISCUSSÃO

Esta pesquisa é relevante para a prática de enfermagem, pois como citado anteriormente, há poucos estudos sobre validação de Resultados de enfermagem e mais especificamente com enfoque em pessoas que sobreviveram ao AVC.

Ao avaliar os dados sociodemográficos, outras investigações com pacientes que sofreram AVC encontraram discreta predominância do sexo masculino^(9,11), maior porcentagem de pessoas jovens, com idade inferior a 60 anos⁽¹²⁾ e que vivem com companheiros⁽¹¹⁻¹²⁾. Isto é importante, pois o apoio de familiares para o cuidado de pessoas que tiveram AVC no domicílio é uma realidade.

No tocante à escolaridade, metade dos participantes frequentou a escola em média por 6,55 anos. Vários trabalhos desenvolvidos com pacientes com acidente vascular cerebral constatarem um baixo nível de escolaridade neste grupo⁽¹¹⁻¹³⁾.

Quanto à situação profissional, como observado no estudo, o AVC trouxe modificações, com redução da condição de trabalho dos pacientes. Antes do AVC, 32 participantes trabalhavam de forma ativa e seis eram donas de casa. Após o AVC, dos 31 participantes que responderam a este item, apenas cinco continuaram trabalhando ativamente.

Quanto às características do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, as mais frequentes foram Instabilidade postural, Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e Amplitude limitada do movimento.

Das diversas disfunções motoras do acidente vascular cerebral a mais evidente é a hemiparesia. Independente da sua causa, é caracterizada pela perda do controle motor em um lado do corpo. Na hemiparesia há perda extremamente significativa da atividade seletiva nos músculos que controlam o tronco, particularmente naqueles responsáveis pela flexão, rotação e flexão lateral⁽¹⁴⁾. No presente estudo, 50% dos pacientes denotaram hemiplegia ou hemiparesia. O lado mais afetado foi o esquerdo, em 21 pacientes.

Há prevalência de déficits posturais em pacientes com hemiparesia esquerda em oposição aos com hemiparesia direita. De acordo com o evidenciado por estudo clínico experimental, pacientes hemiparéticos à esquerda têm menor equilíbrio postural sentado e em pé em comparação aos demais. Apesar disso, independente do lado, as hemiplegias limitam ou atrasam a recuperação da marcha e da independência funcional. Isto torna o controle postural uma prioridade na reabilitação após o AVC⁽¹⁵⁾.

No tocante à análise de avaliação entre as duplas de enfermeiras avaliadoras do resultado de enfermagem Mobilidade, o método da DMS não identificou diferenças nas avaliações para os indicadores Andar e Movimento das articulações. É possível que tal fato esteja relacionado à facilidade e frequência de avaliação destes dois indicadores, em diferentes contextos clínicos. Ressalta-se, porém, que estes dois indicadores foram recomendados pelos especialistas na segunda etapa da pesquisa⁽⁴⁾ como importantes para a avaliação do paciente com AVC.

Para os demais indicadores observaram-se diferenças ao se comparar as avaliações realizadas a partir do instrumento que continha as definições com aquelas sem as definições conceituais e operacionais. Neste caso, esta diferença pode ser atribuída aos parâmetros descritos para cada magnitude do indicador, facilitando a definição e o ponto de corte atribuído para diferenciação, por exemplo, entre levemente comprometido ou moderadamente comprometido.

Por outro lado, o fato do grupo que não empregou o instrumento com as definições ter mostrado melhor desempenho para alguns indicadores, faz questionar a adequação e a aplicabilidade dessas definições na prática clínica.

Em relação ao indicador Movimento dos músculos, o fato da dupla que estava com o instrumento contendo as definições constitutivas e operacionais ter apresentado menor correlação para este indicador pode ser atribuído

à dificuldade das avaliadoras perceberem a diferença entre a graduação da força muscular. Isto pode ter dificultado a escolha do valor da escala de 1 a 5 na magnitude operacional, já que suas definições foram construídas baseadas na graduação da força muscular. Diante disso, faz-se necessária uma revisão deste indicador. Julgou-se ser ele diferente do indicador Movimento das articulações e, por isso, decidiu-se mantê-lo com as devidas sugestões dos especialistas. Contudo, a definição operacional deste indicador deve ser reavaliada.

No caso do indicador Desempenho na transferência, houve pouca sugestão por parte dos especialistas e todas foram acatadas, inclusive eles consideraram este indicador como um dos mais importantes na avaliação do paciente com AVC. Chama atenção, porém, o fato dos enfermeiros sem as definições terem apresentado maior concordância para todos os testes estatísticos realizados nesta pesquisa. Provavelmente, decorrentes do fato dos indicadores serem comuns e aplicados em diferentes contextos clínicos. Para o indicador Coordenação sugeriu-se acrescentar a parte da coordenação motora fina. A sugestão também foi acatada.

Ao tecer uma análise geral, para a maioria dos indicadores foi melhor a utilização do instrumento com as definições constitutivas e operacionais ao aplicar pelo menos um dos testes estatísticos. Assim, apesar de serem necessárias mais pesquisas empregando este instrumento no contexto clínico do paciente com AVC, o estudo em foco permitiu uma análise preliminar assim resumida: a utilização de um instrumento com definições constitutivas e operacionais facilita a uniformidade da avaliação entre os enfermeiros.

Em pesquisa sobre validação do resultado de enfermagem integridade tissular com pacientes com úlceras venosas, conforme se concluiu, a aplicação das definições operacionais desenvolvidas proporcionou para a maioria dos indicadores do resultado estudado avaliações de maior uniformidade entre os enfermeiros⁽¹⁶⁾.

Resultado similar foi identificado em outra pesquisa sobre a validação de um instrumento de avaliação do resultado de enfermagem padrão respiratório ineficaz em crianças com cardiopatias congênicas no qual se comprovou a tese que o desenvolvimento de definições operacionais torna a avaliação do resultado de enfermagem estudado mais acurada do que quando realizada sem definições operacionais⁽¹⁷⁾.

Como evidenciado, são escassos os estudos sobre resultados de enfermagem e menos ainda pesquisas quanto à validação com resultados de enfermagem. Também não se identificaram trabalhos sobre o resultado de enfermagem Mobilidade. Tal limitação dificulta a comparação e a avaliação dos resultados apresentados na pesquisa em foco.

De forma geral sugere-se a realização de outros estudos com aplicação do instrumento com as definições constitutivas e operacionais criadas e validadas nesta pesquisa para o aperfeiçoamento deste instrumento. Para isso, faz-se indispensável não apenas a comparação entre os enfermeiros que utilizaram o instrumento com as definições e sem as definições, mas também a avaliação da viabilidade de cada indicador e sua respectiva definição construída ao aplicar na clínica.

■ CONCLUSÃO

Ao analisar as avaliações entre as enfermeiras, conforme se evidenciou todos os indicadores apresentaram diferença significativa pelo teste de Friedman ($p < 0,05$). Na comparação pós-hoc pelo cálculo da diferença mínima significante, identificou-se que houve similaridade entre a dupla de avaliadores que utilizou o instrumento com as definições constitutivas e operacionais para todos os indicadores e entre a dupla que utilizou o instrumento sem estas definições. Também todos os indicadores mostraram diferença significativa ($p < 0,05$) para avaliação entre as duplas avaliadoras ao analisar o coeficiente de correlação intraclasse.

Nas comparações entre os grupos, o método da DMS não identificou diferenças nas avaliações para os indicadores Andar e Movimento das articulações. Para os demais indicadores, houve diferenças quando se comparou os avaliadores que usaram definições operacionais com aqueles que não fizeram uso de tais definições.

Ao analisar o Coeficiente de Correlação Intraclasse para os indicadores Equilíbrio, Andar, Movimento das articulações e Desempenho no posicionamento, percebeu-se maior correlação entre as avaliadoras que utilizaram as definições quando comparadas com as que não utilizaram. Já para os indicadores Marcha, Movimento dos músculos, Desempenho na transferência e Coordenação foi maior a concordância entre as enfermeiras que não empregaram as definições. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de outros estudos para testar se as definições criadas para estes indicadores realmente estão adequadas.

Para a maioria dos indicadores, foi melhor a utilização do instrumento com as definições constitutivas e operacionais ao aplicar pelo menos um dos dois testes estatísticos: teste de Friedman ou o Coeficiente de Correlação Intraclasse.

Cabe ressaltar algumas dificuldades na implementação da pesquisa, como a falta de estudos sobre validação de resultado de enfermagem, especialmente, Mobilidade. Fato este, que dificulta determinação do método de coleta adequado, assim como, a discussão dos resultados.

Os indicadores julgados como não adequados para pacientes que tem AVC podem ser importantes na avaliação de outra população específica. No entanto, este estudo tem a peculiaridade de ter sido realizado apenas com uma clientela específica, o que não invalida a sua importância. Dessa forma, recomenda-se a realização de outras pesquisas de validação com o resultado de enfermagem Mobilidade tanto em pacientes com AVC como em outras situações clínicas, pois a confiabilidade e viabilidade do instrumento exigem um processo contínuo de estudos.

No entanto, esta pesquisa contribui para a prática de enfermagem ao possibilitar validar um instrumento que pode ser aplicado na assistência ao paciente com AVC e poderá ser utilizado para o ensino.

■ REFERÊNCIAS

1. Lessmann JC, De Conto F, Ramos G, Borenstein, MS, Meirelles BHS. Nursing activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered stroke. *Rev Bras Enferm*; 2011;64(1):198-202.
2. Moreira RP. Pacientes com acidente vascular cerebral: validação de definições constitutivas e operacionais construídas para o resultado de enfermagem mobilidade [tese]. Foraleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011.
3. Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Lopes MVO, Chaves ES. Análise do conceito do resultado de enfermagem Mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):43-9.
4. Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Costa AGS, Lopes MVO. Validation of the mobility nursing outcome in stroke survivors. *Int J Nurs Knowl*. 2013; 24(3):157-62.
5. Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. *NOC: classificação dos resultados de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
6. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):49-57.
7. Burns N, Grove SK. *Understanding nursing research*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1995.
8. Grant JS, Kinney MR. The need for operational definitions for defining characteristics. *Nurs Diag*. 1991;2(4):181-5.
9. Oliveira ARS, Costa AGS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(2):221-8.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
11. Cavalcante TF, Araujo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Clinical validation of the nursing diagnosis risk for aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013;21(spe):250-8.
12. Oliveira ARS, Araujo TL, Costa AGS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Evaluation of patients with stroke monitored by home care programs. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1147-53.

13. Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(4):703-8.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
15. Souza WC, Rangel MCM, Silva EB. Mirror visual feedback na recuperação motora e funcional da mão após acidente vascular cerebral. *Rev Neurocienc*. 2012;20(2):254-9.
16. Santos FAAS, Melo RP, Lopes MVO. Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. *J Vasc Nurs*. 2010; 28(1):14-20.
17. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL, Beltrão BA, Monteiro FPM, Cavalcante TF, et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing pattern in children with congenital heart disease. *Heart & Lung* 2011; 40(3):e70-7.

■ **Autor correspondente:**

Rafaella Pessoa Moreira

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

Recebido: 18.05.2015

Aprovado: 14.12.2015