

VALIDAÇÃO CLÍNICA DOS DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

VALIDATION OF CLINICAL DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES NURSING: NARRATIVE LITERATURE REVIEW

VALIDACIÓN CLÍNICA DE LOS DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS DE ENFERMERÍA: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

Ana Railka de Souza Oliveira^I
Alice Gabrielle de Sousa Costa^{II}
Julyana Gomes Freitas^{III}
Francisca Elizângela Teixeira Lima^{IV}
Marta Maria Coelho Damasceno^V
Thelma Leite de Araujo^{VI}

RESUMO: Objetivou-se avaliar o processo de validação clínica de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em revisão de literatura. Selecionaram-se dois artigos, seis dissertações e oito teses, dos quais 14 correspondiam a trabalhos sobre os diagnósticos e dois a estudos com resultados de enfermagem. Os delineamentos dos estudos e as análises são aspectos ainda frágeis. Quanto aos referenciais metodológicos identificados, o modelo de validação de Fehring foi o mais usado. A etapa de validação clínica foi executada predominantemente por enfermeiros experientes. Ressaltou-se a importância da realização do teste piloto, utilização de um padrão-ouro e uso de variados testes estatísticos. Apesar das diferenças metodológicas, os autores enfatizaram a necessidade de novas validações com populações maiores e diferentes. Conclui-se que a etapa de validação clínica é fundamental, embora ainda não haja um percurso metodológico uniforme no tocante ao seguido pelos estudos. É necessário desenvolver e aprimorar as taxonomias e seus componentes.

Palavras-chave: Estudos de validação; classificação; terminologia; enfermagem.

ABSTRACT: The study aimed to evaluate the clinic validation process of diagnoses, interventions and nursing outcomes. Were selected two articles, six master dissertations and eight PhD thesis, fourteen of which corresponded to researches about diagnoses and two were about Nursing Outcomes. Was realized that the studies design and the data analysis were aspects already weak. The Fehring validation model was the most common methodological reference identified. The clinic validation phase was performed mainly by experts nurses. It can highlight the importance of accomplish pilot testing besides to use a gold standard and variable use of statistical tests. Despite methodological differences the authors emphasized need for further validations with larger and different populations. The conclusion is that the clinic validation is essential, although there isn't an uniform methodological course followed by the studies. It is necessary to develop and improve the taxonomies and its components.

Keywords: Validation studies; classification; terminology; nursing.

RESUMEN: El objetivo fue evaluar el proceso de validación clínica de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Fueron seleccionados dos artículos, seis disertaciones de maestría y ocho tesis doctorales, 14 trabajos abordaron diagnósticos y dos estudios abordaron resultados de enfermería. Se observó que el diseño de los estudios y los análisis de datos son aun frágiles. Sobre los referenciales metodológicos, el modelo de validación de Fehring fue lo más utilizado. La etapa de validación clínica fue hecha predominantemente por enfermeros expertos. Se destacó la importancia del desarrollo de test piloto, utilización de un patrón-oro y variados tests estadísticos. A pesar de las diferencias metodológicas, los autores hicieron hincapié a la necesidad de nuevas validaciones con poblaciones más grandes y distintas. Se concluye que la etapa de validación clínica es fundamental, aunque no exista un curso metodológico uniforme seguido por los estudios. Es necesario desarrollar y mejorar las taxonomías y sus componentes.

Palabras clave: Estudios de validación; clasificación; terminología; enfermería.

^IEnfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Doutorado. Universidade Federal do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: railkaufc@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Doutorado. Universidade Federal do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Doutorado da Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade de Fortaleza. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: julyanapitt@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: martadamasceno@terra.com.br.

^{VI}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - níveis Mestrado/Doutorado. Universidade Federal do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem insere-se como ferramenta conceituada, reconhecida e amplamente aplicada na sistematização do cuidado humano, portanto habilita o enfermeiro a organizar e a administrar os cuidados de enfermagem. Tem o intuito de promover a ação humanizada, dirigida a resultados, além de impulsionar o profissional à constante avaliação da sua prática diferenciando seu agir dos demais profissionais. Ele consiste de cinco etapas inter-relacionadas: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação^{1,2}.

Nesse ínterim, os sistemas de classificação de enfermagem e suas taxonomias são fundamentais para organizar e aprimorar a comunicação da prática de enfermagem e, portanto, devem ser clinicamente úteis e aplicáveis³. Por isso, acredita-se que exista um amplo e necessário espaço para pesquisas de validação clínica nesse âmbito.

Dessa forma, surgiu o seguinte questionamento: Quais estudos foram desenvolvidos envolvendo validação clínica das taxonomias NANDA-*International* (NANDA-I), *Nursing Intervention Classification* (NIC) e a *Nursing Outcome Classification* (NOC) em Programas Brasileiros de Pós-Graduação *Stricto Sensu*?

Este estudo tem como objetivo avaliar o processo de validação clínica de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em literatura.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para a utilização do processo de enfermagem é preciso que o enfermeiro tenha uma linguagem própria e uniforme. Esta uniformidade serve a várias finalidades, entre elas: proporciona uma linguagem para os enfermeiros comunicarem o que fazem; facilita a avaliação e o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem e acelera o desenvolvimento do conhecimento da profissão⁴.

Assim, para a sua efetivação, requer-se o uso de taxonomias próprias, como a NANDA-I⁵, para definir o diagnóstico de enfermagem (DE); a NIC⁶, para as intervenções de enfermagem; e a NOC⁷, para os resultados de enfermagem.

Essas classificações, por sua vez, contêm conceitos a serem mais estudados e validados, motivo pelo qual o processo de validação é imprescindível no sentido de aperfeiçoá-los e legitimá-los, com vistas a gerar um conhecimento empreendedor e a possibilidade de aplicá-lo no cotidiano do profissional que o produz^{8,9}. Neste contexto, diferentes tipos e métodos são envolvidos, porém ainda é pouco conhecido como processo de validação dos elementos da Taxonomia NANDA-I/NIC/NOC (NNN) como é enfocado na literatura brasileira.

Ressalta-se que a validação clínica objetiva testar se a lista dos componentes das taxonomias desenvolvida na

análise de conceito e validada pelo grupo de especialistas é sustentada por dados clínicos¹⁰. Um importante passo a ser considerado é descrever claramente cada componente do diagnóstico que está sendo testado, e, se possível, construir definições operacionais para cada componente indicando o quê e como será avaliado¹¹. Tais procedimentos também se aplicam às intervenções e aos resultados de enfermagem.

Ademais, é necessário sumarizar dados essenciais como características metodológicas adotadas, evidências estatísticas encontradas, limitações e recomendações dos autores, para nortear os futuros pesquisadores no processo de validação clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa de literatura, o qual consiste na apresentação de novas informações ao proporcionar conhecimentos atuais sobre o tema explorado ou enfatizar lacunas no corpo de pesquisas, e assim instigar pesquisadores a melhorar a base de dados científicos¹².

A busca das publicações ocorreu nos meses de abril e maio de 2011, de duas maneiras: acesso aos catálogos de dissertações e teses do Centro de Estudos e Pesquisas de Enfermagem (CEPEen); e acesso *on-line* ao Portal Domínio Público, Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Focou-se em trabalhos publicados a partir de 1990, considerado o período em que iniciaram as produções sobre validação da Taxonomia NNN¹³, até o ano de 2011. Preferiu-se pesquisar as informações em dissertações e teses haja vista possuírem maior detalhamento quanto às etapas metodológicas percorridas.

Para a realização do estudo, procedeu-se às etapas a seguir: levantamento de todos os catálogos do CEPEn mediante a leitura de todos os títulos, descritores e palavras-chave; consulta a todas as bibliotecas virtuais dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Brasil reconhecidos pela CAPES. A busca nas bibliotecas virtuais deu-se por meio das seguintes palavras-chave: estudos de validação, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, resultados de enfermagem, cuidados de enfermagem e avaliação em enfermagem.

Desta busca, então, obtiveram-se 14 publicações, cujos títulos e resumos foram lidos integralmente. O critério de inclusão relacionou-se à validação clínica de algum componente da Taxonomia NNN. Observou-se o mesmo critério na procura de artigos, tendo sido localizados dois textos. Assim o presente estudo analisou 16 publicações

Posteriormente, construiu-se um quadro sinóptico, no qual se apreciaram os seguintes aspectos pertinentes: autor; ano; tipo do estudo; referencial metodológico; componente da taxonomia validado;

critério de seleção dos peritos; população-alvo e cálculo amostral; etapas metodológicas e análise estatística.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, por viabilizar a aplicabilidade da revisão elaborada e fornecer subsídios ao enfermeiro na tomada de decisão quanto ao percurso de validação clínica das taxonomias NNN. A análise apoiou-se na literatura sobre o tema¹³⁻⁴¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dois artigos, seis dissertações e oito teses, das quais 14 correspondiam a trabalhos sobre os diagnósticos apresentados pela NANDA-I e dois a estudos de resultados de enfermagem contidos na NOC. Do total, 11 trabalhos foram desenvolvidos em programas de pós-graduação em enfermagem da Região Sudeste, três da Região Nordeste e dois da Região Sul. Quanto à época de realização dos estudos, houve uma tendência crescente da década de 1990 para a de 2000. Isso pode ter ocorrido em virtude da expansão dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem na década de 1990.

Conforme outras pesquisas na área, os estudos de validação de taxonomias de enfermagem no Brasil tiveram sua divulgação iniciada em 1992 e constituem uma tendência crescente, possivelmente em decorrência da preocupação dos pesquisadores com o grau de representatividade das linguagens uniformi-

zadas e sistemas de classificação sobre os problemas do paciente^{13,14}.

Ressalta-se a preferência pelo desenvolvimento de trabalhos sobre os componentes dos DE em detrimento das demais etapas e suas respectivas taxonomias^{13,14}.

A literatura aponta a importância da validade clínica e esclarece que verificar se um diagnóstico é clinicamente válido significa avaliar se ele realmente representa os comportamentos e as características do paciente¹⁵. Esse conceito pode ser adaptado aos demais componentes dos sistemas de classificação de enfermagem.

De acordo com os estudos, a questão de desenvolver e aprimorar esses elementos, em especial os investimentos na área de validação, justifica-se pelo fato de ser uma ferramenta necessária para alicerçar a prática clínica do enfermeiro, ao subsidiar uma assistência de melhor qualidade¹⁶⁻²².

Quando se avalia os delineamentos dos estudos e as análises de dados, ressalta-se serem esses aspectos frágeis em diversas pesquisas, porque são comuns estudos descritivos^{19,21-27}, apesar da necessidade de abordagem experimental e do uso de técnicas de análises mais consistentes²⁸. Apenas um trabalho desenvolveu estudo do tipo coorte para avaliar a presença ou ausência das características definidoras (CDs) para o novo DE que estava sendo sugerido²⁹, conforme observado na Figura 1.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Referencial Metodológico	Componente da Taxonomia Validado
Corrêa, 1997 ¹⁶	Não definido	Gordon e Swenney (1979), Fehring (1987) e Carlson-Catalano e Lunney (1995)	CD ^(*)
Bersusa, 1998 ¹⁷ Oliva, 2001 ⁴¹	Não definido Não definido	Não definido Gordon e Swenney (1979); Fehring (1994)	CD e FR ^(**) CD revisadas
Arreguy-Sena, 2002 ²⁹ Melo, 2004 ¹⁹	Observacional, Observacional, prospectivo Descritivo	Hulle; Comings (1998) Hoskins (1989) e Fehring (1987)	CD e FR para um novo DE ^(***) CD
Abrão; Gutierrez; Marin, 2005 ²³	Descritivo e analítico	Não definido	CD
Galdeano, 2007 ²⁰	Não foi citado	Fehring (1987)	CD
Pileggi, 2007 ²¹	Descritivo	Hoskins (1989) e Fehring (1987)	CD
Silva, 2007 ⁴⁰	Metodológico/	Pasquali (1998)	Indicadores dos RE ^(****)
Zeitoun et al., 2007 ²⁴	Observacional, tipo descritivo	Fehring (1987)	DE respiratórios
Barth, 2008 ²⁵	Transversal Contemporâneo	Fehring (1987)	CD
Chaves, 2008 ³²	Não definido	Hoskins (1989) e Fehring (1987)	DE e suas CD revisadas
Ferreira, 2009 ²⁶	Transversal Contemporâneo	Fehring (1989)	CD revisadas
Silva, 2010 ²⁷	Transversal, descritivo, exploratório	Não foi citado	CD
Oliveira, 2011 ³⁵	Metodológico	Fehring (1987)	CD e FR
Santos, 2011 ³⁶	Metodológico	Fehring (1987) e Pasquali (1998)	Indicadores do RE

(*) Característica definidora; (**) Fator relacionado; (***) Diagnóstico de enfermagem; (****) Resultado de enfermagem

FIGURA 1: Caracterização das teses e dissertações quanto ao tipo de estudo, referencial metodológico e componente da taxonomia validado. Fortaleza, Ceará, 2011

Na pesquisa clínica, coorte possui como objetivos principais: descrever a incidência de certos desfechos e analisar associações entre os preditores e os desfechos. Assim, o investigador define a amostra e mede as variáveis preditoras antes de ocorrer o desfecho. Este delineamento é uma estratégia poderosa para investigar as potenciais causas de uma condição clínica³⁰.

Consoante ressaltado, a forma mais rigorosa de se estudar um teste diagnóstico é realizar um ensaio-clínico no qual os sujeitos sejam aleatoriamente alocados para receberem o teste ou não. No entanto, pode haver barreiras práticas e éticas ao desenvolvimento desses ensaios e desde que sejam tomados cuidados sobre possíveis vieses e confundimento, estudos observacionais sobre essas questões podem ser úteis³¹.

Quanto aos referenciais metodológicos, cinco trabalhos empregaram somente o modelo de validação de Fehring, o qual também foi adotado de modo conjugado a outros, como Fehring/Hoskins, Fehring/Goordon, Goordon; e Sweenwy/Fehring/Catalano, Fehring/Pasquali, Lunney, de acordo com a Figura 1. Isso possivelmente ocorreu porque o modelo de validação de Fehring é bem característico para diagnósticos. Tal referencial é considerado por muitos como complexo, entretanto, bastante confiável desde que sejam respeitados seus preceitos.

Essa diversidade metodológica dificulta a replicação de estudos de validação¹⁴. Entretanto, destaca-se que, atualmente, o uso conjugado dessas referências tem sido frequente em pesquisas brasileiras sobre validação das taxonomias^{19,21,32}.

Ao avaliar quem executou a etapa de validação clínica, observa-se na Figura 2 que a seleção de enfermeiros peritos foi a menos seguida. Esta pode se tornar uma etapa árdua para ser cumprida, pois além da escassa literatura referente à definição de expertos, há também a barreira relacionada à formação e ao aprimoramento profissional do enfermeiro. Critérios para seleção de *experts* não adequados ou não respeitados podem limitar estudos e interferir na fidedignidade dos resultados^{15,33}.

Assim, o sistema de pontuação, proposto por Fehring³⁴ para seleção de peritos, com vistas à validação de diagnóstico, tem sido empregado. Contudo, em algumas situações, esse sistema torna-se difícil de ser atendido. Diante desse impasse, os pesquisadores adotam apenas parcialmente tais critérios^{25,26,35,36}.

Isso se deve, principalmente, ao fato de no Brasil haver reduzido número de enfermeiros especialistas em determinada área e também pelo pequeno número daqueles que utilizam DE na prática clínica^{14,28}.

Apesar dessa barreira significativa, em face da insuficiência de *experts* com elevado grau de titularidade, evidenciou-se em três estudos a preferência por utilizar peritos com maior experiência profissional, pois seu conhecimento especializado pode contribuir mais sig-

nificativamente para o aprimoramento dos estudos de validade das Taxonomias NNN^{19,21}.

Também tem sido difícil selecionar as amostras populacionais nos estudos de validação clínica, pois para que seja possível replicar e comparar os modelos de validação são necessárias amplas amostras e padronização das bases de dados, conforme evidenciado na Figura 2. Tal aspecto constitui um desafio, porquanto é complicado obter a diferenciação entre os sujeitos que apresentam o diagnóstico em estudo e aqueles que não o apresentam, porque em muitos casos as características de ambos parecem ser semelhantes³⁷.

Logo, a validação clínica tem mostrado seqüências de passos distintas nos estudos nacionais: ora a coleta de dados é feita diretamente com o paciente na busca de evidências clínicas do diagnóstico em estudo, precedida pela revisão bibliográfica das CDs do referido diagnóstico; ora a busca bibliográfica e a definição destas são desenvolvidas previamente ao exame do paciente. Esta seqüência tem sido a mais empregada nos estudos recentes³⁸.

Para a validação clínica, Fehring¹¹ propõe duas possíveis abordagens, conforme a natureza do diagnóstico a ser analisado. Caso ele se relacione com uma resposta fisiológica, a observação direta é a mais apropriada. Se o diagnóstico envolver uma resposta mais cognitiva ou afetiva, é indicado a obtenção das informações diretamente do sujeito-paciente. Contudo, é recomendável uma combinação dessas duas abordagens quando o diagnóstico abranger indicadores tanto objetivos quanto subjetivos.

Na abordagem da observação direta, primeiro, dois enfermeiros especialistas avaliam um dado número de pacientes com o diagnóstico preestabelecido que está sendo testado; segundo, para cada um dos pacientes observados, os dois especialistas, de modo individual, verificam a presença ou a ausência dos componentes do diagnóstico, ou seja, CDs e fatores relacionados (FRs), atribuindo notas; terceiro, calcula-se o coeficiente de fidedignidade entre os especialistas para cada componente¹¹.

Na abordagem focalizada no paciente, primeiro obtém-se uma amostra com o diagnóstico de interesse; segundo, deve-se confirmar se a atribuição do diagnóstico foi correta, mediante validação feita por uma enfermeira especialista na área; terceiro, desenvolve-se a lista de CDs e FRs do diagnóstico que está sendo testado, e solicita-se ao paciente avaliar o quanto esses componentes são indicativos dos seus sentimentos ou comportamentos, atribuindo uma nota¹¹.

Para análise dessa etapa, Hoskins¹⁰ recomenda a avaliação de acordo com o proposto no modelo de Fehring¹¹. E a exemplo da validação por especialista, faz-se o cálculo de escores para cada indicador (média ponderada) para avaliar a frequência da ocorrência na população e a representatividade na clínica e, em seguida, os classifica em principais, secundários e irrelevantes. Tais

População-Alvo/	Cálculo Amostral	Responsável pela Validação Clínica
80 pacientes no pós-operatório cardíaco ¹⁶	Não	Pesquisador
50 pacientes com vasculopatias ¹⁷	Não	Não definido
49 pacientes no pós-operatório, divididos segundo débito cardíaco ⁴¹	Não	Pesquisador
323 indivíduos com via endovenosa há pelo menos 24 horas ²⁹	Não	Pesquisador
20 adultos em quimioterapia ¹⁹	Não	Pesquisadora e duas enfermeiras
124 mulheres e crianças em aleitamento materno ²³	Não	Pesquisador
80 pacientes no pré-operatório ²⁰	Conveniência	Pesquisadora e duas enfermeiras
50 crianças e/ou adolescentes durante o pós-operatório ²¹	Fehring (1987)	Pesquisadora e duas enfermeiras
45 crianças com cardiopatia congênita e diagnóstico de enfermagem de Padrão respiratório ineficaz ⁴⁰	Cálculo para estudos de diferenças de proporções considerando erro α e β .	Oito enfermeiros peritos, segundo os critérios de Fehring (1994)
38 pacientes adultos sob ventilação mecânica ²⁴	Não	Pesquisadora e duas enfermeiras
29 pacientes com diagnóstico de enfermagem de Débito cardíaco diminuído e 32 pacientes com Volume excessivo de líquido ²⁵	Não	Duas enfermeiras selecionadas segundo critérios de Fehring (1987) e adaptado pela autora
120 pacientes em hemodiálise com e sem o diagnóstico de enfermagem de Angústia Espiritual ³²	Não	A pesquisadora e duas enfermeiras peritas, segundo critérios de Fehring (1994)
65 crianças com dor aguda ²⁶	Não	Duas enfermeiras peritas, segundo critérios de Fehring (1994) e adaptados pela autora
82 pacientes divididos em dois grupos ²⁷	Não	Não foi citada
128 pacientes com hipertensão arterial ³⁵	Fórmula para estudos transversais com populações finitas	Duas enfermeiras especialistas, segundo Fehring (1994) adaptados por Vitor (2010)
22 indivíduos portadores de úlceras venosas ³⁶	Não	A pesquisadora e 10 enfermeiros peritos segundo Fehring (1994)

FIGURA 2: Caracterização das teses e dissertações quanto à população-alvo, cálculo amostral e responsável pela validação clínica. Fortaleza, Ceará, 2011

passos também foram seguidos para a validação dos indicadores dos resultados de enfermagem³⁹.

Em três trabalhos também se notou a realização de estudo piloto para aprimorar o instrumento elaborado^{19,21,32}. Os pré-testes e estudos piloto são delineados para avaliar factibilidade, eficiência e custo de metodologias de estudo, reprodutibilidade e acurácia de aferições, taxas prováveis de recrutamento, bem como estimativas de desfecho e magnitudes de efeito ou associação³¹.

É necessário, também, escolher na clínica um padrão-ouro para que se determine se um paciente tem ou não a doença ou desfecho em estudo³¹, como evidenciado na Figura 3. Tais procedimentos foram comuns em quatro trabalhos que utilizaram escalas ou aparelhos para comprovar a presença do DE ou a avaliação do paciente ou mesmo o julgamento de um terceiro avaliador ou do paciente^{16,24,32,35,39,40}.

Quanto à abordagem estatística do estudo, observa-se a avaliação da porcentagem ou índice de concordância sobre a presença ou ausência das CDs (divisão entre o número de concordância de cada CD entre os dois enfermeiros diagnosticadores e número

de concordância somado ao número de discordância); Índice de concordância total para o DE (somatória de todos os índices de cada CD, dividindo-se pelo número total de CD do DE); Frequência da ocorrência das CDs na população estudada (computada pelas CDs coincidentes entre os dois enfermeiros diagnosticadores); Coeficiente de confiabilidade ponderado entre os observadores, segundo fórmula proposta por Fehring (esta fórmula permite identificar a frequência de cada CD, assegurando que uma característica pouco observada seja considerada altamente avaliada, isto é, retrata a incidência clínica da CD corrigida pela concordância. Tais CDs são classificadas como maiores, menores e as que deverão ser destacadas e melhor estudadas) e, por fim, obtém-se o escore total calculado por meio da somatória dos coeficientes de cada CD dividido pelo número de características, considerando-se a exclusão de algumas CDs com escore inferior a 0,50.

Os trabalhos também empregam a análise de concordância de Kappa, que mede o grau de concordância interobservador, além do que seria esperado pelo mero conhecimento dos “valores marginais”,

Etapas Metodológicas	Análise Estatística
Entrevista e exame físico para identificar CD ^(*) e DE ^(**) . Confirmação com escalas ¹⁶	Testes paramétricos e não-paramétricos.
Aplicou-se instrumento com base nas CD e FR ^{(***)17}	Análise descritiva e Multivariada, através da regressão logística.
Observação direta das CD. Comparação com padrão-ouro ⁴¹	Testes não-paramétricos.
Fotografia da punção e informações dos pacientes baseavam a inferência das CD ²⁹	Estatística descritiva, incidência, risco relativo e regressão logística multivariada.
Instrumento com as definições operacionais para inferir as CD e DE ¹⁹	Análise descritiva, Índice de concordância e Coeficiente de confiabilidade ponderado.
A pesquisadora examinava o paciente e identificava as CD ²³	Testes não-paramétricos.
A pesquisadora e enfermeiros identificavam as CD ²⁰	Taxa de fidedignidade para cada CD.
Peita independente com base nas definições operacionais julgava a presença das CD/DE ²¹	Análise descritiva, Índice de concordância e Coeficiente de confiabilidade ponderado.
A pesquisadora identificava o DE. Duas duplas separadas aplicavam os instrumentos com e sem definições operacionais ⁴⁰	Testes paramétricos e não. Análise da consistência interna, sensibilidade e especificidade, análise fatorial.
As enfermeiras e a pesquisadora inferiam o DE com base no instrumento com as definições operacionais ²⁴	Teste de Mann-Whitney, Testes não-paramétricos e o Teste Kappa.
Avaliação independente por cada perita ²⁵	Análise de Concordância, taxa de fidedignidade; Testes paramétricos.
Enfermeiras inferiam as CD/DE, a partir de um instrumento com as definições operacionais. Utilizavam-se escalas e a opinião do paciente ³²	Análise de Concordância frequência das CD; o score total do DE; sensibilidade, especificidade e valor preditivo.
Avaliação concomitante das crianças pelas duas peritas ²⁶	Análise de Concordância e taxa de fidedignidade para cada CD.
As CD foram estabelecidas mediante referencial teórico ²⁷	Análise estatística e inferencial.
Pesquisadora levantou os dados, enviando-os por e-mail às especialistas para inferência do DE. Quando divergentes, a pesquisadora era 3ª avaliadora ³⁵	Cálculo de valor preditivo, especificidade e sensibilidade das CD; Índice de concordância e Coeficiente de confiabilidade ponderado.
Pesquisadora identificava o DE. Duas duplas separadas aplicavam os instrumentos com e sem definições operacionais ³⁶	Estatística descritiva, Teste de Friedman e cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclassa e análise pos-hoc.

(*) Característica definidora; (**) Diagnóstico de enfermagem; (***) Fator relacionado

FIGURA 3: Caracterização das teses e dissertações quanto às etapas metodológicas e análise estatística da validação clínica. Fortaleza, Ceará, 2011.

sendo importante distinguir entre variáveis nominais e ordinais, porquanto nestas últimas o Kappa não capta toda a informação dos dados. Em geral, medir a reprodutibilidade, incluindo a variabilidade inter e intraobservador, é um bom passo inicial para se avaliar um teste diagnóstico³¹.

Novos trabalhos têm avaliado também a sensibilidade, especificidade e valor preditivo das CDs e outros têm usado a análise multivariada, através do modelo de regressão logística. Os resultados de estudos sobre a acurácia de testes diagnósticos podem ser sumarizados mediante a sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos, as curvas ROC e as razões de verossimilhança. Estudos sobre o valor de testes prognósticos podem ser sumarizados ao utilizar razões de riscos ou razões de azares³¹.

Os testes de confiança não paramétricos, como Teste t pareado, Prova de Kruskal-Wallis, Prova de Mann-Whitney, Prova de Wilcoxon, Teste do Qui-quadrado e Teste de Fisher, procuram proporcionar a estes estudos de validação a confiabilidade dos resultados¹². A validade pode ser definida como credibilidade e é importante na prevenção de erros no diagnóstico e também necessária, porém, quando usada de forma isolada, não valida o diagnóstico⁴¹.

Apesar das diferenças metodológicas, todos ressaltam a necessidade de novas validações com populações maiores e diferentes, em virtude de os dados não poderem ser generalizados^{16,17,19,21,32,36} e pela necessidade de aproximação do perito com o paciente e redução da população de forma a selecionar somente indivíduos já com o DE em discussão³⁵.

Quanto às limitações, listaram-se a distância geográfica entre os avaliadores da fase clínica e os pacientes; a necessidade de melhor definir operacionalmente as características de forma mais objetiva, oferecendo aos enfermeiros da prática assistencial melhores parâmetros para avaliação dos elementos, diante da subjetividade de CD e FR³⁵; o número reduzido de especialistas; os vieses de observação e avaliação comumente presentes entre os grupos de avaliadores; a disponibilidade em participar dos estudos; a escassa literatura em resultados de enfermagem, a qual dificultou ainda a discussão mais ampla e comparação entre os estudos de validação^{36,39}.

CONCLUSÃO

De modo geral, a validação clínica ainda é entendida como um fator promissor e fundamental para as pesquisas sobre os sistemas de classificação como um todo. Diversas propostas foram identificadas e algumas não usaram qualquer referencial metodológico para seu desenvolvimento, apesar do referencial proposto por Fehring ter sido o mais adotado nas pesquisas, a despeito de ser complexo e de existir dificuldades para identificar e selecionar peritos. Quanto ao tipo de componente, os diagnósticos foram os mais expressivos, e os grandes domínios *funcional* e *psicossocial* foram os mais contemplados. Isto pode sugerir maior preocupação dos pesquisadores com o bem-estar físico e emocional das pessoas, condizente com o perfil da sociedade moderna.

Todavia, não há ainda um percurso metodológico uniforme nos estudos de validação clínica. Tal limitação pode dificultar a discussão acerca da fidedignidade dos achados, haja vista que os mesmos indicadores acabam sendo validados para populações diferentes, por exemplo, mas por etapas metodológicas completamente distintas. Entende-se, no entanto, que estudos de validação NNN são relativamente recentes. Dessa forma, somente com a realização de mais de investigações poderá ser proposta uma metodologia de certa forma com menos vieses metodológicos.

Conforme apontado entre as limitações de alguns autores, ao identificar as dificuldades de estudos progressos, poder-se-á elaborar um percurso metodológico mais criterioso. No presente estudo, evidenciou-se número reduzido de trabalhos que não permitiram retratar o panorama atual dos estudos de validação clínica desenvolvidos pela comunidade científica brasileira, principalmente no tocante às Taxonomias NIC e NOC, e pela indisponibilidade dos trabalhos de forma *on-line*. Ademais, percebeu-se que os trabalhos analisados na categoria artigo não apresentaram uma metodologia detalhada com descrição rigorosa das etapas percorridas.

Enfatiza-se, portanto, a urgência de desenvolver novos estudos sobre essa temática no intuito de

sumarizar as produções existentes na literatura nacional e internacional. Logo, considera-se que os sistemas de classificação, em particular os representados pela Taxonomia NNN, precisam, de fato, acompanhar o desenvolvimento do ser humano e do contexto ao redor, ao tentar contemplar suas necessidades, conquistas e mudanças.

Diante do exposto, conclui-se que cuidar com qualidade na direção do progresso humano inclui desenvolver e aprimorar as taxonomias e seus componentes, que sejam cada vez mais úteis, aplicáveis e válidos.

REFERÊNCIAS

1. Alfaro-Lefèvre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
2. Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. Rev enferm UERJ. 2007; 15:13-9.
3. Killeen MB, King IM. Viewpoint: use of king's conceptual system, nursing informatics, and nursing classification systems for global communication. Int J Nurs Terminol Classif. 2007; 18:51-7.
4. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, et al. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
5. North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, organizadores. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2004. v. 2, p. 37-63.
9. Napoleão AMA. Estudo da aplicabilidade de intervenções da NIC no atendimento a crianças com o diagnóstico de enfermagem desobstrução das vias aéreas relacionada à presença de via aérea artificial em um centro de terapia intensiva pediátrico [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
10. Hoskins LM. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: Carroll-Johnson RM, editor. Classification of nursing diagnoses. Proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia (USA): JB Lippincott; 1989. p.126-31.
11. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnosis. Heart Lung. 1987; 16:625-9.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enferma-

- gem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
13. Silva V, Oliveira T, Damasceno M, Araújo T. Languages of the nursing process in the dissertations and theses. A bibliographical study. *Online Braz J Nurs*. 2006; 55(8). [citado em 25 ago 2011]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/328/72>
 14. Chaves ECL, Carvalho EC, Rossi LA. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. *Rev Eletr Enferm*. 2008; 10:513-20.
 15. Creason SN. Clinical validation of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2004; 15:162-9.
 16. Corrêa CG. Dor: validação clínica no pós-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997
 17. Bersusa AAS. Validação do diagnóstico: alteração da perfusão tissular periférica nos pacientes com vasculopatia periférica de membros inferiores. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.
 18. Bachion MM, Araújo LAO, Santana RE. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada em idosos: uma contribuição. *Acta Paul Enferm*. 2002; 15:66-72.
 19. Melo AS. Validação dos diagnósticos de enfermagem disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
 20. Galdeano LE. Validação do diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
 21. Pileggi SO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas de crianças e adolescentes submetidos à correção cirúrgica de cardiopatia congênita [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
 22. Favretto DO, Carvalho EC. Validação conceitual do diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada. *Online Braz J Nurs*. 2008; 7(2).
 23. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paul Enferm* 2005; 18:46-55.
 24. Zeitoun SS, Barros ALBL, Michel JLM, Bettencourt AR. Clinical validation of the signs and symptoms and the nature of the respiratory nursing diagnoses in patients under invasive mechanical ventilation. *J Clin Nurs*. 2007; 16:1417-26.
 25. Barth QCM. Diagnósticos de enfermagem de débito cardíaco diminuído e volume excessivo de líquidos: validação clínica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
 26. Ferreira AM. Validação do diagnóstico de enfermagem dor aguda em crianças hospitalizadas [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
 27. Silva RCG. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica sintomática [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
 28. Carvalho EC, Mello AS, Napoleão AA, Bachion MM, Dalri MCB, Canini SRMS. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores. *Rev Eletr Enferm*. 2008; 10:235-40.
 29. Arreguy-Sena C. A trajetória de construção e validação dos diagnósticos de enfermagem: trauma vascular e risco para trauma vascular [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2002.
 30. Cummings SR, Newman TB, Hulley SB. Delineando um estudo observacional: estudos de coorte. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D; Hearst N, Newman T. B. *Delineando a pesquisa clínica – uma abordagem epidemiológica*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003, p. 113-25.
 31. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
 32. Chaves ECL. Revisão do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
 33. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5:60-6.
 34. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference*. Philadelphia (USA): JB Lippincott; 1994. p. 55-62.
 35. Oliveira CJ. Revisão do diagnóstico de enfermagem “Falta de Adesão” em pessoas com hipertensão arterial [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2011.
 36. Santos FAAS. Construção e investigação da validade de definições conceituais e operacionais do resultado de enfermagem integridade tissular: um estudo com portadores de úlcera venosa [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2011.
 37. Whitley GG. Process and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nurs Diagn*. 1999; 10:5-14.
 38. Carvalho EC, Bachion MM, Jesus CAC, Canini SRMS, Napoleão AA, Dalri M.C.B. Análise da produção da pós-graduação brasileira sobre validação de diagnóstico de enfermagem. In: *Anais do 8º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem (SINADEn)*; 2006 maio 23-26; João Pessoa, Paraíba, Brasil. João Pessoa (PB): Ed UFPB; 2006. p. 1-5.
 39. Silva VM. Padrão respiratório ineficaz em crianças portadoras de cardiopatias congênitas: validação de um instrumento de avaliação dos resultados de enfermagem [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007.
 40. Oliva APV. Diagnóstico de débito cardíaco diminuindo: validação clínica no pós-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
 41. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3ª ed. St. Louis (USA): Mosby; 1994.

