

Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores¹

Nursing diagnosis validation: reflection on difficulties faced by researchers

Validación de diagnóstico de enfermería: reflexión sobre dificultades enfrentadas por investigadores

Emília Campos de Carvalho^I, Alexandra de Sousa Mello^{II}, Anamaria Alves Napoleão^{III}, Maria Márcia Bachion^{IV}, Maria Célia Barcellos Dalri^V, Sílvia Rita Marin da Silva Canini^{VI}

RESUMO

Dada a complexidade dos estudos de validação de diagnósticos, critérios sugeridos para cada etapa desse processo e aqueles usualmente adotados pelos pesquisadores no desenvolvimento de suas pesquisas, as autoras consideraram oportuno identificar, de forma reflexiva, pontos relacionados à abrangência, elementos constitutivos dos diagnósticos validados, tipos de validação, bem como a seleção de peritos e de sujeitos nos estudos da área. Tal percurso busca contribuir na reflexão sobre as diretrizes para futuros estudos de validação de diagnósticos de enfermagem.

Palavras chave: Diagnóstico de enfermagem; Validação de diagnóstico; Processos de enfermagem.

ABSTRACT

Given the complexity of diagnosis validation studies, the criteria suggested for each phase of this process and those usually adopted by researchers in the development of their studies, the authors considered it appropriate to identify, in a reflexive way, points related to the range, constitutive elements of the validated diagnoses, types of validation, as well as the selection of experts and subjects in studies in this area. This course aims to contribute to reflections about guidelines for future nursing validation studies.

Key words: Nursing diagnosis; Diagnosis validation; Nursing processes.

RESUMEN

Dada la complejidad de los estudios de validación de diagnósticos, los criterios sugeridos para cada etapa de ese proceso y aquellos usualmente adoptados por los investigadores en el desarrollo de sus investigaciones, las autoras consideraron oportuno identificar, de forma reflexiva, puntos

relacionados al alcance, elementos constitutivos de los diagnósticos validados, tipos de validación, y también la selección de peritos y de sujetos en los estudios del área. Tal camino busca contribuir en la reflexión sobre las directivas para futuros estudios de validación de diagnósticos de enfermería.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería; Validación de diagnóstico; Procesos de enfermería.

¹ Trabalho desenvolvido no grupo de pesquisa *Enfermagem e Comunicação* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo - EERP/USP, apoiado pelo CNPq.

^I Enfermeira, Professor Titular da EERP-USP.

^{II} Enfermeira, Doutora, docente do Curso de Enfermagem - Universidade de Ribeirão Preto-SP. E-mail: melo@eerp.usp.br.

^{III} Enfermeira, Doutora, docente do Departamento de Enfermagem - Universidade Federal de São Carlos – SP. E-mail: anamaria@power.ufscar.br.

^{IV} Enfermeira, Professor Titular da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás. E-mail: mbachion@fen.ufg.br.

^V Enfermeira, Doutora, docente da EERP-USP. E-mail: macdalri@eerp.usp.br.

^{VI} Enfermeira, Doutora, docente da EERP-USP. E-mail: canini@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem valorizado o uso de resultados de pesquisas em sua prática profissional. Neste sentido, a validação de diagnóstico de enfermagem é uma fase essencial no desenvolvimento do conhecimento para a prática clínica e deve ser uma relevante meta para a enfermagem. O diagnóstico de enfermagem caracteriza-se como uma ferramenta necessária para a prática clínica, além de subsidiar o estabelecimento das intervenções e a avaliação propriamente dita⁽¹⁾.

Além disso, a utilização de estruturas taxonômicas para suas terminologias favorecem, dentre outros benefícios, maior expressividade e concretude dos dados da prática de enfermagem⁽²⁾.

O movimento de construção de linguagens uniformizadas para os diagnósticos de enfermagem iniciou-se na década de 70 e os estudos de validação despertaram expressivo interesse a partir da década de 90, e até o presente, novos diagnósticos continuam a ser propostos⁽³⁾ reforçando o interesse e utilidade de seu emprego.

No Brasil, a utilização dos diagnósticos de enfermagem passou a ser uma exigência legal do Conselho Federal de Enfermagem desde 2002; entretanto, esta atividade privativa do enfermeiro não tem sido observada na prática. Inúmeros são os motivos que contribuem para esse quadro, sobretudo aqueles inerentes ao próprio diagnóstico, destacando-se a validade dos mesmos.

A utilidade dos diagnósticos na assistência de enfermagem tem sido reconhecida, porém dificuldades têm sido observadas em estudos sobre validação.

Assim julgou-se oportuno descrever aspectos atuais referentes ao processo de validação dos diagnósticos de enfermagem com intuito de promover uma reflexão crítica acerca da abrangência, elementos constitutivos dos diagnósticos validados, tipos de validação, seleção de peritos e de sujeitos, bem como os delineamentos de pesquisa.

O refinamento do conjunto de indicadores clínicos que permitam prever a ocorrência ou não de um diagnóstico poderá contribuir para que a enfermagem o utilize na pesquisa e na

prática clínica com maior propriedade. Determinar a sensibilidade, a especificidade e o valor preditivo de um diagnóstico de enfermagem constitui uma importante parte do processo de sua validação.

ASPECTOS GERAIS DOS ESTUDOS DE VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

A validade de um diagnóstico de enfermagem refere-se ao grau em que representa a verdadeira condição, no cliente (indivíduo, família, comunidade), que requer intervenção de enfermagem. Diferentes modelos são empregados para se validar diagnósticos^(1-2,4-9).

Assim como em diversos países⁽⁷⁾, no Brasil tem havido um crescimento de pesquisas sobre validação de diagnóstico, porém ainda em pequeno número⁽⁴⁾. Os primeiros estudos nacionais e internacionais eram descritivos, empregavam métodos subjetivos, com validação por pares, baseados na memória de casos clínicos passados. Diversas dificuldades foram apontadas como a seleção de peritos, escassez de instrumentos para estimar a validade e a confiabilidade dos dados, a determinação da amostra, o que acabava por restringir a replicação dos estudos⁽⁶⁻⁷⁾; além disso, nem sempre apresentavam definições conceituais dos Diagnósticos de Enfermagem^(1,4). Posteriormente, os estudos focalizaram *surveys*, sendo os enfermeiros os sujeitos das pesquisas, porém a inconsistência dos achados indicou a necessidade de se realizar outros tipos de validação.

Embora tenha havido evolução numérica de publicações, expressa pela identificação de mais de uma centena de citações no PUBMED, a partir de 1985, e também da qualidade desses estudos, são necessárias pesquisas para reduzir algumas incertezas, dificuldades e ou limitações que ainda permeiam a investigação deste tema.

Uma delas diz respeito à abrangência dos diagnósticos a serem validados. Observa-se, em vários estudos, um amplo leque de diagnósticos empregados na prática, mas poucos têm sido objetos de validação clínica, em especial se considerarmos a variedade de clientela e de cenários possíveis⁽⁵⁾.

Outro ponto de dificuldade retrata os elementos estudados. Os delineamentos metodológicos de investigações internacionais, assim como no Brasil, empregam a validação ora de um diagnóstico, ora de seus componentes ou ainda, diagnósticos prevalentes em clientela específicas⁽⁴⁻⁵⁾. A maioria dos estudos aborda a validação das características definidoras, em especial as propostas pela NANDA⁽³⁾, e outros apenas a categoria diagnóstica. É desejável que julguem outras características, oriundas da literatura, bem como é recomendável validar outros elementos da taxonomia, como os eixos ou os seus descritores⁽⁸⁾. Cabe destaque para os estudos que tratam de analisar os pontos semelhantes entre as diversas classificações⁽¹⁰⁾, ou de validar toda a estrutura taxonômica⁽²⁾.

Quanto aos tipos de validação empregados, destaca-se que diferentes formas de se estudar validade, como a validade teórica (ou de construto), a validade relacionada à critérios e a validade empírica (ou de conteúdo), têm sido empregadas^(4,9,11). O tipo mais frequentemente utilizado é a validação de conteúdo; metodologia que engloba duas fases distintas, a análise conceitual que é feita pelo autor à luz de literatura e a avaliação por especialistas⁽⁹⁾. Todos os elementos de um diagnóstico podem sofrer este tipo de validação, embora a maioria dos estudos contemple as características definidoras⁽¹²⁾.

A validação clínica tem apresentado seqüências de passos distintas nos estudos nacionais: ora a coleta de dados, feita diretamente com o paciente na busca de evidências clínicas do diagnóstico em estudo, precede a revisão bibliográfica das características definidoras do referido diagnóstico; ora a busca bibliográfica e a definição das mesmas são realizadas previamente ao exame do paciente. Esta seqüência tem sido a mais empregada nos estudos recentes intercalando-se, entre as fases da análise conceitual e da validação clínica, a etapa de validação por especialista⁽⁴⁾.

Acredita-se que um dos estímulos para se utilizar a validação por peritos ao invés de validação clínica é que esta última requer uma metodologia de maior complexidade⁽⁸⁾ além de

recomendar que previamente à observação seja realizada a construção das definições operacionais das evidências clínicas.

A validação de construto, embora ainda pouco utilizada, pode fornecer aos estudos maior confiabilidade aos resultados das pesquisas, favorecendo a predição e generalização dos diagnósticos⁽¹¹⁾.

Um dos pontos mais nevrálgicos nesses estudos é a seleção de peritos, usualmente empregada na validação de conteúdo de um diagnóstico de enfermagem ou de seus elementos, a qual requer um grupo de enfermeiros.

A falta de uniformidade nos critérios para se considerar um sujeito como perito tem sido foco de preocupação de vários autores, gerando questionamentos e sugestões sobre o perfil de um perito tais como: número de anos de experiência clínica; tempo de graduação; grau de titulação; experiência com pesquisa e em publicações sobre o tema estudado; e local de atuação⁽¹³⁻¹⁸⁾.

O sistema de pontuação, proposto por Fehring⁽¹³⁾, para seleção de peritos, com vistas a validação de diagnóstico, tem sido um dos mais empregados na literatura. Contudo, em algumas situações este sistema torna-se difícil de ser atendido, levando os pesquisadores a adotar parcialmente tais critérios, em especial quando se considera a variável titulação dos peritos, uma vez que recomenda que os peritos tenham o grau de mestre em Enfermagem, conhecimento especializado sobre o diagnóstico em estudo demonstrado por meio de pesquisas apresentadas e publicadas e especialização sobre o tema em estudo.

O tempo de atuação clínica tem sido empregado como indicador de experiência, haja vista sua influência no estilo de tomada de decisão. Segundo alguns autores⁽¹⁴⁾, as enfermeiras peritas apresentam raciocínio clínico distinto daquelas com menos experiência, considerando o tempo mínimo de dois anos para quem está no intervalo entre iniciante e perito.

Por outro lado, autores comentam que a habilidade para selecionar/identificar pistas usadas em situações clínicas depende mais da especificidade e solidez das pistas

(características definidoras de um diagnóstico)⁽¹⁵⁾ do que dos aspectos anteriormente citados. Já para outros⁽¹⁶⁾ a falta de conhecimento e a ampla simplificação do processo de raciocinar são as dificuldades mais freqüentes para enfermeiras principiantes. Na prática clínica, cada informação é agregada a uma base prévia de conhecimento do indivíduo, a qual dispara um processo de encadeamentos de informações antigas, da memória, com as atuais, da situação analisada, resultando no estabelecimento do diagnóstico, com maior ou menor precisão, a depender dessas informações ou conhecimento⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Entretanto, a literatura⁽¹⁸⁾, também cita que não se observa relação significativa entre o estabelecimento de um diagnóstico correto e os anos de experiência das enfermeiras envolvidas; nem diferença, entre estudantes e enfermeiros, nos índices de estabelecimento tanto de diagnóstico correto como de incorreto. Talvez porque enfermeiras com experiência insistam em conhecer o paciente do ponto de vista médico antes de prestar o cuidado e dando pouca atenção aos diagnósticos de enfermagem. Além disso, só recentemente tais conceitos no âmbito da enfermagem estão sendo introduzidos no cenário da prática. Dessa forma, as principiantes e ou estudantes constroem este conhecimento de formação acadêmica na escola e não no campo prático do exercício profissional e, portanto, neste aspecto, as habilidades se assemelham. Ambos os grupos reconhecem as evidências clínicas dos diagnósticos de forma similar, mas estabelecem diagnósticos diferentes. Parte desse problema recai na imprecisão dos conceitos da própria taxonomia.

Outra hipótese é que enfermeiras mais experientes empregam preferencialmente o modo de pensar intuitivo e não articulado com o processo diagnóstico. Respostas intuitivas são características deste grupo e, frente a isso, medir expertise em termos de diagnóstico nem sempre reflete a competência clínica atual. Cabe lembrar ainda que ao se desenvolver esse processo, emprega-se prioritariamente a prática escrita; porém, em muitos locais, ainda persiste a prática oral, o que dificulta a habilidade de se fazer e aplicar o diagnóstico de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Deve ser considerada a área de atuação dos peritos, porque grupos de enfermeiros de setores de trabalho distintos podem apresentar resultados diferentes, atribuindo valores mais elevados para as características definidoras que retratam situações específicas da clientela em seu respectivo local de atuação do profissional.

Ainda em relação ao uso de peritos, um dos aspectos apontados é a recomendação do número satisfatório desses sujeitos para validação de conteúdo dos diagnósticos. O tamanho dessa amostra está relacionado à disponibilidade de profissionais com a competência estabelecida e ao poder de representação desejado. A obtenção do número adequado de peritos é o passo mais difícil do modelo de validação⁽¹³⁻¹⁹⁾. É recomendado que se busquem tais enfermeiros em associações, ou ainda por meio de suas publicações ou locais de trabalho.

Não só o número de peritos tem sido objeto de consideração. A obtenção do tamanho das amostras (de sujeitos) nos estudos de validação clínica tem apresentado dificuldades aos seus pesquisadores. Para se replicar e comparar modelos de validação é necessário se ter amplas amostras e padronização das bases de dados. Um aspecto relatado como dificultador, neste tipo de estudo, tem sido a diferenciação dos sujeitos que apresentam o diagnóstico em estudo, daqueles que não o apresentam, pois em muitos casos as características de ambos parecem ser semelhantes⁽⁸⁾.

Os delineamentos dos estudos assim como as análises dos dados têm constituído aspectos frágeis em diversos estudos. São comuns os estudos descritivos, sendo que para se assegurar a validade do construto em estudo deve-se encorajar o uso de delineamentos experimentais e de técnicas de análises mais robustas.

Modelos específicos podem facilitar tanto o refinamento quanto a identificação dos diagnósticos de enfermagem, ou mesmo testar adaptações dos modelos e passos já existentes, favorecendo características específicas de áreas ou de métodos⁽²⁰⁾.

Finalmente, cabe lembrar que pesquisas desta natureza, que envolvem a identificação de

peritos em amplas regiões geográficas, como no Brasil, ou que exigem o recrutamento de amostras de potenciais portadores do diagnóstico em estudo, em multicentros, apresentam operacionalização de custo financeiro nem sempre baixo. É oportuno reiterar que nos últimos três anos, os enfermeiros brasileiros têm se beneficiado de ações de fomento à pesquisa, atenção política e recursos crescentes. Nessa expansão orçamentária, dentre os projetos prioritários encontra-se a implantação de unidades de pesquisa clínica em hospitais de ensino e o desenvolvimento de projetos de pesquisas. Nesse sentido, pesquisas voltadas para a geração de novos conhecimentos, por meio do método científico para identificar e lidar com problemas de saúde são desejadas; a validação de diagnósticos de enfermagem, assim como de outros instrumentos de pesquisa, pode contribuir para o alcance dessa meta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir pesquisas de qualidade na área de validação é necessário que os enfermeiros/pesquisadores busquem estratégias para superar as dificuldades metodológicas e operacionais deste tipo de estudo. Assim, torna-se premente a utilização de delineamentos metodológicos que permitam a validação de construto e a seleção de amostras ampliadas que possam formular previsões sobre os fenômenos e os diagnósticos estudados.

A criação e a implementação de *softwares* ou modelos de apoio às decisões para validar os diagnósticos de enfermagem, são desafios para a profissão, bem como a obtenção de recursos financeiros para subsidiar pesquisas de validação.

Acredita-se que pesquisas de validação de diagnósticos, bem estruturadas, são o caminho para o desenvolvimento futuro de pesquisas sobre intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Grant J, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnoses. *Nursing Diagnosis*. 1992;3(1):12-22.

2. Hardiker NR, Rector AL. Structural validation terminologies. *J Am Med Inform Assoc*. 2001;8(3):212-21.

3. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

4. Carvalho EC, Bachion MM, Jesus CAC, Canini SRMS, Napoleão AA, Dalri MCB. Análise da Produção da Pós-Graduação Brasileira sobre Validação de Diagnóstico de Enfermagem. In: VIII Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, 2006 – Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem – SINADEN. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2006. p. 1-5.

5. Creason NS. Clinical Validation of nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2004;15(4):123-132.

6. McLane AM. Measurement and validation of Diagnostic Concepts: A Decade of Progress. *Heart Lung*. 1987;16(6):616-624.

7. Carlson-Catalano J, Lunney M. Quantitative Methods for Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *Clinical Nurse Specialist* 1995;9(6):306-311.

8. Whitley GG. Process and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nursing Diagnoses*. 1999;10(1):5-14.

9. Garcia TR. Modelos metodológicos para validação de diagnósticos de enfermagem. *Acta Paul.Enf*. 1998;11(3):24-31.

10. Goosen W. Cross-mapping between three terminologies with the international standard nursing reference terminology model. *Int J Nur Terminol Classif*. 2006;17(4):153-64.

11. Schroeder MA. Tool Development: Validity Related to Nursing Diagnosis. In: Monograph of the Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses. St. Louis: NANDA; 1989. p. 114-120.

12. Parker L, Lunney M. Moving Beyond Content Validation of Nursing Diagnosis. *Nursing Diagnosis*. 1998;9(4):144-50.

13. Fehring RJ. Symposium of Validation Models: the Fehring Model. In R.M. Carrol – Johnson & M. Paquette (eds) *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth*

Conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.

14. Simmons B, Lanusa D, Fonteyn M, Hicks F, Holm K. Clinical reasoning in experienced nurses. West J Nurs Res. 2003;25(6):701-719.

15. Merluzzi T, Rudy R, Glass C. The information processing paradigm: implications for clinical science. In: T.Merluzzi; C Glass; M. Genest (eds) Cognitive Assessment New York: Guilford Press; 1981. p. 77-120.

16. Corcoran SA. Task complexity and nursing expertise as factors in decision making. Nurs Res. 1986;35(2):107-112.

17. Jones JA. Clinical reasoning in nursing. Journal of Advanced Nursing. 1988;13(2):185-192.

18. O'Connell B. Diagnostic Reliability. A study of the process. Nursing Diagnosis. 1995;6(3):99-107.

19. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung. 1987;16(6):625-29.

20. Sparks SM, Lien-Gieschen T. Modification of the diagnostic content validity model. Nursing Diagnosis. 1994;5(1):31-35.

Artigo recebido em 27.09.07

Aprovado para publicação em 31.03.08