



ADAPTAÇÃO PARA CULTURA BRASILEIRA DO INSTRUMENTO LASATER CLINICAL JUDGMENT RUBRIC

ADAPTATION OF THE LASATER CLINICAL JUDGMENT RUBRIC TO THE BRAZILIAN CULTURE ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO LASATER CLINICAL JUDGMENT RUBRIC A LA CULTURA BRASILEÑA

Janaina Gomes Perbone Nunes¹, Kathie Lasater², Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura³, Danielle Cristina Garbui⁴, Fernanda Titareli Merizio Martins Braga⁵, Emilia Campos de Carvalho⁶

RESUMO

Objetivo: adaptar à cultura brasileira o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric*. **Método:** estudo metodológico que utilizou o modelo de adaptação transcultural de Beaton e colaboradores. Ainda, testou-se a estabilidade do instrumento em versão brasileira (índice de concordância intra e interobservadores). **Resultados:** o processo de adaptação transcultural mostrou-se adequado para manter as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o instrumento adaptado à cultura brasileira, resultando na *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version*. Os dados das concordâncias intra e interobservadores foram considerados aceitáveis. **Conclusão:** a pesquisa contribuiu para o desenvolvimento de instrumento culturalmente apropriado para caracterizar os aspectos do julgamento clínico de estudantes de enfermagem brasileiros em simulação clínica. **Descritores:** Julgamento Clínico; Simulação de Paciente; Comparação Transcultural; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to adapt the *Lasater Clinical Judgment Rubric* to the Brazilian culture. **Method:** methodological study that used the model for transcultural adaptation by Beaton et al. The stability of the instrument in the Brazilian version was also tested (intra- and inter-observer agreement index). **Results:** the transcultural adaptation process was adequate to maintain the semantic, idiomatic, experiential and conceptual equivalences between the original rubric and the rubric adapted to the Brazilian culture, resulting in the *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version*. Intra- and inter-observer agreement data were considered acceptable. **Conclusion:** the research contributed to the provision of a culturally appropriate tool to characterize the clinical judgment aspects of Brazilian nursing students in a clinical simulation. **Descriptors:** Clinical Judgment; Patient Simulation; Cross-Cultural Comparison; Students, Nursing; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: adaptar la *Lasater Clinical Judgment Rubric* a la cultura brasileña. **Método:** estudio metodológico que utilizó el modelo de adaptación transcultural de Beaton y colaboradores. Además, la estabilidad del instrumento en su versión brasileña fue testada (índice de concordancia intra e interobservadores). **Resultados:** el proceso de adaptación transcultural se mostró adecuado para mantener las equivalencias semántica, idiomática, experiencial y conceptual, resultando en la *Lasater Clinical Judgment Rubric - Versión Brasileña*. Los datos de las concordancias intra e interobservadores fueron considerados aceptables. **Conclusión:** la investigación contribuyó al desarrollo de un instrumento culturalmente apropiado para caracterizar los aspectos del juzgamiento clínico de estudiantes *brasileños* de enfermería en simulación clínica. **Descriptores:** Juicio Clínico; Simulación de Paciente; Comparación Transcultural; Estudiantes de Enfermería; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: janainaperbone@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em educação, Professora, Escola de Enfermagem da Universidade de Ciências e Saúde de Oregon. Oregon (OR), Estados Unidos da América. E-mail: lasaterk@ohsu.edu; ³Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP), Brasil. E-mail: arailka@unicamp.br; ⁴Enfermeira, Mestre em ciências da saúde, Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: dgarbui@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: titareli@eerp.usp.br; ⁶Enfermeira, Livre Docente, Professor Titular Sênior, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: ecdcava@usp.br

INTRODUÇÃO

No processo de enfermagem, o raciocínio clínico é a fase que exige maior elaboração para descrever o desenvolvimento do processo de pensamento de estudantes de enfermagem; o seu aprimoramento envolve o ensino dos processos de julgamento clínico acompanhado das rotulações das condições clínicas do paciente, para permitir o alcance de um processo de decisão clínica preciso e, portanto, a realização de uma prática de enfermagem segura e eficiente.¹

O julgamento clínico é considerado um conjunto de habilidades que envolve a síntese do conhecimento e da experiência prévia do profissional, para discernir a relevância entre os achados clínicos para a tomada de decisão responsável.²⁻⁵

Em pesquisa⁴ de revisão da literatura que investigou 200 estudos sobre o pensamento de enfermeiros, identificou-se que seus julgamentos clínicos estão baseados em quatro aspectos. O primeiro relaciona-se à identificação e ao reconhecimento pelo enfermeiro da situação clínica do paciente. Este aspecto é influenciado pelas expectativas do profissional, baseadas no seu conhecimento teórico, na sua experiência prática, na sua sensibilidade em compreender as preocupações do paciente e pelo contexto e modo de funcionamento da unidade de saúde. Também nota que o reconhecimento da situação pelo enfermeiro é influenciado por três fatores: pelo contexto da unidade de saúde, pela experiência prévia do profissional e pela relação enfermeiro-paciente. Em seguida, o enfermeiro interpreta, por meio de padrões de raciocínios, o significado dos dados e responde com um conjunto de ações apropriadas, o que compreende o segundo e o terceiro aspectos do processo de julgamento clínico, respectivamente. O último aspecto é a reflexão, direcionada tanto para os resultados de saúde do paciente durante e após a realização da intervenção como para a reflexão em relação ao desempenho profissional em todo atendimento.

Neste entender, o julgamento clínico do enfermeiro representa a capacidade para reconhecer dados relevantes de uma situação clínica específica, interpretar seu significado, dar uma resposta apropriada, refletir sobre os resultados de saúde alcançados e sobre todo o desempenho profissional. Então, o aprendizado adquirido em cada experiência clínica contribuirá para a próxima situação de atendimento ao paciente que será desempenhada, possivelmente, de forma mais

consistente e segura, constituindo o ciclo de julgamento clínico.⁴

A fim de contribuir para que professores de enfermagem auxiliassem os estudantes a desenvolverem o seu julgamento clínico, um estudo norteamericano estruturou um instrumento para avaliação do desenvolvimento desse processo, o qual foi testado em simulação clínica, denominado *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR).⁶ Assim, o LCJR é objeto de interesse do presente estudo.

Este instrumento avalia o desempenho em julgamento clínico em 11 dimensões, baseadas nos quatro aspectos do Modelo de Julgamento Clínico.⁶ As dimensões compreendem os comportamentos, verbalizações ou ações que representam habilidades de julgamento clínico. Essas dimensões estão distribuídas nos aspectos: Reconhecimento, Interpretação, Resposta e Reflexão, constituindo uma trajetória para o desenvolvimento do julgamento clínico.⁴

O escore do instrumento designa o nível de desempenho nos aspectos do julgamento clínico apresentado por um indivíduo. Ele contempla quatro níveis para cada uma das 11 dimensões, a saber: um ponto para o comportamento considerado iniciante; dois pontos para o comportamento considerado em desenvolvimento, três pontos para o comportamento satisfatório e quatro pontos para o comportamento exemplar. A pontuação mínima e a total possível do instrumento é de 11 a 44 pontos, respectivamente.⁶

Diversos autores internacionais⁷⁻¹² têm adotado o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric* para o aprimoramento do ensino em enfermagem.

Em estudo realizado na China⁷, os pesquisadores avaliaram o julgamento clínico de estudantes ao longo de cinco diferentes cenários de simulação clínica de alta-fidelidade, por meio do LCJR. Foi identificado um aumento progressivo do desempenho ao longo das sessões e, para esses autores, o instrumento LCJR possibilitou a mensuração do desenvolvimento do julgamento clínico de estudantes em cenários de simulação.

O LCJR também têm sido utilizado como uma ferramenta de autoavaliação, em que os próprios estudantes avaliam seus desempenhos e como *framework* para os estudantes receberem um *feedback* de seus educadores sobre suas habilidades de julgamento clínico.⁸

Para verificar se a simulação clínica promoveu o desenvolvimento de autoconfiança e de competência clínica em 53

Nunes JGP, Lasater K, Oliveira-Kumakura ARS et al.

Adaptação para cultura brasileira do instrumento...

estudantes de enfermagem do primeiro período do curso de graduação em enfermagem, os autores de outro estudo utilizaram itens do LCJR para mensurar tais atributos.⁹ Os achados apontaram que o LCJR forneceu mecanismos que determinaram a compreensão do nível do julgamento clínico dos estudantes.

Outro estudo, que descreveu o desenvolvimento de docentes sobre a utilização do LCJR para avaliar habilidades de julgamento clínico em estudantes de enfermagem em cenários de simulação clínica, apontou que o instrumento permitiu a reflexão dos estudantes sobre as suas experiências e o progresso em direção ao desenvolvimento do julgamento clínico.¹⁰

Ainda, o estudo que descreveu os resultados do desenvolvimento do julgamento clínico pelo uso do método de reflexão guiada, concluiu que o LCJR forneceu uma linguagem comum entre facilitadores e estudantes.¹¹

E, por fim, um estudo que adaptou o LCJR para avaliar o julgamento clínico no cuidado à criança com desidratação em simulação clínica de estudantes de enfermagem demonstrou que os quatro aspectos do instrumento do LCJR foram apropriados como quadro teórico para estruturar o instrumento *Simulation Evaluation Tool* (SET(c-dehydration)).¹²

O acompanhamento do desenvolvimento do julgamento clínico dos estudantes é uma difícil tarefa, sobretudo pela sua complexidade, determinação da situação a ser observada ou pela falta de instrumentos que avaliem tais fenômenos e que estejam disponíveis e adaptados à cultura brasileira.

O LCJR foi desenvolvido a partir da observação de estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de Ciências & Saúde de Oregon, portanto, em idioma e contexto cultural diferentes daqueles da população de interesse deste estudo.⁶ Dado o interesse em avaliar o julgamento clínico de estudantes de enfermagem no Brasil, o objetivo desse estudo foi adaptar à cultura brasileira o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric*.

MÉTODO

Estudo metodológico, no qual o processo de adaptação transcultural adotado recomenda as etapas: tradução, síntese das traduções, *back-translation*, revisão por um comitê de especialistas, teste da versão final e submissão ao autor original do instrumento.¹³ Além da adaptação transcultural, foi testada a

estabilidade do instrumento por meio do índice de concordância intra e interobservadores da categorização dos comportamentos de estudantes em simulação clínica. Estas etapas estão descritas nos tópicos a seguir.

Foi obtida autorização da autora do instrumento original para realização do processo de adaptação transcultural. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (nº CAAE 24839113.2.0000.5393). Após receberem as orientações e descrições dos procedimentos a serem realizados na pesquisa, os participantes da pesquisa (observadores e estudantes) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

♦ Etapa I- Tradução

Inicialmente, realizou-se a tradução do instrumento do idioma original (inglês) para a idioma-alvo (português do Brasil), assim como recomenda o modelo adotado.¹³ Esta tradução foi realizada em duas versões, por tradutores; um deles conhecedor da terminologia de enfermagem e experiente em tradução de instrumentos, e o outro não apresentava conhecimento da área da saúde. O primeiro tradutor procurou manter equivalência dos termos, respeitando seu uso na enfermagem; já a segunda versão correspondeu à tradução literal dos termos. Ambos os profissionais eram fluentes no idioma original do instrumento e apresentavam a língua-alvo como sua língua materna. Desta forma, buscou-se identificar eventuais discrepâncias entre as palavras e frases, tal como recomendado pelo modelo.¹³

No presente estudo, esta etapa resultou nas versões T1 que apresentou tradução mais precisa e a versão T2 que apresentou tradução mais interpretativa e que reflete a linguagem usada pela população.

Etapa II- Síntese das traduções

As duas versões traduzidas (T1 e T2), conforme recomendado pela literatura¹³, foram comparadas com o instrumento original e sintetizadas, o que originou uma única versão, chamada de T-12. O processo de síntese foi realizado pela autora da pesquisa (JGPN).

♦ Etapa III- *Back-translation*

A partir da versão T-12, o instrumento foi traduzido para a língua original em duas versões, gerando a versão BT1 e a versão BT2, realizadas por dois tradutores bilíngues e com língua materna do instrumento original (inglês), ambos não apresentavam conhecimento prévio sobre o instrumento, tampouco formação clínica. Foi possível

Nunes JGP, Lasater K, Oliveira-Kumakura ARS et al.

Adaptação para cultura brasileira do instrumento...

extrair significados não visualizados previamente nos itens da versão T-12 do instrumento, assim como recomenda a literatura¹⁴⁻¹⁵, aumentando a probabilidade de identificar incorreções¹⁵. Portanto, este processo procurou identificar imprecisões conceituais na tradução e garantiu que a versão traduzida refletisse, com precisão, o conteúdo da versão original do instrumento. Esta etapa gerou a versão BT1 e a versão BT2 do presente instrumento.

♦ Etapa IV - Revisão por um Comitê de Especialistas

A composição de um Comitê de Especialistas para a revisão de todas as versões é considerada essencial para alcançar a equivalência transcultural do instrumento traduzido.¹³

Duas enfermeiras (ARSOK e FTMMB), com o título de doutoras em ciências da saúde, com experiência no ensino de enfermagem e em julgamento clínico para estudantes de enfermagem, juntamente com a autora do estudo (JGPN), e uma tradutora participaram desta atividade.

Este comitê avaliou todas as versões resultantes (T1, T2, T12, BT1 e BT2) comparando com a versão original do instrumento, com o propósito de alcançar a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o da língua-alvo, assim como recomenda o modelo de adaptação transcultural¹³, resultando na versão pré-final do *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* (LCJR-BV).

As equivalências foram compreendidas da seguinte forma¹⁴: equivalência semântica, que determina se há equivalência no significado das palavras e representatividade gramatical, e equivalência idiomática, que avalia se as expressões presentes na língua original do instrumento correspondem ou foram adaptadas às expressões da língua-alvo; equivalência experiencial, que avalia se o conteúdo descrito está coerente com as características da população alvo; equivalência conceitual, que verifica se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante, ou ainda, se possuem a mesma relevância em diferentes culturas, apesar de se equivalerem semanticamente.¹⁴

Para a realização da revisão, foi realizada uma reunião deste comitê, com duração de aproximadamente três horas. A pesquisadora (JGPN) gerenciou a reunião, e os itens com apontamentos foram identificados e discutidos; procurou-se o consenso de todos os

membros do comitê para a versão final dos termos ou frases alteradas.

♦ Etapa V - Teste da versão pré-final

O teste é a etapa em que a versão pré-final é submetida a novas avaliações.¹³ Nesta etapa avaliou-se a compreensão dos itens do instrumento.

Esta etapa foi realizada pela autora principal da pesquisa (JGPN) e por duas enfermeiras pesquisadoras com experiência no ensino de enfermagem e treinadas para uso do instrumento (DCG e ARSOK). A versão pré-final do LCJR-BV foi empregada pelas três observadoras, individualmente, em quatro vídeos de simulação clínica de alta fidelidade. Posteriormente, as observadoras discutiram os dados categorizados, a partir da rubrica, e buscaram consenso da compreensão dos itens, tendo como guia o referencial teórico do instrumento.

♦ Etapa VI - Submissão e validação do instrumento pelos autores

Nesta fase, enviou-se um relatório contendo a versão final e todas as versões originadas nas etapas anteriores, para avaliação da autora (KL) do instrumento original.

♦ Estabilidade do *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version*

Na verificação da estabilidade do instrumento, por meio do índice de concordância intra e interobservadores, as observadoras, que também participaram da etapa V do processo de adaptação transcultural da LCJR, avaliaram o julgamento clínico de cinco estudantes de enfermagem em simulação clínica de alta-fidelidade, registrados em vídeo. Para tanto, um cenário de paciente em crise vaso-oclusiva proveniente da anemia falciforme foi construído respeitando o modelo *NLN/Jeffries Simulation Framework*.¹⁶ Após 15 dias, as observadoras realizaram a segunda avaliação desses mesmos vídeos. Foi calculado o coeficiente Kappa, para verificar o grau de concordância entre a primeira e a segunda avaliação feita por cada uma das observadoras; e a concordância interobservadores foi calculada a partir dos dados da segunda avaliação.

Os valores do coeficiente Kappa maiores que 0,75 representam excelente grau de concordância; valores entre 0,40 e 0,75 representam concordância mediana; e valores abaixo de 0,40 representam baixo grau de concordância, para um intervalo de confiança de 95%.¹⁷

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo referiram-se às etapas de tradução e adaptação transcultural do método proposto¹³, bem como à análise da estabilidade do instrumento.

As alterações propostas buscaram estabelecer as equivalências semântica, idiomática, experiencial e equivalência conceitual.

Foram realizadas sete alterações em expressões, com o intuito de manter o significado conceitual do instrumento original; seis alterações de palavras para termos mais usuais na nossa cultura e duas alterações com o foco gramatical alcançando o significado desejado no idioma alvo do instrumento. As alterações também envolveram duas mudanças de palavras para se adaptarem ao contexto a que se destina o instrumento em questão.

Foi sugerido ainda o uso da palavra “proficiente” em lugar de “experiente”, para descrever a classificação do desenvolvimento do julgamento clínico. Na etapa de teste da versão pré-final, as avaliadoras consideraram o conteúdo do instrumento apto para prosseguimento do estudo, sem sugestões de outras alterações. Destacamos ser a rubrica um instrumento capaz de descrever os comportamentos conforme nível de desenvolvimento alcançado pelo estudante, mas, para seu uso, há a necessidade de

compreensão dos elementos teóricos do modelo.

Na fase final da adaptação do instrumento, a autora (KL) do instrumento original sugeriu a verificação da pertinência do uso do termo “Percepção” para nomear a primeira fase do julgamento clínico presente no instrumento (*Noticing* no original inglês). No entanto, foi adotado o termo “Reconhecimento”, uma vez que este retrata o que se espera para essa fase de identificação e investigação dos dados da situação clínica, assim como complementa os outros três termos que retratam o desenvolvimento do julgamento clínico, presentes no instrumento (Interpretação, Resposta e Reflexão). A autora original do LCJR aprovou a versão final do instrumento na versão brasileira.

A versão do instrumento foi denominada *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* e foi a utilizada para avaliação da estabilidade do mesmo, descrita a seguir.

Estabilidade do instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version*

Entre a primeira e a segunda avaliação da mesma situação, os resultados das avaliações, descritos na Tabela 1, apontam que, para as três avaliadoras, os escores Kappa apresentaram concordâncias intraobservador consideradas excelentes.¹⁷

Tabela 1. Valores da concordância intraobservador ao utilizar o *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* em cinco sessões de simulação. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

Observador	Kappa	p
1	0,834	0,000
2	0,764	0,000
3	0,823	0,000
IC 95%		

A partir dos dados oriundos da segunda análise de cada experiência de simulação (n=5), nota-se (Tabela 2) que o índice de

concordância interobservadores pode ser considerada excelente para quatro das situações e moderada para uma delas.

Tabela 2. Valores do grau de concordância interobservadores ao utilizar o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* em cada uma das sessões de simulação. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

Experiências de simulação	Kappa	p
1	0,694	0,000
2	0,751	0,000
3	0,751	0,000
4	0,784	0,000
5	0,863	0,000
IC 95%		

Nunes JGP, Lasater K, Oliveira-Kumakura ARS et al.

Ao calcular o Coeficiente Kappa total para o segundo momento das cinco sessões de simulação analisadas entre as três observadoras, o resultado foi considerado excelente para estudos desta natureza ($K=0,828$, $p\cong 0,000$).

Frente aos resultados obtidos na análise dessas propriedades, o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* foi considerado satisfatório para a aplicação em pesquisas. O extrato do instrumento resultante desta investigação encontra-se apresentado na Figura 1, à guisa de exemplificação.

DISCUSSÃO

O LCJR apresenta versões em outros idiomas, entre eles, o coreano.¹⁹ Em seu processo de tradução e adaptação, os autores¹⁸ utilizaram o modelo da Organização Mundial da Saúde.¹⁹ Este modelo compreendeu os seguintes passos: na primeira etapa, pesquisadores traduziram a versão original para o idioma coreano, em seguida, o instrumento foi revisto por um painel de peritos experientes em simulação clínica e, então, o instrumento foi introduzido em escolas de enfermagem, para identificar a compreensão e aceitação pelos estudantes de enfermagem. Após essas etapas, a versão pré-final foi traduzida de volta ao idioma inglês, para comparação com o original, por um tradutor bilíngue. Após realizar modificações para ajustar discrepâncias, o instrumento foi considerado satisfatório para uso e denominado de K-LCJR.

O julgamento clínico, componente imprescindível para o cuidar em enfermagem, tem merecido destaque e necessita de atenção dos educadores especialmente para a formação dos que ainda se encontram em fase de desenvolvimento dessa habilidade.⁸ Portanto, para o êxito desta meta, são necessários instrumentos que apresentem equivalência e acurácia comprovadas.

Diversos estudos^{7,18,20} testaram propriedades psicométricas do *Lasater Clinical Judgment Rubric*.

No estudo que avaliou o julgamento clínico de 47 estudantes de enfermagem, calculou-se a concordância percentual entre quatro avaliadores. Na quarta rodada, a concordância percentual variou de 0,75 a 1,0; na oitava rodada, variou de 0,91 a 1,0; e, na décima terceira rodada, variou de 0,85 a 0,57.²⁰ Para tanto, nota-se que, na quarta e na oitava rodadas, elas atingiram 100% de concordância.

A validade de constructo foi verificada por meio da análise de possível diferença no

Adaptação para cultura brasileira do instrumento...

desempenho de julgamento clínico entre os estudantes do último período ($n=25$) e graduandos que estão no início do curso ($n=22$), por meio de três sessões de simulação clínica. Observou-se que o LCJR foi considerado válido para diferenciar o nível de desenvolvimento entre iniciantes e concluintes.²⁰

A confiabilidade de uma pesquisa que verificou o julgamento clínico de 36 estudantes do curso de graduação em enfermagem, que cursavam o último período letivo do curso, e que identificou as medidas psicométricas do LCJR, avaliou a confiabilidade entre dois avaliadores.

No treinamento, ao examinar as 11 dimensões clínicas do LCJR, os avaliadores apresentaram média de 92% de concordância entre eles. Ao utilizar a análise estatística ANOVA, concluíram que as diferenças entre avaliadores, em cada uma das 11 dimensões clínicas, apresentaram F ratios inferiores a 4,84, e todos os valores de p foram maiores do que 0,05. Esses achados confirmam aceitável confiabilidade interavaliadores e, ainda, que o LCJR foi um instrumento confiável a ser usado no ensino em enfermagem.²⁰

O coeficiente de confiabilidade intra e interobservadores do LCJR foi elevado, com concordância de 0,908 e 0,889, respectivamente.²⁰ Estes dados confirmam os resultados do presente estudo, que apresentou valores próximos.

Ainda, o estudo que adaptou o instrumento LCJR à cultura coreana supracitado¹⁹, com os dados de 152 estudantes oriundos de três universidades que participaram de um cenário de simulação de alta-fidelidade sobre o contexto de cuidado à criança e ao adolescente e tiveram seus desempenhos registrados em áudio e vídeo, apresentou consistência interna dos itens da versão coreana do LCJR aceitável, segundo a literatura²¹, com valores entre 0,897 e 0,909. Ainda, o coeficiente de confiabilidade apresentou o valor de 0,910, e a análise confirmatória mostrou que os quatro aspectos do instrumento discriminam os dados, demonstrando boa validade de constructo.¹⁸

No estudo chinês⁷ já citado, em que se utilizou o LCJR para avaliar o julgamento clínico de estudantes de enfermagem por dois observadores, também se realizou o teste da concordância interobservadores em cinco sessões de simulação, com 113 estudantes, divididos em grupos de 5 ou 6. Na primeira sessão, o índice de concordância entre os observadores apresentou o valor de 0,833 ($p<0,01$); na segunda sessão, apresentou o valor de 0,878 ($p<0,01$), na terceira, o índice

de concordância foi 0,839 ($p<0,01$), na quarta sessão, 0,869 ($p<0,01$) e, na última sessão, 0,910 ($p<0,01$). Portanto, o instrumento se mostrou estável nesta amostra de estudantes chineses.

Nas cinco situações analisadas do atual estudo, a concordância total entre as três observadoras apresentou resultado similar aos da literatura⁷ ($Kappa=0,828$; $p\cong0,000$), considerado excelente para estudos desta natureza.

Dimensão	Exemplar	Proficiente	Em desenvolvimento	Iniciante
Reconhecimento eficiente abrange: Observação focada	Escolhe um foco apropriado para a observação; observa e monitora regularmente uma ampla variedade de dados objetivos e subjetivos para encontrar qualquer informação útil.	Observa e monitora regularmente uma variedade de dados, tanto objetivos como subjetivos; as informações mais úteis são percebidas; pode não perceber os sinais mais sutis.	Procura monitorar uma variedade de dados subjetivos e objetivos, mas é sobrecarregado pela variedade de dados; foca nos dados mais óbvios, perdendo algumas informações importantes.	Sente-se confuso pela situação clínica e pela quantidade e tipos de dados; a observação não é organizada, e dados importantes passam despercebidos, e/ou comete erros de avaliação.
Interpretação eficiente abrange: Priorização dos dados	Foca-se nos dados mais relevantes e importantes para explicar a condição do paciente.	Geralmente se foca nos dados mais importantes e busca mais informações relevantes, mas também pode levar em consideração dados menos pertinentes.	Esforça-se para priorizar os dados e focar naqueles mais importantes, mas também leva em consideração dados menos relevantes ou úteis.	Apresenta dificuldade para focar-se e aparentemente não sabe quais dados são mais importantes para o diagnóstico; tenta levar em consideração todos os dados disponíveis.
Resposta eficiente abrange: Atuação calma e confiante	Assume responsabilidade; delega tarefas à equipe; avalia o(s) paciente(s) e transmite segurança a eles e aos seus familiares.	Geralmente demonstra liderança e apresenta domínio para acalmar ou controlar a maioria das situações; pode demonstrar estresse em situações difíceis ou complexas.	É hesitante no papel de líder, tranquiliza o(s) paciente(s) e seus familiares em situações rotineiras e simples, mas fica estressado e desorganizado com facilidade.	Exceto em situações simples e rotineiras, apresenta-se estressado e desorganizado; falta-lhe controle; deixa os pacientes e seus familiares ansiosos e com menos condição de cooperar.
Reflexão eficiente abrange: Avaliação/ autoanálise	De maneira independente, avalia e analisa o desempenho clínico pessoal, observando pontos de decisão, elaborando alternativas e avaliando corretamente as escolhas dentre as alternativas.	Avalia e analisa seu desempenho clínico pessoal com mínimo auxílio, principalmente sobre os eventos ou decisões principais; pontos decisórios-chave são identificados e alternativas são consideradas.	Mesmo quando incitado, formula, de forma breve, as avaliações mais óbvias; tem dificuldade de visualizar escolhas alternativas; demonstra autoproteção na avaliação das escolhas pessoais.	Mesmo induzidas, as avaliações são breves, superficiais e não são usadas para melhorar o desempenho; justifica as suas decisões e escolhas sem avaliá-las.

Figura 1. Recorte do Instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version**. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

Instrumento original: © Lasater K. Clinical judgment development: using simulation to create an assessment rubric. J Nurs Educ. 2007;46(11):496-503.

**Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version*: instrumento adaptado à cultura brasileira com autorização da autora do instrumento original.

O emprego do instrumento para acompanhamento do desempenho em julgamento clínico durante uma experiência em um cenário de simulação, a exemplo de nossos achados e demais estudos, evidenciou

ser adequado. Dessa maneira, recomenda-se o emprego do LCJR-BV por professores como estratégia de acompanhamento de estudantes de enfermagem.

Em que pese o potencial de contribuição da rubrica, destacamos a importância de se conhecer o referencial teórico em que o instrumento foi baseado, para utilizá-lo adequadamente. Desta forma, a capacitação de professores no Modelo de Julgamento Clínico selecionado⁴ para uso da rubrica se faz necessária.

CONCLUSÃO

O processo de adaptação do *Lasater Clinical Judgment Rubric* foi considerado adequado para a cultura do país, resultando na versão brasileira do instrumento; este apresentou estabilidade intra e interobservadores satisfatória em cinco sessões de simulação clínica para avaliar o desenvolvimento do julgamento clínico de estudantes de enfermagem.

A adaptação transcultural do LCJR à cultura brasileira disponibiliza ao ensino em enfermagem um instrumento que permite aos professores acompanhar os comportamentos e ações do desenvolvimento do julgamento clínico de estudantes de enfermagem, tanto em simulação clínica como no campo real de inserção.

Ainda, o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* pode ser utilizado pelos próprios estudantes como uma ferramenta para direcionar a autorreflexão de suas ações nas fases do julgamento clínico desempenhadas no cenário ou no campo prático. E, também, o instrumento pode auxiliar o facilitador a identificar o envolvimento do participante no *debriefing*, uma vez que apresenta os dois últimos itens voltados para o desempenho nesta etapa da simulação clínica.

Sugerimos o uso do instrumento pelas escolas de enfermagem, para ampliar o conhecimento sobre o julgamento clínico de estudantes de enfermagem, contribuindo para a melhor qualidade do ensino em enfermagem. E recomendamos, ainda, o desenvolvimento de novas investigações para ampliar a identificação das propriedades psicométricas do instrumento em versão brasileira em estudantes de enfermagem brasileiros.

FINANCIAMENTO

Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC, Vieira MMS. Validation of nursing diagnoses - the differential diagnostic validation model as a strategy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 June [cited 2015 May 10];6(6):1441-5. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/viewArticle/2532>
2. Benner P, Tanner CA, Chesla C. Expertise in nursing: caring, clinical judgment, and ethics. 2nd ed. New York: Springer; 2009.
3. Simmons B. Clinical reasoning: a concept analysis. J Adv Nurs [Internet]. 2010 May [cited 2015 June 14];66(5):1151-8. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Barbara_Simmons2/publication/42587914_Clinical_reasoning_concept_analysis/links/0fcfd512bd86c6feca000000.pdf
4. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research based model of clinical judgment in nursing. J Nurs Educ [Internet]. 2006 Jun [cited 2014 June 20];45(6):204-11. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Christine_Tanner3/publication/7003793_Thinking_like_a_nurse_A_research-based_model_of_clinical_judgment_in_nursing/links/0c9605294f14427681000000.pdf
5. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
6. Lasater K. Clinical judgment development: using simulation to create an assessment rubric. J Nurs Educ [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 29];46(11):496-503. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.6787&rep=rep1&type=pdf>
7. Yuan HB, Williams BA, Man CY. Nursing students' clinical judgment in high-fidelity simulation based learning: A quasi-experimental study. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 27];4(5):7-15. Available from: <http://sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/download/3743/2449>
8. Miraglia R, Asselin ME. The Lasater Clinical Judgment Rubric as a framework to enhance clinical judgment in novice and experienced nurses. J Nurses Prof Dev [Internet]. 2015 Sept/Oct [cited 2016 May 4];31(5):284- 91. Available from: <http://journals.lww.com/jnsdonline/toc/2015/09000>
9. Blum CA, Borglund S, Parcells DA. High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. Int J

Nunes JGP, Lasater K, Oliveira-Kumakura ARS et al.

Adaptação para cultura brasileira do instrumento...

Nurs Educ Scholarsh [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 22];7(1):1-14. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Dax_Parcels/publication/45089016_High-fidelity_nursing_simulation_student_self-confidence_and_clinical_competence/links/0046353c5619d29e7f000000.pdf

10. Dillard N, Sideras S, Ryan M, Carlton KH, Lasater K, Siktberg L. A collaborative project to apply and evaluate the clinical judgment model through simulation. Nurs Educ Perspect [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 22];30(2):99-104. Available from: <http://journals.lww.com/neponline/toc/2009/03000>

11. Lasater K, Nielsen A. Reflective journaling for development of clinical judgment. J Nurs Educ [Internet]. 2009 Jan [cited 2015 Dec 10];48(1):40-4. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ann_Nielsen2/publication/24025679_Reflective_Journaling_for_Clinical_Judgment_Development_and_Evaluation/links/53d255450cf2a7fbb2e99552.pdf

12. Kim SJ, Kim S, Kang KA, Oh J, Lee MN. Development of a simulation evaluation tool for assessing nursing students' clinical judgment in caring for children with dehydration. Nurse Educ Today [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Aug 2];37:45-52. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715004682>

13. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine [Internet]. 2000 Dec [cited 2012 Mar 6];25(24):3186-91. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Marco_s_Ferraz5/publication/12203631_Guidelines_for_the_Process_of_Cross-Cultural_Adaption_of_Self-Report_Measures/links/02bfe5103dbbf78674000000.pdf

14. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol [Internet]. 1993 [cited 2012 Mar 6];46(12):1417-32. Available from: <http://senseofcommunity.org/files/crosscultural%20adaptation%20of%20measures.pdf>

15. Leplege A, Verdier A. The adaptation of health status measures: a discussion of certain methodological aspects of the translation procedure. In: Berzon R, Shumaker SA, editoras. The international assessment of health-related quality of life: theory, translation, measurement and analysis.

Oxford: Rapid Communication of Oxford; 1995.

16. Jeffries PR, Rogers KJ. Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. 2nd ed. New York: National League for Nursing; 2012.

17. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics [Internet]. 1977 Mar [cited 2015 Nov 14];33(1):159-75. Available from: http://www.dentalage.co.uk/wp-content/uploads/2014/09/landis_jr_koch_gg_1977_kappa_and_observer_agreement.pdf

18. Shin H, Park CG, Shim K. The Korean version of the Lasater Clinical Judgment Rubric: A validation study. Nurse Educ Today [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jan 28];35(1):68-72. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714002214>

19. World Health Organization. Process of Translation and Adaptation of Instrument. [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 15]. Available from:

http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

20. Adamson KA, Gubrud P, Sideras S, Lasater K. Assessing the reliability, validity, and use of the Lasater Clinical Judgment Rubric: three Approaches. J Nurs Educ [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Feb 2];51(2):66-73. Available from:

https://www.researchgate.net/profile/Paula_Gubrud-Howe/publication/51845104_Assessing_the_reliability_validity_and_use_of_the_Lasater_Clinical_Judgment_Rubric_three_approaches/links/0f317531107fa4444a000000.pdf

21. Wiersma W. Research methods in education: an introduction. 7th ed. Needham Heights: Allyn and Bacon; 2000.

Submissão: 30/09/2016

Aceito: 28/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Janaina Gomes Perbone Nunes
Av. Deovair Cruz de Oliveira, 270
Bairro Jordanésia
CEP 07776-435 – Cajamar (SP), Brasil