



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

ESTUDOS SOBRE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EM INTERFACE COM OS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA
STUDIES ON CONTENT VALIDATION IN INTERFACE WITH THE NURSING CLASSIFICATION SYSTEMS: LITERATURE REVIEW

ESTUDIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO EN INTERFAZ CON LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Daiane da Rosa Monteiro¹, Maria de Lourdes Rodrigues Pedroso², Amália de Fátima Lucena³, Miriam de Abreu Almeida⁴, Maria da Graça Corso da Motta⁵

RESUMO

Objetivo: identificar estudos publicados no Brasil, que utilizam como metodologia a validação de conteúdo de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em interface com as Classificações NANDA-I, NIC e NOC. **Método:** revisão integrativa da literatura, com a questão << *Como são descritos os estudos de validações de conteúdo de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no Brasil e qual sua interface com as classificações NANDA-I, NIC e NOC?* >> nas Bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). **Resultados:** a maioria dos trabalhos possui interface com uma classificação de diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** as classificações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem favorecem a comunicação e qualificam o processo de enfermagem. Constatou-se que a validação de conteúdo se constitui em ferramenta importante no refinamento das classificações de enfermagem. **Descritores:** Estudos de Validação; Enfermagem; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify published studies in Brazil, using as content validation methodology of diagnoses, interventions and outcomes of nursing in interface with the classifications NANDA-I, NIC and NOC. **Method:** integrative review of literature, with the question << *As are described the content validation studies of diagnoses, interventions and nursing outcomes in Brazil and what it's interface with the classifications NANDA-I, NIC and NOC?* >> in Data Bases Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) and *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). **Results:** most work has interface with a classification of nursing diagnoses. **Conclusion:** the classifications of diagnoses, interventions and nursing outcomes enhance the communication and qualifying the nursing process. It was noted that the content validation is an important tool in the refinement of classifications of nursing. **Descriptors:** Validation Studies; Nursing; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: identificar estudios publicados en Brasil, utilizando como metodología de validación de contenido de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en interfaz con las clasificaciones NANDA-I, NIC y NOC. **Método:** revisión integral de la literatura, con la pregunta << *Como son descritos en los estudios de validación de contenido de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en Brasil y lo que su interfaz con las clasificaciones NANDA-I, NIC y NOC?* >> en las Bases de datos Literatura Latinoamericana y el Caribe en ciencias de la salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) and *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). **Resultados:** la mayor parte del trabajo tiene interfaz con una clasificación de diagnósticos de enfermería. **Conclusión:** las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería mejoran la comunicación y calificando el proceso de enfermería. Se observó que la validación de contenido es una herramienta importante en el refinamiento de las clasificaciones de enfermería. **Descritores:** Estudios de Validación; Enfermería; Procesos de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: daimonteiro84@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: malupedroso@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: afatimalucena@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Educação, Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Filosofia da Enfermagem, Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: mottinha@enf.ufrgs.com.br

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da enfermagem é possível identificar a busca pela construção de um método de trabalho fundamentado em um corpo de conhecimentos que permita a uniformização de sua linguagem, de forma a tornar visíveis seus domínios enquanto disciplina.¹ Do mesmo modo, verifica-se a procura pela qualificação das ações de enfermagem, desde o levantamento de dados de um paciente até a avaliação dos resultados produzidos pelo cuidado dispensado a ele. O desenvolvimento deste conhecimento apresenta um caráter histórico, que é ilustrado, principalmente, pela evolução do processo de enfermagem (PE) e suas etapas.

Percebe-se que desde o final do século XX e início do século XXI houve transformações na forma de comunicação da enfermagem, bem como no modo de realizar o cuidado na prática clínica. É neste cenário que a enfermagem inicia o estudo e o desenvolvimento de linguagens padronizadas para os problemas de saúde, os tratamentos prestados e os resultados esperados, a fim de facilitar a comunicação e, qualificar o desempenho de seu papel no atendimento à saúde, dotando-o de maior visibilidade.¹

O PE aparece como uma sistemática reconhecida desde 1950² e o desenvolvimento de taxonomias surgiu como uma necessidade para a enfermagem a partir de 1970. Sabe-se que a utilização destas classificações na prática clínica da enfermagem brasileira ainda é incipiente, e os registros de enfermagem, quando realizados, muitas vezes, não adotam um sistema de linguagem uniformizado.³

A classificação de diagnósticos de enfermagem (DE) da *NANDA International* (NANDA-I), de intervenções de enfermagem da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e dos resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) são embasadas em estudos e pesquisas, além da prática clínica. Os termos que estas classificações padronizam para os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem permanecem em refinamento por meio das ações de enfermeiros que, entre outras atividades, desenvolvem estudos com o objetivo de aperfeiçoar a implementação e a teorização acerca das taxonomias em questão.

A NANDA-I é uma classificação utilizada em diversas instituições brasileiras, tanto na assistência quanto na pesquisa e no ensino.⁴⁻⁵ Atualmente, ela se encontra organizada em 13 domínios e 47 classes e apresenta 217 diagnósticos. Cada um destes diagnósticos é estruturado por quatro componentes

principais: enunciado diagnóstico, definição, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco.⁶

A NIC é uma classificação de intervenções de enfermagem e tem seus estudos originados no ano de 1987, na Universidade de Iowa, nos Estados Unidos. Atualmente, está organizada em sete domínios com 30 classes, 542 intervenções e mais de 12 mil atividades.⁷ Cada intervenção possui um título, uma definição e uma lista de atividades que podem ser executadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente, família ou comunidade.⁷

A NOC é uma classificação que pode ser considerada complementar às taxonomias da NANDA-I e da NIC. Ela apresenta os resultados de enfermagem que são conceitos que podem ser medidos ao longo de um *continuum*, o que significa que refletem uma condição real do paciente. A NOC apresenta uma estrutura em sete domínios, 31 classes e uma lista composta de 385 resultados com definições, uma lista de indicadores e escalas de mensuração que podem ser utilizados na avaliação de pacientes, famílias e comunidades.⁸

Esses sistemas de classificação permanecem em processo de refinamento e assim, os termos descritos por eles exigem a validação da existência dos mesmos na prática.⁹ Pois, a utilização de parâmetros objetivos nas validações provê um aumento da credibilidade quando baseados em diagnósticos, intervenções e resultados oriundos da prática clínica.¹⁰⁻¹ Alguns estudos sobre as classificações NANDA-I, NIC e NOC utilizam a metodologia de validação de conteúdo¹⁰⁻², que juntamente com os estudos de validação clínica, constituem-se em importantes métodos de investigação ao contribuir com o desenvolvimento e a construção do conhecimento específico da enfermagem, convergente à temática dos sistemas de classificações.

Validar um diagnóstico de enfermagem (DE) significa torná-lo verdadeiro, comprovar sua autenticidade mediante a identificação de sinais e sintomas para uma determinada situação clínica. Os casos de estudo de validação mais comuns objetivam realizar a validação de conteúdo das características definidoras de determinadas categorias diagnósticas, porém esta metodologia também pode ser realizada visando-se validar as intervenções e os resultados de enfermagem.¹¹

Assim, considerando-se a utilização dos estudos de validação de conteúdo, no contexto da evolução do processo de enfermagem, nasce a ideia de execução de

uma revisão integrativa que possibilite o conhecimento de como se comportam, atualmente, estes estudos, em relação às classificações NANDA I, NIC e NOC no Brasil, com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento das pesquisas inseridas nesta temática, bem como na qualificação dos sistemas de classificação e, conseqüentemente, à assistência prestada.

OBJETIVO

- Identificar estudos publicados no Brasil, que utilizam como metodologia a validação de conteúdo de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em interface com as Classificações NANDA-I, NIC e NOC.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que representa um modo amplo de metodologia de pesquisa de revisão com o objetivo de melhor compreender o fenômeno em questão.^{11,13} Esta metodologia utilizou os pressupostos de Cooper¹⁴ para o alcance do objetivo.

O estudo teve como norteador o seguinte questionamento: Como são descritos os estudos de validações de conteúdo de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no Brasil e qual sua interface com as classificações NANDA-I, NIC e NOC?

Para seleção dos artigos utilizou-se os bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e o *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A busca nestas bases de dados foi realizada com o descritor *enfermagem* e a palavra-chave *validação de conteúdo*. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os

anos de 2005 a 2010, oriundos do Brasil. Excluíram-se artigos sem resumo ou texto completo disponíveis *online*.

Foram identificados um total de 41 artigos no LILACS e, após a leitura dos mesmos foram selecionados sete artigos para o estudo. No SCIELO foram encontrados 43 artigos, entretanto, constatou-se que seis artigos já estavam contemplados na busca realizada no LILACS. Na base de dados MEDLINE foram encontrados 90 artigos, dos quais foram selecionados cinco artigos. Destes, quatro fizeram parte do estudo, pois um deles já estava contemplado na busca realizada no LILACS. Assim, 10 artigos compuseram a amostra selecionada para análise.

Para a etapa de análise dos dados foi elaborado um instrumento preenchido pelas pesquisadoras onde constavam as seguintes informações: título do artigo, autores, periódico, ano, objetivo e classificação em estudo (NANDA-I, NIC E NOC), o que possibilitou melhor compreensão dos achados.

Os aspectos éticos foram respeitados quanto às normas de autoria dos artigos analisados. Todos os estudos foram referenciados, conforme preconizam as legislações específicas brasileiras relativas à manutenção e garantia de direitos autorais de produções científicas.

RESULTADOS

O resultado desta revisão integrativa que utilizou o cruzamento do descritor *enfermagem* e da palavra-chave *validação de conteúdo*, apontou um total de 10 artigos (Figura 1).

Titulo do Artigo	Periódico	Ano
1) Elaboração e validação do Diagnóstico de Enfermagem: Proteção ineficaz pelos anexos oculares ¹⁵	Rev Inst Ciênc Saúde	2007
2) Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente ¹⁶	Acta Paul Enferm	2008
3) Validação do diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência ¹⁷	Ciência y enfermería XIV	2008
4) <i>Nursing diagnosis ineffective protection: content validation in patients under hemodialysis</i> ¹⁸	Rev Gaúcha Enferm	2008
5) <i>A validation study of the nursing diagnosis anxiety in Brazil</i> ¹⁹	Int J Nurs Terminol Classif	2008
6) Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos ²⁰	Rev Brás Enferm	2009
7) <i>A pilot study to validate the priority nursing interventions classification interventions and nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis "excess fluid volume" in cardiac patients</i> ²¹	Int J Nurs Terminal Classif	2009
8) <i>Aging as a related factor of the nursing diagnosis impaired memory: content validation</i> ²²	Int J Nurs Terminal Classif	2010
9) Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem ²³	Rev Latino-Am Enfermagem	2010
10) Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas ²⁴	Acta Paul Enferm	2010

Figura 1. Artigos selecionados para a Revisão Integrativa. Porto Alegre, RS, 2011.

O maior número de artigos encontrados sobre o assunto ocorreu no ano de 2008 com quatro publicações, seguido do ano de 2010

em que houve três publicações. No ano de 2009 houve duas publicações e em 2007

apenas um artigo sobre a temática foi publicado.

Os objetivos dos dez estudos analisados podem ser sintetizados pela validação de conteúdo de distintos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (NANDA-I, NIC e NOC), com a finalidade de

proporcionar refinamento e aplicabilidade dos mesmos na assistência de enfermagem. Quanto à metodologia, a maioria dos estudos utilizou o Modelo de Validação de Conteúdo proposto por Fehring⁹ e a técnica *Delphi*, desenvolvidos em diversos cenários da prática clínica de enfermagem (Figura 2).

Classificação estudada	Elemento estudado (Diagnóstico/ Intervenção/ Resultados de Enfermagem)	Metodologia utilizada
1) NANDA-I ¹⁵	DE - Proteção ineficaz pelos anexos oculares	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
2) NANDA-I ¹⁶	DE - Conhecimento Deficiente	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
3) NANDA-I ¹⁷	DE - Troca de gases prejudicada	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
4) NANDA-I ¹⁸	DE - Proteção Ineficaz	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
5) NANDA-I ¹⁹	DE - Ansiedade	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
6) NANDA-I ²⁰	DE - Risco para trauma vascular	Validação de diagnóstico (Técnica Delphi) e validação de conteúdo de Fehring.
7) NIC/ NOC ²¹	Intervenções/ Resultados - Volume de Líquidos Excessivos	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
8) NANDA-I ²²	DE - Memória prejudicada	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.
9) NIC ²³	Intervenções - Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene; mobilidade física prejudicada; risco de infecção	Pesquisa de validação de diagnóstico a partir da técnica Delphi.
10) NANDA-I ²⁴	DE - Angústia Espiritual	Validação de Conteúdo proposto por Fehring.

Figura 2. Classificações, elementos estudados e Metodologias utilizadas.

DISCUSSÃO

O estudo, *Elaboração e validação do Diagnóstico de Enfermagem: Proteção ineficaz pelos anexos oculares* (Quadro 1), propôs contribuir com a classificação da NANDA-I e criou um diagnóstico de enfermagem voltado para a área da oftalmologia, uma vez que os autores referiram a necessidade de um diagnóstico que descrevesse dados referentes aos pacientes atendidos nesta área de cuidado.¹⁵ Este diagnóstico foi validado pelos peritos em relação ao título, definição, características definidoras e fatores relacionados.¹⁵ Trata-se de um diagnóstico do tipo real, pois descreve respostas humanas às condições de saúde e ou processos vitais que existem de fato em um indivíduo ou a quem o cerca, sendo definido como a diminuição ou capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas como doenças ou lesões.⁵

O processo de criação e refinamento de diagnósticos de enfermagem é de suma importância para suprir lacunas da prática de enfermagem. Este procedimento também contribui para o desenvolvimento dos processos assistenciais, de ensino, de pesquisa e aperfeiçoamento do conhecimento na enfermagem², além de orientar a escolha das intervenções pertinentes a cada caso e facilitar a obtenção dos melhores resultados possíveis.

A validação de conteúdo do DE *Conhecimento deficiente* é temática de outro

estudo¹⁶, em que o foco foram as características definidoras no cenário da doença coronariana e da revascularização do miocárdio. Este DE é definido como a ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico.⁵ As características definidoras classificadas como principais foram a verbalização do problema, desempenho inadequado em teste e expressar percepção incorreta acerca do seu estado de saúde. Comportamentos impróprios ou exagerados foi considerada como insuficiente para caracterizar a categoria diagnóstica em estudo.¹⁶

A validação de conteúdo do DE *Troca de gases prejudicada* ocorreu pela avaliação de peritos que revisaram as características definidoras apontadas pela NANDA-I, assim como algumas de outras referências.¹⁷ As características definidoras são fatores observáveis ou manifestações clínicas que confirmem um diagnóstico real ou de bem-estar.⁵ Neste estudo, *cefaleia ao acordar*, *mobilidade gástrica diminuída* e *esvaziamento gástrico prolongado* não foi validada. O estudo foi desenvolvido considerando os pacientes em atendimento de emergência e concluiu que há a necessidade de novas investigações para o aprimoramento do mesmo.¹⁷

O DE *Proteção ineficaz*, foco em outro estudo, é conceituado como a diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como lesões ou doenças. Possui como algumas das características definidoras a *agitação*, *fraqueza*, *imobilidade*,

insônia, desorientação e dispneia. Dentre os fatores relacionados estão nutrição adequada, terapias como medicamentos e extremos de idade.⁵ Neste estudo foi realizada a validação de conteúdo das características definidoras de Proteção Ineficaz em pacientes em tratamento hemodialítico, por 63 enfermeiros peritos dos Centros de Diálise do Rio Grande do Sul, Brasil.¹⁸ Foram validadas 18 características definidoras descritas pela NANDA-I. Os cinco indicadores principais provisórios (deficiência na imunidade, alteração neurossensorial, dispneia, prurido e desnutrição) foram relacionados com a doença renal crônica como passíveis de conduzir ao DE Proteção Ineficaz nos sujeitos que realizaram hemodiálise. A desnutrição foi acrescentada a partir da literatura e por sua importância clínica. Estas situações são consequências do tratamento hemodialítico e da insuficiências renais crônica e aguda, destacando-se a deficiência na imunidade que conduz a problemas secundários de grande impacto, daí a importância da escolha, identificação e implementação de intervenções para o DE em questão.¹⁸

Outro artigo publicado em um periódico internacional realizou a validação de conteúdo do DE ansiedade.¹⁹ O estudo mostrou que a maioria dos avaliadores consideraram adequada a definição estabelecida pela NANDA-I, mas houve algumas considerações relacionadas as características definidoras, como a sugestão de serem descartados os itens dor abdominal, hesitação e urgência urinária e fraqueza, além de apontar que algumas características definidoras podem apresentar diferenças devido a cultura. É sugerido que hajam outras pesquisas sobre este diagnóstico de enfermagem.¹⁹

O sexto estudo analisado propôs um novo diagnóstico de risco²⁰, que se caracteriza por descrever as respostas humanas à condições de saúde ou processos vitais que podem se desenvolver em indivíduos, família ou comunidade. Está apoiado em fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade.⁵ O DE Risco para Trauma Vascular foi desenvolvido por meio da validação conceitual e de conteúdo. O conceito deste diagnóstico está ligado ao risco de dano à veia e tecidos ao redor relacionado à presença de cateter e ou soluções infundidas. O mesmo foi considerado validado por peritos e, posteriormente, inserido na classificação da NANDA-I. Contudo, o estudo sugeriu novas pesquisas para avaliar alguns dos fatores de risco abordados.²⁰

O único estudo encontrado sobre a classificação dos resultados de enfermagem,

não versa unicamente sobre esta temática. Trata-se de um estudo piloto que aborda a validação das intervenções e resultados prioritários para o DE Volume de líquidos excessivos em pacientes cardíacos.²¹ Este DE possui como definição a retenção aumentada de líquidos isotônicos, e dentre as suas características definidoras estão, alteração da pressão arterial pulmonar, congestão pulmonar, dispneia, edema, distensão da veia jugular, eletrólitos alterados, pressão venosa central aumentada, hematócrito diminuído, som cardíaco B3, entre outros. E como fatores relacionados, ingesta excessiva de líquidos, ingesta excessiva de sódio, mecanismos reguladores comprometidos.⁵ O estudo de validação englobou 83 intervenções da classificação NIC e 53 resultados da classificação NOC. O estudo apontou que a maioria das intervenções e resultados estudados foram consideradas úteis pelos *experts* na prática de enfermagem²¹ e destacou a importância do exercício de estudos clínicos para validação da das classificações NIC e NOC em protocolos clínicos.

Outra publicação internacional se refere à validação de conteúdo do DE Memória prejudicada e a proposta de inclusão do envelhecimento como um dos seus fatores relacionados. Foram validadas a definição e as características definidoras deste diagnóstico pelos especialistas e sugerido a realização de outros estudos para validar clinicamente o envelhecimento como um fator relacionado a este DE²². A continuidade deste estudo se torna de extrema importância, já que a faixa etária acima de 60 anos apresenta maior crescimento na maioria dos países.²⁵

O nono estudo se constitui em uma publicação de impacto à enfermagem brasileira, uma vez que é um dos poucos a ilustrar a interface com a classificação das intervenções de enfermagem. O mesmo teve por objetivo validar o mapeamento de 52 cuidados de enfermagem prescritos para pacientes ortopédicos com esta classificação, referente aos diagnósticos Déficit no autocuidado: banho e ou higiene, Mobilidade física prejudicada e Risco de infecção.²³ As autoras apresentam em seus achados que nenhum dos cuidados mapeados atingiu consenso de 100%²³, evidenciando as várias possibilidades de comparação e a importância dos estudos de validação.

O último estudo desta revisão integrativa consiste no DE Angústia espiritual e teve como objetivo realizar a validação de conteúdo deste diagnóstico e comparar a estrutura existente na NANDA-I com as novas mudanças

e complementações que foram propostas.²⁴ Após avaliação por peritos, o diagnóstico e suas modificações foram consideradas validadas, mas também foi sugerido a necessidade de uma validação clínica para estas mudanças com o intuito de obter mais consistência aos achados.²⁴

É relevante citar que, nos últimos anos, a espiritualidade vem sendo estudada²⁶, pois sua inclusão no cuidado aos pacientes é de suma importância. A NANDA-I organiza a sua taxonomia com domínios e classes e o domínio 10 é o que aborda esta temática, denominada princípios de vida, onde estão os diagnósticos de enfermagem que auxiliam o enfermeiro a avaliar a presença de fatores de risco ou sinais e sintomas que requerem atenção para o cuidado espiritual do indivíduo, família ou comunidade.⁵ O artigo sobre o DE angústia espiritual sugeriu a mudança do título deste diagnóstico de angústia espiritual para espiritualidade prejudicada, reforçando que esta mudança poderia ampliar as possibilidades diagnósticas quanto à dimensão espiritual, tornando a nomenclatura mais flexível.²⁴ Atualmente, a NANDA-I apresenta em sua última publicação este DE com o título de sofrimento espiritual e possui como definição a capacidade prejudicada de experiência e integrar significado e objetivo à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, arte, música, literatura, natureza e ou um ser maior.⁵

Os estudos de validação de conteúdo se constituem em ferramenta importante para o constante aprimoramento e atualização das classificações NANDA-I, NIC e NOC, uma vez que os resultados produzidos por eles, conforme verificado nesta revisão integrativa, podem propiciar o refinamento das mesmas. Estes estudos ainda favorecem o exercício do pensamento crítico e da tomada de decisão, pois apresentam situações da prática clínica descritas pelo uso de termos padronizados, o que remete à melhoria da comunicação e dos registros de enfermagem.

As classificações de enfermagem, mesmo não sendo capazes de atender todas as necessidades da prática clínica²⁷, permitem descrever diagnósticos com termos padronizados, com base no julgamento clínico, nortear as melhores escolhas de intervenções e assim proporcionar uma assistência com os melhores resultados possíveis ao paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo, em resposta ao objetivo proposto, identificou por meio da construção de uma revisão integrativa, como se dá o

estabelecimento e distribuição das publicações que apresentam esta metodologia de pesquisa, no que diz respeito à interface desta com as taxonomias NANDA-I, NIC E NOC. Os resultados do mesmo evidenciaram que a utilização da metodologia de validação de conteúdo de Fehring se constituiu como a de maior utilização pelos pesquisadores, sendo que a classificação NANDA-I foi objeto de estudo de forma mais frequente no Brasil.

Esta distribuição evidenciou, no período pesquisado, que houve apenas um estudo publicado em língua portuguesa e oriundo do Brasil sobre a validação de conteúdo em interface com a classificação NOC. Esta constatação se constituiu no indício de uma lacuna neste campo de conhecimento e que necessita de incremento à idealização de novas pesquisas, que abordem os resultados de enfermagem propostos por esta classificação.

Construir um corpo de conhecimento sólido, por meio de pesquisas que qualifiquem a assistência prestada, é um desafio que se apresenta no dia-a-dia da enfermagem em suas variadas especialidades. Quando aceito, simboliza o comprometimento do profissional consigo mesmo e sua profissão.

Inserida nesta realidade estão as pesquisas sobre os sistemas de classificação, ilustrados pelos estudos de validação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. No que se refere à prática de enfermagem, nas suas atividades diárias, é fundamental atentar para o fato de que quaisquer ações realizadas possuem elementos descritos pelas classificações de enfermagem, o que dá visibilidade à disciplina de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Lucena AF. Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva [Tese]. São Paulo: Esc Paulista Med/UNIFESP; 2006.
2. Juchem BC, Almeida MA, Lucena AF. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA International. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 May/June [cited 2012 Jan 28];63(3):480-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300022>.
3. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 Mar [cited 2011 Mar 24];18(1):82-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>.

4. Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 Mar 14];22(Especial-70 Anos):864-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>.
5. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. NANDA Internacional. Nursing diagnoses: Definitions and classifications 2012-2014. Ames: Wiley Blackwell; 2011.
7. Bulechek MG, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification NOC. 4th ed. New York: Elsevier; 2008.
9. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung. 1987 Nov;16(6):625-9.
10. Silva RCG, Cruz DALM, Bortolotto LA, Irigoyen MCC, Krieger EM, Palomo JSH, et al. Ineffective Peripheral Tissue Perfusion: Clinical Validation in Patients With Hypertensive Cardiomyopathy. Int J Nurs Terminol Classif [Internet]. 2006 [cited 2011 Dec 10];17(2):97-107. Available from: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000096...
11. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 Dec 10];21(4):549-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a03v21n4.pdf>
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2011 Dec 10];16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 Dec [cited 2011 Dec 10];52(5):546-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>
14. Cooper HM. Integrating Research: A Guide for Literature Reviews. 2nd ed. London: Sage Publication; 1989.
15. Salotti SRA, Guimarães HCQ CP, Virmond MCL. Elaboração e validação do Diagnóstico de Enfermagem: Proteção ineficaz pelos anexos oculares. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2007 [cited 2011 Nov 10];25(2):121-5. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p121-125.pdf
16. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 Dec 12];21(4):549-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a03v21n4.pdf>
17. Dalri MCB, Rossi LA, Cyrillo RMZ, Canini SRMS, Carvalho EC. Validação do diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência. Ciencia y Enfermeria XIV [Internet]. 2008 June [cited 2011 Dec 12];14(1):63-72. Available from: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532008000100008...sci...
18. Capellari C, Almeida MA. Nursing diagnosis ineffective protection: content validation in patients under hemodialysis. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2008 Sept [cited 2011 Dec 12];29(3):415-22. Available from: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/.../40...
19. Oliveira N, Chianca T, Rassool GH. A validation study of the nursing diagnosis anxiety in Brazil. Int J Nurs Terminol Classif [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2011 Dec 12];19(3):102-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18798941>
20. Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2011 Oct 02];62(1):71-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/11.pdf>
21. Lopes JL, Barros AL, Michel JL. A pilot study to validate the priority nursing interventions classification interventions and nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis "excess fluid volume" in cardiac patients. Int J Nurs Terminol Classif [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2011 Oct 02];20(2):76-88. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19368567
22. Chaves EH, Barros AL, Marini M. Aging as a related factor of the nursing diagnosis impaired memory: content validation. Int J Nurs Terminol Classif [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2011 Oct 2];21(1): 14-20. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20132354
23. Almeida MA, Pergher AK, Canto DF. Validation of Mapping of Care Actions

Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2011 Oct 2];18(1):116-23. Available from:

www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/18.pdf

24. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 14];23(2):264-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/18.pdf>

25. Pavarini SCI, Mendiondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? Texto Contexto enferm [Internet]. 2005 July/Sept [cited 2012 Feb 25];14(3):398-402. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>.

26. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. Einstein. 2010;8(1 Pt 1):86-91.

27. Bittencourt GKGD, Andrade LL, Crossetti MGO, Nóbrega MML. Using the reference terminology model in the formulation of nursing diagnoses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Mar 20];5(10):2515-22. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>.

Submissão: 28/05/2012

Aceito: 10/03/2013

Publicado: 15/05/2013

Correspondência

Daiane da Rosa Monteiro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Rua Osmino Júlio Kuhn, 379

CEP: 91180-730 – Porto Alegre (RS), Brasil