

# Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem *Náusea*\*

CONTENT VALIDATION OF THE NURSING DIAGNOSIS NAUSEA

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NÁUSEA

Daniele Alcalá Pompeo<sup>1</sup>, Lídia Aparecida Rossi<sup>2</sup>, Luciana Paiva<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem *Náusea* no período pós-operatório imediato, considerando-se o modelo de Fehring. Estudo descritivo com 52 expertos que responderam um instrumento que continha dados de identificação e de validação do diagnóstico *Náusea*. A maioria dos expertos considerou o domínio 12 (Conforto), a classe 1 (Conforto físico) e o enunciado (*Náusea*) adequados ao diagnóstico. Foram sugeridas modificações na definição atual do diagnóstico de enfermagem em estudo. Quatro características definidoras foram consideradas principais (relato de náusea, salivação aumentada, aversão à comida e sensação de vômito) e oito secundárias (deglutição aumentada, gosto amargo na boca, palidez, taquicardia, diaforese, sensação de calor e frio, alterações da pressão arterial e dilatação pupilar). O escore total do diagnóstico *Náusea* foi de 0,79. O relato de náusea, sensação de vômito, salivação aumentada e aversão à comida são fortes indicativos do diagnóstico de enfermagem *Náusea*.

## DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de enfermagem  
Náusea  
Cuidados pós-operatórios  
Estudos de validação

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the content validity of the nursing diagnosis of nausea in the immediate post-operative period, considering Fehring's model. Descriptive study with 52 nurses experts who responded an instrument containing identification and validation of nausea diagnosis data. Most experts considered the domain 12 (Comfort), Class 1 (Physical Comfort) and the statement (Nausea) adequate to the diagnosis. Modifications were suggested in the current definition of this nursing diagnosis. Four defining characteristics were considered primary (reported nausea, increased salivation, aversion to food and vomiting sensation) and eight secondary (increased swallowing, sour taste in the mouth, pallor, tachycardia, diaphoresis, sensation of hot and cold, changes in blood pressure and pupil dilation). The total score for the diagnosis of nausea was 0.79. Reports of nausea, vomiting sensation, increased salivation and aversion to food are strong predictors of nursing diagnosis of nausea.

## DESCRIPTORS

Nursing diagnosis  
Nausea  
Postoperative care  
Validation studies

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la validez de contenido del diagnóstico de enfermería de las náuseas en el postoperatorio inmediato, teniendo en cuenta el modelo de Fehring. Se trata de un estudio descriptivo con 52 expertos que respondieron un instrumento que contenía los datos de identificación y validación del diagnóstico de náuseas. La mayoría de los expertos consideran el dominio 12 (Confort), Clase 1 (Confort físico) y el estado (*Náusea*) adecuados para el diagnóstico. Fueron sugeridas modificaciones en la definición actual del diagnóstico de enfermería en estudio. Se consideraron cuatro características definitorias como principales (verbalización de náuseas, aumento de la salivación, aversión a la comida y sensación de vómito) y ocho secundarias (aumento de la deglución, sabor amargo en la boca, palidez, taquicardia, sudoración, sensación de calor y frío, cambios en la presión arterial y dilatación de la pupila). La puntuación total del diagnóstico de náusea fue de 0,79. El reporte de náuseas, sensación de vómito, aumento de la salivación y la aversión a los alimentos sólidos son fuertes indicadores del diagnóstico de enfermería de náusea.

## DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de enfermería  
Náusea  
Cuidados postoperatorios  
Estudios de validación

\* Extraído da tese "Validação do diagnóstico de enfermagem náusea no período pós-operatório imediato", do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2012. <sup>1</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil. daniele.pompeo@famerp.br <sup>2</sup> Professora Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. <sup>3</sup> Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Para um diagnóstico de enfermagem ser incluído na Taxonomia da NANDA-I ou passar por processo de revisão, necessita ser baseado em pesquisas, tais como análises de conceito, validação de conteúdo, validação de construto e critérios relativos, validação por consenso e estudos sobre precisão diagnóstica<sup>(1)</sup>.

A validação de diagnósticos de enfermagem é recomendada para todos os seus componentes, ou seja, título, definição, características definidoras, fatores relacionados e mesmo para a própria estrutura taxonômica, como tem sido feito em outras classificações<sup>(2)</sup>. A maioria das pesquisas, realizadas até o momento, focou apenas a validação das características definidoras contidas em um diagnóstico da Taxonomia da NANDA-I<sup>(3-4)</sup>. A análise de todos os componentes fornece subsídios para a compreensão não somente do diagnóstico de enfermagem estudado, mas também da esfera de atividade em que se encontra inserido.

A depender dos objetivos do pesquisador, podem-se validar diagnósticos de enfermagem considerando-se três modelos de validação: Validação de Conteúdo Diagnóstico (Diagnostic Content Validation – DCV); Validação Clínica de Diagnóstico (Clinical Diagnostic Validation – CDV) e Validação Diferencial de Diagnósticos (Differential Diagnostic Validation – DDV)<sup>(5)</sup>.

A Validação de Conteúdo Diagnóstico, foco deste estudo, está baseada na obtenção de opiniões de enfermeiros experientes ou juizes acerca do grau com que cada característica definidora é indicativa de um determinado diagnóstico de enfermagem. O autor recomenda a realização de uma revisão de literatura anteriormente à utilização do método, com objetivo de fornecer suporte teórico para o entendimento do diagnóstico estudado e seus componentes<sup>(5)</sup>.

Antes da Validação de Conteúdo do diagnóstico de enfermagem, outros pesquisadores enfatizaram a necessidade de se conduzir uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sumarizar as pesquisas realizadas sobre um determinado assunto de forma sistemática, além de seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão ao leitor identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem<sup>(6)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem Náusea, presente na Taxonomia II da NANDA-I<sup>(1)</sup> está focado no contexto do paciente oncológico, não expressando de forma completa as reais necessidades dos pacientes em período pós-operatório. Ademais, em literatura específica do período pós-operatório, constatam-se diversos estudos abordando fatores relacionados à náusea, que não são descritos na NANDA-I e são identificados com frequência na prática clínica. Sendo assim, recomenda-se a realização de estudos de validação, visando à revisão dos elementos que constituem o diagnóstico Náusea, tornando-o mais acurado para que oriente, de forma efetiva, o estabelecimento dos resultados e intervenções de enfermagem.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea no período pós-operatório imediato, considerando-se o modelo de Fehring<sup>(5)</sup>.

## MÉTODO

Estudo não experimental, descritivo, cuja população foi composta por expertos sobre o diagnóstico de enfermagem estudado. A validação de conteúdo não necessita de cálculo amostral, no entanto, o modelo adotado neste estudo recomenda a necessidade de 50 a 100 enfermeiros<sup>(5)</sup>.

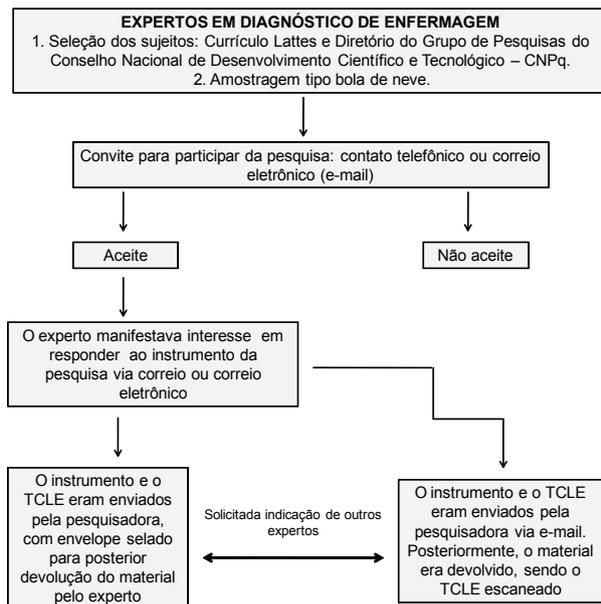
Alguns critérios foram descritos para que um enfermeiro seja considerado experto em diagnóstico de enfermagem. Cada critério descrito apresenta uma pontuação, sendo que, para ser considerado experto, necessita obter o mínimo de cinco pontos (Critérios/pontos: Titulação de mestre em enfermagem: 4; Titulação de mestre em enfermagem com dissertação direcionada a conteúdo relevante do diagnóstico de enfermagem em estudo: 1; Publicação de artigo sobre diagnóstico de enfermagem em periódicos de referência: 2; Artigo publicado sobre diagnósticos de enfermagem e com conteúdo relevante à área: 2; Titulação de doutor na área de diagnóstico de enfermagem: 2; Experiência clínica de, pelo menos, um ano na área do diagnóstico em estudo: 1 e Certificado (especialização) de prática clínica relevante na área do diagnóstico em estudo: 2). Quanto maior a pontuação, maior será a força de evidência da avaliação<sup>(7)</sup>.

A amostra foi constituída por 52 enfermeiros de nacionalidade brasileira que possuíam no mínimo titulação acadêmica de mestrado, que trabalhavam com os diagnósticos de enfermagem e com o cuidado ao paciente no período pós-operatório na assistência, ensino ou pesquisa. Foram excluídos os sujeitos que apresentaram pontuação inferior a cinco nos critérios estabelecidos por Fehring<sup>(5)</sup>, em relação à seleção de expertos. A seleção dos sujeitos foi feita por meio de busca ativa de profissionais experientes das áreas supracitadas, na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Currículo Lattes e Diretório de Grupos de Pesquisa) e por meio de amostragem tipo bola de neve que consiste na seleção dos sujeitos, por meio de indicação ou recomendação de sujeitos anteriores<sup>(8)</sup>.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, composto de duas partes: a primeira continha dados de identificação e experiência profissional (experto), e a segunda dados relacionados à validação do diagnóstico de enfermagem Náusea (enunciado, definição, posição que ocupa na estrutura e características definidoras com suas respectivas definições operacionais, descritas em uma escala tipo Likert). O experto era solicitado a atribuir um valor para cada característica definidora do diagnóstico Náusea em uma escala de 1 a 5, em que o número 1 representava a categoria *nada pertinente* e o número 5  *muitíssimo pertinente*. A avaliação do enunciado, da definição e da estrutura taxonômica foi realizada com base em três julgamentos: *concordo*, *concordo parcialmente* e *não concordo*.

Após a elaboração do questionário, foi realizada validação de aparência e de conteúdo por cinco enfermeiros doutores e expertos nas temáticas *diagnóstico de enfermagem e enfermagem perioperatória* por meio de um instrumento adaptado<sup>(4)</sup>. Foram obtidos índices elevados de concordância em relação à forma, à abrangência e à aparência do instrumento e propostas pequenas sugestões para melhorar a clareza e objetividade do instrumento, sendo acatadas em sua totalidade.

A coleta de dados teve início com um contato telefônico ou envio de mensagem por correio eletrônico para os enfermeiros expertos. Nesse momento, os expertos foram informados sobre a pesquisa e convidados a participar. Mediante resposta positiva, o sujeito manifestava interesse em responder à pesquisa de forma impressa ou digital. No primeiro contato, era solicitado ao enfermeiro seu endereço para postagem do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário e envelope selado para posterior resposta. Caso a opção fosse pela forma digital, o TCLE e o questionário, previamente elaborados no programa Microsoft Word, eram enviados por meio de correio eletrônico. O questionário era devolvido com as respostas preenchidas, e o TCLE era digitalizado pelo experto e enviado à pesquisadora por e-mail. Durante este primeiro contato, foi solicitada a indicação de outros enfermeiros com perfil de experto (Figura 1). O período de coleta de dados teve duração de quatro meses (março a junho de 2011) e a coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora.



**Figura 1** - Fluxograma de coleta de dados da etapa validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea

**Tabela 1** - Caracterização dos expertos participantes da etapa validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea - São José do Rio Preto, SP, 2011

Dados dos expertos	Média	Mediana	DP	Valor máx.	Valor mín.
Idade	44.02	45.00	10.49	68.00	26.00
Tempo de exercício na profissão	20.92	21.00	10.50	45.00	3.00

Os questionários devolvidos pelos expertos foram analisados e cada característica definidora recebeu um peso (1 – muitíssimo pertinente; 0,75 – muito pertinente; 0,50 – de algum modo pertinente; 0,25 – pouco pertinente; 0 – nada pertinente)<sup>(5)</sup>. Em seguida, foram calculadas as médias ponderadas e subsequente classificação dos elementos – média ponderada maior ou igual a 0,80: principais; médias entre 0,50 e 0,79: secundárias e média menor que 0,50: irrelevantes. Por fim, foi calculado o DCV total, a partir da somatória das médias ponderadas dividida pelo número total de características definidoras.

A análise das respostas dos expertos quanto ao enunciado, definição e posição na estrutura taxonômica (concordo, concordo parcialmente e não concordo) foi realizada por meio de frequência simples.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, conforme determinado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (Parecer favorável nº 0456/2011).

## RESULTADOS

Foram enviados 80 convites para enfermeiros qualificados para que pudessem participar como experto. Do total de convidados, 21 não responderam ao convite, quatro recusaram por não se considerarem expertos no tema da pesquisa, dois foram excluídos por não atingirem a pontuação mínima para ser um experto e um não aceitou a participação por falta de tempo. Dessa forma, a amostra foi constituída por 52 enfermeiros expertos, sendo a maioria do sexo feminino (96,15%) (Tabela 1).

A maioria dos sujeitos cursou doutorado (75%), seguida de 17,31% com doutoramento em andamento e 7,69% com titulação de mestre. Em relação à atividade profissional, 42,31% exerciam as funções de ensino, pesquisa e assistência, 42,31%, ensino e pesquisa, 3,85%, pesquisa e assistência, 5,77%, ensino e assistência, 3,85%, ensino e 1,92% exercia apenas pesquisa. As áreas de atuação dos profissionais participantes foram: diagnóstico de enfermagem (40,38%), enfermagem perioperatória e diagnóstico de enfermagem (30,77%), enfermagem perioperatória (25%) e outras (3,84%).

Dos 52 expertos que participaram da pesquisa, 45 (86,54%) afirmaram identificar diagnósticos de enfermagem em sua prática sempre (19,23%), frequentemente (48,07%), poucas vezes (28,85%) e nunca (3,85%). Os expertos que responderam nunca são aqueles que não utilizam o diagnóstico de enfermagem em sua prática atual.

A maioria dos sujeitos (75%) obteve pontuação igual ou maior que 11 nos critérios de seleção de expertos. A pontuação média foi de 11,63 pontos, a mediana de 12, o desvio-padrão de 2,24 e a variação de 7 a 14.

A maioria dos enfermeiros (82,69%) concordou com a localização do diagnóstico Náusea no domínio 12, Conforto. Seis enfermeiros (11,54%) concordaram parcialmente, e três (5,77%) não concordaram. Os comentários apresentados pelos enfermeiros que concordaram parcialmente ou não concordaram foram: náusea poderia ser alocada para o domínio 3 – Eliminação e troca ou para o domínio 11 – Segurança/ Proteção; não há outro domínio em que o diagnóstico se adapte; a definição do domínio precisa ser melhorada para estar apropriada ao diagnóstico.

Quarenta e um enfermeiros (78,85%) concordaram com o fato de que o diagnóstico de enfermagem Náusea deve permanecer na classe 1 – Conforto Físico; 15,35% e 5,77% concordaram parcialmente e não concordaram, respectivamente. Os motivos apresentados pelos enfermeiros que não concordaram ou concordaram parcialmente foram: definição da classe conforto físico precisa ser revisada; o diagnóstico Náusea também deveria constar nas classes 2 (Conforto Ambiental) e 3 (Conforto Social).

Grande parte dos expertos concordou que o enunciado náusea é adequado ao diagnóstico de enfermagem (98,08%). Apenas um experto concordou parcialmente por considerar que náusea poderia ser uma característica definidora e não um diagnóstico de enfermagem.

**Tabela 2** - Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Náusea, segundo a pontuação obtida na validação de conteúdo - São José do Rio Preto, SP, 2011

Características Definidoras	Amplitude		Média Ponderada	Desvio- Padrão
	Valor máx.	Valor mín.		
Relato de náusea	1	0.75	0.94	0.11
Sensação de vômito	1	0.5	0.94	0.12
Salivação aumentada	1	0.25	0.85	0.2
Aversão à comida	1	0.25	0.8	0.23
Palidez	1	0	0.79	0.25
Deglutição aumentada	1	0	0.78	0.22
Diaforese	1	0	0.77	0.27
Taquicardia	1	0	0.75	0.27
Gosto amargo na boca	1	0.25	0.74	0.21
Sensação de calor e frio	1	0	0.74	0.27
Alterações da pressão arterial	1	0	0.71	0.27
Dilatação pupilar	1	0	0.67	0.32

## DISCUSSÃO

A validação de conteúdo se fundamenta na opinião de expertos sobre o tema em estudo, portanto, a identificação e a escolha desses profissionais tornam-se o cerne em pesquisas que utilizam essa abordagem metodológica. A escolha inadequada dos critérios de seleção dos expertos irá interferir na fidedignidade dos resultados, já que

A maioria dos expertos concordou que a definição de náusea é adequada (82,70%). Oito (15,38%) concordaram parcialmente, e um (1,92%) não concordou. As afirmações dos expertos que concordaram parcialmente e não concordaram foram: a) excluir a palavra subjetiva da definição; náusea é uma sensação subjetiva, mas também um sintoma objetivo pela possibilidade de verificação objetiva dos sinais sugestivos de náusea; b) inserir na definição os aspectos relacionados à intensidade da náusea; c) inserir os antecedentes do conceito náusea; d) substituir os termos garganta, epigástrico e abdome por um único – região abdominal; e) especificar melhor a afirmação: *uma onda na parte de trás da garganta*; f) apresentar uma nova definição (Sensação subjetiva de repugnância a alimentos, incluindo o seu odor. Sensação de vômito iminente, podendo ser acompanhada de sinais como: sialorreia, diaforese, taquicardia, palidez e taquipneia).

Os expertos julgaram a pertinência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Náusea. A Tabela 2 apresenta os valores máximo, mínimo, média ponderada e desvio-padrão de cada característica definidora avaliada. As características definidoras podem ser consideradas principais, secundárias e pouco relevantes.

Quatro características definidoras foram consideradas principais (relato de náusea, salivação aumentada, aversão à comida e sensação de vômito) e oito foram denominadas secundárias (deglutição aumentada, gosto amargo na boca, palidez, taquicardia, diaforese, sensação de calor e frio, alterações da pressão arterial e dilatação pupilar).

O escore total do diagnóstico de enfermagem foi de 0,79.

cabará a esses expertos a função de julgar o quanto cada componente estudado irá representar a categoria diagnóstica em questão e, conseqüentemente, o que deverá ser investigado na validação clínica<sup>(9)</sup>.

A obtenção de expertos têm sido uma dificuldade nos estudos de validação de diagnósticos de enfermagem<sup>(9-10)</sup>, já que há na literatura divergências em relação às características necessárias para se definir um experto.

Acrescenta-se ainda o número reduzido de expertos na temática diagnósticos de enfermagem e, muitas vezes, a falta de tempo desses profissionais para responder aos questionamentos de pesquisas com tema voltado à validação. Autores acrescentam que, para convidar enfermeiros expertos de outros países, é preciso levar em consideração os aspectos linguísticos e culturais<sup>(9)</sup>.

Outros estudos de validação de conteúdo apresentaram o número de expertos superior, semelhante ou inferior quando comparados à presente pesquisa: 120 enfermeiras (diagnóstico de enfermagem Ansiedade)<sup>(11)</sup>, 72 expertos (diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual)<sup>(12)</sup>, 60 expertos (diagnóstico de Risco de Trauma Vascular)<sup>(13)</sup>, 58 expertos (diagnóstico de enfermagem Náusea)<sup>(14)</sup>, 50 expertos (diagnóstico Conhecimento Deficiente)<sup>(4)</sup>, 32 expertos (diagnósticos Disfunção Sexual e Padrões de Sexualidade Ineficazes)<sup>(15)</sup>, 16 expertos (diagnósticos Medo e Ansiedade)<sup>(16)</sup>, 21 expertos (intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus)<sup>(17)</sup>.

A maior parte dos expertos foi do sexo feminino, fato esse associado ao contexto histórico da profissão, em que o homem é desencorajado a seguir a enfermagem em razão de uma visão estereotipada de homossexual, baixos salários e menor respeito da comunidade em comparação com outras classes profissionais<sup>(18)</sup>.

A idade média dos expertos que participaram do estudo foi de 44,02 anos; e o tempo médio de exercício na profissão foi de 20,92 anos. Outros autores de estudos semelhantes afirmaram que essas variáveis como importantes pontos positivos para a identificação de um experto<sup>(12,16)</sup>. A experiência profissional do enfermeiro é essencial, pois pode auxiliar na identificação precoce dos problemas de saúde reais ou potenciais apresentados pelos pacientes, e, ao longo do exercício profissional, percebe-se que a experiência clínica aumenta proporcionalmente com o tempo de vivência prática. A experiência, valores e habilidades constituem um tipo diferente de conhecimento, o qual tem uma forte influência na tomada de decisão. Enquanto os elementos explícitos são ensinados formalmente, os tácitos são adquiridos durante a observação e a prática<sup>(19)</sup>.

Em relação à titulação, 75% dos sujeitos são doutores, 17,31% estão cursando doutorado e 7,69% são mestres. Quanto mais títulos, mais pesquisas realizadas e/ou quanto maior for a experiência clínica do enfermeiro, mais experto ele será<sup>(9)</sup>.

Neste estudo, os expertos exerciam as funções principais de ensino, pesquisa e assistência (42,31%) ou ensino e pesquisa (42,31%). A experiência em diferentes campos de atuação é uma importante característica do experto para a fidedignidade dos resultados, em uma validação de conteúdo<sup>(4)</sup>. A identificação e o uso dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica, apesar de serem parte do processo de trabalho do enfermeiro e estarem regulamentados pelo Conselho Federal de Enfermagem pelas

Resoluções 272/2002 e 358/2009, ainda não se configuraram, em muitas instituições de saúde, como uma atividade consolidada pelos enfermeiros da prática. Presume-se que o profissional que atua nos três níveis de atividades (ensino, pesquisa e assistência) tenha o hábito mais frequente de realizar investigações clínicas e questionamento da prática, procurando fundamentar a assistência e o ensino em conhecimento científico. Além disso, os enfermeiros que atuam apenas na assistência, frequentemente, encontram algumas dificuldades para a atualização profissional periódica como, por exemplo: falta de tempo, carga horária de trabalho excessiva, dificuldade para manipular as bases de dados, falta de conhecimento sobre os métodos de pesquisas e não valorização do profissional que faz ou consome pesquisas por parte das instituições. Portanto, a atuação no ensino, pesquisa e assistência constitui importante fator a ser considerado na escolha do experto, apesar de o modelo adotado neste estudo considerar que o experto deve ter apenas a experiência clínica de, pelo menos, um ano na área do diagnóstico em estudo.

A área de atuação da maioria dos enfermeiros foi a de diagnóstico de enfermagem (40,38%), enfermagem perioperatória e diagnóstico de enfermagem (30,77%) e enfermagem perioperatória (25%). O sintoma de náusea está presente não apenas no contexto do paciente cirúrgico, mas em diversas e variadas situações clínicas. Além disso, é uma experiência vivenciada, muitas vezes, por todas as pessoas durante a vida.

Apesar de o diagnóstico de enfermagem Náusea ser comum na prática dos enfermeiros, para um enfermeiro ser considerado um experto em determinada área, outros aspectos além da prática clínica devem ser considerados, como: titulação, realização de pesquisas e conhecimento sobre o diagnóstico de enfermagem, já que, muitas vezes, ele terá que opinar não só em relação à presença de características definidoras, mas também sobre a posição do diagnóstico de enfermagem na taxonomia, os conceitos e as definições que envolvem o fenômeno estudado.

Há diferenças entre enfermeiros especialistas e enfermeiros expertos. O primeiro termo diz respeito ao profissional que possui habilidades ou conhecimentos especiais em determinada prática ou atividade, e o segundo diz respeito ao enfermeiro que possui corpo especializado de conhecimentos ou habilidades, experiência extensa em campo específico da prática, alto nível de desenvolvimento para reconhecimento de padrões e qualidade de experto reconhecida por outros<sup>(9)</sup>. Um enfermeiro especialista pode ser considerado experto em determinado assunto e, portanto, participar de estudos de validação na qualidade de juiz, desde que seja especialista na área em que o pesquisador se propõe a investigar<sup>(9)</sup>.

A maioria dos profissionais obteve pontuação igual ou superior a 11 (75%). Quanto maior a pontuação, maior a titulação, experiência prática e de pesquisa do enfermeiro. Todos os enfermeiros possuíam experiência clínica de,

pelo menos, um ano na área do diagnóstico de enfermagem ou enfermagem perioperatória, e a grande maioria publicou artigos relacionados ao tema diagnóstico de enfermagem.

Com base na experiência clínica vivenciada, observa-se que muitos enfermeiros podem estar utilizando os diagnósticos de enfermagem visando ao cumprimento de uma exigência e não focalizando esta atividade como ferramenta para auxiliar na identificação e resolução dos problemas dos pacientes. Em estudo com o objetivo verificar por que o processo de enfermagem não se configura como principal atividade do enfermeiro na prática cotidiana, os autores identificaram dificuldades na operacionalização das etapas do processo de enfermagem: coleta de dados (28,7%), diagnóstico de enfermagem (58,5%), planejamento (32%) e evolução (34,2%)<sup>(20)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem é a etapa na qual os enfermeiros mais têm dificuldade e, muitas vezes, a categoria diagnóstica Náusea é ignorada em razão de o sintoma não vir acompanhado do vômito.

Para elaborar um diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro precisa se familiarizar com a estrutura taxonômica da NANDA-I e se basear nos domínios e classes para identificar os diagnósticos de forma rápida e com menor probabilidade de erros. Assim, os expertos opinaram sobre a localização ideal do diagnóstico em estudo na taxonomia. A maioria concorda que a náusea deva pertencer ao domínio 12 – Conforto. O domínio 3 (Eliminação e troca) e o domínio 11 (Segurança e proteção) foram citados como possíveis. Outros expertos ainda sugeriram a modificação da definição do domínio Conforto.

O domínio 3, Eliminação e troca, é definido como: secreção e excreção de produtos residuais do organismo<sup>(21)</sup>. A palavra excreção é definida como a eliminação de resíduos pelo organismo, e excretar significa expelir do corpo por via natural. Secreção é a produção e liberação de substâncias por glândulas<sup>(22)</sup>. Esse domínio foi descartado porque a náusea pode ou não vir acompanhada de vômito. Quando não acompanhada do vômito, não gera eliminação do conteúdo gástrico para o meio externo.

O domínio 11, Segurança e proteção, é definido como: estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; conservação contra perdas e proteção da segurança e da ausência de perigos<sup>(1)</sup>. O experto que opinou sobre esse domínio não justificou a sua resposta. Talvez sua escolha tenha se direcionado a evitar o risco de aspiração durante a expulsão do conteúdo gástrico ou às perdas excessivas de líquidos e eletrólitos ocorridos em razão de episódios de vômitos repetitivos. Em ambas as situações, o vômito, obrigatoriamente, deveria estar presente, não se caracterizando, portanto, como um domínio adequado ao diagnóstico de enfermagem Náusea.

Esses dois termos (náuseas e vômitos) geram muita confusão, já que são duas complicações altamente

correlatas e que geralmente ocorrem juntas; no entanto ambos devem ser avaliados de forma independente<sup>(23)</sup>. Os vômitos ocasionalmente ocorrem sem a sensação de náusea, indicando que apenas certas partes do centro do vômito se associam à sensação de náusea<sup>(24)</sup>.

Não há possibilidade de inserção do diagnóstico de enfermagem Náusea nos domínios citados pelos expertos (Domínios 3 e 11) e em suas classes correspondentes, já que a classe é a subdivisão do domínio. A maioria dos expertos (78,85%) concordou que a náusea deve permanecer alocada na classe 1 – Conforto Físico.

O conforto ou o desconforto podem ocorrer em quatro contextos da experiência humana: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental<sup>(25)</sup>.

O conforto físico inclui todas as sensações corporais e os mecanismos homeostáticos do indivíduo. O conforto psicoespiritual se refere à conscientização interna do indivíduo, incluindo autoestima, autoconceito, sexualidade e significado de vida. O conforto sociocultural é definido pelos relacionamentos interpessoais, familiares e sociais (finanças, tradições familiares, rituais e práticas religiosas). Conforto ambiental é definido como experiências humanas externas, como temperatura, som, odor, cor, dentre outras<sup>(25)</sup>.

A náusea e a dor podem apresentar componentes fisiológicos, psicológicos, ambientais e socioculturais; entretanto, a náusea é evidenciada na maioria das vezes no contexto físico<sup>(25)</sup>, corroborando a Taxonomia da NANDA-I e os resultados deste estudo.

Em um estudo sobre o domínio 12 – Conforto, da Taxonomia da NANDA-I, os autores concluíram que para este componente estar consistente com a Teoria do Conforto e com suas classes, seriam necessárias algumas modificações, como: a criação de uma quarta classe, denominada conforto psicoespiritual, e o título da classe três ser modificado de conforto social para conforto sociocultural<sup>(25)</sup>. O diagnóstico de enfermagem Conforto Prejudicado foi inserido na taxonomia em 2008 e, por meio da sua definição, observa-se que engloba os fenômenos descritos na teoria do conforto (Falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental e social)<sup>(1)</sup>.

É comum observar, nas evoluções dos enfermeiros, apenas o rótulo do diagnóstico de enfermagem documentado, como por exemplo: Náusea, Dor aguda, Padrão respiratório ineficaz, Hipotermia, dentre outros. Outras vezes, verifica-se que a identificação de um diagnóstico de enfermagem foi feita sem uma prévia consulta à definição do diagnóstico em questão. Portanto, o enunciado deve ser pensado como um elemento importante de um diagnóstico. Deve refletir a condição em que o indivíduo se encontra. Quase todos os enfermeiros consideraram que o termo náusea é adequado a esse diagnóstico de enfermagem.

Um experto considerou que a náusea deveria ser uma característica definidora e não um diagnóstico. Assim co-

mo a hipertermia e a dor, a náusea corresponde a uma resposta do indivíduo a problemas de saúde reais ou potenciais. O enfermeiro pode realizar diversas atividades de enfermagem de forma dependente ou independente em relação à prevenção, ao alívio e ao controle das náuseas.

Em validação do diagnóstico de enfermagem Náusea em pacientes oncológicos, identificou-se que o título Náusea é adequado e possui uma descrição clara do fenômeno<sup>(14)</sup>. Tão importante quanto o rótulo de um diagnóstico de enfermagem é a sua definição, pois é por meio dela que o enfermeiro toma a decisão sobre um diagnóstico de enfermagem. Neste estudo, a maioria dos expertos concordou que a definição é adequada (82,70%).

Um experto sugeriu que fosse inserido na definição que a náusea também é um sintoma objetivo, já que pode ser verificada por meio de sinais sugestivos, como palidez, posição do corpo e diaforese. Outros sugeriram substituir as palavras garganta, epigástrico e abdome por um único termo; especificar melhor sobre *uma onda na parte de trás da garganta* e inserir dados relacionados à intensidade da náusea e seus antecedentes.

Após a análise e reflexão sobre a opinião dos expertos, construiu-se a seguinte definição para o diagnóstico de enfermagem Náusea: Sensação subjetiva e desagradável de desconforto e mal-estar na parte de trás da garganta e/ou no estômago, de intensidade leve a intensa, que pode resultar em vômito (Definição da NANDA-I, publicada em 2010: *Uma sensação subjetiva desagradável, semelhante a uma onda, na parte de trás da garganta, no epigástrico ou no abdome, que pode levar ao impulso do vômito ou necessidade de vomitar*)<sup>(21)</sup>.

Embora haja possibilidade de verificação da náusea através de sinais objetivos, esta só poderá ser validada após a confirmação do paciente. O aspecto geral do paciente, como a fâcies, a postura corporal, a coloração e o aspecto da pele devem ser valorizados. Quando o enfermeiro encontra um paciente curvo, com a mão no abdome e com fâcies de dor, logo pergunta se há presença de dor, já que os sinais objetivos ofereceram indícios sobre a dor. No episódio de náusea, ocorre a mesma coisa. Os sinais de palidez, sudorese, fâcies de mal-estar e posição inclinada da cabeça para frente são pistas que levam o enfermeiro a questionar o paciente sobre a presença de náusea. Em ambas as situações, a resposta do paciente é imprescindível.

Inseriram-se as palavras desconforto e mal-estar para uma melhor adequação à classe (conforto físico) e para melhor especificação da sensação subjetiva. Sensação subjetiva desagradável de quê? A expressão *semelhante a uma onda na parte de trás da garganta, no epigástrico ou no abdome* refere-se à ânsia de vômito, sintoma caracterizado por eventos musculares de vômito, mas sem expulsão do vômito. Esses eventos musculares, denominados antiperistalse, caracterizam a onda. A onda

antiperistáltica, que geralmente se inicia no íleo, viaja em direção à boca a uma velocidade de dois a três centímetros por segundo, empurrando uma grande parte do conteúdo do intestino delgado inferior de volta ao duodeno e estômago. A hiperdistensão das estruturas do trato gastrointestinal, especialmente do duodeno, é o fator excitatório para o início do ato do vômito<sup>(24)</sup>. No entanto, o paciente com náusea não necessariamente tem ânsia de vômito ou vômito. Assim, um paciente com sintoma apenas de náusea pode sentir desconforto e mal-estar, sem a sensação de onda.

Foram retiradas as palavras epigástrico e abdome e substituídas por estômago e acrescentados os níveis de intensidade da náusea. O abdome é dividido em nove regiões: hipocôndrio direito, hipocôndrio esquerdo, epigástrico, flanco direito, flanco esquerdo, mesogástrico, fossa ilíaca direita, fossa ilíaca esquerda e hipogástrico ou região suprapúbica<sup>(26)</sup>. Observa-se que o termo garganta é um órgão, epigástrico é uma região do abdome e o abdome é constituído por nove regiões. A partir dessa análise, considerou-se importante definir exatamente o local onde o indivíduo apresentará esse desconforto (garganta e estômago).

A Taxonomia da NANDA-I<sup>(1)</sup> apresentou uma modificação na definição do diagnóstico de enfermagem Náusea: um fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e estômago que pode ou não resultar em vômito. Corroboramos a atual versão apresentada pela NANDA-I em relação à localização do sintoma (garganta e estômago), mas há a sugestão, ainda, para a inserção da intensidade da náusea. Um fenômeno significa qualquer modificação operada nos corpos pela ação dos agentes físicos ou químicos; tudo o que é percebido pelos sentidos ou pela consciência; maravilha; raridade; pessoa que se distingue por algum talento extraordinário<sup>(22)</sup>. Sensação é conceituada como impressão produzida num órgão dos sentidos pelos objetos exteriores, transmitida ao cérebro pelos nervos, e determinante de um juízo ou conceito<sup>(22)</sup>. Dessa forma, acredita-se que o termo *sensação subjetiva e desagradável de desconforto e mal-estar* seja mais pertinente do que *um fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável*.

Os expertos apontaram que a definição necessita de ajustes. Quanto maior for a clareza da definição de um diagnóstico de enfermagem, maior a probabilidade de o enfermeiro realizar diagnósticos acurados e obter sucesso nas intervenções de enfermagem.

As características definidoras do diagnóstico de enfermagem Náusea foram avaliadas pelos expertos em relação a quão características eram em relação à náusea. Das 12 características analisadas, quatro apresentaram média igual ou superior a 0,80 e oito obtiveram média de 0,50 a 0,79. Relato de náusea e sensação de vômito foram as características definidoras com maior média (0,94), seguidas por salivação aumentada (0,85) e aversão à comida (0,80).

A náusea é uma sensação subjetiva e o relato do paciente é a melhor ferramenta para a sua confirmação. A sensação de vômito, secreção de pequenas quantidades de saliva, palidez, diaforese e sensação de calor e frio ocorrem por estimulação dos sinais autonômicos, mediados pelo sistema nervoso simpático, exceto a salivação excessiva, que é regulada pelo sistema nervoso parassimpático. Os impulsos são transmitidos por fibras aferentes vagais e simpáticas, até o centro do vômito<sup>(27)</sup>. A deglutição excessiva é uma consequência do excesso de saliva.

A aversão a comida pode ocorrer quando o paciente é estimulado com alimentos nas primeiras horas após a cirurgia. O cheiro da comida estimula o córtex cerebral e o centro do vômito, fazendo com que o paciente verbalize repulsão pela comida ou então assuma comportamentos como virar o rosto para o lado contrário da comida, menear a cabeça em sinal negativo e apresentar expressão facial de nojo pela comida.

A taquicardia é uma manifestação apresentada apenas na fase de ejeção do vômito<sup>(27)</sup>. Assim, presume-se que os enfermeiros ainda tenham dificuldade em distinguir as manifestações presentes nas náuseas e nos vômitos.

A instabilidade do sistema cardiovascular é frequente após a cirurgia. A hipotensão no pós-operatório imediato é ocasionada por condições que variam desde o choque até a vasodilatação ocasionada pelo bloqueio dos nervos simpáticos, que controlam o tônus vasomotor após a raqui-anestesia. A hipertensão arterial pode ser ocasionada por ansiedade, dor, hipoventilação e hipotermia<sup>(28)</sup>; portanto as alterações de pressão arterial parecem não ter relação com a presença de náuseas.

As características definidoras identificadas em um estudo sobre validação do diagnóstico de enfermagem Náusea foram: mal-estar no estômago, relato de náusea, sensação de vômito (principais ou com média ponderada maiores que 0,75), aversão à comida, aumento da salivação, gosto amargo na boca e salivação aumentada (secundárias ou com média ponderada maior que 0,50 e menor

que 0,75)<sup>(14)</sup>. Não foram identificados outros estudos sobre o diagnóstico de enfermagem Náusea.

Por fim, foi calculado o escore total do diagnóstico de enfermagem, que foi 0,79, considerado adequado<sup>(5)</sup>.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao conjunto de competências apresentadas pelos expertos participantes da investigação. É possível que um grupo de expertos composto por enfermeiros anestesiologistas, especialidade não existente no Brasil, possam ter outras contribuições para esse diagnóstico na enfermagem perioperatória.

## CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem Náusea, de acordo com os expertos, deve pertencer ao domínio 12 – Conforto e à classe 1 – Conforto Físico. O enunciado Náusea é adequado e claro. A definição de náusea, apesar de adequada para a maioria dos sujeitos, precisava de reformulações para 17,30% dos expertos. A proposta de definição para o diagnóstico de enfermagem Náusea, baseada na opinião dos expertos foi: *Sensação subjetiva e desagradável de desconforto e mal-estar na parte de trás da garganta e/ou no estômago, de intensidade leve a intensa, que pode resultar em vômito.*

As características definidoras consideradas principais indicadores para o diagnóstico de enfermagem Náusea foram: relato de náusea (0,94), sensação de vômito (0,94), salivação aumentada (0,85) e aversão à comida (0,80). As características definidoras classificadas como secundárias para o diagnóstico de enfermagem Náusea foram: palidez (0,79), deglutição aumentada (0,78), diaforese (0,77), taquicardia (0,75), gosto amargo na boca (0,74), sensação de calor e frio (0,74), alterações na pressão arterial sistêmica (0,71) e dilatação pupilar (0,67). Não houve característica irrelevante.

O escore total do diagnóstico de enfermagem Náusea foi de 0,79, considerado válido para a Taxonomia da NANDA-I.

## REFERÊNCIAS

1. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação. Porto Alegre: Artes Médicas; 2012.
2. Carvalho EC, Rossi LA. A validation of INCP: Alpha Version in Brazil. In: Rantz MJ, LeMone P, editores. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the fourteenth Conference of the North American Nursing Diagnosis Association; 2002. Glendale: CINAHL Information Systems; 2002. p. 60-66.
3. Martins QCS, Aliti G, Rabelo ER. Decreased cardiac output: clinical validation in patients with decompensated heart failure. Int J Nurs Terminol Classif. 2010;21(4):156-65.
4. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de Enfermagem Conhecimento deficiente. Acta Paul. Enferm. 2008;21(4):549-55.
5. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987;16(6):625-9.
6. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):434-8.

7. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M, editores. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference*; 1994. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;5(1):60-6.
10. Carvalho EC, Mello AS, Napoleão AA, Bachion MM, Dalri MCB, Canini SRMS. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2008 [citado 2013 jul. 23];10(1):235-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a22.pdf>
11. Oliveira NMS, Chianca T, Rassool GH. A validation study of the nursing diagnosis anxiety in Brazil. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2008;19(3):102-10.
12. Chaves ECL, Carvalho ECC, Haas VJ. Validation of the nursing diagnosis Spiritual Anguish: analysis by experts. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):264-70.
13. Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):71-8.
14. Tang JHC. Nausea: a nursing diagnosis validation study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2006;17(1):57.
15. Melo AS, Carvalho EC, Haas VJ. Características definidoras validadas por especialistas e as manifestadas por pacientes: estudo dos diagnósticos disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(6):951-8.
16. Bergamasco EC, Rossi LA, Carvalho EC, Dalri MCB. Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(2):170-7.
17. Teixeira CRS, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML, Landim CA. Validation of nursing interventions in people with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2011 Aug 15];45(1):173-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_24.pdf)
18. Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghizadeh S. Iranian nurses self-perception-factors influencing nursing image. *J Nurs Manag*. 2012;20(4):551-60.
19. Nobre MRC, Bernardo WM, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – Questões clínicas bem construídas. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):445-9.
20. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, et al. Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(1):32-8.
21. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.
22. Houaiss A. *Mini dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2010.
23. Stadler M, Bardiau F, Seidel L, Albert A, Boogaerts JG. Difference in risk factors for postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiology*. 2003;98(1):46-52.
24. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
25. Kolkaba K. *Comfort Theory and practice: a vision for holistic health care*. New York: Springer; 2003.
26. Bickley LS. *Bates: propedêutica médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
27. Cangiani LM, Slullitel A, Potério GMB, organizadores. *Tratado de anesthesiologia SAESP*. São Paulo: Atheneu; 2012.
28. Galdeano LE, Rossi LA, Peniche ACG. Assistência de enfermagem na recuperação anestésica. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. Barueri: Manole; 2007. p. 267-98.