

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS VALIDADAS POR ESPECIALISTAS E AS MANIFESTADAS POR PACIENTES: ESTUDO DOS DIAGNÓSTICOS DISFUNÇÃO SEXUAL E PADRÕES DE SEXUALIDADE INEFICAZES

Alexandra de Souza Melo¹
Emilia Campos de Carvalho²
Vanderlei José Haas³

Com os objetivos de realizar a validação dos diagnósticos de enfermagem Disfunção Sexual e Padrões de Sexualidade Ineficazes e relacionar a pertinência das características definidoras validadas por peritos à incidência das mesmas em pacientes, realizou-se este estudo observacional, descritivo. Para a validação por especialistas, contou-se com 32 peritos e, para a verificação das evidências clínicas, 20 pacientes. Para o Diagnóstico Disfunção Sexual, os peritos atribuíram escores maiores que 0,80 para 7 características definidoras e, para Padrões de Sexualidade Ineficazes, 4 das características receberam escores entre 0,50 e 0,80. A ocorrência clínica dessas características para o diagnóstico Disfunção Sexual foi de 55 a 90% da amostra e para Padrões de Sexualidade Ineficazes foi de 30 a 85% da amostra. O estudo contribuiu para o aprimoramento desses diagnósticos e reflexão sobre as características definidoras dos mesmos na opinião dos especialistas e observadas em uma dada clientela.

DESCRITORES: diagnóstico de enfermagem; sexualidade; estudos de validação

DEFINING CHARACTERISTICS, VALIDATED BY SPECIALISTS AND MANIFESTED BY PATIENTS: A STUDY OF THE SEXUAL DYSFUNCTION AND INEFFECTIVE SEXUALITY PATTERN DIAGNOSES

This observational and descriptive study was carried out to validate the nursing diagnoses Sexual Dysfunction and Ineffective Sexuality Pattern and relate the relevance of the defining characteristics validated by experts with their incidence in patients. Validation by experts involved 32 specialists and 20 patients to verify clinical evidence. For the diagnosis Sexual Dysfunction, the experts attributed scores higher than 0.80 to seven defining characteristics; for Ineffective Sexuality Pattern, four characteristics received scores between 0.50 and 0.80. The clinical occurrence of these characteristics for the Sexual Dysfunction diagnosis ranged between 55% and 90% of the sample and, for Ineffective Sexuality Pattern, between 30% and 85% of the sample. The study contributed to the improvement of these diagnoses and to careful consideration on their defining characteristics according to experts and as observed in a given clientele.

DESCRIPTORS: nursing diagnosis; sexuality; validation studies

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS VALIDADAS POR ESPECIALISTAS Y LAS MANIFESTADAS POR PACIENTES: ESTUDIO DE LOS DIAGNÓSTICOS DISFUNCIÓN Y ESTÁNDARES DE SEXUALIDAD INEFICACES

Con los objetivos de realizar la validación de los diagnósticos de enfermería Disfunción Sexual y Estándares de Sexualidad Ineficaces y relacionar la pertinencia de las características definidoras validadas por peritos en la incidencia de las mismas en pacientes, se realizó este estudio de observación y descriptivo. Para la validación por especialistas, se contó con 32 peritos y, para la verificación de las evidencias clínicas con 20 pacientes. Para el Diagnóstico Disfunción Sexual, los peritos atribuyeron puntajes mayores que 0,80 para 7 características definidoras y, para Estándares de Sexualidad Ineficaces, 4 de las características recibieron puntajes entre 0,50 y 0,80. La ocurrencia clínica de esas características para el diagnóstico Disfunción Sexual fue de 55 el 90% de la muestra y para Estándares de Sexualidad Ineficaces fue de 30 el 85% de la muestra. El estudio contribuyó para el perfeccionamiento de esos diagnósticos y reflexionar sobre las características definidoras de los mismos en la opinión de los especialistas y observadas en una clientela dada.

DESCRIPTORES: diagnóstico de enfermería; sexualidad; estudios de validación

¹Enfermeira, Doutor em Enfermagem; ² Enfermeira, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil; ³ Físico, Doutor em Ciências, Professor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de enfermagem, ferramenta essencial para o exercício da enfermagem, para ser considerado válido deverá corresponder ao estado verdadeiro dos fenômenos que estão sendo medidos; terá confiabilidade se, em diferentes momentos, apresentar o mesmo resultado, e estável se for igualmente identificado em diversas observações similares. Nessas condições poderá contribuir para o desenvolvimento do conhecimento para a prática clínica⁽¹⁻²⁾.

Diferentes modelos de validação são utilizados nos estudos desse tema, que empregam a validação ora de um diagnóstico, ora de seus componentes ou, ainda, diagnósticos prevalentes em determinada clientela⁽³⁾. Dentre os diversos desenhos metodológicos, um dos mais abrangentes é o de Hoskins⁽⁴⁾, que propõe três fases: análise de conceito - para identificar atributos e características de um construto; validação por especialistas - para se verificar a representatividade dessas características no conceito estudado⁽⁵⁻⁶⁾; e validação clínica - para verificar se as características definidoras determinadas na fase anterior estão presentes em determinada população.

Embora seja amplo o leque de diagnósticos empregados na prática, são poucos os diagnósticos que mereceram estudos de validação clínica, em especial se forem considerados os diferentes tipos de pacientes e cenários em que tais diagnósticos podem ocorrer⁽⁷⁾; ainda se necessita de pesquisas para reduzir as incertezas que permeiam a investigação desse tema, como a seleção de peritos e os tipos de validação empregada, objeto de interesse neste estudo.

Diferentes aspectos têm sido considerados como intervenientes na qualificação de um profissional para denominá-lo perito⁽⁷⁻¹⁰⁾, tais como: número de anos de experiência clínica; tempo de graduação; grau de titulação; experiência com pesquisa; local de atuação; áreas de atuação ou setores de trabalho; experiência e tipo de raciocínio que empregam. Têm sido observadas contradições na literatura quanto à relação entre essas variáveis e o grau de acurácia no estabelecimento de diagnósticos de enfermagem⁽¹¹⁻¹²⁾.

A verificação de possível influência da área de atuação do perito na validação de diagnóstico, bem como da correspondência entre as evidências clínicas

apontadas por especialistas e aquelas manifestadas por pacientes portadores de um determinado diagnóstico, motivou a realização deste estudo.

Quanto aos diagnósticos que retratam a sexualidade⁽¹³⁾, cabe destacar que sofreram poucas modificações em seus elementos constitutivos, desde sua elaboração em 1980 (disfunção sexual) e 1986 (padrões de sexualidade ineficazes), apesar de estudos realizados, nos quais se incluem duas dissertações de mestrado oriundas de nosso meio, uma delas⁽¹⁴⁾ apresenta validação clínica desses diagnósticos propostos na taxonomia e a outra retrata estudo do diagnóstico Disfunção Sexual, concluindo pela necessidade de alterações, dado que havia discordância entre o que era proposto na taxonomia e na literatura para esse diagnóstico⁽¹⁵⁾. Soma-se a esses o estudo oriundo de uma tese de doutorado, com portadores de alterações onco-hematológicas, sobre a incidência das características definidoras dos dois diagnósticos citados⁽¹⁶⁾. Os autores realizaram ainda a validação conceitual desses diagnósticos⁽¹⁷⁾, a partir de achados da literatura e da versão 2005/2006 da NANDA⁽¹³⁾. A presente pesquisa considera as sugestões dessa publicação⁽¹⁷⁾, que foram também acolhidas pela NANDA, em sua versão 2007/2008⁽¹⁸⁾, quais sejam: revisão de definição, desmembramento de características definidoras, inclusão de novas características definidoras e revisão de características definidoras existentes. Cabe, contudo, lembrar que na atual taxonomia⁽¹⁸⁾, divulgada posteriormente à realização do presente relato, constam ainda desmembradas as características definidoras limitações percebidas impostas pela doença e/ou terapêutica e limitações reais impostas pela doença e/ou terapêutica do diagnóstico disfunção sexual, bem como as características definidoras dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais e mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais do diagnóstico padrões de sexualidade ineficazes.

Este estudo contribui para a consolidação das mudanças da taxonomia da NANDA⁽¹⁸⁾ ao apresentar a validação por especialistas e clínica das características definidoras dos dois diagnósticos citados, além de estimular a reflexão entre tais processos de validação, considerando a formação dos peritos que participam dos mesmos.

Foram objetivos deste estudo: realizar a validação por especialistas dos diagnósticos de

enfermagem Disfunção Sexual e Padrões de Sexualidade Ineficazes; avaliar a presença de variação nos escores atribuídos às características definidoras dos diagnósticos estudados, por dois grupos de peritos com formações distintas e relacionar a pertinência das características definidoras validadas por peritos e a incidência das mesmas em pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa metodológica, destacando-se, neste artigo, o segundo e terceiro passo da abordagem de validação proposta por Hoskins⁽⁴⁾. Foram empregados os conceitos e elementos dos dois diagnósticos, conforme apresentado na literatura, a partir de uma avaliação conceitual⁽¹⁷⁾, realizada em fase anterior; foram elaboradas as definições operacionais de cada característica definidora. A validação por especialistas contou com 32 peritos, respeitados os critérios propostos na literatura⁽¹⁹⁾, selecionados por amostragem tipo bola-de-neve. Os peritos avaliaram a pertinência de cada categoria diagnóstica, a partir de seu rótulo e definição operacional, ao diagnóstico correspondente, por meio de uma escala Likert, contendo cinco pontos. Para a coleta das evidências clínicas em pacientes, foi construído um instrumento, validado quanto à aparência e ao conteúdo, contendo todas as características definidoras propostas. Essa fase foi desenvolvida em unidade de clínica médica – setor de hematologia de um hospital do interior paulista. Participaram da coleta de dados, além da autora, mais duas enfermeiras clínicas, com experiência nas áreas de Processo de Enfermagem e Enfermagem Hematológica. Após a coleta de dados, as enfermeiras faziam a análise e síntese dos dados de modo independente e identificavam a presença ou não dos diagnósticos de enfermagem em estudo.

Todos os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos foram atendidos, para as diferentes fases da investigação (Proc. Nº. 0270/2002 EERP/USP).

Amostra

Para a validação por especialistas, contou-se com avaliadores, todos com título de mestrado e 68,8% com doutorado, compondo dois grupos: Grupo 1, 17 enfermeiros com experiência em Diagnóstico

de Enfermagem da NANDA e Sexualidade Humana, e com escores variando de 7 a 12 pontos (escore máximo de 14 pontos), predominando nove pontos; Grupo 2, 15 enfermeiros com experiência em Diagnóstico de Enfermagem e menor experiência com Sexualidade Humana, com escores variando de 6 a 8 pontos, predominando seis pontos, adotando-se para pontuação os requisitos de Fehring⁽¹⁹⁾.

A diferença de pontuação entre os grupos ocorreu, uma vez que a metodologia adotada^(6,19) valoriza o profissional com experiência científica e prática clínica no diagnóstico de enfermagem a ser estudado, porém não descarta aquele que tem experiência em trabalhar com os diagnósticos de enfermagem, de maneira global.

Com vistas a identificar se cada grupo de especialistas apresentava divergência na avaliação da pertinência de cada característica definidora estudada, para cada diagnóstico, foram utilizadas medidas de tendência central (mediana e posto médio) e de variabilidade (distância interquartilica); o teste de Mann-Whitney⁽²⁰⁾ foi empregado para análise intergrupos de especialistas.

As características definidoras com escores inferiores a 0,50 foram consideradas não validadas. A partir dos escores atribuídos pelos peritos a cada característica definidora validada, conforme recomenda a literatura^(4,6,19), determinou-se, para os diagnósticos estudados, o escore total de validação (DCV total).

Na verificação das evidências clínicas, participaram 20 pacientes, sendo 11 homens e 9 mulheres, com predominância da faixa etária de 18 a 27 anos, solteiros e com diagnóstico de leucemia ou de linfoma. Os dados foram coletados por dois enfermeiros observadores, devidamente treinados.

Houve concordância entre os observadores na identificação das categorias diagnósticas (presença do diagnóstico) na clientela estudada, em todas as análises, inclusive para os pacientes que não atenderam aos critérios de inclusão do estudo.

Quanto à identificação das expressões clínicas (características definidoras) dos diagnósticos estudados, para o diagnóstico Disfunção Sexual a concordância entre os observadores foi de 98% e para o diagnóstico Padrões de Sexualidade Ineficazes foi de 97%. Para os dois diagnósticos de enfermagem, os índices de concordância apresentados foram considerados satisfatórios para estudos dessa natureza⁽⁴⁾.

RESULTADOS

Os resultados da validação por especialistas, para cada diagnóstico estudado, estão apresentados inicialmente.

Varição nos escores atribuídos às características definidoras por peritos

Observa-se (Tabela 1) que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de peritos para as características definidoras do diagnóstico Disfunção Sexual ($p > \alpha = 0,05$), embora os postos médios tenham sido diferentes na maioria das características definidoras. Dessa forma, pode-se afirmar que os grupos são estatisticamente homogêneos.

Tabela 1 – Distribuição das 10 características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual, segundo os escores, valor de p, mediana, posto médio e distância interquartílica obtidas pelos dois grupos de enfermeiros peritos na validação por especialistas. Ribeirão Preto, 2003

Características definidoras	Escore global	Grupo de peritos	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Posto médio	Distância interquartílica	P
Percepção de alteração na excitação sexual	0,88	1	0,75	1,0	1,0	16,71	0,25	0,879
		2	0,75	1,0	1,0	16,27	0,25	
Alteração no alcance da satisfação sexual	0,87	1	0,75	1,0	1,0	15,47	0,25	0,441
		2	0,75	1,0	1,0	17,67	0,25	
Incapacidade de alcançar a satisfação desejada	0,84	1	0,75	0,75	1,0	14,97	0,25	0,276
		2	0,75	1,0	1,0	18,23	0,25	
Limitações percebidas impostas pela doença e/ou terapêutica	0,82	1	0,75	0,75	1,0	15,97	0,25	0,710
		2	0,75	0,75	1,0	17,10	0,25	
Limitações reais impostas pela doença e/ou terapêutica	0,81	1	0,75	0,75	1,0	14,71	0,25	0,206
		2	0,75	0,75	1,0	18,53	0,25	
Percepção de escasso desejo sexual	0,81	1	0,75	0,75	1,0	17,09	0,25	0,683
		2	0,75	0,75	1,0	15,83	0,25	
Busca de confirmação da qualidade de ser desejável	0,81	1	0,75	1,0	1,0	18,56	0,25	0,156
		2	0,50	0,75	1,0	14,17	0,50	
Verbalização do problema	0,72	1	0,50	0,50	1,0	14,44	0,50	0,166
		2	0,75	0,75	1,0	18,83	0,25	
Mudança do interesse por si	0,60	1	0,50	0,50	0,75	16,85	0,25	0,810
		2	0,50	0,50	0,75	16,10	0,25	
Mudança do interesse pelos outros	0,48	1	0,25	0,50	0,50	16,50	0,25	1,00
		2	0,25	0,50	0,75	16,50	0,50	

Observa-se que os escores atribuídos às características definidoras desse diagnóstico foram maior ou igual a 0,80 em sete características definidoras, sendo que cinco delas já faziam parte do diagnóstico Disfunção Sexual⁽¹³⁾. As outras duas são características que emergiram da literatura, logo, pode-se afirmar que os enfermeiros peritos concordam que são manifestações clínicas que caracterizam o diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual; inclusive, uma dessas características (percepção de alteração na excitação sexual) recebeu o maior escore 0,88.

A característica definidora que obteve escore menor que 0,50, é uma característica que foi fragmentada⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ em mudanças de interesse por si e mudanças de interesse pelos outros, e que na taxonomia⁽¹³⁾, se encontrava como mudanças do

interesse por si e pelos outros, portanto, ressalta-se ser característica que merece passar por outro processo de validação.

Os escores atribuídos foram semelhantes, entre os dois grupos, para sete características definidoras. Pelos valores das medianas dos peritos, as características definidoras que coincidiram (70%) para os dois grupos foram: mudança do interesse por si, mudança do interesse pelos outros, limitações percebidas impostas pela doença e/ou terapêutica, limitações reais impostas pela doença e/ou terapêutica, alteração no alcance da satisfação sexual, percepção de alteração na excitação sexual e percepção de escasso desejo sexual.

As distâncias interquartílicas iguais nos grupos de enfermeiros peritos ocorreram em seis das sete características em que os valores das medianas se igualaram entre os dois grupos.

Os escores atribuídos pelos dois grupos foram distintos para três características definidoras. Nas características em que os valores das medianas diferiram, pode-se observar pelo primeiro e terceiro quartis que a característica busca de confirmação da qualidade de ser desejável recebeu escore maior pelo Grupo 1 e a característica verbalização do problema pelo Grupo 2; para a característica incapacidade de alcançar a satisfação desejada, pelo valor da mediana, os maiores escores foram atribuídos pelo Grupo 2.

Quanto ao diagnóstico Padrões de Sexualidade Ineficazes, houve diferença estatística em duas características definidoras: dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais e alteração no relacionamento com pessoas significativas (p menor que $\alpha=0,05$); os seus postos médios também diferiram. Portanto, percebe-se que os grupos de peritos são estatisticamente homogêneos para três características definidoras (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das 5 características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrões de Sexualidade Ineficazes, segundo escores, valor de p , mediana, posto médio e distância interquartilica obtidas pelos dois grupos de enfermeiros peritos na validação por especialistas. Ribeirão Preto, 2003

Características definidoras	Escore global	Grupos de peritos	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Posto médio	Distância interquartilica	p
Dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais	0,76	1	0,50	0,75	0,75	13,50	0,25	0,040
		2	0,75	0,75	1,0	19,90	0,25	
Alteração no relacionamento com pessoas significativas	0,71	1	0,75	0,75	1,0	19,47	0,25	0,043
		2	0,50	0,75	0,75	13,13	0,25	
Mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais	0,69	1	0,50	0,75	1,0	16,73	0,50	0,890
		2	0,50	0,75	1,0	16,29	0,50	
Alterações no desempenho do papel sexual percebido	0,64	1	0,50	0,75	1,0	17,38	0,50	0,555
		2	0,50	0,50	1,0	15,50	0,50	
Conflito envolvendo valores	0,48	1	0,0	0,50	0,75	16,97	0,75	0,48
		2	0,25	0,50	0,75	15,97	0,50	

Quanto aos escores, observa-se que quatro características receberam escores maiores que 0,50 e menores que 0,80 e nenhuma apresentou escore maior ou igual a 0,80.

Esses escores demonstraram que os enfermeiros peritos concordam que a característica dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais deve ser mantida nesse diagnóstico, como já constava da taxonomia⁽¹³⁾; dificuldades, limitações ou mudanças, assim como comportamentos ou atividades sexuais, foram desmembrados em características definidoras distintas na nova versão da NANDA⁽¹⁸⁾. Tais dados evidenciam, ainda, que os sujeitos concordaram com a presença, nesse diagnóstico, das características definidoras alteração no relacionamento com pessoas significativas e alterações no desempenho do papel sexual percebido, que são características transferidas do diagnóstico Disfunção Sexual.

Por outro lado, a característica conflito envolvendo valores, que também foi transferida do

diagnóstico Disfunção Sexual, não foi aceita nesse diagnóstico pelos enfermeiros peritos, pois obteve escore de 0,48. Entende-se que é característica que deve passar por outro processo de validação por especialistas.

Para a característica definidora dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais observa-se, pelos postos médios, que os membros do grupo que têm menor experiência na área da Sexualidade (Grupo 2) atribuíram maiores escores a essa característica, isso pode ter ocorrido pelo fato de ser característica definidora que já constava na taxonomia⁽¹³⁾.

Para a característica alteração no relacionamento com pessoas significativas pelos postos médios, entretanto, observa-se que os maiores escores emergiram do grupo com maior experiência na área da sexualidade (Grupo 1); tal fato pode estar relacionado ao seu maior conhecimento dos aspectos psicossociais, de natureza subjetiva, que envolvem a sexualidade.

Na única característica em que os valores da mediana não coincidiram, ou seja, alterações no desempenho do papel sexual percebido, a variabilidade de resposta foi igual entre os grupos, observando-se seus quartis; porém, pelas medianas, observa-se que o Grupo 1 atribuiu escore maior que o Grupo 2.

Na característica definidora conflito envolvendo valores que obteve escore menor que 0,50, apesar das medianas se igualarem entre os grupos, houve variabilidade de respostas distintas entre eles; constata-se que os menores escores foram atribuídos pelo Grupo 2.

Logo, percebe-se que as manifestações clínicas que caracterizam o diagnóstico de enfermagem Padrões de Sexualidade Ineficazes foram igualmente identificadas em quatro características entre os dois grupos de peritos.

O escore total de validação (DCV Total) obtido para o Diagnóstico Disfunção Sexual foi igual a 0,80 e, para o diagnóstico Padrões de Sexualidade Ineficazes, foi de 0,70, pois, nesse diagnóstico, houve quatro características que receberam escores maiores que 0,50 e menores que 0,80 e nenhuma com escore maior ou igual a 0,80.

Considerando os dois diagnósticos de enfermagem estudados, os peritos dos dois grupos foram homogêneos em suas respostas em 86,7% das características definidoras.

Relação entre validação por especialistas e validação clínica

Ao se comparar o valor da importância atribuída a uma dada característica definidora na validação por especialistas e a frequência da mesma observada nos pacientes, cabe destacar que algumas variáveis se comportaram de forma distinta. Conforme a Tabela 3, a característica definidora mudança do interesse pelos outros recebeu escore 0,48 pelos enfermeiros especialistas e apresentou escore, relativo à prevalência, de 0,15. Isso significa que os enfermeiros peritos acreditam que essa é característica muito pouco encontrada nos pacientes para o diagnóstico Disfunção Sexual, o que foi constatado no contexto clínico estudado (15%). Contudo, apesar de não ter sido encontrada com muita frequência, salienta-se, aqui, que se trata de característica pertinente, pois a falta de desejo sexual pode ser descrita como mudança do interesse pelos outros.

Tabela 3 – Distribuição das 10 características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual, segundo os escores obtidos pelos enfermeiros peritos na validação por especialistas e prevalência da incidência em portadores de doenças onco-hematológicas, índice de concordância e coeficiente de confiabilidade ponderada entre observadores clínicos. Ribeirão Preto, 2003

Características definidoras	Escore global (validação especialistas)	Prevalência das características definidoras (%)	Índice de concordância entre observadores	Coeficiente de confiabilidade ponderada entre observadores
Percepção de alteração na excitação sexual	0,88	75	1,0	0,75
Alteração no alcance da satisfação sexual	0,87	55	1,0	0,55
Incapacidade de alcançar a satisfação desejada	0,84	75	1,0	0,75
Limitações percebidas impostas pela doença e/ou terapêutica	0,82	90	0,95	0,88
Limitações reais impostas pela doença e/ou terapêutica	0,81	65	0,90	0,63
Percepção de escasso desejo sexual	0,81	60	1,0	0,60
Busca de confirmação da qualidade de ser desejável	0,81	60	1,0	0,60
Verbalização do problema	0,72	45	0,95	0,45
Mudança do interesse por si	0,60	30	1,0	0,30
Mudança do interesse pelos outros	0,48	15	1,0	0,15

As características mudança do interesse por si e verbalização do problema foram consideradas na Validação por Especialistas como características de menor frequência. Esse tipo de característica proporciona evidência de sustentação ao diagnóstico, mas pode não estar presente nos pacientes; pelo coeficiente de confiabilidade, observa-se que a

primeira dessas características apareceu em apenas 30% da amostra e a segunda em 45%. Esses dados reforçam os achados da fase anterior.

Neste estudo, características definidoras que os enfermeiros peritos acreditam estar presentes em pacientes com o diagnóstico Disfunção Sexual foram observadas entre 55 e 90% da amostra. Quanto aos

índices de concordância apresentados para esse diagnóstico, observa-se (Tabela 3) que as enfermeiras diagnosticadoras não concordam entre si em apenas três características.

Para o diagnóstico Padrões de Sexualidade Ineficazes, identifica-se (Tabela 4) que, das cinco características definidoras observadas, três apresentaram discordâncias de aparição entre as enfermeiras diagnosticadoras. Isso pode ter ocorrido por ser diagnóstico que apresenta características centralizadas nos aspectos psicossociais que envolvem a sexualidade, caracterizando dados que

são difíceis de serem expressos pelos entrevistados e de serem analisados.

Na característica conflito envolvendo valores, observa-se que os enfermeiros peritos atribuíram escore abaixo de 0,50 e, realmente, na clientela estudada foi uma característica que apareceu em apenas 10% da amostra, obtendo coeficiente de confiabilidade de 0,10, porém, julga-se necessário que essa característica definidora sofra novo processo de investigação com outro grupo de sujeitos, com questões direcionadas para crenças e credences sexuais.

Tabela 4 - Distribuição das 5 características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrões de Sexualidade Ineficazes, segundo escores obtidos pelos enfermeiros peritos na validação por especialistas e prevalência em portadores de doença onco-hematológicas, índice de concordância e coeficiente de confiabilidade ponderada entre observadores clínicos. Ribeirão Preto, 2003

Características definidoras	Escore global (validação por especialistas)	Prevalência das características definidoras (%)	Índice de concordância entre observadores	Coefficiente de confiabilidade ponderada entre observadores
Dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais	0,76	85	0,95	0,83
Alteração no relacionamento com pessoas significativas	0,71	30	1,0	0,30
Mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais	0,69	75	0,95	0,69
Alterações no desempenho do papel sexual percebido	0,64	45	0,95	0,40
Conflito envolvendo valores	0,48	10	1,0	0,10

As características alterações no desempenho do papel sexual percebido e alteração no relacionamento com pessoas significativas foram classificadas pelos enfermeiros peritos como características de menor frequência. Nessa clientela, as frequências foram, respectivamente, de 40 e 30%, ou seja, são características que devem ser mais bem investigadas com abordagem específica em amostra maior e com outras patologias.

Já a característica definidora mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais obteve o escore da Validação por Especialistas e o coeficiente de confiabilidade entre observadores clínicos idênticos. Isso significa dizer que, nos pacientes portadores de doenças onco-hematológicas, a prevalência dessa característica coincidiu com a frequência de aparição esperada pelos enfermeiros peritos.

Por fim, a única característica que teve prevalência maior do que era esperado pelos enfermeiros peritos (85%), na clientela estudada, foi dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais.

Sendo assim, o escore total da prevalência das evidências clínicas para o diagnóstico Disfunção Sexual foi de 0,68 e para Padrões de Sexualidade Ineficazes foi de 0,76.

DISCUSSÃO

A identificação de possíveis influências, no processo de validação de diagnósticos, decorrentes de experiência de peritos tem sido objeto de interesse de estudiosos⁽⁷⁻¹⁰⁾. Essas podem ser percebidas, se presentes, na variação de escores atribuídos pelos mesmos durante tal validação⁽¹¹⁻¹²⁾. No presente estudo, contou-se com dois grupos de peritos, sendo um com maior formação na área de sexualidade, para validação dos diagnósticos de enfermagem estudados.

Os resultados semelhantes das medianas das características definidoras entre os dois grupos de enfermeiros peritos (70% para Disfunção Sexual e de 80% para Padrões de Sexualidade Ineficazes) demonstram que, ainda que o enfermeiro não trabalhe diretamente com a área da Sexualidade

Humana, está atento para esses aspectos. Cabe reforçar que, considerando os dois diagnósticos de enfermagem estudados, os peritos dos dois grupos foram homogêneos em suas respostas em 86,7% das características definidoras. A pequena diferença entre os grupos pode estar associada ao fato de que a área da Sexualidade Humana é assunto complexo quando comparada com a abordagem de outras necessidades humanas básicas e é vista como atribuição de competência médica, ou seja, é área ainda parcialmente incorporada à assistência pelos profissionais de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Os escores DCV total de 0,80 para Disfunção Sexual e de 0,70 para Padrões de Sexualidade Ineficazes são suficientes para aceitar ambos os diagnósticos como validados por especialistas, segundo o modelo adotado^(4,6,19).

Outro aspecto de interesse em estudos de validação diz respeito à observação da presença, em uma dada clientela, daquelas características definidoras apontadas por especialistas como relevantes a um diagnóstico.

Nesse sentido, merece reflexão a prevalência, nos pacientes, das características definidoras consideradas de maior frequência na avaliação por peritos. Segundo a literatura, tais características geralmente aparecem no diagnóstico, o que nem sempre ocorreu na presente amostra. Por outro lado, houve ampla variação, nos pacientes, da prevalência das características definidoras consideradas de menor frequência pelos peritos. Destaca-se, por exemplo, a alta ocorrência da característica definidora dificuldades ou limitações relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais, salientando que tal fato pode ter ocorrido devido à presença marcante do medo de adquirir uma doença infecciosa, resultante dos frequentes quadros de neutropenia nesse tipo de clientela. Os resultados das demais características definidoras podem estar sujeitos ao tamanho da amostra ou à natureza e complexidade dos diagnósticos estudados.

Ainda que algumas variáveis tenham se comportado de forma distinta nas duas avaliações, considerando os escores totais obtidos na verificação de prevalência das evidências clínicas - 0,68 para o diagnóstico Disfunção Sexual e de 0,76 para Padrões de Sexualidade Ineficazes - pode-se concluir que os diagnósticos alcançaram os escores recomendados^(4-6,19), no tipo validação clínica.

Embora alcançando resultados satisfatórios nos dois tipos de validações, é desejável ampliar a amostra em futuro estudo de validação clínica, para que se possa ter condições de generalização.

CONCLUSÕES

Na validação por especialista contou-se com dois grupos de peritos para análise das características definidoras tanto do diagnóstico Disfunção Sexual como de Padrões de Sexualidade Ineficazes. Para o primeiro diagnóstico, os grupos foram estatisticamente homogêneos, observando-se coincidência em 70% das características definidoras, quando consideradas as medianas, e atribuíram escores maiores ou iguais a 0,80 em sete características definidoras; para Padrões de Sexualidade Ineficazes, os grupos foram estatisticamente homogêneos em três características, observou-se coincidência de 80% das características definidoras, quando consideradas as medianas, sendo que os maiores escores atribuídos a quatro características foram maiores que 0,50 e menores que 0,80.

A análise comparativa entre a validação por especialistas e a verificação de prevalência das evidências clínicas em 20 pacientes comprovou que as características definidoras que os enfermeiros peritos acreditam estar presentes em pacientes que apresentam o diagnóstico Disfunção Sexual foram observadas entre 55 e 90% da amostra de pacientes portadores de doenças onco-hematológicas. Para o diagnóstico Padrões de Sexualidade Ineficazes foram observadas entre 30 e 85% da amostra.

As limitações do estudo centralizaram-se no tamanho das amostras, ou seja, de peritos e pacientes, bem como na complexidade dos diagnósticos de sexualidade estudados. Cabe reiterar que houve dificuldade em encontrar peritos com prática clínica e científica referente aos diagnósticos de enfermagem estudados e, quanto aos pacientes, é necessário ter amostra ampla e mais diversificada; considera-se essencial a realização de novos estudos com esses dois diagnósticos de enfermagem em outras populações específicas, para que se verifique a incidência das características definidoras encontradas neste estudo, no que diz respeito ao paciente portador de neoplasias e de outras patologias que afetam a sexualidade.

A contribuição deste estudo à prática clínica consiste em proporcionar maior precisão na identificação desses dois diagnósticos de enfermagem e reiterar que a sexualidade humana deve fazer parte

do processo de assistência de enfermagem, colabora, ainda, para a reflexão sobre a confiabilidade em coleta de dados e o emprego de peritos em pesquisas na área de validação de diagnósticos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Grant J, Kenney M, Guzzeta C. A methodology for validating nursing diagnoses. *Adv Nurs Science* 1990; 12(3):65-74.
2. Gordon M, Sweeney MA. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnoses. *Adv Nurs Science* 1979; 2(1):1-15.
3. Creason NS. Clinical Validation of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classifications* 2004; 15(4):123-32.
4. Hoskins LM. Clinical Validation, Methodologies for Nursing Diagnoses Research. In: Carrol Johnson RM, editors. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Eighth Conference*; 1989. Philadelphia: Lippincott; 1989. p. 126-31.
5. Fehring RJ. Validation Diagnostic Labels: Standardized Methodology. In: Hurley ME, editor. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. 1986. St. Louis; Mosby C; 1986. p. 183-90.
6. Ferhing RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*. 1987; 16(6):625-9.
7. Whitley GG. Process and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nurs Diagn* 1999 January-March; 10(1):5-14.
8. Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
9. Simmons B, Lanusa D, Fonteyn M, Hicks F, Holm K. Clinical reasoning in experienced nurses. *Western J Nurs Res*. 2003; 25(6): 701-19.
10. Wall BM, Philips JP, Howard JC. Validation of increased intracranial pressure and high risk for increased intracranial pressure. *Nurs Diagn* 1994 5(2):74-81.
11. O'Connell B. Diagnostic Reliability. A study of the process. *Nurs Diagn*. 1995 July-September; 6(3):99-107.
12. Carvalho EC, Bachion MM, Jesus CAC, Canini SRMS, Napoleão AA, Dalri MCB. Análise da produção da Pós-Graduação Brasileira sobre validação de Diagnóstico de Enfermagem. *Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem – SINADEN*, 8. João Pessoa – PB: ABEn; 2006.
13. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA Nursing Diagnoses: definitions and classification, 2005-2006. 6th ed Philadelphia: NANDA International; 2005.
14. Vieira ES. Identificação e Validação dos diagnósticos de enfermagem Padrão de sexualidade alterados e Disfunção Sexual. [Dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem/ UNIFESP; 2001.
15. Silva EV. Disfunção sexual como diagnóstico de enfermagem em pacientes coronariopatas. [Dissertação]. São Paulo (SP) Departamento de Enfermagem/UNIFESP; 2003.
16. Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. The sexuality of patients with onco-hematological diseases. *Revista Latino-am Enfermagem* 2006; 14(2): 227-32.
17. Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. Proposed Revisions for the Nursing Diagnoses Sexual Dysfunction and Ineffective Sexuality Patterns. *Int J Nurs Terminol Classifications*. October/December 2007; 18(4):150-5.
18. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. *Nursing Diagnoses: definitions and classification*. 2007-2008. 7th ed. Philadelphia: NANDA International; 2007.
19. Fehring RJ. Symposium of Validation models: the Fehring Model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
20. Sheskin D. *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures*. 3ª. ed. Boca Raton (FL): Chapman ? Hall/CRC; 2004.