



## INFLUÊNCIAS HISTÓRICAS DA TEORIA DA VALIDADE SOBRE A PESQUISA EM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

HISTORICAL INFLUENCES OF VALIDITY THEORY ON NURSING DIAGNOSIS RESEARCH

INFLUENCIAS HISTÓRICAS DE LA TEORÍA DE LA VALIDEZ EN LA INVESTIGACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>1</sup>  
Viviane Martins da Silva<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-5867-8023  
ORCID: 0000-0002-8033-8831

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem.  
Fortaleza, CE, Brasil

**Como citar:** Lopes MVO, Silva VM Historical influences of validity theory on nursing diagnosis research. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266851. <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20266851>

### RESUMO

**Objetivo:** Explorar a teoria da validade por meio de uma abordagem histórica e analisar sua influência na pesquisa e no desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem. **Método:** Estudo teórico-reflexivo baseado em pesquisa bibliográfica, conduzido para compreender a evolução semântica, epistemológica e metodológica da teoria da validade. **Resultados:** O desenvolvimento histórico da teoria da validade organiza-se em cinco fases principais: primórdios na China antiga, gênese do conceito, fragmentação teórica, reunificação e desconstrução. A análise revelou como essa teoria tem sido fundamental na construção de estruturas diagnósticas e modelos de pesquisa, sendo, ao mesmo tempo, objeto de críticas e ampliações. A teoria da validade evoluiu sob influências de diversas correntes epistemológicas, incluindo as abordagens trinitária, unificada e baseada em argumentos. **Conclusão:** Este estudo oferece uma visão abrangente e crítica da teoria da validade, destacando suas implicações para o desenvolvimento e o uso de diagnósticos de enfermagem na teoria e na prática.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Validade dos Testes; Estudo de Validação; Avaliação em Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To explore validity theory through a historical approach and analyze its influence on research and the development of nursing diagnoses. **Method:** A theoretical-reflective study based on bibliographic research was conducted to understand the semantic, epistemological, and methodological evolution of validity theory. **Results:** The historical development of validity theory is organized into five main phases: beginnings in ancient China, the genesis of the concept, theoretical fragmentation, reunification, and deconstruction. The analysis revealed how this theory has been fundamental in constructing diagnostic structures and research models, while simultaneously being an object of criticism and expansion. Validity theory evolved under the influence of various epistemological currents, including the trinitarian, unified, and argument-based approaches. **Conclusion:** This study offers a comprehensive and critical view of validity theory, highlighting its implications for the development and use of nursing diagnoses in both theory and practice.

**Descriptors:** Nursing Diagnosis; Test Validity; Validation Study; Nursing Assessment.

### RESUMEN

**Objetivo:** Explorar la teoría de la validez a través de un enfoque histórico y analizar su influencia en la investigación y el desarrollo de los diagnósticos de enfermería. **Método:** Se realizó un estudio teórico-reflexivo basado en una investigación bibliográfica para comprender la evolución semántica, epistemológica y metodológica de la teoría de la validez. **Resultados:** El desarrollo histórico de la teoría de la validez se organiza en cinco fases principales: inicios en la antigua China, la génesis del concepto, la fragmentación teórica, la reunificación y la desconstrucción. El análisis reveló cómo esta teoría ha sido fundamental en la construcción de estructuras diagnósticas y modelos de investigación, siendo simultáneamente objeto de crítica y expansión. La teoría de la validez evolucionó bajo la influencia de diversas corrientes epistemológicas, incluyendo los enfoques trinitario, unificado y basado en argumentos. **Conclusión:** Este estudio ofrece una visión integral y crítica de la teoría de la validez, destacando sus implicaciones para el desarrollo y uso de los diagnósticos de enfermería tanto en la teoría como en la práctica.

**Descriptores:** Diagnóstico de Enfermería; Validez de las Pruebas; Estudio de Validación; Evaluación en Enfermería.

### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)  
Nuno Felix (ORCID: 0000-0002-0102-3023)

### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF  
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

### Autor Correspondente:

Marcos Venícios de Oliveira Lopes  
E-mail: marcos@ufc.br

#### O que já se sabe:

- A teoria da validade possui um desenvolvimento histórico complexo, marcado por diferentes correntes epistemológicas e por debates sobre seu significado, métodos e aplicações.
- Os processos de validação de diagnósticos de enfermagem basearam-se, historicamente, em métodos clássicos, frequentemente distantes das discussões contemporâneas sobre validade.
- Ainda existem lacunas importantes, especialmente quanto ao entendimento das implicações teóricas e práticas da validade diagnóstica.

#### O que este artigo acrescenta:

- Oferece uma análise histórica abrangente da teoria da validade, evidenciando como diferentes fases influenciaram o desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem.
- Demonstra que, embora com certo atraso em relação à psicométrica, a enfermagem tem incorporado progressivamente métodos avançados de validação, como modelos de causalidade, Teoria da Resposta ao Item (TRI) e classes latentes.
- Destaca a necessidade de aprofundar a discussão sobre o significado e as consequências das interpretações dos resultados diagnósticos, apontando uma lacuna crítica ainda não enfrentada na área.

## INTRODUÇÃO

O conceito de validade constitui o fundamento central para a pesquisa e a prática em diversas disciplinas, funcionando como característica essencial da adequação das inferências extraídas dos dados. Em áreas como psicologia, educação, ciências da saúde e ciências sociais, a integridade dos resultados e suas aplicações dependem da solidez das avaliações<sup>(1)</sup>. Na enfermagem, o interesse por processos de validação aumentou nas últimas décadas, especialmente no desenvolvimento de instrumentos destinados a avaliar o estado de saúde de pacientes. Esses processos têm sido amplamente baseados na metodologia psicométrica e nos padrões estabelecidos por entidades como a *American Psychological Association* (APA), a *American Educational Research Association* (AERA) e o *National Council on Measurement in Education* (NCME). Embora influentes, tais recomendações têm sido alvo de críticas, alimentando um debate duradouro sobre o conceito de validade<sup>(2-4)</sup>.

Esse debate pode ser sintetizado em quatro problemas essenciais: ontológico (significado de validade), epistemológico (características de um teste válido), metodológico (como investigar a validade) e ético (como aplicar o teste). Dentre eles, a questão ontológica — a mais fundamental — é a que tem recebido menor atenção na literatura especializada<sup>(5)</sup>. Ainda assim, os demais problemas permanecem sem consenso, refletindo diferentes posições teóricas e metodológicas que influenciaram a evolução do conceito.

O termo “validade” passou a integrar sistematicamente a pesquisa em enfermagem à medida que a avaliação em saúde ganhou reconhecimento como componente essencial do cuidado. Embora o uso de diagnósticos de enfermagem ainda gere divergências entre profissionais, tornou-se imperativo desenvolver instrumentos rigorosos e identificar indicadores que orientem intervenções pautadas em resultados. Nesse contexto, processos de validação baseados na psicométrica encontraram campo fértil na enfermagem, impulsionados pelo desenvolvimento de linguagens padronizadas que demandam métodos capazes de legitimar componentes de classificações e taxonomias.

Enquanto isso, nos campos da psicologia e da educação, as discussões sobre a teoria da validade avançaram e originaram diferentes correntes de pensamento<sup>(2,6-7)</sup>. Contudo, grande parte da pesquisa em enfermagem permanece distanciada dessas discussões, empregando definições, métodos e análises que refletem abordagens já superadas. Em casos extremos, esse descompasso pode gerar interpretações equivocadas dos resultados e comprometer as respostas aos quatro problemas anteriormente descritos<sup>(5)</sup>.

No campo epistemológico, a validade diagnóstica tem sido tradicionalmente vinculada ao grau em que características definidoras, quando observadas em número suficiente de

casos, refletem a realidade da interação cliente-ambiente<sup>(8-9)</sup>. Essa perspectiva permanece dominante e concentra esforços na identificação de características definidoras como evidência de conteúdo diagnóstico. Entretanto, poucos estudos abordam relações clínicas ou causalidade — elementos centrais em correntes contemporâneas que definem a validade como a relação causal entre o atributo e o escore do teste<sup>(10)</sup>.

No campo metodológico, houve grande evolução desde os modelos clássicos inicialmente propostos. Abordagens recentes buscam ampliar o entendimento do processo diagnóstico, valendo-se de testes diagnósticos, teorias de médio alcance e métodos que incorporam análises de causalidade<sup>(11-14)</sup>. Autores também relacionaram a validade diagnóstica aos conceitos de validade interna e externa, expandindo sua operacionalização metodológica<sup>(15)</sup>.

No campo ético, embora a ideia de que diagnósticos válidos devam resistir ao escrutínio dos enfermeiros na prática clínica seja reiterada por diversos autores<sup>(13,16-20)</sup>, a discussão tem se restringido à necessidade de alinhamento entre evidências científicas e prática profissional. No entanto, a implementação prática ainda depende excessivamente da opinião de especialistas e carece de debates mais amplos que comparem abordagens destinadas a reduzir a lacuna entre teoria e prática, como a pesquisa translacional e as teorias de médio alcance.

A definição de validade aplicada aos diagnósticos de enfermagem exige, portanto, a compreensão de sua evolução teórica e do impacto dessa trajetória sobre o raciocínio clínico. Contudo, essa discussão parece ter sido abreviada na área, possivelmente em função da acelerada produção de conhecimento mediada por tecnologias digitais, da busca por respostas simplificadas a problemas complexos e da competição entre diferentes abordagens. Como consequência, o conceito de validade tem sido frequentemente empregado de forma inadequada, confundindo-se com eficácia, adequação ou avaliação<sup>(21)</sup>.

Com base nessas considerações, este artigo objetiva explorar a evolução da teoria da validade, discutir sua influência sobre o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem e oferecer insights sobre como seu contexto histórico continua a moldar os métodos de pesquisa no tema.

## DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA TEORIA DA VALIDADE

### Primórdios da teoria da validade

O interesse por testes supostamente válidos para a identificação de características essenciais de sujeitos tem raízes na China antiga, pelo menos 2.200 anos antes de Cristo, quando exames eram aplicados a oficiais do império a cada três anos para verificar sua aptidão funcional. Esses exames

eram necessários porque os cargos governamentais não eram hereditários, exigindo constante seleção e avaliação. Esse sistema foi aperfeiçoado com o tempo; em 115 a.C., por exemplo, os candidatos eram avaliados em seis “artes”: música, tiro com arco, equitação, escrita, aritmética, além de ritos e cerimônias da vida pública e privada<sup>(22)</sup>.

Exames escritos foram introduzidos na dinastia Han (entre 200 a.C. e 200 d.C.) e atingiram sua forma final por volta da década de 1370. Naquela época, os exames constavam de três etapas: a primeira, na principal cidade do distrito, durava um dia e uma noite, com candidatos isolados em cabines para compor ensaios e poemas (a taxa de aprovação era de 1% a 7%). Na segunda etapa, os aprovados realizavam exames distritais na capital da província, em sessões de três dias e três noites (aprovação entre 1% e 10%). Os selecionados seguiam para exames específicos em Pequim; destes, apenas cerca de 3% tornavam-se mandarins elegíveis para cargos públicos. Tais exames, embora rigorosos, careciam de validade procedimental e incluíam práticas excessivamente severas, o que culminou em sua abolição em 1906 por decreto real<sup>(22-23)</sup>.

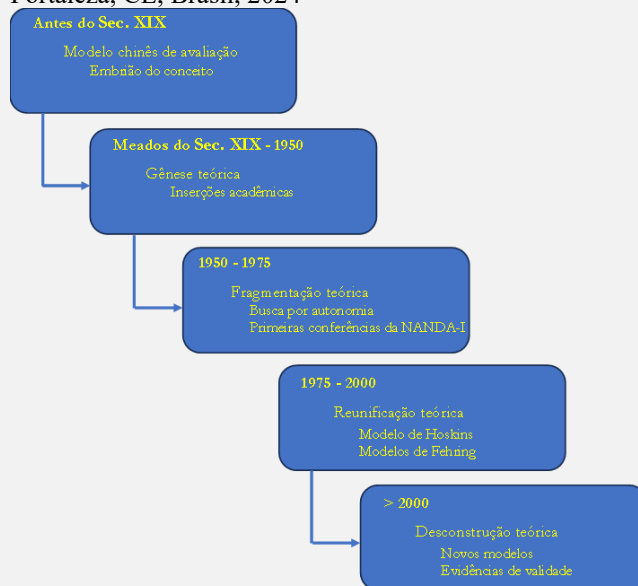
Apesar de não haver uma relação direta com a ideia de validade de diagnósticos de enfermagem nesse período, o sistema chinês influenciou práticas europeias. A partir do século XVI, liberais da Revolução Francesa, como Voltaire e Quesnay, defenderam práticas similares, instituídas em 1791, abolidas por Napoleão e restauradas anos depois. No início do século XIX, diplomatas britânicos também sugeriram exames escritos para o serviço civil, com a primeira implementação ocorrendo em 1833 para selecionar estagiários para o serviço público indiano<sup>(22)</sup>.

Historiadores consideram que o desenvolvimento moderno da teoria da validade originou-se no início do século XIX na Europa e nos Estados Unidos. Uma organização útil dessa trajetória divide a evolução em quatro períodos: 1) a gênese da teoria da validade (de meados de 1800 a 1951), 2) a fragmentação da validade (1952 a 1974), 3) a reunificação da validade (1975 a 1999), e 4) a desconstrução da validade (2000 a 2012)<sup>(24)</sup>. Embora o texto careça de uma análise crítica desta história, os principais fatos que marcaram o desenvolvimento da teoria da validade estão bem descritos<sup>(25)</sup>. Um resumo dessa evolução, adaptado ao contexto dos diagnósticos de enfermagem, pode ser visualizado na Figura 1.

### A gênese da teoria da validade

O primeiro período da história da validade pode ser dividido em dois momentos<sup>(24)</sup>: um período gestacional, que se estende de meados do século XIX até 1920, e um período de cristalização, entre 1921 e 1951. O período gestacional foi marcado pelo crescente interesse, na Europa e nos Estados Unidos, pelo desenvolvimento de exames estruturados para admissão escolar, fundamentados na crença de que a estruturação dos testes aumentaria a acurácia das avaliações e produziria decisões mais justas. No Reino Unido, a Universidade de Londres foi fundada em 1836 para regular os exames de suas unidades, passando, em 1871, a aceitar resultados de outras instituições. Oxford e Cambridge adotaram exames de ingresso em 1857 e 1858, o que incentivou melhorias no ensino secundário. Nos Estados Unidos, exames escritos foram introduzidos em Massachusetts, em 1845, para certificar a conclusão do ensino médio, expandindo-se posteriormente para a seleção profissional.

**Figura 1** - Resumo da evolução histórica da teoria de validade aplicada ao contexto de diagnósticos de enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil, 2024



Fonte: elaboração própria, 2024.

Nesse contexto, técnicas estatísticas aplicadas ao estudo da hereditariedade foram desenvolvidas<sup>(26)</sup> e uma abordagem empírica de validação foi proposta, sugerindo a comparação de medidas com estimativas independentes das capacidades humanas para identificar as mais informativas<sup>(27)</sup>. Pesquisadores britânicos ampliaram essas ideias desenvolvendo métodos de correlação aplicáveis a atributos psicológicos<sup>(28)</sup>. O coeficiente de correlação tornou-se, então, a principal ferramenta estatística em estudos de validação.

Paralelamente, esforços para compreender a mente humana levaram pesquisadores franceses, entre 1905 e 1911, a desenvolver testes com níveis progressivos de dificuldade para identificar o atraso mental em crianças<sup>(22)</sup>. Esses instrumentos difundiram-se rapidamente. Testes de inteligência também foram aplicados em mais de 1,5 milhão de recrutas norte-americanos durante a Primeira Guerra Mundial. O entusiasmo pelos testes psicológicos foi tão significativo que se afirmava que a maioria dos países “civilizados” já possuía instituições de orientação vocacional com psicólogos treinados<sup>(29)</sup>.

Entretanto, já no início do século XX, estudiosos norte-americanos passaram a questionar se os exames estruturados eram realmente tão acurados quanto se acreditava, destacando a subjetividade inerente aos julgamentos. Em resposta, intensificou-se o desenvolvimento de instrumentos com menor subjetividade, recorrendo-se a itens de verdadeiro/falso, múltipla escolha, recordação e complementação<sup>(30-31)</sup>. Essa mudança fomentou a busca por métodos objetivos e explica por que a teoria da validade emergiu inicialmente nos Estados Unidos<sup>(24)</sup>. O período também assistiu à proliferação de testes padronizados na prática profissional e na pesquisa científica sobre inteligência e personalidade. Nessa fase, o coeficiente de correlação consolidou-se como central na avaliação da qualidade dos testes.

Na transição para o período de cristalização, a *North American National Association of Directors of Educational Research* buscou estabelecer consenso sobre termos e procedimentos. É nesse momento que surge a definição inaugural de validade: o grau em que um teste mede aquilo que se su-

põe medir<sup>(32)</sup>. Poucos anos depois, essa redação foi ligeiramente modificada, consolidando a chamada definição clássica: o grau em que um teste mede o que se propõe a medir<sup>(33)</sup>. Essa definição orientou por décadas o pensamento psicométrico e influenciou formulações posteriores adotadas no campo dos diagnósticos de enfermagem.

A partir dessa definição, surgiu a necessidade de determinar como verificar empiricamente a validade. Duas abordagens iniciais foram propostas: a análise lógica do conteúdo e a evidência empírica por correlação — considerada, à época, a mais robusta<sup>(34)</sup>. O desafio central consistia em definir critérios adequados para comparação<sup>(35-37)</sup>. Entre as recomendações, incluíam-se o julgamento de experts, a comparação entre versões reduzidas e completas de um teste e a análise longitudinal. Porém, a validade dos próprios critérios permanecia difícil de demonstrar<sup>(38)</sup>.

Simultaneamente, estudiosos da educação questionavam a centralidade exclusiva da estatística. Argumentavam que um teste poderia ser considerado válido se especialistas, por meio de análise lógica, julgassem seu conteúdo coerente com o currículo<sup>(38)</sup>. Propôs-se, então, que o julgamento de experts deveria complementar as abordagens empíricas<sup>(36)</sup>. A divisão entre validade baseada em critério e validade baseada em conteúdo intensificou-se. Embora a literatura destaque a predominância da abordagem empírica, o período também valorizou o conteúdo, incluindo o propósito do instrumento e a chamada “validade de face”<sup>(39)</sup>.

Apesar da atenção ao conteúdo, o período pré-1950 é descrito como uma fase orientada para a “previsão”<sup>(40-41)</sup>. A ênfase em métodos empíricos de critério levou à degradação gradual do conceito de validade, que passou a ser confundido com “procedimentos de validação”. Enquanto estes se referem aos métodos de obtenção de dados, a validade corresponde à sustentabilidade das interpretações produzidas. Com isso, obras didáticas reduziram a validade à ideia de coeficiente de correlação empírica<sup>(24)</sup>.

Na enfermagem, a produção científica do final do século XIX e início do XX era incipiente; não foram encontrados artigos sobre validade ou testes nas bases PubMed e Scopus nesse período. As primeiras referências surgem nos anos 1940, em estudos conduzidos por psicólogos sobre testes de personalidade aplicados a enfermeiras<sup>(42-43)</sup>. O primeiro estudo publicado por enfermeiras diretamente relacionado à teoria da validade data do final da década de 1950, descrevendo uma abordagem empírica para identificar características de sucesso na carreira entre estudantes<sup>(44)</sup>. Assim, apenas em períodos posteriores a teoria da validade integrou os temas da profissão. Nesse estágio, a ideia de diagnósticos de enfermagem era embrionária e discussões sobre sua validação inexistiam, embora o interesse por estratégias de avaliação clínica despontasse no âmbito acadêmico.

### A fragmentação da validade

No início da década de 1950, a APA, o NCME e a AERA publicaram novos Standards para testes psicológicos. Sob influência de Lee Cronbach, o documento sistematizou a tendência de classificar a validade em tipos distintos, baseando-se na distinção entre validade lógica e empírica<sup>(45)</sup>. Em 1952, a APA propôs quatro tipos: conteúdo, preditiva, status e congruente<sup>(46)</sup>. A versão final de 1954 manteve os quatro, mas renomeou-os: status tornou-se validade concorrente, e congruente tornou-se validade de constructo<sup>(47)</sup>. Esta última

era aplicada quando análises lógicas ou empíricas diretas não bastavam.

Em artigo seminal, destacou-se que a validade de constructo é essencialmente científica, exigindo a definição do atributo teórico responsável pelo desempenho<sup>(48)</sup>. A contribuição mais significativa foi a defesa de que a validade se relaciona às interpretações dos escores, as quais devem ser consistentes com uma rede nomológica (sistema de leis que ligam termos teóricos a indicadores observáveis)<sup>(5)</sup>.

A revisão dos Standards de 1966 unificou as validades concorrente e preditiva sob o termo validade de critério, restando três tipos reconhecidos, estrutura mantida em 1974<sup>(49)</sup>. Consolidou-se, então, uma percepção (hoje considerada equivocada) de que esses tipos seriam concepções alternativas de validade, e não categorias de evidência. A validade de constructo adquiriu posição central, embora estudos de critério continuassem a proliferar.

A partir de 1960, multiplicaram-se estudos de validação conduzidos por enfermeiros, focados em cuidado pediátrico<sup>(50-52)</sup>, performance profissional<sup>(53-58)</sup>, conhecimento técnico<sup>(59)</sup> e satisfação no trabalho<sup>(60)</sup>. O interesse voltava-se a aptidões e competências, em consonância com a tradição da validade de critério. Como a primeira força-tarefa para classificação de diagnósticos de enfermagem só surgiria nos anos 1970, ainda não havia processos de validação voltados a esse fim. O conceito fragmentado de validade seria incorporado pela enfermagem apenas entre o final da década de 1970 e o início de 1980.

### A reunificação da validade

Em meados da década de 1970, o interesse dos estudiosos da teoria da validade deslocou-se para o processo de validação de constructo. Esse movimento defendia a superioridade da validade de constructo em relação aos demais tipos<sup>(48)</sup> e enfatizava que não se valida um teste, mas as interpretações derivadas dos dados produzidos por procedimentos específicos, deslocando o foco da validade do instrumento para as inferências associadas ao processo de medição<sup>(61)</sup>. Essas concepções prepararam o terreno para o desenvolvimento de uma abordagem unificada da teoria da validade.

O início formal dessa mudança ocorreu em 1974, quando APA, AERA e NCME apresentaram nova revisão dos Standards. A partir desse marco, duas correntes passaram a predominar: a concepção trinitária, segundo a qual os três tipos de validade eram igualmente importantes, e a concepção unitária, centrada exclusivamente na validade de constructo<sup>(38)</sup>.

Samuel Messick teve papel fundamental nesse debate ao ampliar ideias de outros estudiosos, como Gulliksen e Lovinger. Para ele, toda validade deveria ser compreendida como validade de constructo, e sua contribuição mais significativa foi recolocar a medição como elemento central em todos os contextos de validade, contestando a visão anterior que separava validade para medição e validade para predição<sup>(62)</sup>.

Os defensores da abordagem unitária argumentavam que a validade deveria referir-se apenas às inferências derivadas do teste, rejeitando a validade de conteúdo como um tipo independente, visto que esta dizia respeito apenas ao universo de itens<sup>(38)</sup>. Defendiam também que evidências de validade de critério eram insuficientes, pois dependiam de critérios externos que igualmente precisariam ser validados.

Assim, a validade de critério não representaria um tipo de validade, mas apenas uma entre muitas fontes de evidência do processo de validação de constructo<sup>(62)</sup>. Além disso, argumentava-se que diferentes formas de evidência não significavam diferentes tipos de validade<sup>(63-64)</sup>.

A validade foi, então, redefinida como um julgamento avaliativo integrado sobre o grau em que evidências empíricas e fundamentações teóricas sustentam a adequação e a relevância das inferências e ações derivadas dos resultados do teste<sup>(65)</sup>. Também se destaca que um elemento central dessa definição foi a introdução das consequências sociais das interpretações<sup>(66)</sup>. Assim, a abordagem unitária incorporou relevância, utilidade, valores e impactos sociais — elementos já mencionados anteriormente, mas nunca integrados ao conceito de validade. Paradoxalmente, a tentativa de simplificação produziu um modelo mais complexo e alvo de críticas.

As críticas ao modelo unitário concentraram-se na dificuldade de operacionalizá-lo no campo aplicado. Muitos autores argumentaram que a ampliação do conceito para incluir consequências sociais conduzia à desorganização conceitual e gerava mais confusão que clareza, o que levou à recomendação de restringir o conceito de validade e deu início a uma desconstrução da abordagem unitária<sup>(67-68)</sup>.

No campo da enfermagem, o período entre 1970 e 1990 apresentou crescimento gradual do interesse pela validade. Embora se observasse aumento moderado de publicações entre meados dos anos 1970 e o final da década de 1980, a expansão mais expressiva ocorreu na década de 1990. Os primeiros seis artigos sobre validação de diagnósticos de enfermagem foram publicados em 1985, quase todos no volume 20<sup>(4)</sup> da *Nursing Clinics of North America*<sup>(69-74)</sup>. A exceção foi um artigo publicado na *Orthopaedic Nursing*, sobre a validação do diagnóstico “Imagem corporal alterada”<sup>(75)</sup>.

Na década de 1970, a principal preocupação da comunidade dedicada aos diagnósticos de enfermagem era definir o próprio conceito e estabelecer uma estrutura taxonômica inicial. A primeira Conferência Nacional sobre Classificação de Diagnósticos de Enfermagem ocorreu em 1973, na Universidade de Saint Louis, e se baseou em abordagens indutivas e dedutivas para desenvolver diagnósticos<sup>(76)</sup>. Embora a abordagem indutiva incluísse validação clínica, o significado dessa etapa não foi detalhado. Parte da abordagem foi influenciada pela teoria dos conjuntos, diagramas de Venn e álgebra booleana para classificar entidades clínicas<sup>(77)</sup>. Nessa conferência, foram listados 30 diagnósticos primários e 100 categorias diagnósticas, diferenciadas por etiologia e duração; no entanto, as características definidoras foram descritas apenas para os diagnósticos principais e 14 categorias, refletindo a ausência de intenção de criar uma taxonomia estruturada, mas apenas de identificar possíveis problemas clínicos<sup>(76)</sup>.

Somente em 1979 surgiu o primeiro modelo metodológico de validação para diagnósticos de enfermagem<sup>(78)</sup>, focado na identificação de características definidoras e evidências que sustentassem a existência do diagnóstico. No entanto, o modelo refletia uma concepção de validade alinhada às fases iniciais da teoria psicométrica — análise lógica e evidência empírica — e ignorava os avanços da teoria unitária de validade. Também havia confusão conceitual, como a associação de validade ao grau de concordância entre enfermeiras.

Em 1982, foi fundada a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que passou a colaborar com a *American Nursing Association* (ANA). Uma tentativa de

incluir os diagnósticos da NANDA no Código Internacional de Doenças (CID), em 1986, foi rejeitada por falta de representatividade internacional. A Taxonomia I foi publicada em 1987 e, no ano seguinte, iniciaram-se esforços para ampliar a participação internacional<sup>(79)</sup>.

Durante os anos 1980, intensificaram-se os estudos sobre validação de diagnósticos de enfermagem. A validade diagnóstica foi definida como dependente da ocorrência simultânea de pistas clínicas e da congruência entre pistas e diagnósticos em grandes amostras, e criticava-se o empirismo da NANDA ao argumentar que validações baseadas apenas na opinião de experts eram insuficientes<sup>(19)</sup>. Essa crítica remetia ao período de cristalização da teoria da validade, marcado pela tensão entre análises lógicas e empíricas.

Duas fontes de evidência para validação foram propostas: pericial e clínica<sup>(13)</sup>. Tratava-se, essencialmente, de uma análise lógica baseada na opinião de experts e uma análise empírica semelhante à validade concorrente, usando como critério uma média ponderada das avaliações diagnósticas. Em 1989, um modelo em três fases foi apresentado: análise de conceito, validação por experts e validação clínica, refletindo discussões da teoria psicométrica no fim da fragmentação<sup>(80)</sup>.

Em meados dos anos 1990, críticas aos modelos anteriores argumentavam que uma das principais fragilidades era a falta de adequada conceitualização teórica prévia<sup>(80-81)</sup>. Esse movimento aproximava a enfermagem da discussão de reunificação da teoria da validade, ainda que, na psicometria, a validade de constructo ganhasse centralidade e o conceito se expandisse para incluir dimensões éticas e sociais.

Desta forma, este período marca os primeiros movimentos efetivos pela busca de métodos que direcionem os processos de construção e validação de diagnósticos de enfermagem. Entretanto, estes movimentos pareciam incorporar não apenas ideias correntes daquele período, mas também estruturas e fases típicas de períodos anteriores, produzindo uma mescla de interpretações distintas do que seria a validade de um diagnóstico de enfermagem.

## A desconstrução da validade

Entre os anos 1990 e o início dos anos 2000, uma nova metodologia foi desenvolvida para fundamentar a prática de validação baseada na argumentação. Diferentemente da corrente que concebia validade como um julgamento avaliativo sustentado por evidências, esta nova proposta descrevia como tais evidências deveriam ser organizadas em um argumento de validade coerente<sup>(40,82-83)</sup>. A abordagem propunha que o processo de validação se iniciasse pela definição da interpretação e do uso pretendido dos escores de um teste; seguisse pela explicitação das alegações que sustentariam essa interpretação na forma de um argumento estruturado e pela testagem de seus pressupostos; e fosse finalizado pelo julgamento do argumento em termos de coerência, completude e plausibilidade<sup>(66)</sup>.

Ao longo dos anos 2000, essa abordagem foi aprofundada e apoiava-se na noção de rede nomológica de Cronbach e Meehl, mas se distanciava da concepção unificada de Messick. Sua principal crítica às propostas de Cronbach e Messick era a chamada “busca interminável pela validade”, uma vez que esses autores vinculavam validade a uma investigação científica contínua sobre o significado dos escores, dependente de teorias que relacionavam um constructo a uma extensa rede de outros constructos<sup>(24)</sup>. Em oposição, a nova

abordagem defendia que a validação dependeria exclusivamente da interpretação e do uso dos resultados que o usuário do teste tem em mente<sup>(42)</sup>. Assim, para testes voltados a atributos relativamente simples, apenas um conjunto limitado de evidências e análises seria suficiente.

Para sustentar essa perspectiva, estabeleceu-se uma distinção entre atributos observáveis e constructos teóricos<sup>(83)</sup>. Interpretações baseadas em constructos exigiriam investigação científica ampla, típica da validação de constructo tradicional, enquanto interpretações associadas a atributos observáveis, como proficiência matemática ou conhecimento vocabular, seriam mais manejáveis do ponto de vista metodológico. Dessa forma, a nova metodologia decompôs e simplificou o conceito de validade e reduziu o lugar central dos constructos teóricos.

Outros autores também criticaram o modelo unificado. Por exemplo, rejeitava-se a inclusão de aspectos éticos no conceito de validação, ao se considerar que análises científicas e análises éticas deveriam permanecer em esferas distintas, sob pena de acentuar a dissociação entre teoria e prática de validação<sup>(84)</sup>. Outra crítica ainda mais radical à concepção de validade adotada por décadas pela APA, AERA e NCME defendia que a validade deveria ser concebida unicamente como propriedade dos testes, retomando a definição clássica<sup>(3)</sup>.

Do início dos anos 2000 até o momento em que este texto foi escrito, observou-se um crescimento expressivo no número de publicações sobre teoria da validade e processos de validação. Entre psicometristas, persistem debates intensos, com defensores das correntes trinitária, unitária, argumentativa ou de propostas alternativas. Em 2012, a revista *Measurement* dedicou um número especial à discussão de uma proposta para esclarecer a definição consensual de validade apresentada em 1999 pela AERA, APA e NCME<sup>(85)</sup>. A participação de diversos especialistas revelou uma ampla gama de posições favoráveis e contrárias, evidenciando a dificuldade de se alcançar consenso sobre o conceito de validade.

Na enfermagem, esse período recente acompanha um movimento semelhante, com aumento progressivo do interesse pelo tema. Entre 2000 e 2023, a busca na base Scopus com a estratégia (“*Validity*” OR “*Validation*”) AND “*Nursing*” identificou 7.574 publicações da área, com tendência claramente ascendente, alcançando 574 artigos em 2023. Desses, 378 incluíram o termo diagnóstico de enfermagem, também com tendência crescente, chegando a 31 artigos sobre validação de diagnósticos de enfermagem em 2021. O incremento mais nítido desses estudos ocorreu a partir de 2015, quando se observou a publicação anual de mais de 20 artigos.

Nesse contexto, novas abordagens para validação de diagnósticos de enfermagem foram propostas. Em 1989, a NANDA promoveu um encontro com especialistas em métodos de pesquisa e diagnósticos de enfermagem para discutir o uso de metodologias quantitativas e qualitativas no processo de validação<sup>(86)</sup>. Entre os trabalhos apresentados, apenas seis artigos definiram explicitamente o termo validade; três utilizaram a definição clássica dos anos 1920, ainda que citada a partir de referências contemporâneas<sup>(87-90)</sup>. Outros dois artigos apoiavam-se em modelos antigos e em uma concepção de validade alinhada ao período de fragmentação<sup>(91-92)</sup>. Isso sugere que o conceito de validade aplicado a diagnósticos de enfermagem se desenvolvia em estágio anterior

ao da teoria de validade discutida na psicometria.

Diferentes métodos qualitativos e quantitativos supostamente aplicáveis à validação de diagnósticos de enfermagem foram propostos e incluíam teoria fundamentada nos dados<sup>(93-94)</sup>, etnografia e fenomenologia<sup>(92)</sup>, análise de conceitos<sup>(95)</sup>, triangulação<sup>(88)</sup>, métodos epidemiológicos<sup>(96)</sup> e técnicas multivariadas clássicas<sup>(87,89-90,97)</sup>. Apesar da ampla variedade metodológica apontada nesse encontro, os estudos de validação de diagnósticos de enfermagem continuaram, em grande medida, centrados na abordagem da década de 1990<sup>(13)</sup>. Apenas a partir dos anos 2000 grupos latino-americanos passaram a adotar estratégias diferenciadas, como o uso de testes diagnósticos baseados em painel de juízes<sup>(11)</sup>, modelagem pela teoria de resposta ao item<sup>(98)</sup>, análise de classes latentes<sup>(14)</sup> e desenvolvimento de teorias de médio alcance<sup>(12)</sup>.

Este período denota a busca por uma ontologia e uma epistemologia para a teoria da validade de diagnósticos de enfermagem. Este processo parece estar em desenvolvimento e sendo influenciado por novas tecnologias da informação, incluindo a inteligência artificial e o desenvolvimento de sistemas de registros eletrônicos em saúde. Esta evolução histórica incute a necessidade de aprimoramento teórico e metodológico dos pesquisadores da área com o intuito de revisar e propor estruturas diagnósticas que permitam uma interpretação adequada e coerente das respostas humanas expressas por aqueles que necessitam do cuidado de enfermagem. Neste sentido, constata-se que, embora em descompasso temporal com a evolução da teoria psicométrica da validade, os processos de validação de diagnósticos de enfermagem têm se desenvolvido de forma progressiva, incorporando métodos mais sofisticados. Contudo, persiste uma lacuna importante: a discussão aprofundada sobre o significado dos resultados produzidos nesses processos.

## CONCLUSÃO

Ainda que a enfermagem tenha avançado progressivamente na incorporação de métodos mais sofisticados, persiste um descompasso conceitual em relação às discussões contemporâneas sobre validade, especialmente no que se refere à interpretação dos resultados diagnósticos e às suas consequências. Diante disso, recomenda-se que pesquisadores explicitem com maior rigor os pressupostos teóricos que orientam seus estudos de validação, definam claramente as interpretações e usos pretendidos dos diagnósticos e organizem as evidências empíricas de forma coerente com esses objetivos. No âmbito da docência, é fundamental ampliar o ensino de diagnósticos de enfermagem para além da reprodução de estruturas classificatórias, incorporar a evolução histórica dos métodos e suas implicações para o raciocínio clínico e a tomada de decisão.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Processos nº 310378/2023-0 e 313495/2021-1.

## REFERÊNCIAS

1. Fabrigar LR, Wegener DT, Petty RE. A Validity-Based Framework for Understanding Replication in Psychology. *Pers Soc Psychol Rev.* 2020;24(4):316-344. <https://doi.org/10.1177/1088868320931366>. PMID: 32715894.
2. Borsboom D, Markus KA. Truth and Evidence in Validity Theory. *J Educ Meas.* 2013;50(1):110-114. <https://doi.org/10.1111/jedm.12006>.
3. Borsboom D, Mellenbergh GJ, van Heerden J. The Concept of Validity. *Psychol Rev.* 2004;111(4):1061-1071. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.111.4.1061>. PMID: 15482073.
4. Sireci S, Faulkner-Bond M. Validity evidence based on test content. *Psicothema.* 2014;1(26):100-107. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>. PMID: 24444737.
5. Pasquali L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho?. *Psic., Teor. Pesq.* (Online). 2007;23(spe):99-107. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722007000500019>.
6. Markus KA, Borsboom D. *Frontiers of test validity theory: measurement, causation, and meaning.* London: Routledge; 2013.
7. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.* 4th ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application.* 3rd ed. St Louis: Mosby; 1993.
9. Gordon M, Sweeney MA. Methodological Problems and Issues in Identifying and Standardizing Nursing Diagnoses. *ANS Adv Nurs Sci.* 1979;2(1):1-16. <https://doi.org/10.1097/00012272-197910000-00002>. PMID: 114094.
10. Borsboom D, Wijsen LD. Frankenstein's validity monster: the value of keeping politics and science separated. *Assess Educ.* 2016;23(2):281-283. <https://doi.org/10.1080/0969594x.2016.1141750>.
11. Lopes MV de O, Silva VM da, Araujo TL de. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):134-139. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. PMID: 23043652.
12. Lopes MV de O, Silva VM da, Herdman TH. Causation and Validation of Nursing Diagnoses: A Middle Range Theory. *Int J Nurs Knowl.* 2017;28(1):53-59. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12104>. PMID: 26095430.
13. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6 Pt 1):625-629. PMID: 3679856.
14. Lopes MV de O, Silva VM da. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM da, editores. *PRONANDA: Programa de atualização em Diagnósticos de Enfermagem. Ciclo 4, v. 3.* Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 31-74.
15. Creason NS. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2004;15(4):123-132. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2004.tb00009.x>. PMID: 15712860.
16. Lopes MV de O, Silva VM da, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, editor. *PRONANDA: Programa de atualização em Diagnósticos de Enfermagem. Conceitos básicos.* Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. p. 87-132.
17. Lunney M. Critical Thinking and Accuracy of Nurses' Diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2003;14(3):96-107. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2003.00096.x>. PMID: 14649031.
18. Mazalová L, Marečková J. Types of validity in the research of NANDA International components. *Profese online.* 2012;5(2):11-15. <https://doi.org/10.5507/pol.2012.011>.
19. Tanner CA, Hughes AM. Nursing diagnosis: issues in clinical practice research. *Top Clin Nurs.* 1984;5(4):30-38. PMID: 6558994
20. Whitley GG. Processes and Methodologies for Research Validation of Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif.* 1999;10(1):5-14. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.1999.tb00016.x>. PMID: 10358519.
21. Haig BD. Construct Validation and Clinical Assessment. *Behav Change.* 1999;16(1):64-73. <https://doi.org/10.1375/bech.16.1.64>.
22. DuBois PH. *A history of psychological testing.* Boston: Allyn and Bacon; 1970.
23. Gregory RJ. The history of psychological testing. In: Gregory RJ, editor. *Psychological testing: history, principles, and applications.* 6th ed. London: Pearson Education; 2010. p. 56-81.
24. Newton PE, Shaw SD. *Validity in educational & psychological assessment.* London: Sage; 2014.
25. Borsboom D. Zen and the art of validity theory. *Assess Educ.* 2016;23(3):415-421. <https://doi.org/10.1080/0969594x.2015.1073479>.
26. Galton F. *Hereditary genius.* London: Macmillan and Co.; 1869.
27. Cattell JM. V.—Mental Tests and Measurements. *Mind.* 1890;15(59):373-381. <https://doi.org/10.1093/mind/os-xv.59.373>.
28. Spearman C. "General Intelligence," Objectively Determined and Measured. *Am J Psychol.* 1904;15(2):201-292. <https://doi.org/10.2307/1412107>.
29. Burt CL. Historical sketch of the development of psychological tests. In: Board of Education, editor. *Report of the consultative committee on psychological tests of educable capacity and their possible use in the public system of education.* London: His Majesty's Stationery Office; 1924. p. 1-61.
30. Meyer M. The Grading of Students. *Science.* 1908;28(712):243-250. <https://doi.org/10.1126/science.28.712.243>. PMID: 17820846.
31. Ruch GM. The objective or new-type examination: an introduction to educational measurement. Chicago: Scott, Foresman and Company; 1929.
32. Buckingham BR. Intelligence and its measurement: A symposium--XIV. *J Educ Psychol.* 1921;12(5):271-275. <https://doi.org/10.1037/h0066019>.
33. Ruch GM. The improvement of the written examination. Chicago: Scott, Foresman; 1924.
34. Beckstead JW. Content validity is naught. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(9):1274-1283. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.04.014>. PMID: 19486976.
35. Bingham WV. *Aptitudes and aptitude testing.* New York: Harper & Bros; 1937.

36. Kelley TL. Interpretation of educational measurements. New York: Macmillan; 1927.
37. Thurstone LL. The reliability and validity of tests: derivation and interpretation of fundamental formulae concerned with reliability and validity of tests and illustrative problems. Ann Arbor, Mich.: Edwards Brothers; 1932.
38. Sireci SG. The Construct of Content Validity. Soc Indic Res. 1998;45(1-3):83-117. <https://doi.org/10.1023/a:1006985528729>.
39. Rulon PJ. On the validity of educational tests. Harv Educ Rev. 1946;16:290-296.
40. Kane MT. Current Concerns in Validity Theory. J Educ Meas. 2001;38(4):319-342. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.2001.tb01130.x>.
41. Shepard LA. Chapter 9: Evaluating Test Validity. Rev Res Educ. 1993;19(1):405-450. <https://doi.org/10.3102/0091732x019001405>.
42. Bennett GK, Gordon HP. Personality test scores and success in the field of nursing. J Appl Psychol. 1944; 28(3):267-278. <https://doi.org/10.1037/h0056001>.
43. Gordon HP. Study Habits Inventory scores and scholarship. J Appl Psychol. 1941;25(1):101-107. <https://doi.org/10.1037/h0058849>.
44. Hawkins NG. A Measure of Empirical Validity. Nurs Res. 1959;8(1):13-17. <https://doi.org/10.1097/00006199-195908010-00004>.
45. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. New York: Harper & Brothers; 1949.
46. American Psychological Association. Committee on Test Standards. Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques: preliminary proposal. Am Psychol. 1952;7(8):461-475. <https://doi.org/10.1037/h0056631>.
47. American Psychological Association. Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques. Psychol Bull. 1954;51(2, Pt.2):1-38. <https://doi.org/10.1037/h0053479>. PMID: 13155713.
48. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. Psychol Bull. 1955;52(4):281-302. <https://doi.org/10.1037/h0040957>. PMID: 13245896.
49. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: APA; 1974.
50. Chamorro IL, Davis ML, Green D, Kramer M. Development of an instrument to measure premature infant behavior and caretaker activities: time-sampling methodology. Nurs Res. 1973;22(4):300-309. <https://doi.org/10.1097/00006199-197307000-00004>. PMID: 4489647.
51. Feldman H. Validity of a feedback system for evaluation of pediatric nursing care. Nurs Res. 1965; 14(3):257-261.
52. Rodgers B, Ferhott J, Cooper CL. A Screening Tool to Detect Psychosocial Adjustment of Children with Cystic Fibrosis. Nurs Res. 1974;23(5):420-425. <https://doi.org/10.1097/00006199-197409000-00009>.
53. Bergman R, Edelstein A, Rotenberg A, Melamed Y. Psychological tests: their use and validity in selecting candidates for schools of nursing in Israel. Int J Nurs Stud. 1974;11(2):85-109. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(74\)90008-x](https://doi.org/10.1016/0020-7489(74)90008-x). PMID: 4496609.
54. Johnson DM, Wilhite MJ. Reliability and Validity of Subjective Evaluation of Baccalaureate Program Nursing Students. Nurs Res. 1973;22(3):257-261. <https://doi.org/10.1097/00006199-197305000-00012>.
55. Mowbray JK, Taylor RG. Validity of Interest Inventories for the Prediction of Success in a School of Nursing. Nurs Res. 1967;16(1):78-80. <https://doi.org/10.1097/00006199-196701610-00016>.
56. Seither FG. A Predictive Validity Study of Screening Measures Used to Select Practical Nursing Students. Nurs Res. 1974;23(1):60-62. <https://doi.org/10.1097/00006199-197401000-00013>.
57. Yu Chao YM. [Validity and reliability of scoring performed nursing procedures]. Hu Li Za Zhi. 1974;21(4):50-60. Chinese. PMID: 4498580.
58. Zedeck S, Baker HT. Nursing performance as measured by behavioral expectation scales: A multitrait-multirater analysis. Organ Behav Hum Perform. 1972;7(3):457-466. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(72\)90029-3](https://doi.org/10.1016/0030-5073(72)90029-3).
59. Carlson CE, Vernon DTA. Measurement of informativeness of hospital staff members. Nurs Res. 1973;22(3):198-204. <https://doi.org/10.1097/00006199-197305000-00002>.
60. Munson FC, Heda SS. An Instrument for Measuring Nursing Satisfaction. Nurs Res. 1974;23(2):159-165. <https://doi.org/10.1097/00006199-197403000-00013>.
61. Cronbach LJ. Test validation. In: Thorndike R, editor. Educational measurement. 2nd ed. Washington, DC: American Council on Education; 1971. p. 443-507.
62. Messick S. The standard problem: Meaning and values in measurement and evaluation. Am Psychol. 1975;30(10):955-966. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.30.10.955>.
63. Messick S. Test validity and the ethics of assessment. Am Psychol. 1980;35(11):1012-1027. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.35.11.1012>.
64. Messick S. Meaning and Values in Test Validation: The Science and Ethics of Assessment. Educ Res. 1989;18(2):5-11. <https://doi.org/10.3102/0013189x018002005>.
65. Messick SJ. Validity. In: Linn RL, editor. Educational measurement. 3rd ed. New York: American Council on Education/Macmillan; 1989. p. 13-103.
66. Wolming S, Wikström C. The concept of validity in theory and practice. Assess Educ. 2010;17(2):117-132. <https://doi.org/10.1080/09695941003693856>.
67. Mehrens WA. The Consequences of Consequential Validity. Educational Measurement. 1997;16(2):16-18. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.1997.tb00588.x>.
68. Popham WJ. Consequential validity: Right Concern-Wrong Concept. Educational Measurement. 1997;16(2):9-13. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.1997.tb00586.x>.
69. McDonald BR. Validation of Three Respiratory Nursing Diagnoses. Nurs Clin North Am. 1985;20(4):697-710. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01915-6](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01915-6).
70. Munns DC. A Validation of the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis "Potential for Violence". Nurs Clin North Am. 1985;20(4):711-722. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01916-8](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01916-8).

- PMID: 3852301.
71. Pokorny BE. Validating a Diagnostic Label. *Nurs Clin North Am.* 1985;20(4):641-655. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01911-9](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01911-9).
  72. Smith JK. Social reality as mind-dependent versus mind-independent and the interpretation of test validity. *Journal of Research & Development in Education.* 1985;19(1):1-9.
  73. Vincent KG. The Validation of a Nursing Diagnosis. *Nurs Clin North Am.* 1985;20(4):631-640. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01910-7](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01910-7).
  74. Voith AM, Smith DA. Validation of the Nursing Diagnosis of Urinary Retention. *Nurs Clin North Am.* 1985;20(4):723-729. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01917-x](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01917-x).
  75. Baird SE. Development of a Nursing Assessment Tool to Diagnose Altered Body Image in Immobilized Patients. *Orthop Nurs.* 1985;4(1):47-54. <https://doi.org/10.1097/00006416-198501000-00009>. PMID: 3844713.
  76. Gebbie KM, Lavin MA, editores. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the first national conference.* St. Louis: C.V. Mosby; 1975.
  77. Feinstein AR. *Clinical judgment.* Baltimore: Williams & Wilkins; 1967.
  78. Gordon M, Sweeney MA. Methodological Problems and Issues in Identifying and Standardizing Nursing Diagnoses. *ANS Adv Nurs Sci.* 1979;2(1):1-16. <https://doi.org/10.1097/00012272-197910000-00002>. PMID: 114094.
  79. Farias JN, Nóbrega MML, Pérez VLAB, Coler MS. *Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem conceitual e prática.* João Pessoa: Santa Marta; 1990.
  80. Hoskins LM. Clinical validation methodologies for nursing diagnosis research. In: Carroll-Johnson RM, editor. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference.* Philadelphia: Lippincott; 1989. p. 126-131.
  81. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editores. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference.* Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
  82. Kane MT. An argument-based approach to validity. *Psychol Bull.* 1992;112(3):527-535. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.3.527>.
  83. Kane MT. Validating the interpretations and uses of test scores. In: Lissitz RW, editor. *The concept of validity.* Charlotte: Information Age Publishing; 2009. p. 39-64.
  84. Cizek GJ. Defining and distinguishing validity: Interpretations of score meaning and justifications of test use. *Psychol Methods.* 2012;17(1):31-43. <https://doi.org/10.1037/a0026975>. PMID: 22268761.
  85. Newton PE. Clarifying the Consensus Definition of Validity. *Measurement (Mahwah N J).* 2012;10(1-2):1-29. <https://doi.org/10.1080/15366367.2012.669666>.
  86. Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Proceedings of the Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989 Abril 28-30. Palm Springs, CA. St. Louis: NANDA; 1989.*
  87. Chang BL. Reliability and construct validity. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 217-232.*
  88. Creason NS. Clinical validation of Nursing diagnoses. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 278-304.*
  89. Padilla GV. Tool development: reliability and related statistics. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 177-184.*
  90. Schroeder MA. Tool development: validity related to nursing diagnoses. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 147-165.*
  91. Gordon M. Concept development: response to Knaf. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 64-74.*
  92. Miller JF. Differentiating phenomenologic and ethnographic research approaches: response to Dreher. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 98-113.*
  93. Strauss A, Corban JM. Grounded Theory's applicability to nursing diagnostic research. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 4-24.*
  94. Thomas MD. Grounded Theory and Nursing Diagnosis. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 25-36.*
  95. Knaf KA. Concept development. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 37-63.*
  96. Alexander C. Epidemiologic approaches to validation of nursing diagnoses. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 121-136.*
  97. Fritzmaurice J. Tool development: validity related to nursing diagnoses – response to Schroeder. In: Chang BL, Kim MJ, Jones P, McFarlane E, editores. *Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses; 1989; Palm Springs. California: NANDA; 1989. p. 166-176.*
  98. Oliveira-Kumakura AR de S, Caldeira S, Simão TP, Camargo-Figuera FA, Cruz D de ALM da, Carvalho EC de. The Contribution of the Rasch Model to the Clinical Validation of Nursing Diagnoses: Integrative Literature Review. *Int J Nurs Knowl.* 2018;29(2):89-96. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12162>. PMID:

27781407.

#### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Lopes MVO, Silva VM.

Obtenção de dados: Lopes MVO, Silva VM.

Análise de dados: Lopes MVO, Silva VM.

Interpretação dos dados: Lopes MVO, Silva VM.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



**Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing**

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.