



**Autor
correspondente**



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

Da validação à construção de níveis de evidência: história contemporânea de uma inflexão metodológica

From validity to the construction of levels of evidence:
a contemporary history of a methodological shift

De la validación a la construcción de niveles de evidencia:
una historia contemporánea de un cambio metodológico

Marcos Venícios de Oliveira LOPES¹
Viviane Martins da SILVA¹

¹ Universidade Federal do Ceará – UFC, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE,
Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar este artigo (Vancouver):

Lopes MVO, Silva VM. Da validação à construção de níveis de evidência: história contemporânea de uma inflexão metodológica. Hist Enferm Rev Eletr. 2026;17:e003. <https://doi.org/10.51234/here.2026.v17.532>.

RESUMO

Objetivo: analisar historicamente o processo de construção e desenvolvimento dos níveis de evidência dos diagnósticos de enfermagem da classificação internacional, com ênfase nas inflexões conceituais, metodológicas e institucionais que articularam a validade, a *expertise*, a causalidade e a pesquisa em diagnósticos de enfermagem. **Método:** estudo histórico-documental qualitativo fundamentado na história contemporânea, na história intelectual, na história social da ciência e na história dos conceitos. O *corpus* reuniu fontes narrativas inéditas, publicações científicas, edições da classificação diagnóstica, estudos metodológicos, literatura sobre validade, teoria da medida, *expertise* e agregação de julgamentos, além de documentos institucionais disponíveis. As fontes foram submetidas à críticas externa e interna, organizadas em matriz cronológico-temática e trianguladas para identificar marcos, atores, redes, continuidades, rupturas e mudanças conceituais. **Resultados:** a reconstrução documental mostrou que a revisão dos níveis de evidência decorreu de um amadurecimento histórico-metodológico, que articulou críticas aos métodos clássicos de validação, à revisão do papel do especialista, às teorias de validade e medida, à causalidade diagnóstica, às teorias de médio alcance e à circulação internacional de grupos de pesquisa brasileiros. **Considerações finais:** os níveis de evidência constituem artefatos científicos, metodológicos, institucionais e históricos, marcados por continuidades e rupturas na pesquisa em diagnósticos de enfermagem.

Descritores: História da Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: to historically analyze the process of constructing and developing the levels of evidence of nursing diagnoses within the international classification system, with emphasis on the conceptual, methodological, and institutional shifts that integrated validity, expertise, causality, and nursing diagnosis research. **Method:** a qualitative historical-documentary study grounded in contemporary history, intellectual history, the social history of science, and the history of concepts. The *corpus* comprised unpublished narrative sources, scientific publications, diagnostic classification system editions, methodological studies, literature on validity, measurement theory, expertise, and judgment aggregation, as well as available institutional documents. The sources underwent external and internal criticism, were organized into a chronological-thematic matrix, and were triangulated to identify milestones, key actors, academic networks, continuities, discontinuities, and conceptual changes. **Results:** the documentary reconstruction showed that the revision of levels of evidence resulted from a historical and methodological maturation process that integrated critiques of classical validity methods, the reassessment of experts' role, theories of validity and measurement, diagnostic causality, middle-range theories, and the international dissemination of Brazilian research groups. **Final considerations:** levels of evidence constitute scientific, methodological, institutional, and historical artifacts characterized by continuities and discontinuities in nursing diagnosis research.

Descriptors: History of Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Research; Standardized Nursing Terminology; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: analizar históricamente el proceso de construcción y desarrollo de los niveles de evidencia de los diagnósticos de enfermería de la clasificación internacional, con énfasis en las inflexiones conceptuales, metodológicas e institucionales que articularon la validez, la experticia, la causalidad y la investigación en diagnósticos de enfermería. **Método:** estudio histórico-documental, cualitativo, fundamentado en la historia contemporánea, la historia intelectual, la historia social de la ciencia y la historia de los conceptos. El *corpus* reunió una fuente narrativa inédita, publicaciones científicas, ediciones de la clasificación diagnóstica, estudios metodológicos, literatura sobre validez, teoría de la medición, experticia y agregación de juicios, además de documentos institucionales disponibles. Las fuentes fueron sometidas a crítica externa e interna, organizadas en una matriz cronológico-temática y trianguladas para identificar hitos, actores, redes, continuidades, rupturas y cambios conceptuales.

Resultados: la reconstrucción documental mostró que la revisión de los niveles de evidencia fue resultado de un proceso de maduración histórico-metodológica que articuló críticas a los métodos clásicos de validación, la revisión del papel del experto, las teorías de la validez y la medición, la causalidad diagnóstica, las teorías de rango medio y la circulación internacional de grupos brasileños de investigación. **Consideraciones finales:** los niveles de evidencia constituyen artefactos científicos, metodológicos, institucionales e históricos, marcados por continuidades y rupturas en la investigación sobre diagnósticos de enfermería.

Descriptores: Historia de la Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Investigación en Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

Os diagnósticos de enfermagem ocupam um lugar central na história contemporânea da profissão, pois condensam duas aspirações complementares: tornar visíveis os julgamentos clínicos próprios da enfermagem e estabilizar uma linguagem compartilhada para o ensino, a pesquisa, a documentação e a prática assistencial. Ao longo da segunda metade do século XX, a consolidação do processo de enfermagem, o desenvolvimento

de teorias de enfermagem e a informatização dos registros clínicos ampliaram a necessidade de sistemas de linguagem padronizada capazes de expressar respostas humanas, problemas de saúde, riscos, intervenções e resultados em contextos clínicos e culturais distintos⁽¹⁻³⁾.

A *International Nursing Knowledge Association* (INKA), originada da tradição norte-americana de classificação de diagnósticos de enfermagem e progressivamente internacionalizada, tornou-se um dos principais espaços institucionais dessa construção. Sua classificação organiza títulos, definições, características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, populações em risco e condições associadas. Ao mesmo tempo, atua como dispositivo de autoridade epistemológica, pois estabelece critérios para reconhecer, revisar e utilizar diagnósticos de enfermagem em diferentes realidades assistenciais^(1,2).

A história dos níveis de evidência deve ser situada nesse horizonte. Esses níveis não constituem apenas um mecanismo técnico; expressam debates sobre validade, qualidade metodológica, inferência diagnóstica, causalidade, *expertise* e produção acumulativa de conhecimento por meio de uma terminologia disciplinar. A passagem de uma classificação sustentada sobretudo por consenso, tradição de uso e validações pontuais para uma estrutura mais sensível a evidências conceituais, clínicas, teóricas e metodológicas pode ser compreendida como uma inflexão histórica da pesquisa em diagnósticos de enfermagem⁽⁴⁻⁸⁾.

No Brasil, esse processo adquiriu densidade própria. Desde as primeiras apropriações do processo de enfermagem e dos diagnósticos em centros de São Paulo, Paraíba e Ceará até a constituição de redes de pesquisa em universidades federais e estaduais, pesquisadores brasileiros participaram de debates sobre validação, raciocínio clínico, análise de conceitos, teorias de médio alcance, acurácia diagnóstica e métodos quantitativos avançados⁽⁹⁻¹²⁾. A fonte narrativa que motivou este estudo registra, de modo situado, a formação de uma agenda brasileira que se deslocou do emprego de métodos clássicos de validação para a crítica epistemológica dos critérios de validade e evidência⁽¹³⁾.

Embora exista uma produção metodológica relevante sobre a validação de diagnósticos de enfermagem, permanecem escassos os estudos historiográficos dedicados a reconstruir a constituição dos níveis de evidência. Tratá-los somente como critérios técnicos obscurece sua condição de artefatos científicos, institucionais, metodológicos e históricos. Essa lacuna justifica examinar continuidades, rupturas, atores, redes acadêmicas e mudanças conceituais associadas à sua formulação, sem pressupor uma trajetória linear ou atribuir o processo a uma única autoria.

A compreensão histórica dos níveis de evidência também oferece implicações potenciais para o ensino dos diagnósticos de enfermagem, a formação em raciocínio clínico, o planejamento de pesquisas de validação, a avaliação da qualidade metodológica das evidências, a prática clínica e a documentação assistencial. Pode ainda favorecer uma leitura mais crítica dos processos de submissão, revisão e atualização de diagnósticos em classificações internacionais. Essas contribuições são aqui apresentadas como possibilidades analíticas do conhecimento histórico, e não como impactos empiricamente testados pelo estudo.

O problema histórico que orienta o artigo pode ser formulado nos seguintes termos: como se constituiu o percurso intelectual, metodológico e institucional que levou à revisão dos níveis de evidência dos diagnósticos de enfermagem da classificação internacional? Responder a essa questão exige articular biografias intelectuais, redes acadêmicas, eventos científicos, publicações metodológicas, transformações conceituais e mudanças institucionais, evitando reduzir o processo a trajetórias pessoais ou a uma narrativa teleológica de progresso.

OBJETIVO

Analisar historicamente o processo de construção e desenvolvimento dos níveis de evidência dos diagnósticos de enfermagem da classificação internacional, com ênfase nas inflexões conceituais, metodológicas e institucionais que articularam a validade, a *expertise*, a causalidade e a pesquisa em diagnósticos de enfermagem.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo histórico-documental de abordagem qualitativa, orientado por aproximações da história contemporânea, da história intelectual, da história social da ciência e da história dos conceitos. A história contemporânea permitiu examinar um processo recente, cujos protagonistas, instituições e efeitos

permanecem parcialmente acessíveis; a história intelectual orientou a leitura contextual dos argumentos e dos usos conceituais; a história social da ciência direcionou a atenção para redes, coletivos, circulação e condições institucionais de produção do conhecimento; e a história dos conceitos apoiou a análise das mudanças semânticas de termos como validade, evidência, causalidade e *expertise*⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. Os níveis de evidência foram, assim, examinados como artefatos metodológicos situados, produzidos por práticas de pesquisa, decisões institucionais e circulação transnacional de saberes.

Delimitação temporal e espacial

O estudo mobilizou os antecedentes das décadas de 1960 e 1970 para contextualizar a expansão do processo de enfermagem, das teorias de enfermagem e dos debates iniciais sobre diagnósticos. O recorte analítico principal concentrou-se da década de 1990 até a publicação e os desdobramentos mais recentes dos critérios revisados em 2024. Os períodos anteriores foram utilizados como antecedentes necessários à compreensão do objeto. Especialmente, a análise acompanhou a circulação entre a INKA e redes acadêmicas brasileiras, sem pressupor que esse eixo esgote a história internacional do processo.

Constituição do *corpus* documental

O *corpus* foi constituído por uma fonte narrativa inicial (tese) produzida em 2024 no sobre a validade de conteúdo de diagnósticos de enfermagem, bem como por publicações científicas citadas nessa narrativa, edições da classificação da INKA, especialmente as de 2018–2020, 2021–2023 e, quando pertinente ao limite temporal confirmado, as de 2024–2026, artigos metodológicos sobre validação diagnóstica, estudos sobre validade, validade de conteúdo, teoria da medida, psicometria, *expertise*, consenso e agregação de julgamentos, estudos sobre causalidade e teorias de médio alcance, documentos institucionais disponíveis sobre submissão e revisão de diagnósticos e referências historiográficas empregadas para orientar a interpretação^(1-13,18-38). Um total de 34 fontes foram consultadas e analisadas.

Crítérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se fontes com relevância direta para a história dos níveis de evidência, para a relação com a validação de diagnósticos, para a participação de atores, grupos ou instituições presentes na narrativa, para a contribuição à compreensão de mudanças conceituais ou metodológicas, ou para a capacidade de confrontar memória, publicação científica e documentação institucional. Excluíram-se duplicatas, documentos sem relação direta com o objeto, versões resumidas quando havia versão integral, fontes sem autoria, datação ou procedência minimamente identificáveis, textos que apenas mencionavam os níveis de evidência sem contribuir para sua reconstrução e materiais não acessíveis integralmente.

Localização e seleção das fontes

A localização partiu das referências e dos marcos mencionados na fonte narrativa inicial, com busca retrospectiva nas listas de referências das publicações selecionadas, consulta às edições disponíveis da classificação e a documentos institucionais acessíveis. A captação dos documentos foi realizada entre março e agosto de 2025. A seleção foi progressivamente refinada pela pertinência de cada fonte à reconstrução cronológica e conceitual do objeto.

Instrumento e procedimentos de extração

As fontes foram organizadas em uma matriz cronológico-temática. A matriz foi estruturada para contemplar, entre outros campos, identificação e tipo da fonte, autoria, ano, contexto de produção, instituição, evento ou marco temporal, conceito central, atores e redes, evidências de continuidade e ruptura, mudança institucional, contribuição para os níveis de evidência, divergências ou ambiguidades e observações interpretativas. As leituras e análises foram realizadas pelos autores, e as divergências interpretativas eram resolvidas por meio de diálogo entre eles.

Crítica documental, análise e formação das categorias

A crítica externa examinou a autoria, a datação, a finalidade, o suporte, a procedência e as condições de produção. A crítica interna avaliou a coerência narrativa, os silêncios, as ênfases, as contradições, o vocabulário conceitual e a relação entre a memória retrospectiva e a evidência documental. Na prática, afirmações da narrativa sobre a temporalidade da revisão institucional foram confrontadas com edições da classificação, publicações científicas e a cronologia dos eventos nelas registrados. Quando a convergência documental era insuficiente, a redação foi mantida em um nível interpretativo e cauteloso. Os achados foram agrupados por marcos, conceitos, atores, eventos, continuidades e rupturas, resultando em núcleos sobre os antecedentes da linguagem padronizada, a formação da agenda brasileira, a crítica aos métodos clássicos, a validade e a teoria da medida, a causalidade e as teorias de médio alcance, a *expertise* e a diversidade preditiva, e a revisão institucional dos níveis de evidência. Não se atribuiu a esse agrupamento a denominação de método formal de análise temática ou de conteúdo.

Triangulação das fontes

A triangulação articulou a fonte narrativa principal, publicações científicas, edições sucessivas da classificação e documentos institucionais disponíveis (Quadro 1)⁽¹⁻³⁸⁾. Sua finalidade foi verificar convergências cronológicas e conceituais, contextualizar memórias retrospectivas e limitar atribuições causais indevidas. A convergência entre tipos distintos de fontes aumentou a sustentação interpretativa. Divergências ou ausência de documentação foram tratadas como limites da reconstrução e justificaram expressões como “as fontes sugerem”, “a documentação indica” e “pode-se interpretar”. Diante de ambiguidades, consultaram-se as fontes originais e, quando necessário, buscou-se a confirmação em uma terceira fonte.

Quadro 1 - Composição e finalidade analítica do corpus documental. Fortaleza, CE, Brasil, 2026

Tipo de fonte	Quantidade	Período	Origem ou local de obtenção	Critérios de seleção	Finalidade analítica
Edições da NANDA <i>International</i>	3	2018–2026	Edições publicadas da classificação ⁽¹⁻³⁾	Registro de critérios, terminologia e mudanças editoriais	Comparar a evolução institucional dos níveis de evidência.
Publicações sobre validação diagnóstica	10	1979–2013	Referências da narrativa e busca retrospectiva ^(4-6, 9-12, 36-38)	Contribuição metodológica direta	Reconstruir as continuidades e as críticas aos métodos clássicos.
Estudos sobre causalidade e teorias de médio alcance	4	2009–2017	Publicações científicas e obras de referência ^(7, 8, 34, 35)	Contribuição para as relações etiológicas e a estrutura diagnóstica	Examinar a inflexão causal e teórica.
Fonte narrativa principal	1	2024	Tese para professor titular ⁽¹³⁾	Relação direta com o objeto e o registro de marcos, atores e redes	Identificar as temporalidades, os problemas metodológicos e as pistas para triangulação.
Referências historiográficas	4	1979–2012	Obras acadêmicas publicadas ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾	Função analítica explícita no desenho e na interpretação	Sustentar a história dos conceitos, a história intelectual e a história social da ciência.
Publicações sobre validade e teoria da medida	4	1955–2014	Literatura metodológica citada no manuscrito ⁽¹⁸⁻²¹⁾	Pertinência aos conceitos de validade, conteúdo e inferência	Contextualizar os deslocamentos conceituais.
Publicações sobre <i>expertise</i> e agregação de julgamentos	12	1975–2008	Literatura citada no manuscrito ⁽²²⁻³³⁾	Relação com seleção, desempenho e agregação de avaliadores	Analisar a revisão do papel do especialista.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Aspectos éticos

Como se trata de um estudo documental, não houve necessidade de aprovação por comitê de ética, porém os autores respeitaram os princípios da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Por mobilizar memória, nomes próprios e trajetórias pessoais, o manuscrito reduziu elementos biográficos não necessários à interpretação e evitou identificar os autores no corpo do texto. A narrativa inicial foi tratada como um documento situado, retrospectivo e autorreferencial, e não como um relato transparente dos acontecimentos. A centralidade da experiência brasileira, particularmente cearense, decorre da composição do *corpus* e deve ser reconhecida como delimitação analítica, não como representação exaustiva do processo internacional.

RESULTADOS

Antecedentes: linguagem padronizada, processo de enfermagem e diagnósticos de enfermagem

A emergência dos diagnósticos de enfermagem deve ser compreendida no interior de um movimento mais amplo de formalização do conhecimento profissional. O processo de enfermagem, as teorias de enfermagem e os sistemas de classificação compartilharam a ambição de transformar práticas dispersas em linguagem comunicável, ensinável e pesquisável. No Brasil, a obra de Wanda de Aguiar Horta desempenhou um papel relevante na difusão do processo de enfermagem e no reconhecimento de que a assistência poderia ser organizada em etapas articuladas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação⁽⁹⁾.

Na trajetória reconstruída pela fonte narrativa inicial, a formação intelectual do pesquisador que produziu o documento foi atravessada por esse ambiente de transição. O primeiro contato com o processo de enfermagem, a leitura de Horta, a aproximação com o modelo de adaptação de Roy e o encontro com listas diagnósticas então vinculadas à *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, denominação institucional à época) aparecem como elementos que situam a apropriação dos diagnósticos de enfermagem no Ceará em meados da década de 1990⁽¹³⁾. Esse dado é historicamente relevante não por seu valor autobiográfico, mas porque evidencia a temporalidade desigual da circulação de taxonomias: enquanto a discussão norte-americana acumulava congressos e publicações desde os anos 1970 e 1980, sua incorporação a determinados contextos brasileiros era ainda recente. Mesmo entre diferentes estados brasileiros, o interesse pelo tema se desenvolveu de maneira desigual, com as primeiras discussões surgindo na Paraíba e em São Paulo, para depois se expandir para outros estados.

Essa circulação não ocorreu por meio de simples importação. As taxonomias foram reinterpretadas por programas de pós-graduação, grupos de pesquisa, disciplinas de semiologia, experiências clínicas e redes de orientação. A INKA, ao ampliar sua presença fora da América do Norte, encontrou no Brasil um ambiente de pesquisa em expansão, marcado pela consolidação da pós-graduação, pelo crescimento da produção bibliográfica e pela busca de métodos que pudessem sustentar diagnósticos em diferentes populações e cenários assistenciais.

Formação de uma agenda brasileira de pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem

A fonte narrativa inicial descreve a formação de uma agenda brasileira de investigação em diagnósticos de enfermagem a partir de redes situadas. Instituições como a Universidade de São Paulo, a Universidade Federal da Paraíba, a Universidade Federal de São Paulo, a Universidade Federal Fluminense, a Universidade Federal do Ceará, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e outros centros aparecem no documento como nós de circulação de teorias, métodos, classificações e práticas de pesquisa⁽¹³⁾. Essa enumeração registra a perspectiva da fonte narrativa e não constitui, isoladamente, um mapeamento exaustivo da produção nacional.

No Ceará, a inserção dos diagnósticos de enfermagem esteve associada à pós-graduação em enfermagem, à atuação de docentes que haviam transitado por centros já envolvidos com o tema e à formação de grupos de pesquisa. A narrativa indica que, no final dos anos 1990, os diagnósticos ainda eram novidade no ensino, na prática e na pesquisa locais, o que tornou a experiência cearense particularmente sensível ao problema metodológico: como produzir inferências diagnósticas confiáveis em contextos nos quais a semiologia, o raciocínio clínico e a própria linguagem diagnóstica estavam em consolidação?⁽¹³⁾.

Em São Paulo e na Paraíba, as contribuições de pesquisadoras vinculadas à sistematização da assistência, ao processo de enfermagem e à validação diagnóstica favoreceram a circulação nacional de referências como Marjory Gordon, Patricia Risner, Richard Fehring, Lois Hoskins, Daniel Pesut, Lorraine Walker e Kay Avant. A relevância histórica desses agentes deve ser entendida como parte de redes de tradução científica, e não como sequência de homenagens individuais ou institucionais. O que as fontes indicam é a construção de uma comunidade epistêmica dedicada a estabilizar objetos, métodos e critérios de julgamento em torno dos diagnósticos de enfermagem^(4,5,10,11,37,38).

Essa agenda brasileira também se expandiu por meio de eventos científicos, bancas, cursos, cooperações interinstitucionais e publicações em periódicos nacionais e internacionais. A participação de pesquisadoras brasileiras em atividades da INKA e em debates sobre revisão diagnóstica reforçou a presença latino-americana em uma classificação que se pretendia internacional. Esse aspecto é importante para a história da enfermagem, porque desloca a narrativa da recepção passiva para a de coprodução metodológica.

Do uso dos métodos clássicos à crítica metodológica

Os métodos clássicos de validação, especialmente aqueles associados a Richard Fehring, exerceram influência decisiva na pesquisa em diagnósticos de enfermagem. O modelo de validação de conteúdo diagnóstico, o modelo de validação clínica e a valorização de juízes especialistas ofereceram uma estrutura operacional relativamente simples, capaz de orientar estudos em um campo que buscava padronização metodológica^(4,5).

A mesma simplicidade que favoreceu a difusão desses métodos também expôs suas limitações. A literatura crítica passou a questionar a dependência da figura do especialista, a fragilidade dos critérios formais de *expertise*, a dificuldade de lidar com a discordância entre avaliadores, a possibilidade de leniência, a tautologia em processos de inferência diagnóstica e o risco de viés de incorporação quando os mesmos elementos usados para inferir um diagnóstico eram posteriormente avaliados como evidência de sua validade^(6,7,10,11).

A narrativa documental indica que, entre 2000 e 2010, grupos brasileiros experimentaram alternativas baseadas em treinamento de avaliadores, controle de desempenho, medidas de acurácia, sensibilidade, especificidade e análise de indicadores clínicos. Publicações do período documentam parte desse deslocamento^(7,10). A comparação cronológica sugere uma mudança do consenso simples para preocupações com inferência, erro, reprodutibilidade e poder discriminativo dos indicadores.

A crise metodológica, portanto, não foi apenas técnica. Ela afetou a própria epistemologia dos diagnósticos de enfermagem. Se um diagnóstico é uma inferência sobre uma resposta humana, sua validação exige distinguir manifestação, causa, condição associada, contexto, julgamento clínico e consequência prática. A ausência dessa distinção poderia produzir diagnósticos formalmente aceitos, mas conceitualmente instáveis ou clinicamente pouco úteis.

Validade, teoria da medida e reconfiguração conceitual

A necessidade de definir validade levou a pesquisa em diagnósticos de enfermagem a dialogar com a psicometria, a teoria da medida e a teoria da validade do teste. Desde Lee Cronbach e Paul Meehl, a validade deixou de ser entendida apenas como propriedade do instrumento, passando a envolver inferências sustentadas por evidências⁽¹⁸⁾. Samuel Messick ampliou essa compreensão ao articular validade de conteúdo, estrutura interna, relações com outras variáveis, processos de resposta e consequências do uso dos testes^(19,20). As normas contemporâneas de avaliação educacional e psicológica consolidaram a ideia de que validade se refere ao grau em que evidências e teoria sustentam interpretações de escores para usos propostos⁽²¹⁾.

Transportada para os diagnósticos de enfermagem, essa compreensão exige a seguinte pergunta: que evidências sustentam a interpretação de que determinado conjunto de características, fatores e condições representa uma resposta humana relevante para a prática de enfermagem? A validade, nesse contexto, não se reduz à opinião de juízes, à frequência de indicadores ou à presença de estudos clínicos. Ela depende da coerência entre conceito, definição, indicadores, estrutura causal, métodos de observação e consequências para a intervenção e o resultado.

A validade de conteúdo, frequentemente mobilizada nas pesquisas diagnósticas, também passou por reinterpretção. Trabalhos como os de Charles Lawshe, Mary Lynn, Stephen Haynes e Denise Polit contribuíram para explicitar que a validade de conteúdo envolve a relevância, a representatividade, a clareza e a abrangência

do domínio, bem como os processos sistemáticos de julgamento⁽²²⁻²⁵⁾. O problema central deixou de ser apenas “quantos especialistas concordam”, e passou a incluir “quem julga”, “com que desempenho”, “com que critérios”, “em que escala”, “com que viés” e “como interpretar os índices resultantes”.

Esse deslocamento ajuda a compreender a revisão dos níveis de evidência da INKA como produto de uma mudança conceitual. Os níveis passaram a demandar evidências mais claramente diferenciadas, como análise conceitual, definição operacional, estudos de conteúdo, estudos clínicos, avaliação de fatores etiológicos, uso de métodos adequados e coerência entre estrutura diagnóstica e evidência acumulada^(1,2).

Causalidade, teorias de médio alcance e estrutura dos diagnósticos

A discussão sobre causalidade representou outra inflexão central. Os diagnósticos de enfermagem não são apenas rótulos, pois organizam as relações entre respostas humanas, características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, populações em risco e condições associadas. A distinção entre esses elementos tem implicações diretas no diagnóstico, na intervenção e no resultado. Se um fator causal for tratado como manifestação ou uma manifestação for tratada como causa, a inferência clínica e a decisão terapêutica se tornarão frágeis.

A narrativa documental relata que, a partir de 2013, discussões sobre fatores relacionados e escassez de estudos etiológicos favoreceram a elaboração de uma teoria de médio alcance sobre causalidade e validação de diagnósticos de enfermagem. A publicação dessa proposta buscou articular diagnóstico, intervenção e resultado, destacando que os modelos causais podem orientar tanto a validação quanto a translação do conhecimento para a prática⁽⁸⁾.

A reorganização terminológica observada nas edições da INKA, com maior atenção a fatores relacionados, fatores de risco, populações em risco e condições associadas, pode ser interpretada como parte de um movimento institucional de clarificação causal. As fontes disponíveis não permitem atribuir causalidade direta a um único grupo ou artigo. A triangulação entre publicações, edições da classificação e narrativa documental sugere uma convergência entre as preocupações brasileiras sobre causalidade e mudanças mais amplas na classificação^(1,2,8,13).

As teorias de médio alcance cumpriram um papel histórico importante nesse processo, pois permitiram conectar conceitos abstratos, elementos diagnósticos e possibilidades empíricas de investigação. Ao contrário de abordagens puramente taxonômicas, elas favoreceram as perguntas sobre mecanismos, antecedentes, consequências e uso clínico dos diagnósticos.

Expertise, sabedoria das multidões e diversidade preditiva

A revisão do conceito de *expertise* foi decisiva para repensar a validade de conteúdo. Nos modelos clássicos, a *expertise* costumava ser definida por critérios formais, como titulação, experiência, publicação ou atuação clínica. Embora úteis, esses critérios podem não garantir um desempenho superior no julgamento de itens diagnósticos. A literatura sobre *expertise* indica que o desempenho, a calibração, a consistência e a capacidade de discriminação são dimensões mais robustas do que a autoridade formal isolada⁽²⁶⁻²⁹⁾.

A crítica é particularmente relevante quando juízes são convidados a avaliar a relevância e a representatividade de componentes diagnósticos. A autoridade individual pode amplificar vieses, produzir leniência e mascarar discordâncias. O efeito Dunning-Kruger, descrito como a discrepância entre a competência real e a autopercepção de desempenho, reforça a necessidade de cautela ao aceitar autodeclarações de *expertise* como evidência suficiente⁽³⁰⁾.

Nesse contexto, a sabedoria das multidões e o teorema da diversidade preditiva ofereceram uma via alternativa. A tese central não é que qualquer multidão produza melhor julgamento, mas que grupos diversos, independentes e adequadamente agregados podem superar indivíduos isolados, especialmente quando erros individuais se compensam e quando há diversidade cognitiva relevante⁽³¹⁻³³⁾. Scott Page demonstrou que a diversidade preditiva pode ter um papel matematicamente relevante na qualidade de julgamentos coletivos, desde que existam competência mínima e formas adequadas de agregação^(32,33).

Aplicada à validade de conteúdo de diagnósticos de enfermagem, essa perspectiva desloca a pergunta “quem é o especialista?” para “como combinar *expertise*, diversidade, treinamento, desempenho e independência de julgamento?”. A ponderação por nível de *expertise*, o uso de simulações, a comparação de estimadores e a

avaliação de precisão passaram a compor uma agenda metodológica voltada à melhoria da inferência sobre a relevância e a representatividade dos componentes diagnósticos.

Revisão dos níveis de evidência da classificação internacional como produto histórico

A fonte narrativa inicial situa a participação em comitê da INKA, a partir de 2014, como marco institucional da revisão dos níveis de evidência. Segundo esse documento, a tarefa ocorreu em interação com pesquisadoras brasileiras e internacionais, estendendo-se até a publicação dos níveis revisados da classificação na edição 2021–2023^(2,13). A cronologia é compatível com a maturação de debates sobre causalidade, métodos de validação, acurácia diagnóstica, validade de conteúdo e teoria da validade. Contudo, essa compatibilidade temporal não demonstra, por si só, relação causal direta.

A edição 2018–2020 já registrava preocupação com diagnósticos sem nível de evidência atribuído ou que exigiam atualização substancial, além de novas exigências para a submissão de diagnósticos⁽²⁾. A edição 2021–2023 consolidou a presença de critérios revisados de nível de evidência e contou com a participação editorial brasileira, o que expressa a internacionalização da governança taxonômica⁽²⁾. O Quadro 2 mostra um resumo dos marcos cronológicos do processo histórico-metodológico de desenvolvimento dos níveis de evidência dos diagnósticos da INKA.

Quadro 2 - Marcos cronológicos do processo histórico-metodológico. Fortaleza, CE, Brasil, 2026

Período	Marco	Interpretação histórica
Décadas de 1960–1970	Expansão do processo de enfermagem e das teorias de enfermagem; emergência de debates sobre diagnósticos de enfermagem.	Constituição do pano de fundo disciplinar para uma linguagem diagnóstica padronizada.
1979	Publicação e circulação da obra de Wanda de Aguiar Horta sobre o processo de enfermagem.	Fortalecimento do processo de enfermagem no Brasil e abertura para debates diagnósticos.
Décadas de 1980–1990	Difusão dos métodos clássicos de validação, especialmente os modelos de Fehring.	Padronização inicial de estudos de conteúdo e validação clínica.
1994–1998	Primeiros contatos, no Ceará, com listas diagnósticas, processo de enfermagem, Roy e NANDA <i>International</i> ; dissertação sobre o perfil diagnóstico.	Apropriação local de uma linguagem em circulação internacional.
2000–2010	Crítica crescente aos métodos clássicos; incorporação de estatística, acurácia e treinamento de avaliadores.	Mudança de foco do consenso simples para inferência, confiabilidade e desempenho.
2009–2013	Publicações brasileiras sobre acurácia de indicadores e alternativas metodológicas para a validação diagnóstica.	Ampliação da agenda metodológica nacional e internacional.
2013–2017	Discussões e publicação de teoria de médio alcance sobre causalidade e validação.	Clarificação da relação entre fatores causais, indicadores, intervenção e resultados.
2014–2020	Participação em comitê da NANDA <i>International</i> e revisão dos níveis de evidência.	Articulação institucional de validade, causalidade, métodos e critérios de submissão.
2021–2023	Publicação da edição da classificação com critérios revisados de nível de evidência.	Consolidação editorial de uma inflexão metodológica na classificação.
2018–2024	Desenvolvimento de tese sobre validade de conteúdo, <i>expertise</i> , sabedoria das multidões e diversidade preditiva.	Desdobramento teórico-metodológico da agenda de validação diagnóstica.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Historicamente, a revisão dos níveis de evidência pode ser interpretada como uma tentativa de alinhar a classificação a padrões metodológicos mais exigentes. Ela buscou diferenciar os tipos de evidência, valorizar a fundamentação teórica, distinguir elementos diagnósticos, incentivar estudos clínicos e reforçar a necessidade de coerência entre conceito, método e uso. Não se trata de uma ruptura absoluta com a tradição anterior, pois o consenso e a avaliação por pares permanecem relevantes. Trata-se, antes, de uma reconfiguração do consenso por meio de critérios mais explícitos de evidência.

A triangulação das fontes sugere que eventos científicos, a cooperação entre grupos de pesquisa brasileiros, visitas de pesquisadoras internacionais, publicações metodológicas e a atuação em comitês formaram um ecossistema de produção dos novos níveis. Essa é uma interpretação historiográfica sustentada por convergências documentais, não sendo uma descrição de uma cadeia causal integralmente comprovada. Os níveis de evidência emergiram como resposta institucional a problemas compartilhados, como validação insuficiente, inconsistências causais, fragilidade de critérios de *expertise* e necessidade de sustentar diagnósticos em evidências metodologicamente defensáveis. Os conceitos mobilizados nessa reconfiguração estão sintetizados no Quadro 3.

Quadro 3 - Conceitos analíticos e contribuição para os níveis de evidência. Fortaleza, CE, Brasil, 2026

Conceito	Síntese conceitual	Contribuição histórica para os níveis de evidência
Validade	Grau em que evidências e teoria sustentam inferências e usos de uma interpretação.	Reorienta os níveis de evidência, indo além da aceitação formal de títulos diagnósticos.
Validade de conteúdo	Avaliação da relevância, representatividade, clareza e abrangência de elementos de um domínio.	Qualifica julgamentos sobre características definidoras, fatores e condições.
Variável latente	Construto não observado diretamente, inferido por indicadores observáveis.	Apoia a compreensão do diagnóstico como inferência, e não como dado bruto.
Causalidade	Relações entre antecedentes, condições, mecanismos e manifestações.	Distingue fatores relacionados, fatores de risco, populações em risco, condições associadas e características definidoras.
<i>Expertise</i>	Competência situada, dependente de desempenho, experiência, calibração e confiabilidade.	Redefine a seleção e a ponderação de avaliadores em estudos de conteúdo e de consenso.
Sabedoria das multidões	Agregação de julgamentos independentes e diversos para produzir estimativas mais robustas.	Oferece alternativa à autoridade individual e ao painel restrito de experts.
Teorema da diversidade preditiva	Formulação segundo a qual diversidade cognitiva pode melhorar o desempenho coletivo sob condições específicas.	Fundamenta a ponderação e a simulação de estimadores na validade de conteúdo.
Teoria de médio alcance	Estrutura teórica intermediária que conecta conceitos abstratos a proposições testáveis.	Permite alinhar diagnóstico, intervenção, resultado e validação empírica.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

DISCUSSÃO

Interpretação histórica dos achados

A história dos níveis de evidência demonstra que classificações profissionais são construções históricas. Elas incorporam valores, métodos, tecnologias de registro, expectativas de cientificidade e formas de autoridade.

Sob a perspectiva da história dos conceitos, as mudanças nos sentidos de validade, evidência, causalidade e *expertise* não são meramente terminológicas, reorganizando os problemas que podem ser formulados e os critérios pelos quais uma afirmação diagnóstica se torna aceitável⁽¹⁴⁾. O contextualismo da história intelectual também impede a separação de argumentos metodológicos das circunstâncias em que foram formulados e utilizados⁽¹⁵⁾.

A história social da ciência permite compreender os níveis como resultados de coletivos, redes, circulação e instituições, e não como produtos de uma trajetória individual. A noção de coletivo de pensamento ajuda a interpretar como os estilos de raciocínio se estabilizam e se transformam pela interação entre pesquisadores, editores e usuários da classificação⁽¹⁶⁾. De modo complementar, a história social do conhecimento chama atenção para os meios de produção, validação e circulação que tornam determinados critérios mais visíveis e autorizados do que outros⁽¹⁷⁾.

Continuidades, tensões e contrapontos

A revisão não suprimiu a avaliação por especialistas. Apesar das críticas ao consenso simples, o julgamento especializado permaneceu necessário para delimitar os domínios, interpretar as evidências e revisar os componentes diagnósticos. A mudança consistiu menos em abandonar especialistas do que em explicitar os critérios de seleção, desempenho, diversidade, independência e agregação. Essa continuidade limita as interpretações que apresentem a revisão como uma ruptura completa.

Outra tensão envolve a padronização internacional e a diversidade cultural. Embora critérios comuns favoreçam a comparabilidade e a governança editorial, eles podem privilegiar problemas, métodos e vocabulários produzidos em centros com maior capacidade de pesquisa e circulação internacional. A participação de pesquisadores do Brasil e da América Latina amplia a pluralidade do processo, mas não elimina as desigualdades de idioma, financiamento, acesso editorial e reconhecimento. As fontes examinadas não permitem mapear integralmente essas assimetrias, mas recomendam cautela diante de narrativas universalizantes.

Crítérios mais complexos de evidência também podem gerar efeitos ambivalentes. Embora qualifiquem a submissão e a revisão, elevam as exigências de desenho, amostra, competência metodológica e recursos. Diagnósticos recentes, culturalmente situados ou com menor base empírica podem ter dificuldade de progredir, mesmo quando clinicamente relevantes. Além disso, há o risco de transformar os níveis de evidência em uma hierarquia rígida ou em um mecanismo burocrático, dissociado da qualidade substantiva das perguntas e da adequação dos métodos.

A coexistência entre a inovação metodológica e as continuidades institucionais sugere que as mudanças classificatórias ocorrem por meio de negociação, incorporação gradual e resistência. A documentação disponível não autoriza identificar opositores específicos nem reconstruir todas as disputas editoriais. A ausência ou inacessibilidade de atas, correspondências e versões preliminares impede atribuir causalidade direta entre a produção de um grupo e as decisões institucionais. Assim, a proximidade cronológica entre publicações, a participação em comitês e alterações editoriais deve ser interpretada como uma convergência plausível, não como uma prova exclusiva de influência.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A análise, em sua fase inicial, baseou-se em fonte narrativa autobiográfica, retrospectiva e autorreferencial. Embora tal técnica seja útil para a identificação de temporalidades, atores e problemas, é importante ressaltar que a mesma pode ser influenciada por seleção de memórias e conhecimento retrospectivo. A disponibilidade desigual de documentos pode resultar em um viés de sobrevivência documental e em uma assimetria entre fontes publicadas e registros institucionais. A centralidade da experiência brasileira e cearense amplia a compreensão de uma rede relevante, mas não representa toda a circulação internacional dos diagnósticos.

A ausência de atas completas, de correspondências internas e de versões preliminares dificulta a reconstrução de decisões coletivas e impede a atribuição de causalidade direta entre publicações, participação individual e alterações editoriais. Também não foi possível eliminar o risco de interpretar o passado a partir dos critérios metodológicos atuais. Essas limitações foram manejadas por meio da crítica documental, da triangulação e do uso de formulações interpretativas cautelosas.

CONTRIBUIÇÕES PARA A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM, SAÚDE E EDUCAÇÃO

A historicização dos níveis de evidência pode favorecer a leitura crítica dos métodos de validação e ajudar docentes e estudantes a compreender que classificações são produzidas, negociadas e revisadas historicamente. Para a formação em raciocínio clínico, essa perspectiva torna mais visível a diferença entre manifestação, causa, condição associada, risco e consequência, evitando tratar a taxonomia como uma lista estática.

Na pesquisa, a reconstrução pode orientar a seleção de desenhos coerentes com o tipo de elemento diagnóstico, qualificar a avaliação metodológica das evidências e tornar mais transparentes os processos de submissão e revisão. Na prática e na documentação assistencial, pode estimular um uso mais criterioso dos diagnósticos e reforçar a necessidade de atualização contínua de seus componentes. Essas são implicações potenciais do conhecimento histórico, não correspondendo aos efeitos diretamente avaliados neste estudo.

CONCLUSÕES

O estudo analisou historicamente a construção e o desenvolvimento dos níveis de evidência dos diagnósticos de enfermagem da *NANDA International*. A reconstrução identificou continuidades na permanência do julgamento especializado, da revisão por pares e da linguagem diagnóstica disciplinar, bem como rupturas relativas à ampliação dos requisitos de validação, à crítica ao consenso simples e à exigência de coerência entre conceito, estrutura causal, método e evidência empírica.

Os níveis de evidência devem ser compreendidos simultaneamente como construções científicas, metodológicas, institucionais e históricas. Sua formulação articulou teoria da validade, validade de conteúdo, inferência diagnóstica, causalidade, *expertise*, agregação de julgamentos e teorias de médio alcance. A participação brasileira e latino-americana integrou esse processo por meio de redes acadêmicas, publicações, eventos e atuação institucional, sem que a documentação permita atribuir as mudanças a um único pesquisador ou grupo.

A agenda futura inclui ampliar o acesso a arquivos institucionais, atas, correspondências e versões editoriais, realizar entrevistas com diferentes participantes, comparar trajetórias nacionais e mapear redes de circulação e tradução científica. Essas investigações poderão esclarecer tensões, silêncios e mecanismos de decisão ainda pouco documentados, aprofundando a história das linguagens padronizadas em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification* 2018-2020. 11th ed. New York: Thieme; 2018.
2. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification* 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification* 2024-2026. 13th ed. New York: Thieme; 2024.
4. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987 [citado 28 jun. 2025];16(6):625-9. Disponível em: https://epublications.marquette.edu/nursing_fac/27/
5. Fehring RJ. Validation: validating diagnostic labels. In: Hurley ME, editor. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference of North American Nursing Diagnosis Association*. St. Louis: Mosby; 1986. p. 183-90.
6. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):649-55. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.
7. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>.
8. Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(1):53-9. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12104>.
9. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
10. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.

11. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. Boston: Pearson; 2011.
12. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
13. Lopes MVO. Medidas de agregação para estudos sobre validade de conteúdo de diagnósticos de enfermagem [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2024. 563 p.
14. Koselleck R. *Futures past: on the semantics of historical time*. New York: Columbia University Press; 2004.
15. Skinner Q. *Visions of politics*. Vol. 1, regarding method. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
16. Fleck L. *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago Press; 1979.
17. Burke P. *A social history of knowledge II: from the Encyclopaedia to Wikipedia*. Cambridge: Polity Press; 2012.
18. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychol Bull*. 1955;52(4):281-302. <https://doi.org/10.1037/h0040957>.
19. Messick S. Validity. In: Linn RL, editor. *Educational measurement*. 3rd ed. New York: Macmillan; 1989. p. 13-103.
20. Messick S. Validity of psychological assessment: validation of inferences from persons responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *Am Psychol*. 1995;50(9):741-9. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.9.741>.
21. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association; 2014.
22. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975;28(4):563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>.
23. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>.
24. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*. 1995;7(3):238-47. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>.
25. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity?: Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>.
26. Ericsson KA, Krampe RT, Tesch-Romer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychol Rev*. 1993;100(3):363-406. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.3.363>.
27. Shanteau J. Competence in experts: the role of task characteristics. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1992;53(2):252-66. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(92\)90064-E](https://doi.org/10.1016/0749-5978(92)90064-E).
28. Cooke RM. *Experts in uncertainty: opinion and subjective probability in science*. New York: Oxford University Press; 1991.
29. Cooke RM, Goossens LLHJ. TU Delft expert judgment data base. *Reliab Eng Syst Saf*. 2008;93(5):657-74. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2007.03.005>.
30. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing ones own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol*. 1999;77(6):1121-34. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>.
31. Surowiecki J. *The wisdom of crowds*. New York: Doubleday; 2004.
32. Hong L, Page SE. Groups of diverse problem solvers can outperform groups of high-ability problem solvers. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2004;101(46):16385-9. <https://doi.org/10.1073/pnas.0403723101>.
33. Page SE. *The difference: how the power of diversity creates better groups, firms, schools, and societies*. Princeton: Princeton University Press; 2007.
34. Pearl J. *Causality: models, reasoning, and inference*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
35. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Modern epidemiology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

36. Carpenito-Moyet LJ. Nursing diagnosis: application to clinical practice. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
37. Gordon M. Manual of nursing diagnosis. 12th ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2010.
38. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. Nursing process: application of conceptual models. 4th ed. St Louis: Mosby; 1995. p. 132-57.

Submissão: 29 maio 2026

Reformulação: 23 jul. 2026

Aprovação: 27 jul. 2026

Editor chefe: Deybson Borba de Almeida

Editor associado: Maria Itayra Padilha

Avaliadores *ad hoc*:

Shirley da Rocha Afonso

Maria Itayra Padilha

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção do estudo: MVOL, VMS

Coleta de dados: MVOL, VMS

Análise dos dados: MVOL, VMS

Redação do manuscrito: MVOL, VMS

Revisão crítica para conteúdo intelectual importante: MVOL, VMS