



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

da Silva de Souza, Sabrina; Guerreiro Vieira da Silva, Denise Maria
Validação de modelo teórico: conhecendo os processos interativos na rede de apoio às pessoas com
tuberculose

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 6, 2011, pp. 778-783

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023880008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Validação de modelo teórico: conhecendo os processos interativos na rede de apoio às pessoas com tuberculose*

Validation of a theoretical model: knowing the interactive processes within the support network for people with tuberculosis

Validación de un modelo teórico: conociendo los procesos interactivos en la red de apoyo a las personas con tuberculosis

Sabrina da Silva de Souza¹, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva²

RESUMO

Objetivo: Validar um modelo teórico pautado em um estudo sobre processos interativos na rede de apoio às pessoas com tuberculose. **Métodos:** Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico; Optou-se pela validação comunicativa, realizada com seis pessoas com tuberculose e três profissionais de saúde. **Resultados:** Esta validação tendo por base a apresentação da síntese do modelo aos avaliadores, para que realizassem a análise na perspectiva da aplicação dos seguintes critérios: ajuste-se a teoria estava expressando a realidade vivida pelas pessoas com tuberculose - do modelo pelos seis componentes representados no diagrama; - generalização teórica - pela sua interpretação conceitual e aplicabilidade a outras realidades. **Conclusão:** A experiência de validar um modelo teórico é desafiadora, pois, para o pesquisador a disposição dos componentes e categorias expressa a interpretação que fez das falas dos sujeitos, que lhe pareciam claras e coerentes.

Descritores: Enfermagem; Teoria de enfermagem; Tuberculose/enfermagem; Pesquisa qualitativa; Estudos de validação

ABSTRACT

Objective: To validate a theoretical model based on a study of interactive processes in the support network for people with tuberculosis. **Methods:** We used a Grounded Theory method; we opted for communicative validation, completed with six people with tuberculosis and three health professionals. **Results:** This validation was based on the presentation of a synthesis of the model to the participants, the analysis was performed from the perspective of application of the following criteria: adjust the theory to express the lived experience of reality people with tuberculosis - the model represented by the six components in the diagram, - theoretical generalization - for its conceptual interpretation and applicability to other realities. **Conclusion:** The experience of validating a theoretical model is challenging, however, the researcher arranged the components and categories that expressed the

Keywords: Nursing; Nursing theory; Tuberculosis/nursing; Qualitative research; Validation studies

RESUMEN

Objetivo: Validar un modelo teórico pautado en un estudio sobre procesos interactivos en la red de apoyo a las personas con tuberculosis. **Métodos:** Se utilizó la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico; se optó por la validación comunicativa, realizada con seis personas con tuberculosis y tres profesionales de salud. **Resultados:** Esta validación tuvo como base la presentación de la síntesis del modelo a los evaluadores, para que realicen el análisis en la perspectiva de la aplicación de los siguientes criterios: ajuste - si la teoría estaba expresando la realidad vivida por las personas con tuberculosis - del modelo por los seis componentes representados en el diagrama; - generalización teórica - por su interpretación conceptual y aplicabilidad a otras realidades. **Conclusión:** La experiencia de validar un modelo teórico es desafiante, pues, para el investigador la disposición de los componentes y categorías expresa la interpretación que hizo de los discursos de los sujetos, que le parecían claros y coherentes.

Descriptores: Enfermería; Teoría de enfermería; Tuberculosis/enfermería; Investigación cualitativa; Estudios de validación

* Artigo extraído da tese de doutorado: *Apoio às pessoas com tuberculose e rede social, realizado em um município prioritário no controle da tuberculose em Santa Catarina.*

¹ Doutora. Enfermeira do Programa de Controle de Tuberculose de São José/SC e da Emergência Adulto do Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade de um estudo científico é uma estratégia que promove a credibilidade de seus resultados, sendo basicamente composta de validade e confiabilidade. É um processo comum e bem estruturado na tradição da pesquisa quantitativa, geralmente, dirigido aos instrumentos desenvolvidos, para avaliar uma variável de interesse. Validade tem, basicamente, a intenção de verificar se um instrumento mede, o que supostamente deveria medir, e a confiabilidade, a consistência de um instrumento para medir um atributo ou conceito⁽¹⁾.

De modo distinto, na pesquisa qualitativa ainda há muita discussão a respeito da necessidade de avaliar seus resultados e também sobre como realizar essa avaliação. A validade é resumida como a “tentativa de definir se o pesquisador vê o que ele acha que vê”⁽²⁾.

Existem três posições distintas no processo de avaliação em um estudo qualitativo⁽⁴⁾: projetar os mesmos critérios de representatividade, fidedignidade e validade da pesquisa quantitativa, posição bastante rejeitada pelos pesquisadores qualitativos, uma vez que o caráter e a intenção são distintos da pesquisa quantitativa; rejeitar totalmente qualquer tipo de avaliação, pois argumentam que a essência da pesquisa qualitativa é contrária a qualquer tipo de controle; apoiar critérios de qualidade que considerem as especificidades da pesquisa qualitativa, “fundamentada na defesa do *ethos*

científico na pesquisa social”⁽⁴⁾. Os autores defendem esta última posição e apresentam uma proposta constituída por seis critérios de avaliação da qualidade de estudos qualitativos: triangulação e reflexividade; transparência e clareza nos procedimentos; construção do *corpus*; descrição detalhada; a surpresa como uma contribuição à teoria e/ou ao senso comum; e validação comunicativa.

A confiabilidade e a validade são defendidas como relevantes para a pesquisa qualitativa, sendo consideradas como processuais, no sentido de acompanharem todo o desenvolvimento da pesquisa e não serem verificadas somente ao término do estudo, pois os pesquisadores correm o risco de comprometer a qualidade do trabalho, tanto em termos de sua confiabilidade como de validade⁽⁵⁾.

A validação vem se consolidando como um fator importante nas pesquisas⁽⁶⁻⁹⁾, no sentido de evidenciar a capacidade que o estudo teve de captar ou revelar um dado fenômeno. Contribui para a verificação da representatividade e extensão de cada item no fenômeno investigado, além de estabelecer o domínio de interesse e a dimensão de cada categoria dentro daquilo que o fenômeno investigado revela, ou seja, evidenciar que as interpretações que o pesquisador fez “representam a ‘realidade’, e são mais do que o produto da imaginação fértil do pesquisador”⁽⁴⁾. A validação comunicativa inclui o retorno aos sujeitos do estudo para que confirmem se o que foi elaborado corresponde ao que experienciam,

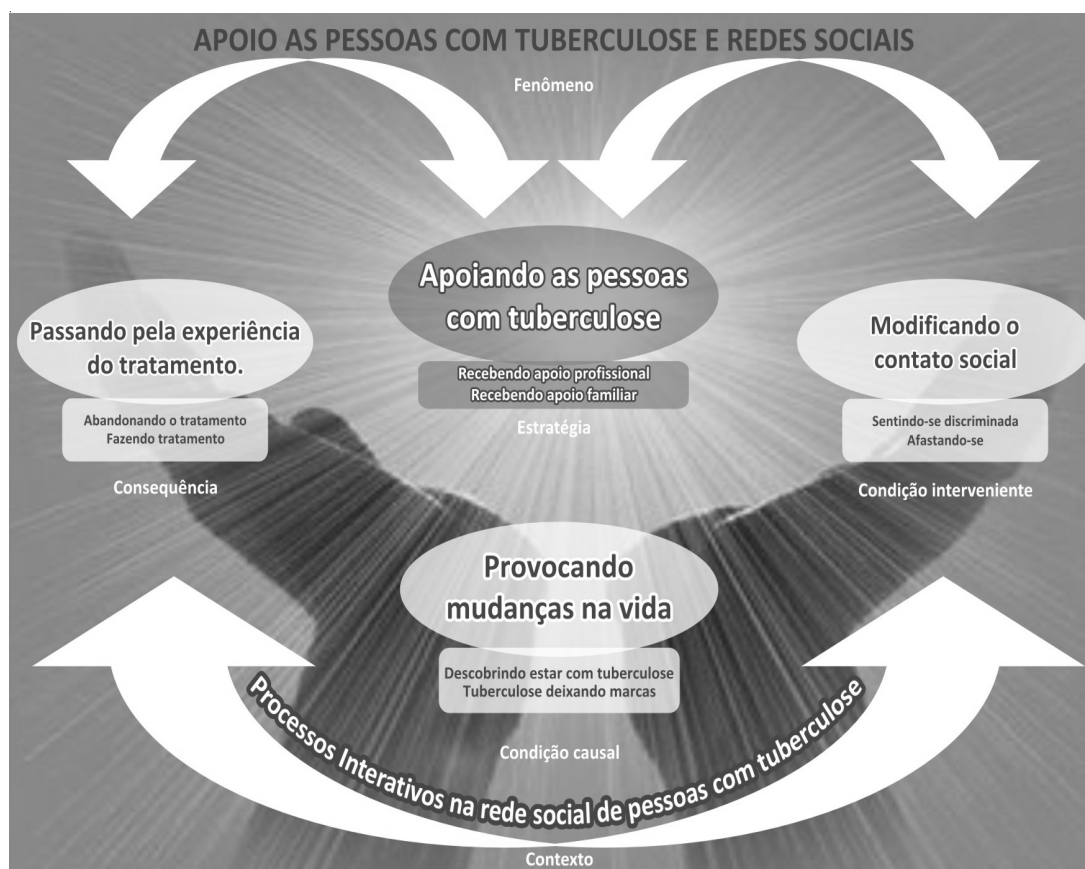


Figura 1 - Modelo Teórico – Processos interativos na rede social de pessoas com tuberculose

tanto em relação ao conteúdo como às relações propostas⁽⁴⁾. São ressaltadas algumas dificuldades de realizar esse tipo de validação em situações em que os achados podem gerar conflitos para os sujeitos ou podem promover uma autoridade para esse sujeito, que poderá não estar preparado ou ter capacidade de abstração para analisar as interpretações do pesquisador⁽⁴⁾.

Reconhecendo a importância da validação como parte da construção teórica, foi desenvolvida uma proposta para o modelo teórico construído como resultado de uma pesquisa fundamentada na *Grounded Theory*, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a respeito dos processos interativos na rede de apoio às pessoas com tuberculose, representada pelo diagrama que segue (Figura 1).

Na TFD, a validação é considerada uma estratégia metodológica na qual o processo de análise é encerrado pela “validação” da teoria. A teoria emerge dos dados pela integração de conceitos e categorias, representando uma construção abstrata da compreensão dos dados brutos. “É importante determinar como a abstração se ajusta aos dados brutos e também determinar se algo importante foi omitido do esquema teórico”⁽¹⁰⁾. Os participantes devem perceber a teoria como uma explicação razoável do que está acontecendo, mesmo que nem todos os detalhes se ajustem. A validação de uma teoria na pesquisa qualitativa não tem a ideia de testar, como se verifica na pesquisa quantitativa. A validação consiste em comparar conceitos e determinar o quanto eles são apropriados para a investigação que foi desenvolvida.

Construir uma teoria apoiada na TFD significa reduzir dados de muitos casos a conceitos, convertendo-os em um conjunto de afirmações que explicam, em sentido geral, o que está acontecendo. Uma TFD bem construída atenderá a quatro critérios centrais para julgar a aplicabilidade da teoria ao fenômeno estudado: **Ajuste** – se uma teoria é fiel à realidade cotidiana deve se ajustar à área substantiva estudada; **Compreensão** – por representar uma realidade, deve ser compreensível e fazer sentido, tanto às pessoas estudadas como aos estudiosos da área enfocada; **Generalização teórica** – se o estudo é baseado em dados compreensíveis e em interpretação conceitual extensa, a teoria deve ser abstrata o bastante e incluir variação suficiente para torná-la aplicável a uma variedade de contextos relacionados àquele fenômeno; **Controle** – a teoria deve prover controle, pois as hipóteses que propõem relações entre conceitos podem ser usadas para guiar ações posteriores⁽¹⁰⁾.

Mesmo tendo seguido todos os critérios do rigor científico em cada uma das etapas da pesquisa, acreditamos que a validação é mais uma dessas etapas. Nesse sentido, realizamos o estudo com o objetivo de validar o modelo teórico conhecendo as redes de apoio social à pessoa com tuberculose.

MÉTODOS

Para efetuar a validação do modelo teórico construído, criamos algumas estratégias, atendendo ao

critério de avaliação da qualidade expressa como validação comunicativa⁽⁴⁾, atendendo aos critérios centrais propostos⁽⁹⁾, específicos da TFD: Ajuste, Compreensão e Generalização teórica. O critério de Controle foi excluído, por requerer a aplicação do modelo, considerada outra etapa, que será efetuada posteriormente.

O estudo que originou o modelo foi construído apoiado em entrevistas em profundidade com pessoas com tuberculose e sua rede social, sendo utilizado o critério de amostragem teórica, totalizando 26 entrevistas, que ocorreram de junho de 2007 a dezembro de 2008.

Optamos pela validação comunicativa com o intuito de averiguar se aquilo que as pessoas vivenciam está expresso no modelo teórico construído, agora, não mais na fala literal, mas, na interpretação dos dados que levaram à elaboração da teoria, expressando um nível mais elevado de abstração. Logo, a justificativa para a escolha da validação comunicativa baseou-se na preocupação em verificar se: o modelo englobava toda a experiência das pessoas com tuberculose em relação ao apoio; se as relações dos fenômenos convergiam; se o modelo abstrato representava os apoios na rede de pessoas com tuberculose; e se os componentes eram referidos da mesma forma que os pesquisadores haviam nomeado.

A validação do modelo foi realizada com seis pessoas com tuberculose e três profissionais de saúde, cujos dados foram coletados no período de março de 2009 a junho de 2009. Os critérios estabelecidos para a seleção das pessoas com tuberculose foram: terem passado pela experiência da doença (duas pessoas) e estar passando pela experiência da doença (uma pessoa), com a intenção de incluir o olhar dos diferentes momentos da experiência; ter disponibilidade de tempo para participar da pesquisa; ter, no mínimo, ensino médio completo, para possibilitar a compreensão do modelo teórico e poder se expressar a respeito dele; ter mais de 18 anos; pelo menos dois deles terem sido entrevistados na pesquisa que gerou o modelo. Com relação aos profissionais da saúde, consideramos como critérios: dois profissionais com experiência na área do atendimento a pessoas com tuberculose há, no mínimo, dois anos; uma das profissionais ser enfermeira; um profissional que tenha realizado pesquisa usando a TFD.

Para a coleta de dados, apresentamos o diagrama representando o modelo construído e elaboramos uma síntese da investigação incluindo: os objetivos, o referencial metodológico, com explicitação das estratégias de análise, as categorias e as subcategorias que foram impressos e entregues para cada validador. Esta síntese teve como objetivo orientar a análise do modelo com relação ao ajuste e à compreensão. No primeiro momento, foi solicitado ao validador que descrevesse o modelo apresentado no diagrama, falando sobre o que compreendeu da figura. O segundo momento, constava da identificação dos seis componentes: contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias, consequências

e fenômeno. Para auxiliar nesta etapa, foi apresentado o esquema proposto⁽¹¹⁾, que facilita a identificação dos seis componentes: O que está acontecendo aqui? (fenômeno); Onde acontece? (contexto); O que influencia? (condição causal); O que pode restringir/facilitar/dificultar? (condição interveniente); Quais estratégias são utilizadas para lidar com o fenômeno? (estratégias); O que acontece como resultado? (consequência).

Em um terceiro momento, quando a pessoa já havia evidenciado que compreendia o que estava sendo apresentado, solicitamos que comentasse a respeito de como percebia sua experiência nesse modelo, expresso pelos seis componentes, e se algo pelo qual tinha passado ou estava passando não estava representado no modelo. Para os profissionais, foi solicitado que, além de analisarem se percebiam que o modelo expressava a realidade que conheciam, analisassem também se havia integração entre as categorias, adequação da nomeação das categorias e do nível de abstração do modelo, focalizando então o critério de generalização teórica. Esses momentos foram gravados em fita cassete e transcritos imediatamente após cada encontro com o validador.

O processo de análise dos dados teve o mesmo rigor de análise exigido na TFD e deu-se por meio de codificação, na qual as falas foram detalhadas, pelo exame do conteúdo, buscando identificar os critérios selecionados para o estudo, ou seja, se o modelo atendia ao ajuste, à compreensão e à generalização teórica.

O estudo obedeceu à Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde /Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante o Parecer n.º 122/08. A participação dos sujeitos foi autorizada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a manutenção do anonimato dos participantes, suas falas foram identificadas no texto por códigos: VP – validação profissional e VPT – validação pessoas com tuberculose, seguidos de um número.

RESULTADOS

Os resultados da validação comunicativa foram apresentados baseados nos três critérios centrais estabelecidos⁽¹⁰⁾ para julgar a aplicabilidade da teoria ao fenômeno estudado. A separação dos critérios é apenas didática, pois, no momento da validação com os sujeitos, os critérios foram referidos de maneira integrada.

Primeiro Critério: Ajuste

Este critério teve a intenção de verificar se a teoria era fiel à realidade cotidiana das pessoas com tuberculose e se estava ajustada aos processos interativos na rede de apoio, expressando a realidade vivida por essas pessoas⁽¹⁰⁾.

Ao descreverem o modelo, os validadores, mostraram a interligação entre os componentes, em um movimento multidirecional que contemplava o ciclo da

experiência com tuberculose, evidenciando o dinamismo preconizado na TFD. As categorias apresentadas foram consideradas representativas de cada etapa desse ciclo. As pessoas com tuberculose expressaram, por meio de exemplos e de comparações com sua própria experiência, sua concordância com o que estava descrito no modelo, no sentido de que as categorias integrantes refletissem os momentos que passam ou passaram. Na validação com as pessoas com tuberculose, a descrição da figura ocorreu de forma mais literal. A descrição de cada categoria evidenciava os momentos vivenciados durante a doença, conforme os relatos:[...] *Muito bem feito esse desenho. Tudo que está aqui é o que tu vive, porque além de tu teres a doença, tu precisa ser cuidado, né? Uma experiência que tu passa no tratamento, então, tudo que está aqui é tudo o que tu vive ali, a discriminação, as pessoas que se afastam, então, assim ó, tudo o que está aqui é o que tu vive. Por que assim, eu costumo dizer que tem o antes e o depois do TB. Não que eu fiquei com sequelas, ..., tenho saúde perfeita, mas o antes e o depois que eu falo, é por tu não conhecer a doença, entende? Quando eu soube que eu tinha TB, eu achei que eu ia morrer e depois eu vi que não. Assim, eu vi que era diferente. As enfermeiras me deram, não tu vai ficar boa, tu vai ficar curada, tu vai fazer o tratamento e tu vai ficar, e eu acreditei nisso. [...]* (VPT3)

Com relação à validação pelos profissionais, foram destacadas também a dinamicidade do modelo e a concepção de sua processualidade, mostrando as conexões que ocorrem, como evidencia a fala que segue:

[...] *Esses balonetes aqui provocando mudanças na vida em relação à doença tuberculose. Eu acho que sim, ... quando a pessoa descobre que tem a doença, logo provoca uma mudança na vida dela. [...] Ou essa é a fase do tratamento e esse aqui é o que acontece socialmente. Ela se sente discriminada e se afasta do contato social por conta disso. Acho que é exatamente isso que você colocou, não tem nada de diferente. ...É exatamente isso, eu acho que é uma coisa dinâmica e você escreveu a palavra certa, uma coisa é interligada na outra. [...]* (VP1)

O modelo, portanto, foi considerado validado no critério de **Ajuste**, visto que as pessoas perceberam que o que estava representado no modelo expressava sua experiência pessoal ou o conhecimento adquirido na prática profissional. Nesse critério, não houve mudanças no modelo por sugestão dos validadores ou decorrentes da análise efetuada pelas pesquisadoras.

Segundo Critério: Compreensão

Nesta fase, foi verificado se a teoria que representava a realidade das pessoas com tuberculose era compreensível e fazia sentido, tanto às pessoas com tuberculose como aos profissionais da saúde⁽¹⁰⁾.

Os validadores consideraram o modelo apresentado compreensível, o que foi evidenciado por meio de suas descrições e explicações do que estavam observando no diagrama. Essas descrições e explicações foram

analisadas quanto à sua lógica interna e também comparadas com a interpretação que as pesquisadoras tinham feito ao elaborarem cada uma das categorias, verificando, desse modo, a correspondência entre essas descrições e a concepção teórica proposta. Todos os validadores afirmaram compreender o modelo exposto, porém houve diferença para alguns na nomeação dos seis componentes, ou seja, se eram Causa Consequência, Condição causal, Condição interveniente, Estratégia ou Contexto. Os componentes que apresentaram divergência foram: Passando pela experiência do tratamento, Modificando o contato social e Apoiando as pessoas com tuberculose.

Passando pela experiência, foi nomeado como Condição causal e como Consequência. A partir da análise dos argumentos apresentados e tendo como referência os conceitos que orientaram a elaboração do modelo e de uma reanálise global dele, foi decidido manter como Consequência, considerando que era decorrente da decisão da pessoa de efetuar ou não o tratamento e da necessidade de apoio ou não nesse processo.

Modificando o contato social foi nomeado como Consequência e como Condição interveniente. A partir do processo de análise, foi decidido manter como Condição interveniente, considerando que este componente pode restringir, facilitar ou dificultar a experiência da doença e também dificultar/facilitar o estabelecimento de redes de apoio.

Apoiando a pessoa, foi nomeado como Consequência e Estratégia. Com a análise global do modelo, optou-se por manter como Estratégia, por considerar que este componente pode ser uma opção para alcançar um viver melhor com tuberculose.

Todos esses componentes foram rediscutidos, procurando rever cada argumento colocado pelos validadores, no sentido de verificar a convergência de suas interpretações com a interpretação das pesquisadoras.

A tomada de decisão também foi decorrente da análise do que as pessoas com tuberculose tinham falado ao explicarem sua compreensão do modelo, mesmo não fazendo a identificação desses elementos.

[...] isso apoiando as pessoas com tuberculose está no centro da figura, na base da figura, eu tenho o processo interativo na rede social de pessoas com tuberculose. Esse processo interativo na rede me faz interpretar que existe uma série de elementos na rede, pessoas, organizações, fluxos, que seriam esses processos interativos, então, que esses elementos fariam interação na rede, para melhorar a condição de vida de pessoas com tuberculose. Bem me diz o que, que, na verdade, é um processo totalmente retroalimentar, esse processo interativo.(VP3)

A análise do processo de validação teve como referência que uma teoria denota um conjunto de categorias bem construídas, temas e conceitos relacionados de maneira sistemática, para formar um marco teórico explicativo de algum fenômeno social.

Consideramos que os achados da investigação ultrapassaram a condição de mero ordenamento conceitual, estabelecendo suas relações, como foi expresso pelos validadores.

Assim, no critério **compreensão**, o modelo foi considerado validado, uma vez que as pessoas compreenderam o modelo apresentado e conseguiram identificar os componentes, embora neste critério tinham surgido algumas pequenas diferenças de nomeação de componentes entre os validadores, mas estas contribuíram para pequenos ajustes na definição das categorias.

Terceiro Critério: Generalização teórica

Nesta etapa, foram avaliados o nível de abstração do modelo e sua aplicabilidade em diferentes contextos⁽¹⁰⁾.

Neste critério, mais avaliado pelos profissionais da saúde, foi considerado que o modelo apresenta capacidade de abstração e generalização teórica, capaz inclusive de ser utilizado para a compreensão da situação vivenciada por pessoas com outras doenças com características semelhantes às da tuberculose, como por exemplo, a hanseníase, indicada por um dos validadores. Essa avaliação enfatiza sua abrangência e poder de generalização, já que este modelo tem potencial para ser adaptado a outras condições crônicas de saúde, conforme o relato.

[...] olha, se eu pensasse na hanseníase, eu acho que dá para abstrair para hanseníase também. Eu acho que tem tudo a ver, porque a gente precisa também estar apoiando essas pessoas, desmitificar a doença. Eu acho que dá de aplicar na hanseníase [...] (VP2)

Cada conceito que compõe o modelo, possibilitou remeter à experiência concreta e diversificada, abarcando os diferentes conteúdos que levaram à construção daquele conceito. Por exemplo, ao falarem de Modificando o contato social, os participantes trouxeram problemas de relacionamento, de exclusão, de preconceito, de estigma, permitindo a compreensão do que estava envolvido e também a percepção do conjunto de concepções que expressa o nível de abstração do conceito.

No critério **generalização teórica**, o modelo foi considerado validado, à medida que os validadores consideraram o modelo abstrato o bastante, tendo variação suficiente para aplicá-lo a outros contextos semelhantes.

DISCUSSÃO

A validação do modelo teórico tomou como referência, tanto a capacidade de representar a realidade vivida pelas pessoas com tuberculose como de ser compreensível na expressão gráfica, nas relações que se estabeleceram entre os conceitos, no nível de abstração, que facilmente se traduz na experiência concreta da pessoa e nos processos interativos das

pessoas com tuberculose.

Alguns estudos⁽¹²⁻¹⁵⁾ propõem um método de análise qualitativa que diferentemente da validação realizada em nosso estudo, focalizou as etapas do processo de pesquisa e não os resultados, como foi nossa escolha por compreender que a qualidade dos resultados estaria também implicada a qualidade de cada uma das etapas de pesquisa. No entanto, alguns dos critérios utilizados assemelham-se aos que usamos, tais como a generalização e a compreensão.

Refletindo sobre a validação da pesquisa qualitativa no mundo real⁽¹³⁻¹⁴⁾, a validação dos dados da pesquisa qualitativa destaca a preocupação da convergência entre a interpretação do pesquisador e a visão dos participantes, apontando que são perspectivas distintas, pois o pesquisador trabalha com informações de diferentes sujeitos, mas ambas precisam ser compreendidas como parte de um processo. Isto nos remete à compreensão de que o processo de validação envolve interlocução constante entre sujeito e pesquisador. Neste sentido, a busca da validação dos critérios de ajuste e compreensão possibilitou novo momento de interlocução incluindo tanto aqueles que já haviam participado como pessoas externas, atendendo à necessidade de estabelecer esta interconectividade entre realidade e elaboração teórica⁽¹⁵⁾.

O desafio de construir um modelo de validação que atendesse tanto às características específicas da pesquisa qualitativa como aos critérios estabelecidos pela Grounded Theory requereu escolhas. A partir da avaliação de todo o processo realizado, podemos afirmar sua adequação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento das limitações existentes. A principal

dificuldade que encontramos foi discutir os dados com a literatura, visto que apesar da abundância de artigos que discutem a validade em pesquisa qualitativa, o foco é distinto daquele que realizamos.

CONCLUSÕES

Podemos afirmar que o modelo proposto foi considerado validado quanto a seu conteúdo, compreensão, originalidade, poder de generalização, abstração e aplicabilidade a uma população de pessoas na mesma condição de saúde ou em condição de saúde semelhante com base nos critérios estabelecidos pela Grounded Theory, que foi a referência utilizada na construção do modelo.

A proposta do modelo foi aceita pelos avaliadores, que o julgaram com capacidade de abstração, representando o viver das pessoas com tuberculose. Entretanto, estamos alertas e conscientes da possibilidade de incompletude da construção teórica, representada nas brechas e falhas que a integração da teoria pode apresentar. Isso inclui o compromisso da contínua busca de uma melhor elaboração da teoria, fazendo revisões contínuas e aprimorando sua análise.

Nesses três critérios, o processo de validação possibilitou um nível de confiança e segurança para sua aplicação na prática, no sentido de validar o quarto critério, que é o controle, pois a aplicação do modelo provoca o surgimento de novas ideias, proporciona outras perspectivas e, assim, conduz a avanços cognitivos, possibilitando movimentos recíprocos entre teoria e prática.

REFERÊNCIAS

1. Bajay HM, Araujo, IE. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):290-5.
2. Flick U. Uma Introdução à pesquisa qualitativa. 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
3. Kirk JL, Miller M. Reliability and validity in qualitative research. In: Flick U. Uma Introdução à pesquisa qualitativa. 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
4. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002.
5. Morse JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *I J Qual Methods.* 2002;1(2):13-22.
6. Martins EA, Haddad MC. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2000;8(2):74-82.
7. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):429-37.
8. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP.* 1998;32(2):153-68.
9. Rocha PK. Construção e validação de um instrumento para avaliação de modelos de cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
10. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Sousa FG. Tecendo a teia do cuidado à criança na atenção básica de saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
12. McMillan WJ. Finding a method to analyze qualitative data: using a study of conceptual learning. *J Dent Educ.* 2009; 73 (1):53-64.
13. Pyett PM. Validation of qualitative research in the "real world". *Qual Health Res.* 2003;13(8):1170-9.
14. Koro-Ljungberg M. Validity and validation in the making in the context of qualitative research. *Qual Health Res.* 2008;18(7):983-9.
15. Whittemore R, Chase SK, Mandle CL. Validity in qualitative research. *Qual Health Res.* 2001;11(4):522-37.