



## VALIDATION OF NURSING DIAGNOSES - THE *DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC VALIDATION* MODEL AS A STRATEGY

### VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - O MODELO DIFERENCIAL COMO ESTRATÉGIA

#### VALIDACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA - EL MODELO DIFERENCIAL COMO ESTRATEGIA

Silvia Maria Alves Caldeira<sup>1</sup>, Erika de Cássia Lopes Chaves<sup>2</sup>, Emilia Campos de Carvalho<sup>3</sup>, Margarida Maria da Silva Vieira<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the contribution and limits of the use of Richard Fehring's *differential diagnostic validation* model, as a methodological strategy in the validation of diagnoses. **Method:** theoretical review about the *differential diagnostic validation* model for the validation of NANDA-I nursing diagnoses. **Results:** the nursing diagnosis constitutes the step that precedes and promotes the appropriate nursing intervention. The correct identification of the diagnosis is fundamental for effective interventions. The presentation of a structured classification of diagnoses, such as for example the taxonomy II of NANDA-I, facilitates the clinical judgment of the nurse. It is necessary that the diagnoses are clear and that the defining characteristics are specific, and the validation studies contribute to this objective. **Conclusions:** the *differential diagnostic validation* model permits the validation of differences between diagnoses with very similar meanings; however, it is little known and applied in the validation studies. It is a methodology that can be useful for the accuracy of diagnoses and for contribution to the current discussion of taxonomy II and its new proposals. **Descriptors:** nursing; nursing diagnosis; validation studies.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a contribuição e limites no uso do modelo diferencial de diagnósticos de Richard Fehring, como estratégia metodológica na validação de diagnósticos. **Método:** revisão teórica sobre o modelo diferencial para a validação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. **Resultados:** o diagnóstico de enfermagem constitui a etapa que precede e favorece a intervenção adequada do enfermeiro. A identificação correta do diagnóstico é fundamental para que as intervenções sejam eficazes. A apresentação sistematizada dos diagnósticos em classificações, como por exemplo a taxonomia II da NANDA-I, facilita o julgamento clínico do enfermeiro. É necessário que os diagnósticos sejam claros e que suas características definidoras sejam específicas, e os estudos de validação contribuem para esse objetivo. **Conclusão:** o modelo de validação diferencial permite validar as diferenças entre diagnósticos com significados muito semelhantes; contudo, está pouco divulgado e aplicado nos estudos de validação. É uma metodologia que pode ser útil para a acurácia dos diagnósticos e para a contribuição na discussão atual da taxonomia II e suas novas propostas. **Descritores:** enfermagem; diagnóstico de enfermagem; estudos de validação.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la contribución y límites en el uso del modelo diferencial de diagnósticos de Richard Fehring, como estrategia metodológica en la validación de los diagnósticos. **Metodología:** revisión teórica sobre el modelo diferencial para validación de diagnósticos de enfermería de NANDA-I. **Resultados:** el diagnóstico enfermero es la etapa que precede y promueve la adecuada intervención de la enfermera. La identificación de un diagnóstico correcto es fundamental para que las intervenciones sean de clasificación efectiva. La presentación estructurada de diagnósticos, tales como la taxonomía II de NANDA-I, facilita el juicio clínico de las enfermeras. Se espera que los diagnósticos sean claros y que sus características definitorias sean específicas y son los estudios de validación que contribuyen a este objetivo. **Conclusiones:** el modelo diferencial de validación de diagnóstico se utiliza para validar el diagnóstico diferencial con las diferencias entre los significados muy similares, sin embargo, es poco conocido y aplicado en los estudios de validación. Se trata de una metodología que puede ser útil para la exactitud del diagnóstico y por su contribución actual a la discusión de la II taxonomía y sus nuevas propuestas. **Descriptor:** diagnósticos de enfermería; enfermería; estudios de validación.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em saúde infantil e pediatria. Mestre em Bioética. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Bolseira CITMA. Lisboa, Portugal. E-mail: [caldeira.silvia@gmail.com](mailto:caldeira.silvia@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [echaves@unifal-mg.edu.br](mailto:echaves@unifal-mg.edu.br); <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [ecdcava@usp.br](mailto:ecdcava@usp.br); <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Filosofia. Professora Associada no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal. E-mail: [mmvieira@porto.ucp.pt](mailto:mmvieira@porto.ucp.pt)

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico de enfermagem constitui a etapa que caracteriza o estado de saúde do paciente, permite estabelecer os resultados esperados e as correspondentes intervenções a serem realizadas pela enfermagem para alcance dos objetivos estabelecidos; pode ser definido como “um julgamento clínico sobre as respostas de um indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais”.<sup>1</sup> É influenciado por teorias e conceitos e constitui parte relevante do processo de assistência de enfermagem, por meio de um modelo metodológico de gerenciamento de informações sobre o cliente e a tomada de decisão sobre o cuidado.<sup>2</sup>

Para identificar um diagnóstico, o enfermeiro seleciona um conjunto de características definidoras que possam esclarecer o fenômeno investigado. Entretanto, nem sempre as evidências clínicas de um diagnóstico, arroladas como pertinentes a uma determinada situação, correspondem ao que é observado na prática, pois muitos diagnósticos podem compartilhar tanto as características definidoras como os fatores relacionados, e o grau de incerteza no julgamento é considerado alto.<sup>3</sup> Ainda existem diagnósticos com características definidoras semelhantes e que são causa de confusão para o raciocínio clínico, como é o caso dos diagnósticos relacionados à espiritualidade e à religiosidade.<sup>4</sup>

Quando o enfermeiro não encontra o significado correto do fenômeno que busca identificar, então as suas intervenções poderão não ser as mais adequadas. Daí a necessidade do diagnóstico possuir uma argumentação teórica consistente, com base na literatura e na sua confirmação no ambiente clínico. Ou seja, um diagnóstico deve ser submetido a testes clínicos que produzam evidências suficientes para garantir a sua validade.

A validação de um diagnóstico de enfermagem produz conhecimento técnico-científico necessário para a compreensão das respostas dos pacientes a determinados fenômenos, o que possibilitará tanto o emprego adequado do mesmo na prática clínica como também pode trazer importantes implicações para o ensino e a pesquisa em enfermagem.

A inclusão de um novo diagnóstico em um sistema de classificação requer não só a revisão do mesmo, mas também o refinamento e clarificação dos demais diagnósticos a ele relacionados já existentes; trata-se de um processo contínuo de revisão quer dos

diagnósticos quer da estrutura da taxonomia.<sup>5</sup> Portanto, os estudos de validação constituem uma estratégia para melhorar a acurácia dos diagnósticos e da mesma forma, viabilizam o processo de classificação dos mesmos dentro de sua taxonomia. A validação das características definidoras de um diagnóstico foi a temática mais citada numa revisão de literatura recente, e a taxonomia II da NANDA foi a classificação mais abordada.<sup>6</sup>

Diversos modelos para validação de diagnósticos de enfermagem já foram propostos e aplicados; no Brasil, os modelos de Richard Fehring são os mais utilizados principalmente o modelo de validação de conteúdo e o modelo de validação clínica.<sup>7-10</sup> Outros modelos, como o de “validação diferencial de diagnósticos”, têm sido pouco empregados. Este é um modelo que permite diferenciar e validar dois diagnósticos intimamente relacionados<sup>8</sup> e pode uma estratégia fundamental na pesquisa em enfermagem acerca dos diagnósticos e na contribuição de melhoria da taxonomia.

A literatura não é profícua em estudos com aplicação deste modelo, impedindo uma análise crítica dos resultados. Em um artigo de revisão feito no Brasil, as investigadoras encontraram estudos de validação de conteúdo e clínica, mas não identificam estudos com o modelo de validação diferencial.<sup>10</sup>

O presente estudo faz uma atualização acerca do Modelo de validação diferencial de diagnósticos de enfermagem e traz direções para pesquisas futuras nessa temática.

## O MODELO

Em 1986, Richard Fehring apresentou o modelo de validação de conteúdo, o modelo de validação clínica e indicou um terceiro modelo, que viria a desenvolver em 1987, denominado modelo de validação diferencial de diagnósticos.<sup>7-9</sup> O modelo de validação de conteúdo consiste na validação das características definidoras do diagnóstico por peritos, cujos critérios de seleção foram também definidos pelo autor. O modelo de validação clínica, como o próprio nome sugere, trata da validação das características definidoras com os pacientes. O modelo de validação diferencial permite validar as diferenças entre diagnósticos com significados semelhantes (por exemplo: medo e ansiedade; sentimento de impotência e baixa auto-estima).

À semelhança dos outros modelos sugeridos por Fehring, esse modelo pode ser aplicado observando o consenso entre enfermeiros peritos ou por meio de sua avaliação em

Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC de et al.

ambiente clínico, em que os pacientes tenham sido identificados como portadores dos diagnósticos em estudo.

A validação diferencial com enfermeiros peritos consiste em selecionar dois diagnósticos que se pretende diferenciar pela validação (por exemplo: sofrimento espiritual e religiosidade prejudicada); selecionar uma amostra de enfermeiros peritos atendendo aos critérios para seleção de peritos; e calcular os valores obtidos em cada característica definidora, seguindo o procedimento proposto no modelo de validação de conteúdo.<sup>7-9</sup> As características dos dois diagnósticos devem ser integradas no mesmo instrumento, resultando em uma única lista. Aos peritos é solicitado que classifiquem as características de acordo com a sua pertinência à apenas um diagnóstico (ex: sofrimento espiritual), tal como na validação de conteúdo. Posteriormente, repete-se o procedimento com a mesma lista de características definidoras, mas com o outro diagnóstico (ex: religiosidade prejudicada). A validação dos diagnósticos poderá decorrer em simultâneo, no caso do número de peritos permitir dois grupos randomizados. Se assim for, deve ser fornecido um diagnóstico diferente a cada grupo, mas com o mesmo conjunto de características definidoras. Os resultados são analisados tal como na validação de conteúdo, ou seja, cada característica definidora deve ser apresentada numa escala tipo Likert de 5 níveis de acordo com a sua pertinência para o diagnóstico. O escore para cada característica definidora é calculado considerando que cada nível da escala Likert equivale a: nível 1 - 0; nível 2 - 0,25; nível 3 - 0,50; nível 4 - 0,75; nível 5 - 1. As características que obtiverem escore igual ou superior a 0,80 são “características principais”, as que obtiverem escores igual ou superior a 0,50 e inferior a 0,80 são “características secundárias” e as características com escores inferiores a 0,50 devem ser rejeitadas.

Se a validação for realizada em ambiente clínico, devem ser selecionados dois grupos de pacientes que apresentem os diagnósticos em estudo. Utilizando uma escala do tipo *Likert* com 5 níveis de respostas, contendo as características definidoras de ambos os diagnósticos, é solicitado aos pacientes que pontuem a pertinência de cada característica definidora relativa ao diagnóstico que apresenta. Os passos seguintes são semelhantes à validação de conteúdo.

Fehring considera que os resultados de um instrumento de mensuração equivalente ao fenómeno em estudo ou a opinião de enfermeiros peritos a respeito dos

Nursing diagnoses validation - the differential model...

diagnósticos investigados constituem estratégias que podem garantir a validação, à semelhança do que propõe no modelo de validação clínica para diagnósticos com abordagem direta ao paciente.<sup>7-9</sup>

### CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS

No momento da implementação do modelo de validação diferencial, 1987, a NANDA-I era fundamentada pela taxonomia I, denominada “Padrões de respostas humanas”, um modelo de classificação monoaxial, estruturada em nove categorias: trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir.<sup>1,11</sup> No ano 2000 foi definida a taxonomia II, multiaxial, compatível com as normas ISO.<sup>1,12</sup> Atualmente, está sendo discutida uma nova proposta de taxonomia, baseada na utilização de uma visão ontológica do conhecimento e mantendo os três níveis de classificação: domínios, classes e conceitos diagnósticos.<sup>13</sup>

O surgimento de uma nova taxonomia traz a necessidade de validar os diagnósticos nela dispostos, o que permitirá analisar a completude e adequação da inserção dos diagnósticos nesta classificação.<sup>13</sup> Os diferentes modelos de validação, assim como o modelo diferencial de diagnósticos, podem auxiliar neste propósito.

O modelo diferencial apresenta similaridades ao modelo de validação de conteúdo e ao de validação clínica, mas difere no momento de avaliação das características definidoras. Na validação diferencial os peritos e os pacientes têm as características definidoras de ambos os diagnósticos na mesma lista, promovendo uma escolha entre quem avalia (enfermeiros ou pacientes) mais concordante com o que se pretende, ou seja, validar diagnósticos semelhantes. A aplicação do modelo de validação de conteúdo ou validação clínica a dois ou mais diagnósticos, distintamente, não terá o mesmo efeito, já que é feito separadamente e cada diagnóstico faz-se acompanhar de sua lista; neste caso os avaliadores apenas avaliam a pertinência daquelas apresentadas pelo investigador e a separação das características não possibilita identificar as diferenças e semelhanças entre cada uma, o que poderá ter repercussões na sensibilidade e especificidade de cada característica para determinado diagnóstico. A associação das características definidoras aos distintos conceitos em análise pode ser mais adequada; da mesma forma, a validação no ambiente clínico, enquanto resultado da avaliação de uma resposta da pessoa, poderá definir melhor um diagnóstico, constituindo por si só uma vantagem para esse modelo, ou

Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC de et al.

associada a outras estratégias apresentadas. Tais aspectos ainda carecem de mais estudos.

Existem estudos que apontam divergências entre as características definidoras validadas por peritos e as encontradas no processo de validação clínica.<sup>4,14-15</sup> Também no modelo de validação diferencial de diagnósticos, a validação por paciente poderá ser uma vantagem na fidedignidade dos resultados.

Desde que foram anunciados, os modelos de Fehring têm predominado na validação de diagnósticos e contribuído para a evolução da taxonomia, com algumas adaptações pelos investigadores de acordo com a população, o diagnóstico ou até mesmo o objetivo do estudo. Contudo, algumas limitações para o seu emprego tem sido apontadas como os critérios para a seleção de peritos e o número exigido de peritos para os estudos de validação, incluindo-se a validação diferencial.<sup>15</sup>

Complementarmente, a literatura aponta outra forma de realizar validação diferencial de diagnósticos, a análise conceitual entre fenômenos similares.<sup>3</sup> Tal estudo, ainda que reconheça a existência de literatura sobre análise conceitual, apresenta a exploração e discussão dos conceitos de interesse (sentimento de impotência e outros conceitos relacionados), enquanto fenômenos relevantes para o raciocínio clínico dos enfermeiros.

Também estão surgindo estudos que empregam o modelo ou técnica de Georg Rasch para validação de diagnóstico<sup>16</sup> como alternativa ao modelo de Fehring. No citado estudo, a validação foi realizada apenas com um diagnóstico de enfermagem (tensão do papel de cuidador) e não expressa o uso da técnica para validação diferencial de dois ou mais diagnósticos.

Em uma busca realizada na Pubmed e na Ebsco, utilizando os termos *Differential diagnostic validation and nursing diagnosis*, foram encontrados apenas dois artigos utilizando o modelo: um validando dor crônica e dor aguda e o outro artigo validando três diagnósticos relacionados a respiração.<sup>17-18</sup> Ambos sugerem a replicação do modelo em outros estudos.

A baixa frequência de utilização do modelo diferencial de Fehring pode ter, entre outras, duas leituras possíveis: não se identificou as possíveis contribuições de seu emprego ou sua aplicação é complexa. Se tal proposta contem passos similares a dois outros modelos amplamente utilizados e que contribuíram para o desenvolvimento da taxonomia, então também este poderá vir a contribuir para esse fim. Consideramos que ao se retomar este modelo na investigação em enfermagem,

Nursing diagnoses validation - the differential model...

ainda que ajustando os pontos que geram divergência, como o número de peritos, critérios ou requisitos para caracterização de um perito, ou a forma de se calcular os escores e os valores dos escores adotados para se aceitar um diagnóstico como validado, os enfermeiros poderão contribuir para o aperfeiçoamento da proposta original.

## CONCLUSÃO

O raciocínio clínico é uma das fases mais complexas do processo de enfermagem e envolve a tomada de decisões com rotulações das condições clínicas do paciente; portanto, quanto maior o poder de acurácia de um diagnóstico mais preciso será o processo de decisão clínica. Logo, a validação de diagnósticos de enfermagem permitirá melhorar a acurácia dos mesmos e das classificações que os contem. Se a definição, as características definidoras e a classificação de um diagnóstico estiverem claras, será mais fácil para o enfermeiro diagnosticar e planejar intervenções na presença desse diagnóstico.

Embora raramente utilizado, o modelo de validação diferencial de diagnósticos busca analisar se as características definidoras são específicas para os diagnósticos e pode contribuir para o desenvolvimento e revisão das classificações de diagnósticos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Herdman, T.H. (Ed.) [NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2009 - 2011]. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Carvalho EC, Garcia TR. Processo de enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. [Nursing process: the reasoning and clinical judgment for establishing nursing diagnoses.] Anais do 3º Fórum Mineiro De Enfermagem: sistematizar o cuidar; 2002; Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Uberlândia: Rápida Editora; 2002.
3. Braga C, Cruz DALM. Sentimento de impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. [Feelings of hopelessness: differentiation from other diagnoses and concepts.] Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2012 Feb 7]; 39(3): 350-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/14.pdf>
4. Chaves EC. Revisão do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual. [Tese de doutorado]. [Revision of the nursing diagnosis, spiritual distress. (Doctoral dissertation).] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
5. Von Krogh G. An examination of the NANDA International taxonomy for domain

Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC de et al.

completeness, ontological homogeneity, and clinical functionality. *Int J Nurs Termin Classif*. 2008;19(2): 65-75.

6. Davim RJ, Araújo MG, Galvão MC, Mota GM. Review literature about nursing diagnosis. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2010 May/June [cited 2012 Feb 7]; 4(spe):1023-030. Available from:

[http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/883/pdf\\_83](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/883/pdf_83).

7. Fehring R. Validation - validating diagnostic labels: standardized methodology. In Hurley M editor. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference of North American Nursing Diagnosis Association*. St Louis: Mosby; 1986. p. 183-90.

8. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*. 1987; 16(6), 625-9.

9. Fehring R. The Fehring Model. In Carrol-Johnson R, Paquete M, editores. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.

10. Chaves ECL, Carvalho EC, Rossi L. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. [Validation of nursing diagnoses: types, models and validated components.] *Rev Electr Enferm [Internet]*. 2008 [cited 2012 Feb 7]; 10(2):513-20. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a22.pdf>

11. Barros A. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. [Classification of nursing diagnoses and interventions: NANDA-NIC]. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2009 [cited 2012 Feb 7];22: 864-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>

12. Cubas M, Denipote A, Malucelli A, Nóbrega M. A norma ISSO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. [The ISSO norm 18.104:2003 with a integrating model for the nursing terminologies.] *Rev Lat-Amer Enferm [Internet]*. 2010 [cited 2012 Feb 7];18(4):[about 6 p]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_02.pdf)

13. Von Krog G. Introduction to Taxonomy III. Keynotes. NANDA International Latin American Symposium, held in São Paulo, Brasil, on June 3-4; 2011.

14. Melo AS. Validação dos diagnósticos de enfermagem disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes. [dissertação]. [Validation of nursing diagnoses, sexual dysfunction and ineffective sexuality patterns (Master's thesis.). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Nursing diagnoses validation - the differential model...

15. Galdeano L, Rossi L. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. [Diagnostic content validation: criteria for selection of experts.] *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5(1): 60-6.

16. Vargas LCO. Rash Method for Validation of Nursing Diagnosis: a way forward? *Proceedings of the NANDA International Latin American Biennial Symposia*; 2011 Jun 3-4; São Paulo. p. 75-164

17. Simon J, Baumann M, Nolan L. Differential Diagnostic Validation: acute and chronic pain. *Nurs Diag [Internet]*. 1995 [cited 2012 Feb 7];6(2): 73-9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7619605>

18. Johnson SE, Hitchings KS, Capuano TA. The three respiratory nursing diagnoses: differential diagnostic validation of the defining characteristics. In: Rantz MJ, Lemone P. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eleventh conference, North American Nursing Diagnosis Association*, 1995: 133-4.

19. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass V. Validação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual: análise por especialistas. [Validation of the nursing diagnoses spiritual distress: analysis by specialists.] *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2010 [cited 2012 Feb 7]; 23(2): 264-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/18.pdf>

20. Carvalho EC, Mello A, Napoleão A, Bachion M, Darli M, Canini S. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. [Validation of nursing diagnoses: reflections about difficulties encountered by researchers.] *Rev Electr Enferm [Internet]*. 2008 [cited 2012 Feb 7];10(1):235-40. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a22.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/10

Last received: 2012/04/14

Accepted: 2012/04/14

Publishing: 2012/06/01

**Corresponding Address**

Sílvia M.A Caldeira

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade

Católica Portuguesa

Palma de Cima

1649-023 Lisboa, Portugal