

Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva¹

Pablíane Matias Lordelo Marinho²
Maria Pontes de Aguiar Campos³
Elíana Ofélia Llapa Rodrigues⁴
Cristiane Franca Lisboa Gois⁴
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto⁵

Objetivo: construir e validar um instrumento para avaliação do uso de tecnologias leves, pela equipe de enfermagem, em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** estudo metodológico no qual o instrumento foi elaborado utilizando o método psicométrico para construção com base na categorização das tecnologias em saúde de Merhy e Franco, da Política Nacional de Humanização, utilizando-se a taxonomia Nursing Intervention Classification para categorizar os domínios do instrumento. Utilizou-se o Percentual de Concordância e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para validação. **Resultados:** o resultado da aplicação do Percentual de Concordância entre os juízes foi superior ao recomendado de 80%, havendo destaque na avaliação da pertinência ao tema proposto, apresentando um percentual de concordância de 99%. **Conclusão:** o instrumento foi validado com quatro domínios (Vínculo, Autonomia, Acolhimento e Gestão) e dezenove itens que avaliam o uso das tecnologias leves em Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Tecnologia Biomédica; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Estudos de Validação.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Utilização de Tecnologias Leves pela Equipe de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: um estudo comparativo", apresentada à Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

² Especialista em Administração em Saúde, Enfermeira, Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

⁵ Estatístico.

Como citar este artigo

Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2816. [Access dia mês ano]; Available in: URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1002.2816>.

Introdução

As Tecnologias Leves (TL) são importantes para promover humanização no cuidado, visto que enfatizam a relação entre o profissional e o paciente, a escuta centrada no paciente e na satisfação das suas necessidades⁽¹⁻²⁾. Sua inserção ao cuidado promove impacto na prática assistencial, por meio da seleção de modelos assistenciais que fortalecem e qualificam o processo de trabalho da Enfermagem⁽³⁾, como resultado, a literatura refere a valorização do raciocínio clínico para a elaboração do plano de cuidado individualizado⁽⁴⁾.

Tais tecnologias, por seu enfoque relacional, encontram-se inseridas nos valores norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH)⁽⁵⁾ lançada em 2003. Esta, busca a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e corresponsáveis pelo processo de produção de saúde, determinando um conjunto de ações que promovam transformação nos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos⁽⁶⁾.

Quando se deseja elaborar um instrumento de avaliação de TL a *Nursing Intervention Classification* (NIC) foi a escolha, visto possuir aplicabilidade em diversos campos do cuidado, por sua abrangência, sua linguagem clinicamente significativa e pela sua contemporaneidade clínica e de pesquisa⁽⁷⁾. No Brasil, o uso da NIC tem sido aplicado em diversas unidades como alojamento conjunto, pronto-socorro, unidades básicas de saúde e centro cirúrgico⁽⁸⁾, contudo, não há precedente de utilização da NIC como subsídio para mensurar tecnologias leves em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Neste sentido a avaliação das tecnologias em saúde tem o objetivo de analisar suas implicações, seu custo, sua difusão e uso, bem como conhecer seus efeitos sobre a vida humana, o trabalho e a sociedade. É muito importante ponderar sobre as consequências a curto, médio e longo prazo da utilização das tecnologias e subsidiar a tomada de decisão política e clínica dos gestores de saúde⁽⁹⁾.

A construção e a validação de instrumentos de pesquisa tem sido um método bastante utilizado, uma vez que, tem sido percebido por muitos profissionais de enfermagem a necessidade de discutir esses conteúdos e constructos aplicados na prática diária, visto que nem sempre se encontram ferramentas capazes de medir fielmente esses eventos⁽¹⁰⁾.

Assim, validar um instrumento de pesquisa é um método de analisar a exatidão de uma determinada

inferência elaborada através de escores de um teste, é mais do que a expressão do valor de um instrumento de medida é uma investigação que permeia todo o processo desde a elaboração, aplicação, correção e interpretação dos resultados. Validar o conteúdo é investigar se ele responde a todos os aspectos de seu objeto, observando seu conteúdo e relevância dos objetivos a medir⁽¹¹⁾.

A inexistência de um instrumento na literatura que possa avaliar o uso de TL não apenas incentiva este estudo, como também o torna inédito, uma vez que, promove a valorização e incentivo da humanização no cuidado⁽¹⁻²⁾ e a avaliação das tecnologias em saúde através de instrumentos rigidamente elaborados e validados⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um instrumento construído e validado para avaliação do uso de tecnologias leves pela equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois essas etapas são importantes para lhe conferir maior fidedignidade⁽¹¹⁾.

Método

Esta pesquisa trata do desenvolvimento metodológico de um instrumento de avaliação do uso das TL pela equipe de enfermagem em UTI. Primeiramente, utilizando a metodologia psicométrica de construção de instrumento⁽¹²⁾, realizou-se a etapa semântica do instrumento, baseada na teoria de Merhy e Franco sobre TL e descritas na PNH. Foi realizado o levantamento das palavras contendo o mesmo sentido e que se repetiam nos conceitos dos autores acima referidos. Em seguida procedeu-se a correspondência com as Intervenções de Enfermagem (IE) da NIC que mais representavam os pontos identificados⁽⁷⁾.

O resultado foi a extração de 19 itens que foram agrupados nas dimensões selecionadas (Vínculo, Autonomia, Acolhimento e Gestão) e sua utilização correspondeu à aplicação das TL. Foram mantidos o nome da IE, sua definição e seu código numérico de identificação. Por individualizar o cuidado, a NIC permite que as atividades de cada intervenção sejam escolhidas pelo profissional de acordo com o que considera mais adequada para cada paciente⁽⁷⁾.

Cada IE é constituída de uma lista de atividades que são selecionadas pelo enfermeiro para cumprir o plano de cuidados individualizado, não sendo estabelecido um critério mínimo de atividades para cada plano. Cada uma dessas atividades contempla o tempo necessário para realização da intervenção, definido em minutos, e

a formação mínima necessária para implementação de forma segura, ou seja, define ações para cada membro da equipe⁽⁷⁾.

Assim, no domínio Vínculo foram estabelecidas as IE⁽⁷⁾: 1. Escutar Ativamente (4920) / 2. Toque (5460) / 3. Construção de Relação Complexa (5000) / 4. Aumento da Segurança (5380) / 5. Presença (5340). No domínio Autonomia: 6. Esclarecimento de Valores (5480) / 7. Assistência no Autocuidado (1800) / 8. Treinamento da Assertividade (4340) / 9. Melhora da Autopercepção (5390) / 10. Suporte emocional (5270).

No domínio Acolhimento: 11. Cuidados na Admissão (7310) / 12. Gerenciamento do Caso (7320) / 13. Supervisão: Segurança (6654) / 14. Passagem de plantão (8140) / 15. Facilitação da Visita (7560). E no domínio Gestão: 16. Desenvolvimento de Protocolos de Cuidados (7640) / 17. Apoio à Tomada de Decisão (5250) / 18. Melhora da Educação em Saúde (5515) / 19. Proteção dos Direitos do Paciente (7460).

Após a etapa semântica, passou-se à segunda etapa o método de validação. Este baseou-se na validade de conteúdo pelo Percentual de Concordância entre os juízes e pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A validação é importante, pois, o pesquisador, após desenvolver o conceito e formular suas dimensões, submete a um grupo de juízes considerados especialistas na área, já que a validação de conteúdo é baseada no julgamento⁽¹³⁾.

Foram selecionados seis juízes com base nos critérios adaptados de Fehring⁽¹⁴⁾: ser especialista em Tecnologias em Saúde; ser Enfermeiro Docente atuante em UTI; ser Enfermeiro Assistencial em UTI há cerca de 10 anos; pontuar nos itens de temática Terapia Intensiva / Tecnologias em Saúde: Tese (02 pontos); Dissertação (02 pontos); experiência prática / (02 pontos); participação em grupo/projeto de pesquisa (01 ponto) e autoria ou coautoria de trabalho publicados em periódicos (01 ponto por trabalho, com máximo de 10 pontos).

Os juízes realizaram o julgamento de cada item do formulário seguindo os seis critérios⁽¹¹⁾ a seguir: Aparência: critério atribuído ao aspecto, à forma e à exterioridade do formulário; Clareza/compreensão: estabelece uma relação entre a transparência, a perceptibilidade a compreensibilidade dos dados; Conteúdo: diz respeito ao teor contido em cada item; Eficiência / Consistência: este item reporta-se à produção de um efeito desejado ou um bom resultado associado à realidade, veracidade e firmeza dos dados;

Objetividade: critério atribuído à observação da questão em si. Passível de entendimento sem misturar ideias pessoais; e Validade ao modelo proposto: este critério refere-se à adaptação e à apropriação do instrumento aos conceitos de TL de Merhy e Franco⁽¹⁾, da PNH⁽⁵⁾ e das Intervenções de Enfermagem da NIC⁽⁷⁾.

As avaliações foram encaminhadas aos juízes, eletronicamente, com sua respectiva descrição. Era permitido marcar apenas uma das opções entre: "Adequado", "Necessita de adequação" e "Inadequado" (modificada em uma escala tipo Likert) para cada critério de avaliação do instrumento. Na primeira análise havia um espaço para comentários e sugestões. Ao finalizar o preenchimento eletrônico, automaticamente era enviada a resposta. Não foram sugeridas inclusões ou exclusões de Intervenções de Enfermagem ao instrumento.

Às respostas foram atribuídas notas, como: "Adequado" = 0, "Necessita de Adequação" = 1 e "Inadequado" = 2. Para avaliar a validade do conteúdo foi utilizado o Percentual de Concordância, que para ser considerado satisfatório o percentual de concordância mínima entre os juízes deve ser de 80%⁽¹³⁾.

Posteriormente foi aplicado o IVC para medir a proporção ou porcentagem de concordância entre os juízes sobre os itens⁽¹⁵⁾, cuja taxa ou score encontrado em cada item não deve ser inferior a 0,78^(13,15).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, protocolo nº 875.505, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e faz parte da dissertação de Mestrado em Enfermagem "Utilização de Tecnologias Leves pela Equipe de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: um estudo comparativo". Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

O instrumento foi composto por quatro domínios: Vínculo, Autonomia, Acolhimento e Gestão. Cada domínio foi descrito por no mínimo quatro e no máximo cinco Intervenções de Enfermagem com seus respectivos números identificadores. Não foram especificadas atividades pela liberdade dada pela própria NIC ao enfermeiro de selecioná-las de acordo com sua realidade e a do paciente. Assim, o instrumento foi encaminhado com 19 itens elaborados, conduzindo-se a primeira validação de conteúdo pelos juízes.

Estes apresentaram idades que variaram de 28 a 56 anos (média de 40 anos e DP ± 9,7), sendo cinco

do sexo feminino (83,3%). Cinco juízes apresentaram conhecimento na temática Terapia Intensiva (13 a 25 anos), destes, três também com experiência em Tecnologias em Saúde (06 a 12 anos) e um juiz apresentou conhecimento apenas na temática Tecnologias em Saúde (06 anos). Quatro possuíam doutorado e um juiz dois pós-doutorados. Cinco possuíam proficiência em pelo menos uma língua estrangeira (inglês, espanhol ou francês). Assim, nos itens da temática (Tese, Dissertação, experiência prática, participação em grupo de pesquisa, autoria ou coautoria de trabalhos

publicados em periódicos) obtiveram uma média de 6 pontos.

Os especialistas apontaram sempre sugestões relacionadas ao título do item e a uniformização do estilo da redação; contudo, por se tratar de uma linguagem padronizada pelas pesquisadoras da Universidade de Iowa não puderam ser modificadas.

O resultado da aplicação do Percentual de Concordância entre os juízes foi superior ao recomendado de 80% (Figura 1), havendo destaque na avaliação da pertinência ao tema proposto, apresentando um percentual de concordância de 99%.

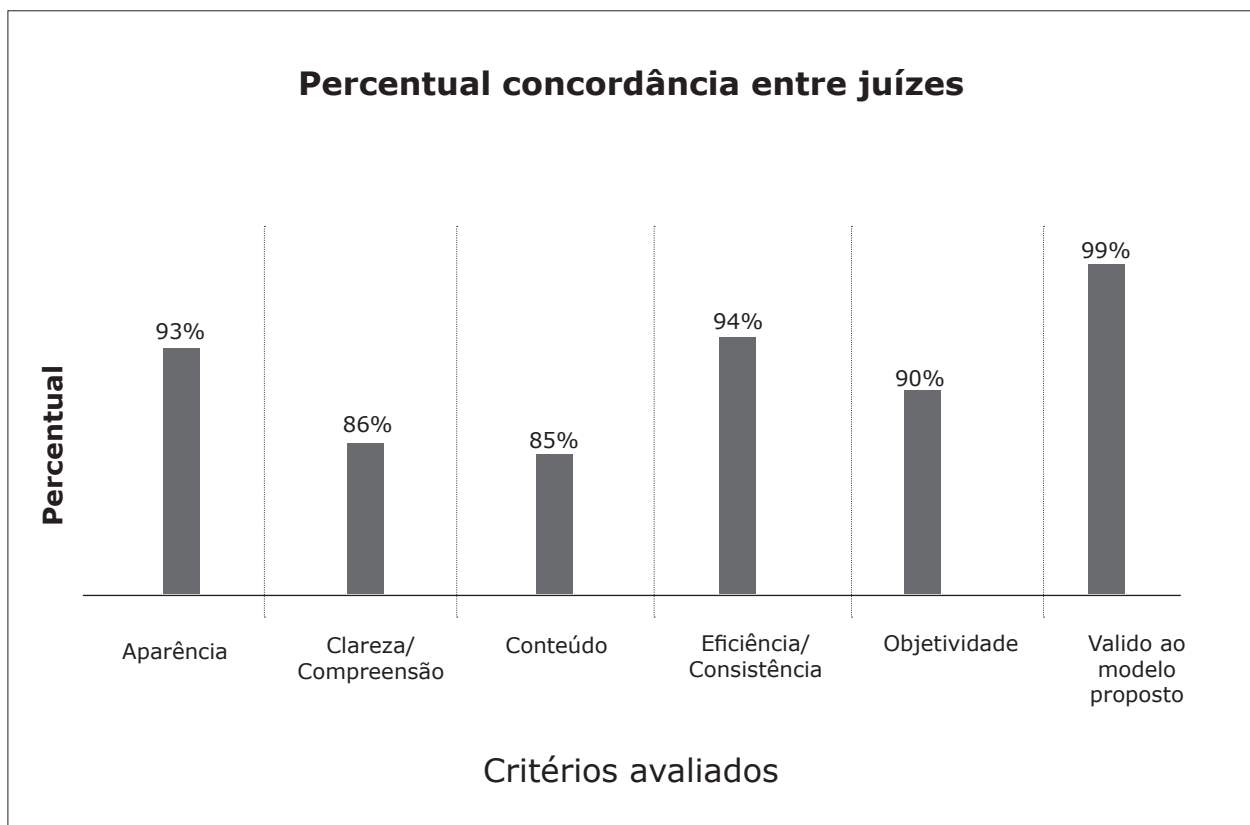


Figura 1 – Percentual de Concordância entre juízes por critério, Aracaju, SE, Brasil, 2015

Os itens foram avaliados pelo IVC individualmente e agrupados em quatro domínios de acordo com a classificação do modelo proposto: Vínculo, Autonomia, Acolhimento e Gestão. O valor médio dos IVC na 1ª análise foram 0,90; 0,88; 0,89 e 0,93, respectivamente, e na 2ª análise 0,93; 0,91; 0,91 e 0,93, ou seja, sempre maior que o valor determinado de $IVC \geq 0,78$.

Três itens, na 1ª análise, apresentaram IVC menor que 0,78: a) Construção de uma Relação Complexa ($IVC = 0,72$), b) Melhora da Autopercepção ($IVC = 0,67$)

e c) Cuidados na Admissão ($IVC = 0,75$), que após a reavaliação pelos juízes passaram a ter os seguintes valores: a) Construção de uma Relação Complexa ($IVC = 0,89$), b) Melhora da Autopercepção ($IVC = 0,83$) e c) Cuidados na Admissão ($IVC = 0,89$) (Figura 2).

O instrumento construído após as duas análises apresentou IVC geral de 0,92, variando entre 0,83 a 1,00 entre as Intervenções de Enfermagem; 0,91 a 0,93 entre os domínios, ou seja, sempre acima do 0,78 recomendados pela literatura.

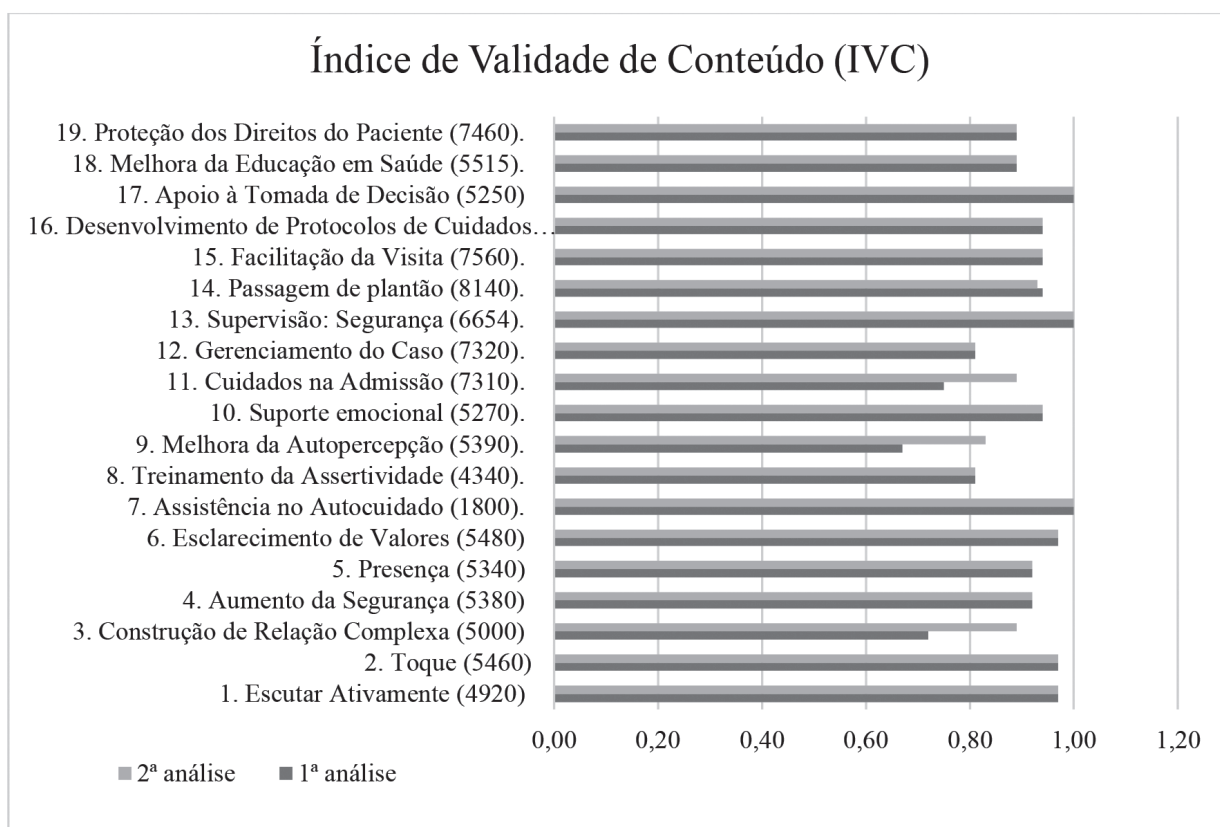


Figura 2 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item do Instrumento. Aracaju, SE, Brasil, 2015

Discussão

As TL propõem processos de trabalho que valorizam a relação entre o paciente e o profissional de enfermagem⁽³⁻⁴⁾. O perfil dos pacientes em UTI neste momento demanda processos assistenciais específicos, visto que, o cuidado na maioria das vezes é intermediado por aparelhos e equipamentos e a relação torna-se distante e impessoal⁽¹⁶⁾. Assim, refletir e analisar sobre a construção e validação de um instrumento de avaliação do uso das TL torna este estudo relevante e inédito, tendo em vista a crescente importância da humanização e a segurança do paciente.

O uso das TL traz a melhoria no atendimento em saúde, pelo reconhecimento dos aspectos psicológico e social, bem como, emocional e espiritual, valorizando o ser humano e a comunicação, portanto, estabelecendo uma relação efetiva entre profissional de enfermagem-paciente e implementando ações acolhedoras, a fim de torná-lo autônomo. De tal modo que a gestão do cuidado promova a segurança e garanta o direito do paciente a uma assistência livre de erros⁽¹⁾.

Assim sendo, a construção e validação provê um instrumento que se propõe a medir fielmente seu objeto de aspiração⁽¹⁷⁾, neste caso, as TL e subsidiará os profissionais de enfermagem a uma efetiva implantação nos seus processos de cuidar.

A validação de conteúdo foi realizada por um grupo de seis juízes, número considerado suficiente para o processo^(12-13,17). Na primeira análise, o menor percentual de concordância, entre os avaliadores, ocorreu no item clareza/conteúdo (77%), sendo recomendado pelos juízes a melhoria da linguagem, no entanto, após o envio de uma nota explicativa sobre a impossibilidade de alteração devido à linguagem padronizada da NIC as IE foram aceitas e confirmadas sua manutenção no instrumento, passando para o percentual de 86%, superior ao recomendado⁽¹²⁾.

A aproximação entre as IE e as TL, devido a intrínseca relação entre estas e o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem reforçou a importância da utilização de uma linguagem padronizada, como a NIC, para uma categorização do conteúdo, por meio de uma nomenclatura própria⁽⁷⁾.

Apesar da dificuldade relatada pelos juízes, a vantagem da utilização da NIC está, enfim na possibilidade de ampliação da escolha do profissional a determinadas atividades, e assim, enfatizar o caráter individualizado da assistência e a participação do paciente na condução do plano de cuidados a ser proposto, tanto no âmbito assistencial, como educacional⁽⁷⁾.

Os resultados encontrados sugerem a fidedignidade interavaliadores, contudo, vale ressaltar que a concordância não é propriedade fixa dos instrumentos

de medidas para impedir interferência do contexto de aplicação os juízes precisam estar seguros quanto aos constructos, descritores e critérios de avaliação⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Ressalta-se que os juízes-enfermeiros com experiência em ensino, pesquisa, assistência e gestão foram essenciais para o processo de validação do instrumento, e o uso de método de Fehring adaptado demonstra o crescente interesse dos profissionais na temática tecnologias envolvidas nos processos de trabalho e certifica a expertise sobre os constructos trabalhados neste estudo. Nesse sentido, recrutar profissionais com maior tempo de experiência na área assegura maior acurácia à seleção e avaliação do instrumento⁽¹⁴⁾.

Quanto a avaliação pelo IVC os domínios do instrumento apresentaram escore sempre maior que o valor determinado de $IVC \geq 0,78$ e no geral apresentou escore de 0,92. O domínio Vínculo com 0,93 apresenta as IE que devem ser aplicadas para fortalecer a relação entre o profissional de enfermagem e o paciente. Corroboram pesquisas nacionais e internacionais, que afirmam ser o cuidado de enfermagem um processo interativo, recíproco e interpessoal e que a qualidade da atenção é percebida pela disponibilidade e interação física do profissional, ou seja, toque, carinho e outras ações que permitam a interação e o estabelecimento de uma relação terapêutica e complexa^(6,16,18-19).

Verifica-se a dificuldade do profissional de enfermagem que atua em UTI em estabelecer uma relação com o paciente grave, especialmente se este fizer uso de tubo orotraqueal ou sob sedação ou quando se realiza um cuidado rotineiro como mudança de decúbito, além da mecanização do cuidado acelerada pelo intenso contato com equipamentos e aparelhos e de reconhecer a interação como tecnologia assistencial^(3,19).

O domínio Autonomia mostra a forma como as IE relacionam-se com ações que instrumentalizem o paciente a criar regras de funcionamento para si, no momento que esteja sob cuidados intensivos, que o ajudem a entender a situação vivenciada e enfrentá-la. A assistência prestada deve proporcionar suporte emocional e físico, principalmente, na realização do autocuidado, porquanto, da impossibilidade apresentada pelos pacientes internados em UTI^(16,18-19).

O perfil de vulnerabilidade dos pacientes, pelo quadro de adoecimento e gravidade, pela pouca familiaridade com os equipamentos e aparelhos, as rotinas e com a equipe transforma a UTI hostil a pacientes, familiares e acompanhantes. A própria rotina da unidade ainda a torna em um ambiente estressante e com grande risco para segurança do

paciente. Esse quadro gera sentimentos conflitantes nos profissionais de enfermagem que precisam suprir demandas psicológicas, espirituais e sociais, mas, não recebem formação para resolver tais situações e cabe às atividades diárias resolver a lacuna entre a teoria e a prática⁽¹⁶⁾.

O domínio Acolhimento contempla as IE que fazem referência à responsabilização integral do profissional de enfermagem pelo paciente a fim de garantir uma atenção resolutiva e contínua, próxima às pessoas de referência do convívio social dele. Assim, o acolhimento envolve ações de coleta e troca de informações que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde e alcancem os resultados desejados. Realiza ainda a aproximação dos familiares e o esclarecimento das situações enfrentadas pelos pacientes, mormente, a flexibilização de horários de visita^(16,20).

Essa atenção acolhedora, resolutiva e humana vai ao encontro da realidade enfrentada por muitos profissionais pelas condições de trabalho insatisfatórias e insalubres, que devem ser avaliadas no sentido de refletir sobre as condições de trabalho e como isso pode impactar no cuidado humanizado e na aplicação das TL^(16,21).

O domínio Gestão mostra como as IE remodelam as formas de gerir os processos de trabalho com maior envolvimento dos pacientes e profissionais de enfermagem no planejamento do cuidado e na defesa dos direitos dos pacientes. Nas UTI os profissionais devem, além de todas as funções assistenciais e gerenciais, atuar como agentes educadores. A educação nessa situação deve estar focada na instrumentalização do paciente para conseguir processar e entender as informações relacionadas à saúde, assim, os apoiando na tomada de decisão sobre seu cuidado, assumindo uma postura dialógica e de respeito aos valores do paciente grave⁽¹⁶⁾.

Ações de gestão com foco na aplicação de TL gera satisfação profissional e motivação para ações cada vez mais humanizantes e esse fato já é percebido pela sociedade que necessita do cuidado do profissional de enfermagem, principalmente em UTI, tornando a assistência não-tecnista, bem como fornece aos gestores possibilidades de estratégias de implementação da PNH e das TL^(16,21), especialmente dentro das UTI.

Este instrumento foi elaborado e validado para aplicação em uma dissertação de Mestrado, uma vez que, não há estudos nacionais ou internacionais que contemplem essa lacuna, ou seja, que permitam a avaliação do uso de TL em UTI.

Conclusão

Este estudo permite concluir que o instrumento é representativo do conteúdo sobre as TL, portanto é capaz de medir a sua utilização pela equipe de enfermagem e que a barreira relacionada à proposição de um instrumento foi superada.

Conclui-se ainda que a participação de especialistas foi efetiva para a validação do instrumento e comprovação da representação do modelo proposto.

Recomenda-se sua replicação em outros ambientes assistenciais, além das UTI, visto sua contribuição para o fortalecimento da implantação da PNH e para um cuidado centrado no ser humano.

Referências

- Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde. Rio de Janeiro: EPJV/FIOCRUZ; 2005. p. 1-6. [Acesso 13 jan 2013]. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-05.pdf>.
- Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2009, 2 (3):323-327. [Acesso 13 jan 2015]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf.
- Pereira CDFD, Pinto DPSR, Tourinho FSV, Santos VEP. Tecnologias em Enfermagem e o Impacto na Prática Assistencial. *R-BITS* [Internet]. 2012; 2(04):29-37. [Acesso 3 jan 2014]. Disponível em: www.ufrn.emnuvens.com.br/reb/article/view/333.
- Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016. 37(1):e50178 [Acesso 12 abr 2016]. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/50178/37040>.
- Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. National Policy of Humanization and education of health care professionals: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):123-27 [Acesso 5 abr 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>.
- Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013, 66(4):564-570. [Acesso 28 nov 2015]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028668015.pdf>.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. de Soraya Imon de Oliveira. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. [Acesso 12 mar 2014]. Disponível em: <http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview>.
- Santos NC, Fugulin FMT. Creation and Validation of an instrument to identify Nursing activities in pediatric wards: information for determining workload. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2013;47(5):1052-60. [Acesso 3 mar 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1052.pdf.
- Novaes HMD, Elias FTS. Use of health technology assessment in decision making processes by the Brazilian Ministry of Health on the incorporation of technologies in the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2013. 29(suppl.1):S7-S16 [Acesso 5 abr 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29s1/a02.pdf>.
- Cucolo DF, Perroca MG. Instrument to assess the nursing care product: development and content Validation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 201 [Acesso 1 dez 2015];23(4):642-705. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0104-1169.0448.2599&pid=S0104-11692015000400642&pdf_path=rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00642.pdf&lang=pt.
- Cunha CM, Neto OPA, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica de validade de instrumentos de medida. *Rev Atenção Prim Saúde.* [Internet]. 2016 [Acesso 10 abr 2016];14(47):75-83. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/3391/pdf.
- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clin.* [Internet]. 1998 [Acesso 25 mar 2014];25(5):206-13. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm>.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumento e medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2011 [Acesso 12 fev 2015];16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.
- Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene.* [Internet]. 2011 [Acesso 20 mar 2014];12(2):424-31. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975020.pdf>.
- Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of the content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* [Internet]. 2007; 30:459-67. [Acesso 12 abr 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17654487>.
- Mongioli VG, Anjos RCCBL, Soares SBH, Lago-Falcão TM. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014

[Acesso 28 nov 2015];67(2):306-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0306.pdf>.

17. Bellucci-Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação do Risco. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2012. 65(5):751-757. [Acesso 26 nov 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>.

18. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermaria en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Biomed. [Internet]. 2013 [Acesso 20 set 2015];4(1):60-8. Disponível em: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/download/252/197+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

19. Pott FS, Stahlhofer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente. Rev Bras Enferm. 2013, 66(2):174-179. [Acesso 28 de nov 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf>.

20. Montoya Tamayo DP, Monsalve Ospina TP, Ferro Pulido. Significado del afrontamiento familiar para enfermeiras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín. Rev Enferm Inten. [Internet]. 2015 [Acesso 20 set 2015];26(3):121-7 Disponível em: [http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130-2399\(15\)00085-1-S100](http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130-2399(15)00085-1-S100).

21. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. Rev Rene. [Internet]. 2010 [Acesso 2 dez 2015];11(3):200-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969019.pdf>.

Recebido: 23.6.2015

Aceito: 7.7.2016

Correspondência:

Pablíane Matias Lordelo Marinho
Universidade Federal de Sergipe. Hospital Universitário
Rua Cláudio Batista, s/n
Bairro: Sanatório
CEP: 40060-100, Aracaju, SE, Brasil
E-mail: marinho.pablíane@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.