



APLICAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UNIDADE SEMI-INTENSIVA ESPECIALIZADA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM TUTORIAL
APPLICATION OF THE NURSING ACTIVITIES SCORE IN SPECIALIZED SEMI-INTENSIVE UNIT: CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A TUTORIAL
LA APLICACIÓN DEL NURSING ACITIVITIES SCORE EN UNIDAD SEMI-INTENSIVA ESPECIALIZADA: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN TUTORIAL

Armando dos Santos Trettene¹, Cassiana Mendes Bertoncello Fontes², Ana Paula Ribeiro Razera³, Marcia Ribeiro Gomide⁴

RESUMO

Objetivo: apresentar a validação de um tutorial referente à aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS) em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada. **Método:** estudo descritivo, de validação, realizado por juízes por meio da Técnica Delphi quanto à abrangência, clareza e pertinência. Para avaliar a concordância entre os juízes foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo de 90%. **Resultados:** participaram sete juízes e a validação do tutorial compreendeu dois ciclos. Em relação à avaliação dos itens, os Índices de Validade de Conteúdo referentes à abrangência, clareza e pertinência foram respectivamente de: primeira avaliação - 0,78; 0,79 e 0,89; segunda avaliação - 0,98; 0,97 e 1,00. O percentual de concordância foi de 82% na primeira avaliação e 98% na segunda avaliação. **Conclusão:** a construção e validação do tutorial contribuíram para uniformizar e facilitar a aplicação do instrumento, tornando mais fidedigna à mensuração da carga de trabalho de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Carga de Trabalho; Cuidados Semi-Intensivos; Estudos de Validação; Técnica Delphi.

ABSTRACT

Objective: to present the validation of a tutorial on the application of the *Nursing Activities Score* (NAS) in specialized Semi-Intensive Care Unit. **Method:** a descriptive study, of validation, conducted by judges through the Delphi Technique regarding the comprehensiveness, clarity and relevance. For evaluating the agreement among the judges, a 90% Content Validity Index was used. **Results:** seven judges participated and the tutorial validation comprised two cycles. Regarding the assessment of the items, the Content Validity Indices relating to the scope, clarity and relevance were respectively: first assessment - 0.78, 0.79 and 0.89; second evaluation - 0.98, 0.97 and 1.00. The percentage of agreement was 82% in the first evaluation and 98% in the second evaluation. **Conclusion:** the tutorial construction and validation contributed to standardize and facilitate the implementation of the instrument, making it more reliable to measure the nursing workload. **Descriptors:** Nursing; Workload; Semi Intensive Care; Validation Studies; Delphi Technique.

RESUMEN

Objetivo: presentar la validación de un tutorial sobre la aplicación del *Nursing Activities Score* (NAS) en la Unidad de Cuidado Semi-Intensivo especializada. **Método:** estudio descriptivo, de validación, llevado a cabo por los jueces a través de la técnica Delphi cuanto al alcance, claridad y relevancia. Para evaluar el acuerdo entre los jueces se utilizó el Índice de Validez de Contenido de 90%. **Resultados:** participaron siete jueces y la validación del tutorial fue compuesto por dos ciclos. En cuanto a la evaluación de los artículos, los índices de validez de contenido relacionados con el alcance, claridad y relevancia fueron, respectivamente: primera evaluación - 0,78, 0,79 y 0,89; segunda evaluación - 0,98, 0,97 y 1,00. El porcentaje de acuerdo fue del 82% en la primera evaluación y el 98% en la segunda evaluación. **Conclusión:** la construcción y validación del tutorial contribuyeron a normalizar y facilitar la aplicación del instrumento, por lo que es más fiable para medir la carga de trabajo de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Carga de Trabajo; Cuidados Semi-intensivos; Estudios de Validación; Técnica Delphi.

¹Enfermeiro, Doutor em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: armandotrettene@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: cmfb@fmb.unesp.br; ³Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: anapaularazera@usp.br; ⁴Cirurgiã Dentista, Doutora em Odontologia Pediátrica, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: marcinha@usp.br

INTRODUÇÃO

A avaliação da carga de trabalho de enfermagem (CTE) tem sido frequente objeto de pesquisa, principalmente por relacionar-se à qualidade da assistência, à segurança do paciente, à otimização de recursos humanos e redução de custos.¹ Nesse contexto, os enfermeiros têm buscado métodos de promoção da qualidade assistencial, sem necessariamente aumentar custos.¹⁻²

No decorrer do tempo, evidenciou-se a necessidade de desenvolver instrumentos específicos para mensurar a CTE, especificamente em unidades críticas. O Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) foi desenvolvido com essa finalidade, sendo o pioneiro no propósito de medir a gravidade do paciente segundo a complexidade, além de inferir o cálculo da CTE requerida,³⁻⁴ porém, com o desenvolvimento de índices de gravidade de base fisiológica, o TISS, após várias versões, foi reestruturado e mais direcionado para avaliar as necessidades de cuidados e CTE na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), passando a denominar-se Nursing Activities Score (NAS).⁵ A disponibilidade do NAS, traduzido e validado para a realidade brasileira, tornou possível a sua aplicação prática em nosso meio.⁶

Embora o NAS tenha sido elaborado para avaliar a CTE em UTI, o seu resultado é pautado nas atividades realizadas pela enfermagem a despeito das características de complexidade apresentadas pelo paciente, o que permite que seja testado em outras unidades. No entanto, seus autores enfatizam sobre a necessidade de estudos de validação de sua eficácia sob essa perspectiva de uso.^{3,7}

A eficácia do NAS em diferentes áreas está comprovada, inclusive em unidade de tratamento semi-intensivo.⁸⁻⁹ Embora o NAS seja amplamente utilizado e seus benefícios comprovados, algumas limitações têm sido apontadas, incluindo a falta de uniformidade quanto à sua aplicação.¹⁰

Dentre as anomalias que acometem o crânio e a face, as fissuras labiopalatinas se encontram em destaque por serem prevalentes. Podem apresentar-se isoladamente ou em associação a síndromes clínicas e/ou genéticas. Podem denotar múltiplos problemas, incluindo funcionais, estéticos e psicossociais.¹¹

O processo reabilitador inicia-se precocemente e estende-se por vários anos. Às crianças, atenção especial deve ser dada referente à respiração e à alimentação,

particularmente nos casos onde há associação a síndromes.¹² A família deve ser inserida no contexto dos cuidados, uma vez que a maioria dos cuidados será realizada por ela.¹³

Nos casos mais complexos, ou em que as fissuras labiopalatinas estejam associadas a síndromes, a internação se faz necessária, ocorrendo frequentemente em Unidades de Cuidado Semi-intensivo. Variável gama de cuidados de enfermagem faz-se necessário, não só ao paciente, mas à sua família e seus cuidadores, o que certamente influencia a CTE.⁹

Diante desse contexto, o estudo tem como objetivo apresentar a validação de um tutorial referente à aplicação do Nursing Activities Score (NAS) em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, desenvolvido entre os meses de fevereiro a outubro de 2014, em um hospital especializado no tratamento de anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, mais precisamente na Unidade de Cuidado Semi-intensivo. Esta Unidade é composta por oito leitos destinados ao atendimento de crianças na faixa etária de um dia de vida a dois anos de idade.

Por meio da Técnica Delphi¹⁴, visando à uniformidade¹⁵ referente à aplicação do NAS na referida Unidade, optou-se por construir um tutorial, que foi validado quanto ao conteúdo.

A construção do tutorial do NAS para aplicação em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada foi desenvolvida na tentativa de permitir uma orientação mais detalhada a respeito do que pode ou não ser incluído em cada item, conservando-se, no entanto, a relação lógica com a estrutura do instrumento.

Um instrumento é válido “quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que pretende mensurar”.^{16:23} Assim, optou-se por utilizar a validação de conteúdo, que significa “verificar se o instrumento utilizado responde às necessidades da pesquisa em estudo”.^{17:34}

No presente estudo, a validação compreendeu duas fases distintas. A primeira fase constou da elaboração das modificações, baseadas nas evidências da literatura e experiência na prática clínica dos pesquisadores. Na segunda fase, ocorreu a avaliação por juízes, por meio da Técnica Delphi.¹⁴

A Técnica Delphi é um método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema, por meio de validações articuladas em fases ou ciclos. É realizada de forma coletiva por especialistas, também chamados de peritos ou juízes.¹⁴

Os juízes foram elencados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: possuir experiência clínica mínima de cinco anos, publicar e pesquisar sobre o tema, e possuir conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas.¹⁸⁻¹⁹

A construção dos questionários aconteceu por ciclos sequenciais. No primeiro ciclo buscou-se caracterizar os juízes quanto aos critérios de inclusão estabelecidos para essa validação, além de apresentar os objetivos do estudo e fornecer instruções para preenchimento e devolução. Esse questionário foi construído com o intuito de formular uma lista de itens que iriam compor os questionários posteriores.

Cada juiz descreveu em campos específicos as modificações que considerava pertinentes. Posteriormente, o pesquisador avaliou se as modificações eram plausíveis, acatando ou não as modificações. No ciclo posterior, foram apresentadas as propostas do ciclo anterior e as modificações realizadas. O questionário circulou pelo grupo de juízes até o consenso ser obtido.²⁰ Essa metodologia seguiu orientações da literatura.²¹⁻²²

O contato entre o grupo foi realizado por meio de e-mails. Para a presente validação optou-se por estipular o método de escalonamento do tipo Likert, com nível de consenso de 80% e análise estatística descritiva.²³

O tutorial foi avaliado quanto à abrangência, clareza e pertinência. Na avaliação da abrangência, buscou-se considerar se todas as dimensões foram incluídas. Em relação à clareza, buscou-se avaliar a redação dos itens, e se esses foram redigidos de forma que o conceito estivesse compreensível e expressasse adequadamente o que se esperava mensurar. Quanto à pertinência ou representatividade, buscou-se notar se os itens realmente refletiam os conceitos envolvidos, e se eram adequados para atingir os objetivos propostos.¹⁹

Diferentes métodos têm sido apresentados visando a quantificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de avaliação da validade de conteúdo de um instrumento.²⁴ Neste estudo, optou-se por utilizar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para avaliar os itens separadamente. O

IVC visa a medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Emprega-se uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, como por exemplo: 1 - Não abrangente; 2 - Necessita de grande revisão para ser abrangente; 3 - Necessita de pequena revisão para ser abrangente; 4 - apresenta abrangência ou abrangente.²²

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “três” ou “quatro” pelos especialistas.¹⁹ Dessa forma, o IVC também pode ser definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de três ou quatro pelos juízes”.²⁵ Considerou-se uma concordância mínima de 0,90.¹⁷

Para avaliar o tutorial como um todo, utilizou-se o critério de “percentual de concordância”, que é obtido ao se dividir o número total de itens considerados como relevantes pelos juízes, pelo número total de itens. Considerou-se um percentual de concordância mínimo de 90%.¹⁷

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos da Instituição, por meio do parecer número 512.376 e CAAE: 25895513900005441.

RESULTADOS

Participaram da validação do tutorial, sete juízes, com tempo médio de formação de 18 anos ($\pm 4,24$) e tempo médio de atuação na área de enfermagem de 18 anos ($\pm 3,53$). Quanto à qualificação acadêmica, 86% possuíam Especialização e Mestrado, e 29% possuíam Doutorado; 71% referiram possuir publicações na área de gerenciamento de enfermagem e/ou fissuras labiopalatinas. Em relação à experiência profissional, 57% referiram atuar no ensino de enfermagem (graduação e pós-graduação) e 86% atuavam na assistência e pesquisa em enfermagem.

A validação do tutorial compreendeu dois ciclos. As modificações propostas são apresentadas nas Figuras 1 e 2.

ITENS E SUBITENS NAS	MODIFICAÇÕES
Monitorização e controles: 1a. Sinais vitais, horários, cálculos e registro regular do balanço hídrico. (4,5)	- Aplica-se à criança que se monitora e registra os sinais vitais e/ou cálculo do balanço hídrico, no mínimo duas vezes por plantão (6 horas). Será pontuada a criança estável sob o ponto de vista clínico.
Monitorização e controles: 1b. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 horas ou mais em algum plantão (6 horas), por razões de segurança, gravidade ou terapia. (12,1)	- Em uso de oxigenioterapia onde seja necessário reposicionamento do dispositivo com frequência maior que 3 vezes por plantão (6 horas); - Acompanhamento durante a realização de exames no leito; - Cuidados com sondas gástricas, enterais ou gastrostomias (ex.: fixação, confirmação de posicionamento, monitoramento de resíduo gástrico, etc.); - Monitoramento de crianças com hiperêmese (superior a 2 episódios em plantão de 6 horas). - Incluso: Coleta de urina de 24 horas.
Investigações laboratoriais: Bioquímicas e microbiológicas. (4,3)	
Procedimentos de higiene: 4a. Realização de procedimentos de higiene, que somados ou contínuos durem menos de 2 horas por plantão (6 horas). (4,1)	- Troca de fixação de sonda orogástrica, nasogástrica e enteral.
Suporte e cuidados aos familiares: 7b. Suporte e cuidados aos familiares que requerem dedicação exclusiva acima de 1 hora, contínua ou fracionada. (32,0)	- Incluso: óbito.
Tarefas administrativas e gerenciais: 8a. Realização de tarefas de rotinas. (4,2)	- Agendamentos de exames; realização de telefonemas para discussão de caso clínico, questões sociais e agendamento de exames e retornos.
Tarefas administrativas e gerenciais: 8c. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral acima de 2 horas em algum plantão (6 horas), contínuas ou fracionadas. (30,0)	- Removido: Acompanhamento em transferências externas; - Acompanhamento em exames diagnósticos externos.
Intervenções específicas: 23. Intervenções específicas fora da unidade. (1,9)	- Exames diagnósticos (ex.: nasofibroscopia, videofluoroscopia da deglutição, videoendoscopia da deglutição, radiografia de EED, polissonografia, tomografia, ressonância magnética); - Incluso: Eletroencefalograma.

Figura 1. Apresentação das modificações propostas pelos juízes durante o primeiro ciclo da validação de conteúdo do tutorial referente ao NAS para aplicação em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada. Bauru (SP), Brasil, 2015.

ITENS E SUBITENS NAS	MODIFICAÇÕES
Monitorização e controles: 1b. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 2 horas ou mais em algum plantão (6 horas), por razões de segurança, gravidade ou terapia. (12,1)	- Inclusão: desmame de oxigênio e medida de irradiância da fototerapia.
Mobilização e posicionamento: 6a. Realização de procedimentos, mobilização e posicionamento de 3 a 6 vezes por plantão (6 horas), com necessidade de apenas 1 profissional de enfermagem. (5,5)	- Inclusão: posicionamento para melhora do padrão respiratório.
Tarefas administrativas e gerenciais: 8a. Realização de tarefas de rotinas. (4,2)	- Inclusão: participação e reunião com familiares para discussão de conduta e comunicação de prognóstico.

Figura 2. Apresentação das modificações propostas pelos juízes durante o segundo ciclo da validação de conteúdo do tutorial referente ao NAS para aplicação em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada. Bauru (SP), Brasil, 2015.

A versão final do tutorial referente ao NAS para aplicação em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada, por questões de logística, não acompanha esse periódico. No entanto, está à disposição dos leitores por meio dos autores.

Em relação à avaliação dos itens, os IVC referentes à abrangência, clareza e pertinência, foram respectivamente: primeiro

ciclo - 0,78, 0,79 e 0,89; segundo ciclo - 0,98, 0,97 e 1,00. O percentual de concordância foi de 82% no primeiro ciclo e 98% no segundo ciclo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das avaliações dos juízes sobre os itens do tutorial referente ao NAS para aplicação em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada. Bauru (SP), Brasil, 2015.

IVC médio	Abrangência	Clareza	Pertinência	Percentual de concordância
Primeiro ciclo	0,78	0,79	0,89	82%
Segundo ciclo	0,98	0,97	1,00	98%

DISCUSSÃO

Embora primariamente o NAS tenha sido desenvolvido para mensurar a CTE em UTI, observa-se sua aplicação em diferentes contextos. No entanto, alguns autores apontam sobre a necessidade de se validar sua eficácia quanto à sua aplicação em outras unidades.^{3,7,26}

Nesse contexto, optou-se por construir e validar um tutorial a respeito de sua aplicação na Unidade contemplada no presente estudo, buscando uniformizar a coleta de dados e denotar fidelidade àquilo que se pretende mensurar.¹⁵

Estudo multicêntrico envolveu sete países propôs diretrizes referente à aplicação do NAS em diferentes UTIs de pacientes adultos, visando sanar dúvidas.²⁷ Outro estudo apresentou diretrizes sobre a aplicação do NAS em UTI.²⁸ Outro apresentou diretrizes referentes à aplicação do NAS na avaliação de pacientes de alta dependência de enfermagem, reforçando a importância dessa metodologia para tornar os resultados representativos.²⁶ Esses demonstraram os benefícios em facilitar e uniformizar a aplicação do NAS em diferentes realidades.

Métodos de validação são indispensáveis para pesquisas nas quais se propõe utilizar metodologias rigorosas. Vale ressaltar que, no processo de confecção e validação de um tutorial, permanece intacta a relação lógica com a estrutura do instrumento.¹⁶⁻⁷

A validação do tutorial ocorreu por meio da Técnica Delphi. Investigações que utilizaram essa metodologia certificam sua eficácia.^{16,18-9}

Participaram do processo de validação do tutorial sete juízes, que contemplaram plenamente as recomendações apontadas na literatura, incluindo: experiência profissional clínica e metodológica, possuir especialização *Latu e Stricto Senso*, possuir publicações na área de gerenciamento de enfermagem, entre outros. Esses dados reforçam a confiabilidade do processo de validação. Referente ao perfil dos juízes, resultados similares foram encontrados em outras investigações.^{16,18-9}

A validação do tutorial compreendeu dois ciclos. Nesses, além da conformidade entre os juízes, buscou-se avaliar a abrangência, clareza e pertinência do instrumento.²¹⁻² O

percentual de concordância obedeceu ao preconizado na literatura.^{19,22,25}

As modificações propostas pelos juízes contemplaram os itens: monitorização e controle, investigações laboratoriais, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento, suporte e cuidados aos familiares e tarefas administrativas e gerenciais, em conformidade ao perfil do paciente semi-intensivo, considerando que os outros itens do NAS são específicos de pacientes críticos. Essa relação foi evidenciada na prevalência desses itens referentes à mensuração da carga de trabalho de enfermagem em diferentes Unidades de Cuidado Semi-intensivo.⁸⁻⁹

Vale ressaltar que a assistência de enfermagem a pacientes com anomalias craniofaciais, particularmente de crianças, incluiu problemas respiratórios e alimentares, com cuidados específicos que incluem: manutenção decúbito elevado e ventral, uso de oxigenioterapia por métodos não convencionais, manutenção da permeabilidade das vias aéreas, técnicas facilitadoras da alimentação com uso frequente de sondas alimentadoras e em casos específicos, uso de ostomias, entre outros.⁹

Outro aspecto significativo, relacionado à assistência de enfermagem a pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, refere-se à capacitação dos cuidadores para manutenção dos cuidados junto à criança no ambiente doméstico, após a alta hospitalar, o que comprovadamente influencia a CTE.^{9,12-3}

Ainda, devem-se considerar as intervenções e atividades de enfermagem relacionadas às tarefas administrativas, que incluem o agendamento de exames específicos, discussão de casos clínicos junto à equipe interdisciplinar e aos familiares.^{9,12}

O adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem e a utilização de tecnologias têm sido apontados como importantes fatores para redução da carga de trabalho de enfermagem.²⁹ Nesse contexto, o presente estudo contribui ao confeccionar e validar um tutorial, que será utilizado para treinamento dos enfermeiros, principalmente quanto à uniformidade na coleta de dados referente à mensuração da CTE. Ainda, pensando no princípio do SUS quanto à descentralização de Serviços, a confecção e validação do tutorial

permitirão sua utilização e replicação de maneira fidedigna em outras instituições.

CONCLUSÃO

A validação do tutorial contribuiu para uniformizar e facilitar a aplicação do instrumento, tornando mais fidedigna à mensuração da CTE em Unidade de Cuidado Semi-intensivo especializada.

REFERÊNCIAS

1. Padilha KG, de Sousa RM, Garcia PC, Bento ST, Finardi EM, Hatarashi RH. Nursing workload and staff allocation in an intensive care unit: a pilot study according to Nursing Activities Score (NAS). Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Feb 19];26(2):108-13. Available from: <http://www.ee.usp.br/Pos/proesa/public/doc/Padilha%20KG,%20Sousa%20RMC%20de,%20Garcia%20PC,%20Bento%20ST,%20Finardi%20EM,%20Hatarashi%20RHK..PDF>
2. Santos TL, Nogueira LT, Padilha KG. Produção científica brasileira sobre o nursing activities score: uma revisão integrativa. Cogitare enferm [Internet]. 2012 Abr/Jun [cited 2016 Feb 19];17(2):362-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21097/18556>
3. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Lapichino G. TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing activities score. Crit Care Med [Internet]. 2003 Feb [cited 2016 Feb 19];31(2):374-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576939>
4. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2016 Feb 19];41(4):645-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/14.pdf>
5. Queijo AF, Padilha KG. Nursing activities score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to portuguese language. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2016 Feb 19];43(spe):1018-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a04v43ns.pdf
6. Inoue KC, Matsuda LM. Sizing the nursing staff in an Intensive Care Unit for adults. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 19];23(3):379-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a11.pdf
7. Brito AP, Guirardello EB. Nursing workload in an inpatient unit. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2011 Sep/Oct [cited 2016 Feb 19];19(5):1139-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/11.pdf>
8. Wolff LDG, Mazur CS, Wiezbick C, Barros CB, Quadros VAS. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. Cogitare enferm [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2016 Feb 19];12(2):171-82. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9823>
9. Trettene AS, Luiz AG, Razera APR, Maximiano TO, Cintra FMRN, Monteiro LM. Nursing workload in specialized Semi-intensive Therapy Unit: work force size criteria. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 19];49(6):960-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0960.pdf>
10. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Set [cited 2016 Feb 19];41(3):346-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/02.pdf>
11. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. J Appl Oral Sci [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2016 Feb 19]; 20(1):9-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v20n1/03.pdf>
12. Trettene AS, Mondini CCDS, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 19];47(6):1298-304. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01298.pdf
13. Trettene AS, Razera AP, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Feb 19];48(6):993-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-0993.pdf>
14. Silva R, Tanaka O. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1999 [cited 2016 Feb 19];33(3):207-16. Available from:

<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/685.pdf>

15. Padilha KG, Sousa RMC, Miyadahira AMK, Cruz DALM, Vattimo MFF, Kimura M, et al. Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28): diretrizes para aplicação. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2016 Feb 19];39(2):229-33. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/14.pdf

16. Júnior JAB, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Sept/Oct [cited 2016 Feb 19];65(5):751-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>

17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health [Internet]. 2006 Oct [cited 2016 Feb 19];29:489-97. Available from: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id>

18. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res [Internet]. 1992 Nov [cited 2016 Feb 19];5(4):194-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189705800084>

19. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health [Internet]. 1997 June [cited 2016 Feb 19];20(3):269-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9179180>

20. Ávila H, Santos M. A utilização de cenários na formulação e análise de políticas pra o setor público. Rev Adm Pública [Internet]. 1998 Oct/Dec [cited 2016 Feb 19];22(4):17-33. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/9382/8445>

21. Faro ACME. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1997 Aug [cited 2016 Feb 19];31(2):259-73. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/415.pdf

22. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res [Internet]. 2003 June [cited 2016 Feb 19];27(2):94-100. Available from: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.full.pdf+html>

23. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad Pesq Admin [Internet]. 2000 [cited 2016 Feb 19];12(12):54-65. Available

from: <http://regeusp.com.br/arquivos/C12-art05.pdf>

24. Alexandre MCA, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. Ciência saúde coletiva [Internet]. 2011 Jul [cited 2016 Feb 19];16(7):3061-8. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf

25. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. West J Nurs Res [Internet]. 2003 Aug [cited 2016 Feb 19];25(5):508-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12955968>

26. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 Feb 19];17(4):638-46. Available from: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/03.pdf

27. Padilha KG, Stafseth S, Solms D, Hoogendoom M, Monge FJC, Gomaa OH, et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP. 2015 Dec [acesso 2016 Feb 19];49(spe):131-137. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0131.pdf>

28. Gonçalves LA, Padilha KG, Cardoso Sousa RM. Nursing Activities Score (NAS): a proposal for practical application in intensive care units. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2007 Dec [cited 2016 Feb 19];23(6):355-61. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433970700047X>

29. Cargnin MCS, Ottobelli C, Barlem ELD, Cezar-Vaz MR. Technology in nursing care and workload in an ICU. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 June 21];10(Supl.2):903-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7634/pdf_9771

Submissão: 18/03/2016

Aceito: 21/07/2016

Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Armando dos Santos Trettene
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
Universidade de São Paulo
Departamento de Enfermagem
Rua Silvio Marchione 3-20
Bairro Vila Universitária
CEP 17012-900 – Bauru (SP), Brasil