

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MURILO DOS SANTOS GRAEFF

VALIDAÇÃO EXTERNA DO INSTRUMENTO *INVENTARIO DEL NIVEL DE CUIDADOS MEDIANTE INDICADORES DE CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA* (INICIARE-26) PARA USO NO BRASIL

PORTO ALEGRE

2023

MURILO DOS SANTOS GRAEFF

VALIDAÇÃO EXTERNA DO INSTRUMENTO *INVENTARIO DEL NIVEL DE CUIDADOS MEDIANTE INDICADORES DE CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA* (INICIARE-26) PARA USO NO BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Eixo temático: Processo de Enfermagem e Sistemas de Classificação.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida.

PORTO ALEGRE

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Graeff, Murilo dos Santos

Validação externa do instrumento inventario del nivel de cuidados mediante indicadores de clasificación de resultados de enfermería (INICIARE-26) para uso no Brasil / Murilo dos Santos Graeff. -- 2023.

173 f.

Orientadora: Miriam de Abreu Almeida.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Avaliação de resultados em cuidados de saúde. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Estudo de validação. 4. Avaliação em enfermagem. 5. Terminologia padronizada em enfermagem; Revisão por pares. I. Almeida, Miriam de Abreu, orient. II. Título.

MURILO DOS SANTOS GRAEFF

**VALIDAÇÃO EXTERNA DO INSTRUMENTO INVENTARIO DEL NIVEL DE
CUIDADOS MEDIANTE INDICADORES DE CLASIFICACIÓN DE
RESULTADOS DE ENFERMERÍA (INCIARE-26) PARA USO NO BRASIL.**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem

Aprovada em Porto Alegre, 20 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Miriam de Abreu Almeida

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS

Prof.^a Dra. Ana Maria Porcel Gálvez

Membro da banca

Universidade de Sevilha – Espanha

Prof.^a Dra. Karina de Oliveira Azzolin

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

Prof.^a Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch

Membro da banca

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA



Datas e horários em GMT -03:00 Brasília
Log gerado em 23 de janeiro de 2023. Versão v1.20.0.

FOLHA DE ASSINATURA - Murilo dos Santos Graeff .pdf

Documento número #b48c4d5e-f3a2-46fc-b19c-84ef976b87cc
Hash do documento original (SHA256): e37a0b930d4bc1da3ac36386204da78c4941d59f91a0e72063324dfb56bf6adb

Assinaturas

✓ **Ana Maria Porcel Gálvez**
Assinou em 21 jan 2023 às 09:52:04

✓ **Graciele Fernanda da Costa Linch**
CPF: 002.216.930-09
Assinou em 22 jan 2023 às 17:50:23

✓ **Karina de Oliveira Azzolin**
CPF: 718.645.040-72
Assinou em 23 jan 2023 às 10:19:42

✓ **Miriam de Abreu Almeida**
CPF: 334.274.880-04
Assinou em 23 jan 2023 às 09:32:29

Para o Valdir, que me levou pela mão.

AGRADECIMENTOS

Primeiro, o meu muito obrigado ao **Valdir do Nascimento Flores**, pelo estímulo, apoio e, sobretudo, amor.

À **Profa. Dra. Eneida Rejane Rabelo da Silva**, por acreditar em mim e generosamente me receber. Seu profissionalismo e sua competência são admiráveis.

Aos especialistas que participaram da fase de validação de conteúdo. Com competência, experiência e excelentes opiniões, ajudaram a qualificar o instrumento. Muito obrigado!

Às enfermeiras **Angélica Izaguirres** e **Bruna Galdino**, pelo grande trabalho de auxílio com a coleta de dados. Muito obrigado pela contribuição!

À autora, **Profa. Dra. Ana María Porcel Gálvez**, por ter desenvolvido o INICIARE e por ter gentilmente autorizado o seu uso no desenvolvimento deste trabalho. Muchas gracias!

Por fim, à **Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida**, pela confiança e apoio. Obrigado por aceitar a condução deste trabalho. Grato por todo o aprendizado e por ser um exemplo de dedicação e competência.

*“Quando o **Ser-Enfermeiro** está isolado, ele não exerce enfermagem a não ser consigo mesmo. Para que surja o **Ser-Enfermagem** é indispensável a presença de outro ser humano, o **Ser-Cliente** ou **Ser-Paciente**. Do encontro do **Ser-Enfermeiro** com o **Ser-Cliente** ou **Paciente** surge uma interação resultante das percepções, ações que levam a uma transação; neste momento surge o **Ser-Enfermagem**: um Ser abstrato, um Ser que se manifesta na interação e transação do **Ser-Enfermeiro** com o **Ser-Cliente** ou **Pac**”*

Wanda de Aguiar Horta

RESUMO

Introdução: ao longo das últimas décadas, a enfermagem vem utilizando estratégias para mensurar sua carga de trabalho. Nesse intuito, o uso de instrumentos confiáveis de mensuração é necessário para dar a conhecer a dependência do paciente quanto ao cuidado de enfermagem. Métodos dessa natureza viabilizam ajustes qualitativos e quantitativos na atuação da enfermagem. Esse é o caso da versão 26 do INICIARE (Inventario del Nivel de Cuidados Mediante Indicadores de Clasificación de Resultados de Enfermería), um instrumento desenvolvido na Espanha que foi adaptado transculturalmente para o Brasil. Construído a partir da classificação de resultados de enfermagem, a ferramenta está estruturada em cinco dimensões, compostas por 26 indicadores. Ao final da avaliação, o INICIARE-26 classifica o paciente em quatro níveis de dependência (alta, moderada, risco de dependência e independência), em relação aos cuidados de enfermagem. **Objetivos:** construir as definições conceituais, as definições operacionais e a magnitude das definições operacionais, para cada indicador componente do instrumento; validar o conteúdo construído com especialistas; validar externamente através de propriedades psicométricas; construir um Guia de Bolso com as definições visando a translação do conhecimento. **Método:** estudo metodológico em três fases: na primeira, foram construídas definições, validadas posteriormente por oito especialistas, entre janeiro e julho de 2022; na segunda, fez-se a validação externa, entre agosto e outubro de 2022 (foram incluídos pacientes adultos, clínicos e cirúrgicos, internados em unidades de internação de um hospital público e de um hospital privado de Porto Alegre, RS, Brasil); na terceira fase, foi construído um guia para uso prático. Os dados foram analisados inicialmente pelo índice de validação de conteúdo ($\geq 0,78$). Em seguida, foram analisados pelos testes psicométricos: a) fidedignidade – consistência interna verificada pelo alfa de Cronbach ($> 0,70$), e equivalência verificada pelos coeficientes de correlação intraclasse ($> 0,50$) e Bland-Altman; e b) validade de constructo, aferida pela análise fatorial confirmatória. **Resultados:** as definições conceituais obtiveram índice de validação de conteúdo de 1,00 para 15 indicadores; as definições operacionais foram integralmente consensuais, para 17 indicadores; as magnitudes das definições conceituais obtiveram índice de 1,00, para 13 indicadores. Os demais itens obtiveram concordância de 0,88, e foram revisados seguindo sugestões dos especialistas. Na validação externa, foram pesquisados 260 pacientes; a maioria, 55,8%, de mulheres; a média de idade dos pacientes é $60,6 \pm 18,5$ anos. A correlação intraclasse foi excelente (0,97), e a confiabilidade pelo alfa de Cronbach foi de 0,90. A análise fatorial confirmatória apontou bom ajuste do modelo, com os seguintes índices: $\chi^2/g.l = 1,551$; RMSEA = 0,04; NFI = 0,996; CFI = 0,999; SRMR = 0,16. **Conclusão:** o instrumento INICIARE-26, versão brasileira, se mostrou válido, confiável e capaz de mensurar a dependência do paciente, com relação aos cuidados de enfermagem. Quando aplicado com apoio das definições conceituais, apresentou melhor eficiência à realidade da enfermagem brasileira. Espera-se que o Guia de Bolso construído favoreça a utilização do INICIARE-26 pelo enfermeiro no momento de sua aplicação, minimizando a subjetividade da avaliação, e que seja um recurso didático eficiente para a educação permanente do enfermeiro.

Palavras-chave: Avaliação de resultados em cuidados de saúde; Cuidados de enfermagem; Estudo de validação; Avaliação em enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem; Revisão por pares.

ABSTRACT

Introduction: over the last decades, nursing has been using strategies to measure its workload. To this end, the use of reliable measurement instruments is necessary to make known the patient's dependence on nursing care. Methods of this nature enable qualitative and quantitative adjustments in nursing practice. This is the case of version 26 of the INICIARE (Inventario del Nivel de Cuidados Mediante Indicadores de Clasificación de Resultados de Enfermería), an instrument developed in Spain that was cross-culturally adapted for Brazil. Built from the nursing outcomes classification, the tool is structured in five dimensions, composed of 26 indicators. At the end of the assessment, the INICIARE-26 classifies the patient into four levels of dependence (high, moderate, risk of dependence and independence) in relation to nursing care. **Purpose:** to build conceptual definitions, operational definitions and the magnitude of operational definitions, for each indicator component of the instrument; validate content built with experts; externally validate through psychometric properties; build a Pocket Guide with definitions aimed at knowledge translation. **Method:** methodological study in three phases: in the first, definitions were built, later validated by eight experts, between January and July 2022; in the second, external validation was carried out, between August and October 2022 (adult, clinical and surgical patients admitted to inpatient units of a public hospital and a private hospital in Porto Alegre, RS, Brazil) were included; in the third phase, a guide for practical use was built. Data were initially analyzed using the content validation index (≥ 0.78). Then, they were analyzed by psychometric tests: a) reliability – internal consistency verified by Cronbach's alpha (> 0.70), and equivalence verified by intraclass correlation coefficients (> 0.50) and Bland-Altman; and b) construct validity, measured by confirmatory factor analysis. **Results:** the conceptual definitions obtained a content validation index of 1.00 for 15 indicators; operational definitions were fully consensual, for 17 indicators; the magnitudes of the conceptual definitions obtained an index of 1.00, for 13 indicators. The other items obtained an agreement of 0.88, and were revised following the experts' suggestions. In the external validation, 260 patients were surveyed; the majority, 55.8%, were women; the mean age of patients is 60.6 ± 18.5 years. The intraclass correlation was excellent (0.97), and the reliability by Cronbach's alpha was 0.90. Confirmatory factor analysis showed a good fit of the model, with the following indices: $\chi^2/g.l = 1.551$; RMSEA = 0.04; NFI = 0.996; CFI = 0.999; SRMR = 0.16. **Conclusion:** the INICIARE-26 instrument, Brazilian version, proved to be valid, reliable and capable of measuring the patient's dependence on nursing care. When applied with the support of conceptual definitions, it presented better efficiency to the reality of Brazilian nursing. It is expected that the Pocket Guide built favors the use of INICIARE-26 by nurses at the time of its application, minimizing the subjectivity of the evaluation, and that it is an efficient didactic resource for the continuing education of nurses.

Keywords: Outcome Assessment, Health Care. Nursing Care. Validation Study. Nursing Assessment. Standardized Nursing Terminology. Peer Review.

RESUMEN

Introducción: en las últimas décadas, la enfermería viene utilizando estrategias para medir su carga de trabajo. Para ello, es necesario el uso de instrumentos de medición fiables que permitan conocer la dependencia del paciente de los cuidados de enfermería. Métodos de esta naturaleza posibilitan ajustes cualitativos y cuantitativos en la práctica de enfermería. Este es el caso de la versión 26 del INICIARE (Inventario del Nivel de Care Mediante Indicadores de Clasificación de Resultados de Enfermería), instrumento desarrollado en España y adaptado transculturalmente para Brasil. Construido a partir de la clasificación de los resultados de enfermería, el instrumento está estructurado en cinco dimensiones, compuestas por 26 indicadores. Al final de la evaluación, el INICIARE-26 clasifica al paciente en cuatro niveles de dependencia (alta, moderada, riesgo de dependencia e independencia) en relación a los cuidados de enfermería. **Objetivos:** construir definiciones conceptuales, definiciones operativas y la magnitud de las definiciones operativas, para cada indicador componente del instrumento; validar contenido construido con expertos; validar externamente a través de propiedades psicométricas; construir una guía de bolsillo con definiciones destinadas a la traducción del conocimiento. **Método:** estudio metodológico en tres fases: en la primera se construyeron definiciones, posteriormente validadas por ocho expertos, entre enero y julio de 2022; en el segundo, se realizó una validación externa, entre agosto y octubre de 2022 (se incluyeron pacientes adultos, clínicos y quirúrgicos internados en unidades de hospitalización de un hospital público y de un hospital privado de Porto Alegre, RS, Brasil); en la tercera fase se construyó una guía de uso práctico. Los datos se analizaron inicialmente mediante el índice de validación de contenido ($\geq 0,78$). Luego, fueron analizados por pruebas psicométricas: a) confiabilidad – consistencia interna verificada por el alfa de Cronbach ($> 0,70$), y equivalencia verificada por los coeficientes de correlación intraclase ($> 0,50$) y Bland-Altman; y b) validez de constructo, medida por análisis factorial confirmatorio. **Resultados:** las definiciones conceptuales obtuvieron un índice de validación de contenido de 1,00 para 15 indicadores; las definiciones operativas fueron totalmente consensuadas, para 17 indicadores; las magnitudes de las definiciones conceptuales obtuvieron un índice de 1,00, para 13 indicadores. Los demás ítems obtuvieron una concordancia de 0,88, y fueron revisados siguiendo las sugerencias de los expertos. En la validación externa se encuestó a 260 pacientes; la mayoría, 55,8%, eran mujeres; la edad media de los pacientes es de $60,6 \pm 18,5$ años. La correlación intraclase fue excelente (0,97), y la confiabilidad por alfa de Cronbach fue de 0,90. El análisis factorial confirmatorio mostró un buen ajuste del modelo, con los siguientes índices: $\chi^2/g.l = 1,551$; RMSEA = 0,04; NFI = 0,996; CFI = 0,999; SRMR = 0,16. **Conclusión:** el instrumento INICIARE-26, versión brasileña, se mostró válido, confiable y capaz de medir la dependencia del paciente de los cuidados de enfermería. Cuando se aplica con el apoyo de definiciones conceptuales, presenta mayor eficiencia a la realidad de la enfermería brasileña. Se espera que la Guía de Bolsillo construida favorezca el uso del INICIARE-26 por parte de los enfermeros en el momento de su aplicación, minimizando la subjetividad de la evaluación, y que sea un recurso didáctico eficiente para la formación continua de los enfermeros.

Palabras clave: Evaluación de Resultado en la Atención de Salud. Atención de Enfermería. Estudio de Validación. Evaluación en Enfermería. Terminología Normalizada de Enfermería. Revisión por Pares.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – INICIARE-26, versão brasileira	28
Figura 2 – Elementos do diagrama de caminho	35
Figura 3 – Protocolo do estudo	37
Quadro 1 – Critérios para inclusão de especialistas	39

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Análise Fatorial
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	Índice de ajuste comparativo
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPP	Cuidado Progressivo dos Pacientes
CTE	Carga de Trabalho da Enfermagem
DC	Definições Conceituais
DO	Definições Operacionais
EPE	Escola Paulista de Enfermagem
GEPECADI	Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	<i>Intraclass correlation coefficient</i>
INICIARE	Inventario del nivel de cuidados mediante indicadores de clasificación de resultados de enfermería
ISSN	International Standard Serial Number
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MDO	Magnitude das Definições Operacionais

MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NFI	Índice de Ajuste Normado
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
RMSEA	Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SEM	Structural Equation Modeling
SRMR	Raiz Padronizada do Resíduo Médio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TISS	Sistema de Pontuação da Intervenção Terapêutica
TLI	Índice de Tucker–Lewis
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
$\chi^2/ g.l$	Qui-quadrado Dividido pelos Graus de Liberdade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
3.1	SISTEMAS DE MEDIDAS DE NECESSIDADES DE CUIDADO	22
3.2	INVENTARIO DEL NIVEL DE CUIDADOS MEDIANTE INDICADORES DE CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (INICIARE).....	25
3.2.1	O INICIARE e a NOC	25
3.2.2	As versões do INICIARE	26
4	FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	29
4.1	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS	29
4.1.1	Fidedignidade	29
4.1.1.1	<i>Estabilidade</i>	30
4.1.1.2	<i>Consistência interna</i>	30
4.1.1.3	<i>Equivalência</i>	31
4.1.2	Validade	31
4.1.2.1	<i>Validades relacionadas ao conteúdo</i>	31
4.1.2.1.1	Validade de conteúdo	31
4.1.2.1.2	Validade de face	32
4.1.2.2	<i>Validades relacionadas ao critério</i>	32
4.1.2.2.1	Validade de critério	32
4.1.2.2.2	Validade concorrente	32
4.1.2.2.3	Validade preditiva	33
4.1.2.3	<i>Validades relacionadas a constructo</i>	33
4.1.2.3.1	Validade convergente	33
4.1.2.3.2	Validade discriminante	33
4.1.2.3.3	Validade fatorial	33
5	MÉTODOS	36
5.1	TIPO DE ESTUDO	36
5.2	CAMPO DE ESTUDO	36
5.3	PROTOCOLO DO ESTUDO	37

5.3.1	Fase 1 - Construção das DC, das DO e a das MDO, e validação de conteúdo com enfermeiros especialistas	38
5.3.2	Fase 2 - Validação externa e avaliação das propriedades psicométricas	40
5.3.3	Fase 3 - Construção do Guia de Bolso com as definições desenvolvidas
5.4	TRATAMENTO DOS DADOS.....	43
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	43
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6.1	ARTIGO 1 - CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DAS DEFINIÇÕES PARA INDICADORES DE RESULTADOS DO INSTRUMENTO INICIARE-26	45
6.2	ARTIGO 2 - INSTRUMENTO DE MEDIDAS DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS INICIARE-26: VALIDAÇÃO EXTERNA PARA USO NO BRASIL	61
6.3	GUIA DE BOLSO: DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DO INICIARE-26 (INVENTARIO DO NÍVEL DE CUIDADOS MEDIANTE INDICADORES DA CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM)	82
7	LIMITAÇÕES	123
8	CONCLUSÃO	124
	REFERÊNCIAS	126
	APÊNDICE 1 – Instrumento de coleta de dados – especialistas	131
	APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta de dados – validação.....	160
	APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para membros do comitê de especialistas	163
	APÊNDICE 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes na etapa de validação	164
	APÊNDICE 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para enfermeiros coletadores	165
	ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do CEP	166
	ANEXO 2 – Termo de Anuência do Responsável pelo Setor/Serviço onde será realizada a pesquisa	171
	ANEXO 3 - Termo de Compromisso para Utilização dos Dados (TCUD)	172
	ANEXO 4 – Autorização da autora do INICIARE-26	173

1 INTRODUÇÃO

Em 1979, a professora Wanda de Aguiar Horta, ao propor o Processo de Enfermagem (PE) fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas, em um livro que se tornou um clássico da teoria da enfermagem brasileira, *Processo de enfermagem*, já defendia que os diagnósticos de enfermagem comportavam duas dimensões: a da identificação das necessidades básicas dos pacientes e a da determinação por parte do enfermeiro do grau de dependência do paciente. A professora era enfática em louvar atitudes como as materializadas no 24º Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1972. Nele, como se sabe, foi apresentada, no âmbito brasileiro, uma primeira tentativa de dimensionamento qualitativo e quantitativo da dependência de enfermagem, conforme a capacidade de o paciente participar de seu cuidado (HORTA, 1979). Observe-se que, nesse momento, a dependência do paciente foi expressa em graus que variavam de 1 a 5, o que já demonstrava a pertinência de medidas escalares processuais bem contextualizadas.

De lá para cá, muitas foram as iniciativas mundiais que, de alguma forma, buscaram viabilizar o que, entre nós, preconizava a professora. Algumas conheceram mais notoriedade; outras, menos. Algumas tiveram ampla abrangência; outras, não. Algumas tiveram grande circulação internacional; outras, não. No entanto, o fato é que a enfermagem muito tem se beneficiado de trabalhos que buscam abordar a realidade assistencial, como forma de dimensionar, de maneira mais realista, a atuação clínica.

No caso brasileiro, é exemplar o trabalho desenvolvido, desde os anos 1990, pela Professora Fernanda Fugulin (USP) (Fugulin *et al.* 1994). Sua experiência para implantar um Sistema de Classificação de Paciente (SCP) no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP) – que foi acolhido junto ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução-189/1996, revogada pela 293/2004 e pela 543/2017 – foi o fundamento (e, por que não dizer, a inspiração) daquela que viria a ser uma das escalas mais utilizadas na enfermagem brasileira: a conhecida *Escala de Perroca* (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998).

A *Escala de Perroca*, normalmente usada para aferir a complexidade de cuidado, conta com nove áreas de avaliação, incluindo, em especial, itens relacionados ao planejamento e à coordenação do processo de cuidar (CHANTAL MAGALHÃES DA SILVA *et al.*, 2016; PERROCA, 2011, 2013). Apesar do rigoroso perfil teórico-metodológico, característico da *escala*, não raramente a identificamos na bibliografia especializada da área – e mesmo na

prática – em usos cujos objetivos oscilam entre medir “complexidade de cuidado” (vocação inicial da *escala*) e medir “dependência de cuidados”.

Paralelamente à criação de escalas voltadas ao conhecimento das necessidades do paciente – movimento este acompanhado pela enfermagem brasileira, como vimos anteriormente –, uma outra área de pesquisa na enfermagem foi se consolidando no âmbito mundial, dos anos 1990 em diante. Trata-se do estabelecimento de taxonomias que podem servir de base para algumas etapas do processo de enfermagem. Uma dessas taxonomias é a Nursing Outcomes Classification (NOC), iniciada em 1991, nos Estados Unidos. A NOC é uma classificação de resultados de enfermagem que visa mensurar os efeitos das intervenções de enfermagem no paciente.

Nesse contexto, tem considerável relevância o trabalho dos pesquisadores espanhóis da Universidade de Sevilha, desenvolvido entre 2009 e 2011, que deu origem ao instrumento *Inventario del Nivel de Cuidados mediante Indicadores de clAsificación de Resultados de Enfermería*, denominado INICIARE, sigla que remete, de maneira acrogramática, à redução combinada das letras e das sílabas iniciais do título do instrumento. E sua relevância decorre exatamente da intenção explícita dos pesquisadores de propor uma ferramenta, associada ao uso da NOC, capaz de medir a dependência de cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o INICIARE é o primeiro instrumento que recorre a uma taxonomia padronizada para aferir exclusivamente o grau de dependência dos pacientes, em relação ao cuidado de enfermagem. Dito de outro modo, o uso do INICIARE não confunde “complexidade” com “dependência”, uma vez que seu propósito, como explicado, é medir a dependência de pacientes de cuidados de enfermagem.

O INICIARE é totalmente constituído por indicadores da NOC e, em sua primeira versão, é composto por 60 itens, referentes às necessidades fisiológicas, cognitivas e de locomoção/mobilidade dos pacientes (MORALES-ASENCIO et al., 2015). Em 2015, o INICIARE foi revisado e reduzido a 55 itens (BARRIENTOS TRIGO, 2015); em 2020, foi novamente alterado, o que dá origem às versões de 40 e 26 itens (PORCEL-GÁLVEZ et al., 2020). Essas últimas versões, denominadas, respectivamente, INICIARE-40 e INICIARE-26, têm uma configuração mais breve, com o propósito de diminuir o tempo que o enfermeiro leva para aplicar o instrumento. Entre nós, no Brasil, a versão de 26 itens foi transculturalmente adaptada em 2019 (GRAEFF et al., 2022).

A importância da construção de ferramentas que tenham maior acurácia para conhecer a dependência dos pacientes aos cuidados de enfermagem evidencia-se na medida em que se

verifica o aumento do número e da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, fator esse que pode ter um grande impacto no nível de dependência, em casos de hospitalização. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria dos idosos já vive em países em desenvolvimento. As projeções do relatório *Decade of Healthy Ageing: Plan of Action* (2020), da OMS, indicam que, em 2050, quase 80% da população mais velha do mundo vai viver nesses países. Como o ritmo de envelhecimento da população está se acelerando e como esse ritmo tende a se intensificar nas próximas décadas, especialmente nos países em desenvolvimento, torna-se necessário que esses países se adaptem mais rápida e progressivamente ao envelhecimento da sua população (WHO, 2020). Esse cenário exige a adequação dos sistemas de saúde – e, no interior deles, dos enfermeiros – à nova realidade, o que leva ao reconhecimento da importância de fatores como cronicidade, dependência e complexidade no cuidado a essa população (VIÑA-GARCÍA-BERICUA; ROMÁN-MEDINA, 2019).

A necessidade de adequação a essa realidade – com a otimização dos recursos de saúde e com a melhoria das condições de trabalho da enfermagem – exige de gestores a utilização de ferramentas para medir demandas de atividades e para qualificar a gestão de profissionais na prestação do cuidado de enfermagem, como é o caso do INICIARE-26.

No trabalho de adaptação transcultural do INICIARE-26 (GRAEFF, 2022), foi apontada a necessidade de continuidade de estudo em duas direções:

- a) construção de definições conceituais e operacionais, incluindo a formulação de magnitude da definição operacional, de acordo com a escala Likert de cinco pontos utilizada na NOC, para cada indicador componente do instrumento;
- b) validação externa do instrumento em população quantitativamente superior, estaticamente mais significativa e em realidade mais diversa.

As definições conceituais favorecem o uso de indicadores da NOC, maximizam a sua precisão conceitual e minimizam a subjetividade dos profissionais, durante a avaliação de resultados (CAVALCANTE *et al.*, 2020; LUZIA *et al.*, 2018). As definições permitem melhor acompanhamento dos pacientes e identificação imediata de mudanças nos padrões.

A validação externa refere-se à capacidade de se aplicar os resultados de um estudo aos pacientes na prática diária, especialmente à população que a amostra pretende representar (PATINO; FERREIRA, 2018). Essa forma de validação busca identificar até que ponto os achados em estudos com amostras delimitadas (validação interna) podem ser aplicados em uma população mais ampla (generalização) ou em outras populações (transportabilidade) (FINDLEY; KIKUTA; DENLY, 2021).

O estudo, em ambas as direções, permite ao INICIARE-26 obter, no Brasil, propriedades psicométricas equivalentes aos presentes na versão original do instrumento, além de torná-lo mais claro para o uso na realidade da enfermagem brasileira.

Assim, esta pesquisa, na intenção de tornar o INICIARE-26 mais acessível à enfermagem brasileira, se **justifica**, de um lado, pela necessidade de fornecer à prática clínica um instrumento com base em linguagens padronizadas que permita aos enfermeiros avaliar a dependência dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem; de outro lado, pela intenção de atender a recomendação do COFEN que estabelece normas para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde.

Sobre essa recomendação, cabe considerar, ainda, que ela pode ser efetivada a partir da definição de critérios qualitativos e quantitativos os quais, por sua vez, podem estar baseados em horas médias de cuidado de enfermagem requeridas pelos pacientes, segundo o grau de dependência. Para isso, o COFEN sugere o uso de SCP, como parte do método para o cálculo de pessoal de enfermagem a ser adotado, de forma sistemática, pelas instituições de saúde. Nessa direção, então, o INICIARE-26 apresenta-se como uma alternativa inovadora às necessidades da enfermagem brasileira, guardadas as especificidades dos perfis de unidades de internação, fortalecendo a assistência.

Uma outra justificativa para a elaboração desta pesquisa é que, na adaptação transcultural realizada em 2019, os enfermeiros-coletadores, no momento do treinamento, expressaram dúvidas em relação aos parâmetros para considerar o pior resultado (Likert 1) ou o melhor resultado (Likert 5). Essas dúvidas podem ser decorrentes do fato de o INICIARE-26 ser construído com indicadores da NOC.

Como a NOC ainda não é largamente utilizada no contexto da enfermagem brasileira, acredita-se que seja importante, nessa realidade, a construção de definições conceituais e operacionais dos indicadores do INICIARE-26. Isso assegura que as propriedades psicométricas da versão brasileira sejam comparáveis à versão original, qualificando, assim, o instrumento para uso no Brasil.

A elaboração de definições conceituais e operacionais que favoreçam a utilização de indicadores da NOC, que maximizem sua precisão e que minimizem a subjetividade de cada avaliador (LUZIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA, A. R. de S. *et al.*, 2015), em contextos como os do INICIARE-26, é bastante relevante. Isso permite aos enfermeiros acompanhar os pacientes e identificar de forma rápida as alterações nos padrões, podendo garantir a efetividade das intervenções e a maior precisão nas reavaliações dos resultados (OLIVEIRA, A. R. de S. *et al.*,

2015).

Macedo *et al.* (2018) corroboram exatamente esse ponto de vista. Os autores construíram parâmetros de utilização para a *Escala de Perroca*, com o propósito de auxiliar o seu preenchimento e facilitar a sua aplicação com base numa interpretação mais objetiva. Procedimento semelhante foi adotado em outro estudo, realizado com dois grupos de enfermeiros, no qual um grupo aplicava o instrumento sem as definições conceituais e operacionais e o outro o aplicava utilizando tais definições. O estudo concluiu que o uso das definições facilita a uniformidade da avaliação entre os enfermeiros, o que assegura maior acurácia (MOREIRA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a **pergunta** que norteia este estudo é: o *Inventario del Nivel de Cuidados mediante Indicadores de clAsificación de Resultados de Enfermería (INICIARE)* é válido para uso no Brasil? Ligada a tal pergunta, defendemos a **tese** de que a versão brasileira do INICIARE-26, acompanhada das definições conceituais, definições operacionais e magnitudes das definições operacionais construídas para cada indicador componente do instrumento, e validadas por especialistas, apresenta as propriedades psicométricas de fidedignidade (equivalência e consistência interna) e de validade de constructo semelhantes à versão original.

Para dar consistência aos nossos propósitos, este trabalho está estruturado da seguinte forma: no segundo capítulo, apresentam-se os objetivos, geral e específicos, que conduzem a tese; adiante, no terceiro capítulo, expõe-se a fundamentação teórica em que são abordados aspectos conceituais dos sistemas de medidas de necessidade de cuidado e do instrumento INICIARE; no quarto capítulo, apresenta-se a fundamentação metodológica em que constam conceitos de avaliação das propriedades psicométricas; no quinto capítulo, estão os métodos seguidos; no sexto capítulo, apresentam-se os resultados e a discussão em formato de dois artigos e um “Guia de Bolso”; os dois últimos capítulos (sétimo e oitavo) apresentam as limitações e as conclusões da tese. As demais informações encontram-se nos Anexos e nos Apêndices.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar a validação externa do instrumento INICIARE-26 para uso no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir as definições conceituais (DC), as definições operacionais (DO) e a magnitude das definições operacionais (MDO), para cada indicador componente do instrumento.
- Validar, com especialistas, as DC, as DO e a MDO, para cada indicador componente do instrumento.
- Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento: fidedignidade (equivalência e consistência interna) e validade (validade de constructo por meio da análise fatorial confirmatória).
- Construir um Guia de Bolso com as definições para utilização na prática do INICIARE-26, versão brasileira.

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico. Esse tipo de estudo busca desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e análise de dados, e pode ser desenhado para avaliar e validar ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2018).

5.2 CAMPOS DE ESTUDO

As coletas de dados de pacientes, nas fases que envolveram teste e validação, foram realizadas em dois hospitais (um privado e outro público)¹.

O hospital privado foi fundado em 1969, no bairro Cascata, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e é mantido por uma sociedade de religiosas, sem fins lucrativos, com finalidade filantrópica. Atualmente, é composto por 1.690 colaboradores que estão alocados em diferentes serviços oferecidos pela instituição. Conta com 189 leitos. Desses, 151 são destinados à internação e estão distribuídos em três unidades de internação. Há, também, bloco cirúrgico, com oito salas de médio e grande porte, e 15 leitos de sala de recuperação; bloco cirúrgico ambulatorial, com três salas (duas salas para unidade endovascular), e 15 leitos de recuperação; emergência, composta por consultórios, salas de atendimento e sala de cuidados semi-intensivos com sete leitos; centro obstétrico, com seis salas, e 10 leitos de recuperação; unidade de tratamento intensivo neonatal, com 14 leitos; unidade de terapia intensiva adulta, com 26 leitos; centro clínico, com oito consultórios para atendimento em 25 especialidades; centro de infusão e centro de diagnóstico e imagem. Há, ainda, áreas administrativas, manutenção, higienização, serviço de nutrição e dietética e gestão hospitalar. A taxa de ocupação é de 96,93 %, e o tempo médio de permanência é de oito dias. O perfil do paciente adulto é de 63,11% do sexo feminino e 36,89% do sexo masculino, estando 63,76% desses entre 30 e 74 anos.

O hospital público pertence à Prefeitura de Porto Alegre e é administrado pela mesma sociedade de religiosas do hospital privado, também sem fins lucrativos. Possui 600 colaboradores e conta com 124 leitos de internação para traumatologia e ortopedia. Possui 10

¹ Dados obtidos no website das instituições: <https://divinaprovidencia.org.br/> em 10 de novembro de 2022.

leitos de unidade de terapia intensiva adulta, sala de recuperação com 14 leitos, quatro salas cirúrgicas, tomografia e serviço de fisioterapia. A média de procedimentos por ano chega a mais de 3.500 procedimentos cirúrgicos de ortopedia e traumatologia.

5.3 PROTOCOLO DO ESTUDO

O protocolo do estudo dividiu-se em três fases.

- Fase 1: construção das definições conceituais, das definições operacionais e a das magnitudes das definições operacionais dos indicadores que compõem o instrumento. Em seguida, validação de conteúdo, por especialistas.

- Fase 2: validação externa e avaliação das propriedades psicométricas.

- Fase 3: construção do Guia de Bolso com as definições desenvolvidas na fase 1.

Para melhor entendimento, as fases do estudo estão sintetizadas na Figura 3, abaixo.

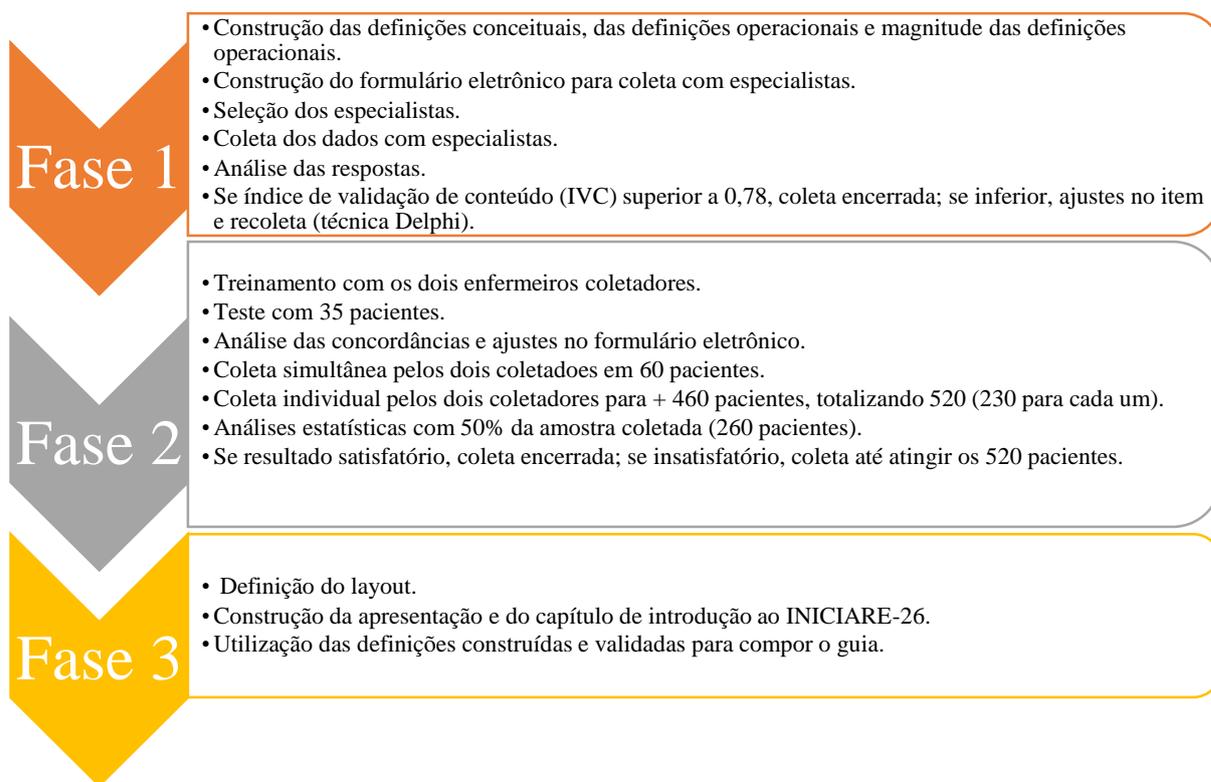


Figura 3 – Protocolo do estudo. Porto Alegre, 2022.

5.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Os testes de validade de conteúdo e validade concorrente, que aferem as equivalências e a comparação do padrão ouro, foram realizados na pesquisa de adaptação transcultural (GRAEFF *et al.*, 2022). Em função disso, neste momento, optou-se por refazer esses testes.

Para tabulação dos dados, foram utilizadas planilhas no programa Excel for Windows, versão 2018, e as análises estatísticas foram feitas utilizando os programas SPSS 25.0 ou/e AMOS, versão 18.0. As variáveis categóricas foram expressas com frequência absoluta e relativa (%). As variáveis contínuas foram expressas com média e desvio padrão, para aquelas com distribuição normal, ou mediana e intervalos interquartis, para variáveis assimétricas.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido respeitando as exigências da Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à aprovação pela Instituição da pesquisa, pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXOS 1, 2 e 3).

Declaramos conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N° 13.709, de 14 de agosto de 2018), quanto ao tratamento de dados pessoais.

Os participantes do estudo receberam as orientações contidas no TCLE (APÊNDICE 3, 4 e 5). Os termos foram lidos e assinados em duas vias pelos participantes e, a cada um, foi fornecida uma cópia. Os dados coletados foram utilizados somente para este estudo e serão armazenados por cinco anos pelo pesquisador, sendo destruídos após este prazo.

Para realização deste estudo, solicitou-se permissão à autora do INICIARE-26, Ana María Porcel Gálvez, concedida via correio eletrônico (ANEXO 4).

REFERÊNCIAS

- ABREU, Sonia Portella de *et al.* Use of patients' classification instruments: analysis of the brazilian production of knowledge. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1111–1118, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700020>
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- ALMANASREH, Enas; MOLES, Rebekah; CHEN, Timothy F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 214–221, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.SAPHARM.2018.03.066>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- AMORIM, Denise Alves Ferreira *et al.* **Modelagem com Equações Estruturais: Princípios Básicos e Aplicações**. Salvador: [s. n.], 2012.
- BARRIENTOS TRIGO, Sergio. **Validez externa y convergencia de la escala INICIARE 2.0 y Care Dependency Scale: estudio multicéntrico**. 252 f. 2015. - Universidad de Sevilla, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/25455>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BEATON, Dorcas *et al.* **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. [S. l.: s. n.], 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BEATON, D E *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, [s. l.], v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmer *et al.* Validação de definições para indicadores do resultado NOC: Autocontrole da doença cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2020AO0265>. Acesso em: 7 set. 2022.
- CHANTAL MAGALHÃES DA SILVA, Natália *et al.* Clinical Validation of the Indicators and Definitions of the Nursing Outcome “Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes” in People With Diabetes Mellitus. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 165–170, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12150>. Acesso em: 13 set. 2022.
- COHEN, R J; SWERDLIK, M E; STURMAN, E D. **Testagem e Avaliação Psicológica - 8.ed.: Introdução a Testes e Medidas**. [S. l.]: AMGH Editora, 2014.
- CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; GÓES, Marta Georgina Oliveira de. Translação do conhecimento: um desafio para prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. e74266, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.74266>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- DA COSTA, Tatiana Ferreira *et al.* Validation of Bakas Caregiving Outcome Scale for brazilian portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 28, p. 1–10,

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3191.3249>. Acesso em: 9 set. 2022.
- DE OLIVEIRA, João Lucas Campos *et al.* Além da classificação do paciente: a face “oculta” da carga de trabalho da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0533PT>. Acesso em: 7 nov. 2022.
- DESHPANDE, Aniruddha M.; SHIFFMAN, Richard N.; NADKARNI, Prakash M. Metadata-driven Delphi rating on the internet. **Computer Methods and Programs in Biomedicine**, [s. l.], v. 77, n. 1, p. 49–56, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2004.05.006>
- FACHEL, J M G.; CAMEY, S. Avaliação Psicométrica : a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. *In*: PSICODIAGNÓSTICO - V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 677.
- FINDLEY, Michael G; KIKUTA, Kyosuke; DENLY, Michael. External Validity. **Annual Review of Political Science**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 365–393, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-041719-102556>
- FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev Med HU-USP**, São Paulo, v. 4, n. 1/2, p. 63–68, 1994.
- GEORGE, D; MALLERY, P. **IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference**. 15. ed. [S. l.]: Taylor & Francis, 2018. *E-book*.
- GILL, Fenella J. *et al.* Using a web-based survey tool to undertake a Delphi study: Application for nurse education research. **Nurse Education Today**, [s. l.], v. 33, n. 11, p. 1322–1328, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.016>
- GRAEFF, Murilo dos Santos *et al.* Adaptação transcultural e validação de instrumento para medir a dependência de cuidados de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210135.pt>. Acesso em: 13 set. 2022.
- HAIR, J F *et al.* **Multivariate Data Analysis**. 8ªed. Louisiana: Cengage Learning EMEA, 2019.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HOX, J. J. **Confirmatory Factor Analysis**. [S. l.]: John Wiley & Sons, Ltd, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119111931.CH158>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- HUBER, Evelyn *et al.* Patient-related complexity of nursing care in acute care hospitals – an updated concept. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 178–195, 2021. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12833>
- KOO, Terry K; LI, Mae Y. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. **Journal of chiropractic medicine**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 155–163, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: metodos, avaliação critica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAUJO, Thelma Leite de. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. *In*: PRONANDA: PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM –

CONCEITOS BÁSICOS. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013. p. 85–130.

LUZIA, Melissa de Freitas *et al.* Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem Conhecimento: Prevenção de quedas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 2, p. 431–439, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>. Acesso em: 10 set. 2019.

MACEDO, Andreia Barcelos Teixeira *et al.* Validação de parâmetros para preenchimento do sistema de classificação de pacientes de Perroca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 39, n. 0, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170241>. Acesso em: 5 set. 2019.

MALLOCH, Kathy; MEISEL, Michael. Patient Classification Systems: State of the Science 2013. **Nurse Leader**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 35–40, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.09.008>. Acesso em: 15 jul. 2019.

MARTINS, G A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestao de Negocios**, [s. l.], v. 8, n. 20, p. 1–12, 2006.

MATOS, Daniel Abud Seabra; RODRIGUES, Erica Castilho. **Análise fatorial**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2019. ISSN 00935301.v. 1E-book.

MOORHEAD, Sue *et al.* **Noc - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 6ªed. Rio de Janeiro: GUANABARA, 2020.

MORALES-ASENCIO, Jose Miguel *et al.* Design and validation of the INICIARE instrument, for the assessment of dependency level in acutely ill hospitalised patients. **Journal of clinical nursing**, England, v. 24, n. 5–6, p. 761–777, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12690>

MOREIRA, Rafaella Pessoa *et al.* Validação clínica do resultado de enfermagem mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. e54688, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.54688>. Acesso em: 10 set. 2021.

NASA, Prashant; JAIN, Ravi; JUNEJA, Deven. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. **World Journal of Methodology**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 116, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5662/WJM.V11.I4.116>. Acesso em: 22 nov. 2022.

NYE, Christopher D. Reviewer Resources: Confirmatory Factor Analysis. **Organizational Research Methods**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10944281221120541>. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza *et al.* Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 450–457, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0377.2575>. Acesso em: 10 set. 2019.

PACICO, Juliana Cerentini; HUTZ, Claudio Simon. Validade. In: HUTZ, C S; BANDEIRA, D R; TRENTINI, C M (org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015. (Avaliação Psicológica).

PAGLIARINI, Fernanda Collinetti; PERROCA, Marcia Galan. Use of a patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 393–397, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300002>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 43, n. spe, p. 992–999, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PATINO, Cecilia Maria; FERREIRA, Juliana Carvalho. Internal and external validity: can you apply research study results to your patients? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 183, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000164>. Acesso em: 20 set. 2021.

PERROCA, Marcia Galan. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 58–66, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PERROCA, Marcia Galan. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. **Journal of advanced nursing**, England, v. 69, n. 8, p. 1862–1868, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12038>

PERROCA, Marcia Galan; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 153–168, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>. Acesso em: 15 jul. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2018.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; OWEN, Steven V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in nursing & health**, United States, United States, v. 30, n. 4, p. 459–467, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>

PORCEL-GÁLVEZ, Ana María. **Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados**. 710 f. 2011. - Universidad de Granada, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62902>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PORCEL-GÁLVEZ, Ana María *et al.* Development and External Validity of a Short-Form Version of the INICIARE Scale to Classify Nursing Care Dependency Level in Acute Hospitals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 22, p. 8511, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228511>. Acesso em: 22 nov. 2020.

PORCEL-GÁLVEZ, Ana María *et al.* Opiniones y satisfacción de las enfermeras con la escala INICIARE 2.0: Un estudio cualitativo en un entorno hospitalario. **Enfermería Clínica**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 374–380, 2016. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.006>

QUATRINI CARVALHO PASSOS GUIMARÃES HC, PENA SB, LOPES JDE L, LOPES CT, Bottura Leite de Barros AL. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **International journal of nursing knowledge**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 130–135, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>. Acesso em: 20 set. 2021.

REVORÊDO, Luciana Da Silva *et al.* O USO DA TÉCNICA DELPHI EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS BRASILEIROS. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 16, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318->

3691.22.2.2015.136. Acesso em: 26 jun. 2020.

SILVA, Karen Schein da *et al.* Patients dependency degree in relation to the nursing team: a management tool. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza; CARVALHO, Emília Campos de. Knowledge produced from the outcomes of the Nursing Outcomes Classification - NOC: integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 104–111, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>. Acesso em: 4 set. 2019.

SOUZA, Ana Cláudia de *et al.* Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SUBIRANA CASACUBERTA, Mireia; SOLÀ ARNAU, Ivan. Revisión sistemática de los instrumentos que miden la actividad de Enfermería y su repercusión sobre los resultados en salud. **Metas de enfermería**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 22–27, 2006. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2080842>. Acesso em: 15 jul. 2019.

TANNURE, M C; PINHEIRO, A M. **Sae - Sistematização Da Assistência De Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA, 2015.

VIÑA-GARCÍA-BERICUA, María; ROMÁN-MEDINA, Isabel. The role of the geriatric nurse specialist as a key response in the care of the elderly, chronicity, complex chronicity and its consequences on dependence. **Enfermería Clínica**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 381–384, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.013>. Acesso em: 16 mar. 2021.

WHO. **Decade of Healthy Ageing: Plan of Action**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>. Acesso em: 16 mar. 2021.

ZANON, Cristian; FILHO, Nelson Hauck. Fidedignidade. *In*: PSICOMETRIA. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015. (Avaliação Psicológica).