



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

da Silva Brandão, Euzeli; dos Santos, Iraci; Serrão Lanzillotti, Regina  
Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 26, núm. 5, 2013, pp. 460-466  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307029420009>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas

Validation of an instrument to assess patients with skin conditions

Euzeli da Silva Brandão<sup>1</sup>

Iraci dos Santos<sup>2</sup>

Regina Serrão Lanzillotti<sup>2</sup>

## Descritores

Manifestações cutâneas;  
Dermatopatias/enfermagem; Cuidados  
de enfermagem; Avaliação em  
enfermagem; Registros de enfermagem

## Keywords

Skin manifestations; Skin diseases/  
nursing; Nursing care; Nursing  
assessment; Nursing records

## Submetido

26 de Setembro de 2013

## Aceito

22 de Outubro de 2013

## Resumo

**Objetivo:** Validar conteúdo e aplicabilidade do protocolo de avaliação do cliente com afecções cutâneas, considerando dimensões clínicas, mentais e espirituais.

**Métodos:** Para validação foi utilizada a Técnica Delphi, sendo juízes sete enfermeiros especialistas. Utilizou-se avaliação qualitativa e medidas quantitativas: índices médios de validade do conteúdo, e de taxa de concordância, além do coeficiente de correlação ordinal de Spearman.

**Resultados:** Sobre a taxa de concordância na fase um, duas partes do protocolo alcançaram o corte de qualidade - 0,9 e na fase dois, três partes necessitaram revisão. O índice médio de validação do conteúdo atingiu 0,6 nas fases um e 0,9 na dois, tendo variabilidade de 30% com queda para 10%. Na taxa de concordância, na fase um, o valor foi idêntico ao de validação do conteúdo com variabilidade de 40%. Na fase dois, alcançou 0,8 com variação de 20%.

**Conclusão:** O instrumento foi validado e a sua aplicabilidade é factível.

## Abstract

**Objective:** To validate the content and applicability of the assessment protocol for patients with skin conditions, considering clinical, mental and spiritual dimensions.

**Methods:** The Delphi method was used for validation, with seven nurse specialists as judges. The following qualitative evaluation and quantitative measures were used: mean content validity indices, agreement rate and Spearman's rank correlation coefficient.

**Results:** In regard to the agreement rate in phase one, two parts of the protocol attained the quality cut-off point of 0.9, and in phase two, three parts needed revision. The mean content validity rate reached 0.6 in phase one and 0.9 in phase two, with variability of 30% falling to 10%. The value of the agreement rate in phase one was identical to that of content validity, with variability of 40%. In phase two, it reached 0.8 with a variation of 20%.

**Conclusion:** The instrument was validated and its applicability is feasible.

## Autor correspondente

Euzeli da Silva Brandão  
Rua Doutor Celestino, 74, Niterói, RJ,  
Brasil. CEP: 24020-091  
euzelibrandao@gmail.com

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

Cuidar de pessoas com afecções cutâneas propicia o conhecimento de suas necessidades, desejos, e das influências físicas, emocionais, sociais e espirituais deste adoecimento, visando seu preparo para o autocuidado. A constatação da precariedade de instrumentos de avaliação da clientela na área de dermatologia incentivou a criação de um protocolo para aquisição de informações indispensáveis ao planejamento do atendimento integral de enfermagem.

A exposição das lesões cutâneas e consequente impossibilidade de mantê-las em sigilo favorece associação com contágio, modifica as relações laborais, sociais e as de convívio com o parceiro e a família. Para aliviar a dor provocada pelas lesões é indispensável uma abordagem solidária, mediante a escuta sensível. A fala traduz aspectos relacionados à representação da doença e da internação, que se negligenciados retardam ou inviabilizam a recuperação.<sup>(1)</sup>

Elaborou-se o Protocolo para Avaliação do Cliente com afecções cutâneas, visando compreender a história clínica verbalizada pelo indivíduo, contemplando a fala e as manifestações comportamentais, privilegiando a semiologia libertadora. Esta propicia a ampliação do diálogo e a compreensão dos aspectos que envolvem uma abordagem criativa e reflexiva.<sup>(2)</sup>

Tal tecnologia, enfocando a abordagem centrada na pessoa e desmitificando a importância exclusiva da doença, torna-se apropriada à adoção da escuta sensível visto se apoiar na empatia promovendo dialogicidade, sensibilidade e solidariedade entre profissional e cliente.<sup>(3,4)</sup>

Apresenta-se como ferramenta a ser utilizada pelo enfermeiro, profissional responsável pela avaliação do cliente. Sua aplicação guiará as fases do processo de enfermagem nas unidades de internação e poderá se tornar fonte de dados para pesquisas em enfermagem em dermatologia.<sup>(5)</sup>

O uso de instrumentos validados propicia a linguagem comum entre profissionais, facilita a produção de dados, e favorece a avaliação de técnicas e abordagens utilizadas.<sup>(5)</sup>

O objetivo deste estudo é validar o conteúdo e aplicabilidade do protocolo de avaliação do cliente com afecções cutâneas.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com a utilização da técnica Delphi, para obtenção de opiniões de juízes com saber reconhecido em determinada área, neste caso, enfermeiros especialistas em dermatologia.<sup>(6,7)</sup> Tais sujeitos, cujos julgamentos e opiniões são relevantes são anônimos e sem encontros face-a-face, entre si e com os pesquisadores.<sup>(8)</sup>

A técnica de Delphi utiliza questionários reelaborados desde a análise das respostas dos juízes, visando obter consenso. Para sua condução são necessários dois grupos: executor, composto pelos pesquisadores que tem como funções: contatar os respondentes, elaborar o questionário inicial, analisar os dados, elaborar os demais questionários; grupo respondente formado pelos juízes selecionados. O número de respondentes depende do fenômeno que se pretende estudar, podendo variar de sete a doze.<sup>(7)</sup> Nesta validação participaram sete juízes.

Além da avaliação qualitativa do conteúdo proposta pela técnica citada, utilizaram-se medidas quantitativas para complementar a validade de conteúdo: Índice de Validade do Conteúdo e Taxa de Concordância.<sup>(9)</sup> Ressalta-se uma apreciação da coerência na avaliação entre os juízes pela obtenção do coeficiente de correlação ordinal de Spearman, utilizada nas duas fases da validação.

Aplicou-se dois instrumentos de produção de dados. Um destinado à identificação do perfil dos juízes, composto por variáveis sociodemográficas e profissionais: sexo, idade, tempo de experiência profissional e na área de dermatologia, tipo de serviço e setor, titulação e trabalhos científicos na área de dermatologia.

O outro referente à avaliação do instrumento em estudo, contendo, na primeira parte, dados de identificação e sociodemográficos do cliente: nome, matrícula, data de admissão e nascimento, idade, sexo, cor, estado conjugal, escolaridade, profissão, renda familiar, nacionalidade, naturalidade, religião, endereço e procedência.

A segunda parte contempla o histórico contendo as variáveis clínicas: diagnóstico médico, comorbidades, alergias, uso de medicamentos, de bebidas alcoólicas, tabagismo, internações anteriores, trans-

fusão de sangue, doenças pregressas e na família, e realização de exames preventivos.

O conhecimento em relação à doença cutânea, o grau de desconforto e as repercussões emocionais e espirituais do adoecimento são abordados na terceira parte. Na quarta, destacam-se aspectos fisiológicos referentes à capacidade de locomoção, audição, visão, ingestão de líquidos, nutrientes e eliminações. Como o cliente se vê e se sente em relação a sua doença, foram contemplados na quinta parte.

Preocupações quanto à internação e expectativas referentes à enfermagem foram abordadas na sexta parte. A sétima consiste de questões sobre exame físico e a oitava, ao levantamento dos diagnósticos de enfermagem.<sup>(10)</sup> O registro das intervenções foi garantido na nona e na última parte apresenta-se o registro das reavaliações do cliente.

A interação cliente/profissional e o uso de linguagem acessível, respeitando os costumes, valores, crenças e espiritualidade facilitam a verbalização das pessoas. A detecção de palavras-chave permite o registro do sentido das respostas de forma sucinta.

A validação do instrumento realizou-se em cinco etapas conforme preconiza a técnica Delphi.<sup>(6,7)</sup> Primeira etapa: seleção dos juízes especialistas, estabelecendo-se contato com a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia, que forneceu uma lista com nomes e e-mails de enfermeiros titulados na área. Foram convidados via *e-mail* 16 juízes, sendo que concordaram em participar, dez especialistas.

Segunda etapa: elaboração e encaminhamento do protocolo para os juízes que receberam *e-mail* com três arquivos: termo de consentimento livre e esclarecido; formulário contendo as variáveis sociodemográficas e profissionais dos respondentes e Instrumento de Produção de Dados para análise.

Caso houvesse dúvidas, receberiam maiores esclarecimentos sobre o estudo e o método escolhido. As sugestões referentes a cada aspecto foram registradas pelos juízes em espaços específicos, inclusive sobre a manutenção ou não de cada aspecto.

Solicitou-se a devolução dos arquivos em 30 dias, permitindo-se a renovação do prazo por mais 30. Três especialistas não enviaram prazos estabelecidos, sendo excluídos do estudo, resultando sete juízes.

Terceira etapa: análise das respostas dos juízes após a devolução dos questionários para os pesquisadores. As sugestões foram analisadas e os conteúdos modificados quando considerados procedentes. As sugestões de cada juiz foram observadas na primeira e segunda fase, sendo organizadas considerando todas as partes do instrumento, incluindo a tomada de decisão em relação à aceitação ou não dos pesquisadores.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Os juízes foram do sexo feminino, na faixa etária de 43 a 51 anos, sendo três portadores do título de mestre e dois doutores atuantes em universidades públicas. Um deles trabalha no ensino e na assistência e os demais apenas na assistência. Predominam especialistas com mais de dez anos de atuação na área de dermatologia, e um na faixa de quatro a seis anos de experiência. Quanto à atividade científica, cinco declararam orientar trabalhos científicos, além de publicar artigos e capítulos de livros.

Na fase um, quatro juízes sugeriram modificações referentes às variáveis sociodemográficas: substituir cor por etnia autodeclarada; colocar ocupação junto à profissão, substituir religião por crença religiosa e incluir indicado por no item relativo à procedência. Na fase dois, um juiz sugeriu a retirada de um item discordante de variável sociodemográfica. Todas as sugestões foram acatadas.

Quanto às variáveis clínicas, na fase um, três juízes sugeriram alterações, duas sobre a redação e quatro inclusões de itens não abordados. As alterações foram aceitas, porém duas inclusões foram rejeitadas, por já terem sido contempladas em outros itens. Na segunda fase, dois juízes concordaram sobre a utilização de questões sobre o fumo e uso de bebidas alcoólicas, ressaltando o registro do uso no presente e, também, no passado, sendo a sugestão acatada.

Em relação às doenças cutâneas, na fase um, dois juízes não solicitaram alterações. Os demais sugeriram inclusão de questões referentes à dor, in-

tensidade do desconforto, uso de produtos tópicos, causa da doença e sintomas. As duas primeiras sugestões foram aceitas e as duas últimas rejeitadas. Nesta parte, na segunda fase, dois juízes apontaram à inclusão de escalas de avaliação, um deles sobre a intensidade da dor e outro, de qualidade de vida. Tais sugestões foram aceitas.

Na fase um, referente aos aspectos fisiológicos, quatro juízes apresentaram alterações: dois, para especificar os componentes nutritivos da dieta; outro, à inclusão de uso de produtos na pele, as quais foram aceitas. A sugestão para modificar a linguagem coloquial utilizada, foi rejeitada, visto que uma das propostas do instrumento em estudo é facilitar o entendimento do cliente. Na segunda fase, um dos juízes solicitou especificar tipos de alterações na fala, o que não foi aceito, pois seria um detalhamento desnecessário. O mesmo também solicitou modificar a questão sugerida por outro juiz na fase um a respeito dos componentes nutritivos da dieta por como é sua alimentação, e, ainda sugeriu incluir o índice de massa corporal no item sobre mudança de peso, sugestões rejeitadas nesta parte do protocolo.

Quanto aos aspectos emocionais, na fase um, dois juízes solicitaram alterações: um, a inclusão de escalas já validadas, sugestão que foi ratificada na fase dois, sendo acatadas. Na primeira fase, outro sugeriu acrescentar questão sobre autocuidado, sendo rejeitada, por estar contemplado em outras questões.

Em relação à internação, na primeira fase, três juízes indicaram sugestões, dois concordaram em excluir a questão sobre a representação da internação, a qual foi rejeitada. Dois juízes sugeriram modificar a forma de redigir a questão para: como você se sente no ambiente hospitalar? Como você se percebe no ambiente hospitalar? Sendo acatada a primeira sugestão.

Referente ao exame físico, na fase um, um juiz sugeriu modificar a formatação, o que foi acatado, considerando-se melhor distribuição entre os itens. A inclusão de padrões internacionais já validados tais como: *pressure ulcers scale healing* (PUSH), utilizado especificamente para avaliação de úlceras por pressão;<sup>(10)</sup> e outro que avalia: te-

cido inviável (*Tissue*); infecção(*Infection*); umidade (*Moisture*) e margem (*Edge*) - (*TIME*),<sup>(11)</sup> foi sugerida por um dos juízes, não sendo aceitos, por considerá-los inadequados para um protocolo destinado a clientes com afecções cutâneas específicas da dermatologia, que apresentam lesões com características diferenciadas.

Outro especialista solicitou a inclusão de outros tipos de exsudato, o que foi aceito. A sugestão de inclusão do índice de massa corpórea foi acatada nesta parte do protocolo, utilizando a terminologia padrão do Ministério da Saúde brasileiro. Nesta fase, houve indicação de incluir um item sobre aspecto geral da pele, que foi contemplado. Na segunda fase, um juiz contribuiu com três inclusões, que foram aceitas, referentes a ausência parcial ou total de dentes e uso parcial ou total de prótese dentária. Esse também solicitou incluir tipo, cor e quantidade de exsudato, sugestão aceita. Outro juiz recomendou incluir a dor como quinto sinal vital, sendo aceito.

As demais partes do protocolo não receberam sugestões de modificações na fase dois, porém na fase um, foi sugerida a atualização dos diagnósticos. Assim, os diagnósticos foram selecionados segundo a *North American Nursing Diagnosis (NANDA)* 2012-2014, incluindo características definidoras e fatores relacionados a partir da coerência com a especificidade dos clientes da dermatologia. Na parte relacionada às intervenções de enfermagem, acrescentou-se item referente à continuidade do cuidado.

Após término das apreciações realizadas pelos juízes e respectivas alterações, o instrumento validado retornou aos especialistas para ciência.

As sugestões dos juízes foram analisadas considerando a atribuição de pontuação crescente de um a quatro, sendo o primeiro valor irrelevante ou não representativo e os demais, pela expressividade dos significados, tais como: item necessita de grande revisão para ser representativo; item necessita de pequena revisão para ser representativo e item relevante ou representativo. Em função da avaliação técnica de cada juiz, atribuiu-se essa pontuação para cada parte do protocolo, nas duas fases de avaliação, conforme se observa na tabela 1.

**Tabela 1.** Pontuação aferida às sugestões dos juízes

Partes do protocolo	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	IVC	TC
Fase 1									
Identificação	3	3	4	2	3	4	4	0,9	0,4
Variáveis clínicas	4	4	4	2	2	4	2	0,6	0,6
Doença cutânea	4	4	3	2	2	2	2	0,4	0,3
Aspectos fisiológicos	4	4	2	2	2	4	2	0,4	0,4
Aspectos emocionais	4	4	4	2	4	2	4	0,7	0,7
Internação	2	4	4	2	4	2	4	0,6	0,6
Exame físico	4	4	2	2	2	2	2	0,3	0,3
Diagnósticos	4	4	4	2	4	4	4	0,9	0,9
Intervenções	4	4	2	3	4	4	4	0,9	0,7
Avaliações posteriores	4	4	4	4	1	4	4	0,9	0,9
Índice médio								0,6	0,6
CV								0,3	0,4
Fase 2									
Identificação	4	3	4	4	4	4	4	1,0	0,9
Variáveis clínicas	4	3	4	3	4	4	4	1,0	0,7
Doença cutânea	4	3	4	2	4	4	4	0,9	0,7
Aspectos fisiológicos	4	2	4	4	4	4	4	0,9	0,9
Aspectos emocionais	4	4	4	2	4	4	4	0,9	0,9
Internação	4	3	4	4	4	4	4	1,0	0,9
Exame físico	4	2	3	3	4	4	4	0,9	0,6
Diagnósticos	4	4	4	4	4	4	4	1,0	1,0
Intervenções	4	4	4	4	4	4	4	1,0	1,0
Avaliações posteriores	4	4	4	4	4	4	4	1,0	1,0
Índice médio								0,9	0,8
CV								0,1	0,2

Legenda: IVC – Índice de Validade de Conteúdo – número de juízes com atribuição de pontuação 3 ou 4/ total de juízes; TC – Taxa de concordância – número de juízes com atribuição de pontuação 4/ total de juízes

Obteve-se o índice de validade do conteúdo mediante a frequência relativa da pontuação atribuída ao julgamento dos juízes. A aceitação de cada aspecto do protocolo deveria atingir no mínimo índice 0,9.<sup>(9)</sup> Na Fase um, apenas quatro aspectos foram aceitos, enquanto na Fase 2, todos receberam grau de aceitação, uma vez que já havia sido realizada uma análise qualitativa prévia. Destaca-se que as alterações acatadas no protocolo contribuíram para adequação do instrumento.

Conforme a taxa de concordância utilizada na fase um,<sup>(9)</sup> os diagnósticos e avaliações posteriores

alcançaram o corte de qualidade 0,9. Enquanto na segunda fase, as partes referentes às variáveis clínicas, doença cutânea e exame físico necessitaram de singela revisão para serem consideradas representativas.

Todos os aspectos avaliados no instrumento atingiram Índice Médio de Validade de Conteúdo (IMVC) 0,6 na primeira e 0,9 na segunda fase, tendo variabilidade de 30% com queda para 10%, mostrando que duas avaliações são necessárias. Quanto ao Índice Médio da Taxa de Concordância, na fase um, o valor foi idêntico ao IMVC com variabilidade de 40%, enquanto na

**Tabela 2.** Matriz de correlação ordinal da avaliação

	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7
Fase 1, $H_0$ r=0							
Juiz 1	1,00	0,93	0,68	0,54	0,48	0,77	0,63
Juiz 2		1,00	0,75	0,46	0,55	0,70	0,70
Juiz 3			1,00	0,61	0,66	0,70	0,84
Juiz 4				1,00	0,59	0,70	0,70
Juiz 5					1,00	0,54	0,82
Juiz 6						1,00	0,98
Juiz 7							1,00
Fase 2, $H_0$ r=0							
Juiz 1	1,00	0,79	0,98	0,82	1,00	1,00	1,00
Juiz 2		1,00	0,84	0,79	0,79	0,79	0,79
Juiz 3			1,00	1,00	0,84	0,98	0,98
Juiz 4				1,00	0,82	0,82	0,82
Juiz 5					1,00	1,00	1,00
Juiz 6						1,00	1,00
Juiz 7							1,00

fase dois, alcançou 0,8 com variação de 20%. Tal fato mostrou que a maior exigência dos índices, aferida na obtenção de somente incluir a pontuação 4 para o TC e não 3 e 4 para o IVC não diferiu de forma expressiva.

O coeficiente de correlação ordinal de Spearman foi outra estratégia utilizada para avaliar o julgamento dos juízes, objetivando medir a coerência no julgamento dos mesmos nas fases um e dois, conforme representado na tabela 2.

Na avaliação da significância das correlações ordinais foi adotada a hipótese nula de que a correlação entre os valores do julgamento de dois juízes seria zero ao nível de significância de 5%, ou seja, haveria apenas cinco chances em 100, de os juízes não convergirem em suas avaliações, caracterizando erro do tipo 1.

Na fase um, os resultados das correlações variaram entre 0,46 a 0,98. Houve convergência significante entre o juiz 1 e os juízes 3 e 6. De forma análoga, o juiz 7 convergiu com as opiniões dos juízes 3, 5 e 6. Então, os juízes 5 e 6 pensam de forma semelhantes aos juízes 3 e o 7.

Na fase dois, todas as correlações foram consideradas significantes com variação 0,79 a 1,00, sendo que esta última é considerada uma correlação perfeita, pois os juízes 1, 5, 6 e 7 concordaram integralmente com as questões presentes no instrumento, sendo que o juiz 3 também poderia estar presente neste grupo, visto que a correlação ordinal atingiu 0,98. Os demais juízes, 2 e 4, não se afastaram deste comportamento, porém apresentaram índices de associação menores, entre 0,79 e 0,82.

## Discussão

Os resultados revelaram a importância da avaliação do PACD em duas fases, pois na fase 2 houve maior coerência, conduzindo a homogeneidade das avaliações dos juízes. Diante da reticência por parte de alguns pesquisadores de aceitarem os resultados exclusivamente qualitativos advindos da Técnica Delphi, uma das limitações da técnica,<sup>(6)</sup> a avaliação da homogeneidade, fidedignidade, coerência e adequação da estrutura e conteúdo do

protocolo foram realizadas em função dos métodos qualitativo e quantitativo utilizados.

Diante da precariedade de estudos de enfermagem nesta área, a validação do PACD contribuirá significativamente para a prática dos enfermeiros ao aplicar junto ao cliente,<sup>(4)</sup> um instrumento de avaliação validado por especialistas.

A técnica Delphi permitiu a validação de uma ferramenta necessária à utilização na área de dermatologia. Nesta, contribuições norteadas pela ótica cooperativa de enfermeiras especialistas, acrescentaram conteúdos indispensáveis à avaliação do cliente com afecções cutâneas, considerando suas dimensões físicas, mentais e espirituais.

## Conclusão

O instrumento foi validado e a sua aplicabilidade é factível, sendo um instrumento que poderá contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem ao cliente com afecções cutâneas.

## Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação – MCT, processo 477063/2011-0.

## Colaborações

Brandão ES contribuiu com a concepção do projeto e análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Santos I colaborou com a concepção do projeto e análise,

interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Lanzillotti RS participou da análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Brandão ES, Santos I, Carvalho MR, Pereira SK. [Nursing care evolution to the client with pemphigus: integrative literature review]. Rev Enferm UERJ. 2011;19(3):79-84. Portuguese.
2. Pessalacia JD, Oliveira VC, Rennó HM, Guimarães EA. [Perspectives for the teaching of bioethics in undergraduate nursing]. Rev Bras Enferm. 2011;64(2):393-8.
3. Barbier B. A pesquisa-ação. Brasília: Editora Plano; 2002.
4. Santos I, Brandão ES, Clós AC. [Dermatology nursing: sensitive listening skills and technology for acting in skin care]. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):124-9. Portuguese.
5. Neves RS, Shimizu HE. [Analysis of the implementation of nursing assistance systematization in a rehabilitation unit]. Rev Bras Enferm. 2010 ;63(2):222-9.
6. Cassiani SH, Rodrigues LP. [The Delphi technique and the nominal group as strategies to collect data in nursing research]. Acta Paul Enferm.1996;9(3): 76-83. Portuguese.
7. Cunha AL, Peniche AG. [Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit]. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):151-60.
8. Silva RF, Tanaka O. [Delphi technique: identifying the generic competence required for doctors and nurses working in a primary health care]. Rev Esc Enferm USP 1999; 33(3):207-16.
9. Alexandre NM, Coluci MZ. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3601-8. Portuguese.
10. Silveira LS, Silva GR, Moura EC, Rangel EM, Sousa JE. [Pressure ulcers assessment through the pressure ulcer scale for healing application (PUSH)]. Rev Pesqui Fundam. 2013;5(2):3847-55. Portuguese.
11. Aron S, Gamba MA. [Wound bed preparation and a history of TIME]. Rev Estima. 2009;7(4): 20-4. Portuguese.