

Construção e validação de um instrumento para avaliação clínica e psicossocial de sobreviventes da UTI

Construction and validation of an instrument for clinical and psychosocial evaluation of ICU survivors

Tarcisio Vitor Augusto Lordani¹ • Jaquiline Barreto da Costa² • Claudia Regina Felicetti Lordani³ • Daniela Prochnow Gund⁴ • Cristiane de Godoy Sartori Zimmer⁴ • Cláudia Rejane Lima de Macedo Costa⁵ • Erica Fernanda Osaku⁵ • Suely Mariko Ogasawara⁵ • Kelen Cristina Luzzi⁶ • Pericles Almeida Delfino Duarte⁷ • Yara Jamal⁸

RESUMO

Objetivos: Elaborar e validar um instrumento de avaliação clínica e psicossocial de pacientes pós-alta da UTI e; verificar sua aplicabilidade na população alvo. **Metodologia:** Estudo de desenvolvimento metodológico, fundamentado no modelo de validação de conteúdo de Pasquali (1998), realizado em três etapas: construção dos itens, avaliação do instrumento por um painel de especialistas nas áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social e, por fim, a análise das respostas dos avaliadores por meio do Índice de Validade de Conteúdo (CVI) e o Índice de Concordância Interavaliadores (IRA). Após a validação, o instrumento foi aplicado na população alvo. **Resultados:** A maioria dos avaliadores possui título de doutorado (67%), com tempo médio de experiência de $17,6 \pm 8,38$ anos, estando a maior parte atuando na área de docência e assistência. Houve pouca discordância entre os especialistas na análise das questões de acordo com os domínios do construto. A maioria dos itens foi avaliada positivamente, recebendo uma pontuação acima de 80%, obedecendo ao critério de validação do instrumento. Os itens que não atingiram esta pontuação foram reformulados e/ou excluídos. A versão final do inquérito foi aplicada em um grupo de pacientes pós alta da UTI e mostrou-se satisfatoriamente compreensível indicando validade semântica. **Conclusão:** O instrumento obteve uma avaliação global positiva em relação aos quesitos propostos sendo considerado válido no que se refere ao conteúdo e à aplicabilidade na população de pacientes seis meses após a alta da UTI.

Palavras-chave: Estudos de validação. Unidades de Terapia Intensiva. Qualidade de vida

ABSTRACT

Objectives: Develop and validate an instrument for clinical and psychosocial assessment of post-discharge patients from the ICU; verify its applicability in the target population. **Methods:** Methodological development study based on Pasquali's content validation model (1998), carried out in three stages: construction of the items, evaluation of the instrument by a panel of specialists in the areas such as nursing, physiotherapy, nutrition, psychology and social work and, finally, the analysis of the evaluator's responses using the Content Validity Index (CVI) and the Inter-Evaluator Agreement Index (IRA). After validation, the instrument was applied in the target population. **Results:** Most evaluators have a doctorate degree (67%), with an average experience of 17.6 ± 8.38 years, most of them working in the teaching and assistance field. There was a little disagreement among experts in analyzing the issues according to the construct's domains. Most items were positively evaluated, receiving a score above 80%, according to the instrument's validation criteria. Items that did not reach this score were reformulated and / or excluded. The final version of the survey was applied to a group of patients after discharge from the ICU, and proved to be satisfactorily understandable, indicating semantic validity. **Conclusion:** The instrument obtained a positive global assessment related to the proposed items, being considered valid regarding content and applicability in the patient population, six months after discharge from the ICU.

Keywords: Validation Studies. Intensive Care Units. Quality of life.

NOTA

1 Enfermeiro. Doutor em Biotecnologia e Fisiopatologia. Professor adjunto ao Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil

2 Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil

3 Nutricionista. Doutora em Ciências Sociais. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil

4 Assistente Social. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil

5 Fisioterapeuta. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil

6 Enfermeira. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil

7 Médico. Doutor em Medicina. Professor adjunto do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Coordenador da UTI do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil

8 Farmacêutica. Mestre em Farmacologia. Faculdade Assis Gurgacz (FAG). Cascavel, Paraná, Brasil

Autor Correspondente: Tarcisio Vitor Augusto Lordani. Rua Figueira, 127. Cascavel - PR. CEP: 85807-220. E-mail: tarcisiorldani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento prevalente de doentes graves combinado com os avanços tecnológicos e científicos na medicina de cuidados intensivos tem permitido a recuperação e o aumento do número de sobreviventes após uma doença crítica. No entanto, as consequências de um agravo grave podem persistir por muitos anos, manifestando-se como um espectro de alterações físicas, psicológicas e cognitivas, afetando mais que dois terços dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), levando ao aumento de internações, custos com saúde, incapacidade para retorno ao trabalho e diminuição da qualidade de vida após a alta⁽¹⁻³⁾.

Neste sentido, apesar das UTIs serem um ambiente com aparato tecnológico complexo e que visa o melhor atendimento ao paciente, grande parte delas constitui um local gerador de estresse que fazem o paciente experimentar diferentes tipos de desconfortos físicos e psicológicos resultando em possíveis sequelas que podem perdurar mesmo após a alta hospitalar. Desordens físicas e psicológicas são algumas das complicações em curto e longo prazo, resultando na piora da reabilitação global e da qualidade de vida do paciente após a alta hospitalar⁽²⁻⁵⁾.

Uma das mais conhecidas, a Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS - *Post Intensive Care Syndrome*) caracteriza-se por alterações físicas, cognitivas e psiquiátricas, têm o potencial de levar à redução da qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, também de seus familiares⁽⁶⁾. Assim, as complexas interações entre comorbidades, complicações da doença crítica aguda (por exemplo: hipotensão, hipóxia, hipo/hiperglicemia e polineuropatia), tratamentos de suporte de vida (por exemplo: sedação, ventilação mecânica e diálise), aspectos organizacionais dos cuidados intensivos (por exemplo: restrição do contato do paciente com seus familiares) e adaptação ao período pós-UTI (por exemplo: alteração da imagem corporal, incapacidades, dificuldades de retorno ao trabalho e pobre rede de suporte social) podem contribuir para ocorrência, em longo prazo, de redução do status físico funcional, disfunção cognitiva, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)^(2,5,7-8). Além disso, estudos vêm demonstrando que a experiência de estar internado na UTI pode desencadear memórias traumáticas geradas pela permanência neste ambiente e vivência da ameaça de morte⁽⁹⁾. Ainda, as alterações fisiológicas como fraqueza muscular adquirida na UTI podem prejudicar o dia – a – dia desta população causando prejuízos motores, sociais, financeiros além de risco aumentado de mortalidade⁽¹⁰⁾.

Com base nestes achados, torna-se fundamental desenvolver instrumentos que avaliem as possíveis sequelas clínicas, psicológicas, nutricionais e sociais dos pacientes

após a alta da UTI. Para isso, é imprescindível o uso de procedimentos que garantam indicadores confiáveis, principalmente no tocante a coleta de dados e, que esses instrumentos possuam fidedignidade e validade para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos⁽¹¹⁻¹²⁾ reforçando, desta maneira, a importância do processo de validação.

A validação, portanto, é um fator determinante na escolha e/ou aplicação de um instrumento de medida e é mensurada pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir^(11,13). Dentre os métodos mais mencionados para obtenção da validade de uma medida, estão os relacionados a validade de conteúdo⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é descrever o desenvolvimento de um instrumento de avaliação clínica e psicossocial de pacientes pós alta da UTI e verificar a validade de conteúdo por um grupo de especialistas e a aplicabilidade do instrumento na população alvo.

METODOLOGIA

Estudo de desenvolvimento metodológico, realizado no período entre janeiro e setembro de 2019. A elaboração do construto de avaliação e o processo de validação ocorreram em três etapas distintas: teórica, empírica e analítica.

A primeira etapa enfocou a compreensão do objeto a ser estudado (sobreviventes de UTI) de acordo com as especialidades envolvidas neste trabalho (assistência social, enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia), além da operacionalização do objeto de estudo em itens. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa na literatura, considerando instrumentos já validados e estudos de *follow-up* com sobreviventes de UTI. Também, foi considerada a experiência da equipe multiprofissional que atua no Ambulatório de Seguimento em Terapia Intensiva do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP/UNIOESTE) por meio dos formulários e instrumentos utilizados para a avaliação do paciente no retorno ambulatorial três meses após a alta da UTI.

A segunda etapa consistiu na elaboração de um Roteiro de Entrevista (RE), direcionado para os sobreviventes de UTI, com a intenção de aplicação através de ligações telefônicas, seis meses após a alta. Os itens de avaliação foram construídos de acordo com as seguintes dimensões: Clínicas, Psicológicas e Sociais. Após a construção da primeira versão, o instrumento composto por 45 questões objetivas foi submetido à validação de conteúdo e de aparência por um grupo de especialistas.

A validade de conteúdo é um método baseado, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área, a qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe⁽¹³⁾.

Para isto, foi selecionado um grupo de especialistas, com experiência em UTI, cuja tarefa foi analisar os itens e julgar se eles eram compreensíveis (clareza) e representativos (pertinência), além do formato da apresentação e facilidade da compreensão da linguagem utilizada. A avaliação de cada item foi realizada a partir de uma escala do tipo *likert* com 4 pontos, sendo que a menor pontuação, representada pelo número 1, foi considerada nada claro/pertinente e a maior pontuação representada pelo número 4, como muitíssimo claro/pertinente.

Para composição do grupo de especialistas foram selecionados, intencionalmente, 15 profissionais distribuídos nas áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social, sendo 3 profissionais de cada área. Os critérios para seleção dos especialistas foram o tempo mínimo de 05 anos de atuação na área de medicina intensiva e/ou docência na mesma área. Os profissionais foram selecionados por meio da análise de currículos existentes na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

A partir desta seleção, os especialistas foram convidados a participar do processo de validação do instrumento por meio de correspondência eletrônica. Neste contato, além do convite, foram encaminhados RE e o formulário para avaliação individual dos itens, sendo solicitado que, após avaliação do instrumento, os pareceres e sugestões fossem reencaminhados para o mesmo endereço eletrônico em um prazo máximo estipulado de 30 dias.

Na terceira etapa do processo foi realizada a análise das respostas dos avaliadores por meio do Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index – CVI*) e o Índice de Fidedignidade (*reliability*) ou Concorrência interavaliadores (*Interrater Agreement – IRA*)⁽¹⁵⁾.

O CVI é destinado a avaliar o conteúdo dos itens e do instrumento em relação à representatividade da medida. Uma concordância de, pelo menos, 0,8 (80%) entre os especialistas serviu de critério de decisão para determinar a qualidade do item. Para se calcular o CVI dos itens e do questionário global (CVI-G), foi dividido o número total de especialistas que atribuiu escore de 3 e 4 pelo total de especialistas que avaliaram o item⁽¹⁵⁾.

O IRA é destinado a avaliar a extensão em que os especialistas são confiáveis nas avaliações dos itens frente ao contexto estudado. Para se calcular o IRA de cada dimensão foi dividido o número de itens que obtiveram acima de 0,8 (80%) de concordância entre os avaliadores, pelo total de itens de cada dimensão⁽¹⁵⁾.

A partir da avaliação dos especialistas, foi realizado o ajustamento de alguns itens conforme indicado por eles, completando-se, desta maneira, os procedimentos teóricos referentes à construção do instrumento. Após esta etapa, seguiu-se a aplicação do instrumento na população alvo para testar a validade semântica dos itens.

Este trabalho é parte integrante do projeto de pesquisa e extensão intitulado “Ambulatório Interdisciplinar de Seguimento em Terapia Intensiva” foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e aprovado mediante o Parecer nº. 497.139. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Como mencionado, participaram do processo de validação quinze especialistas, sendo três para cada área de abrangência. A caracterização profissional encontra-se descrita na **Tabela 1**. Grande parte dos avaliadores possui título de doutorado (67%), com tempo médio de experiência de $17,6 \pm 8,38$ anos, estando a maior parte atuando profissionalmente na área de docência e assistência.

A pontuação atribuída pelos especialistas permitiu identificar a adequação do instrumento quanto à validade de conteúdo e à compreensão dos itens, conforme apresentado na **Tabela 2**.

Observa-se que houve pouca discordância entre os avaliadores na análise das questões de acordo com os domínios do construto. A maioria dos itens foi avaliada positivamente, recebendo uma pontuação acima de 0,8 (80%), ou seja, valor que obedece ao critério de validação desse instrumento. Dessa forma, os itens foram considerados consistentes em relação aos domínios definidos e em relação ao construto, possibilitando identificar as condições clínicas, sociais e psicológicas dos pacientes após a sobrevivência de uma doença crítica. O CVI-G (Índice de Validade de Conteúdo aplicado ao Instrumento Global) resultou em uma relação de 0,89, demonstrando que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir. Embora o CVI-G tenha sido satisfatório, algumas questões individuais não alcançaram a pontuação limítrofe (**Tabela 2**).

As questões que apresentaram CVI abaixo de 0,8 tiveram a sua redação readequada de acordo com as sugestões e recomendações fornecidas pelos especialistas. Neste sentido, das 45 questões elaboradas, dezoito sofreram alterações na redação resultando em uma maior clareza na sua interpretação o que facilita o entendimento por parte dos respondentes e cinco foram excluídas pela baixa clareza e/ou pertinência.

Referente aos aspectos sociais (questões 01 a 06), todas as questões propostas foram consideradas bastante ou muitíssimo pertinentes. Apesar disto, algumas receberam apenas algumas alterações, conforme observação dos avaliadores. A maioria dos especialistas (66%) entendeu que a questão 02 apresentava pouca clareza e sugeriram seu desmembramento, de modo a verificar se o paciente necessitava do cuidador, se tinha o cuidador, quando necessário e quem seria o cuidador. Assim,

para contemplar as sugestões e tornar a questão mais clara e objetiva, alterou-se o enunciado da pergunta e foram incluídas alternativas de respostas. Na questão 03, embora 100% dos avaliadores a consideraram bastante clara observaram que o paciente poderia receber outros tipos de benefício, portanto, incluíram-se as alternativas de resposta “auxílio de ONGs”, “cesta básica” e “outro”. Ainda que a questão 04 fora avaliada como muitíssimo clara pela maioria dos especialistas, incluiu-se novas alternativas de respostas, especificando se “previamente ou após a internação”, de modo a identificar se a internação na UTI interferiu de alguma forma para a situação do paciente no trabalho.

Nas questões referentes aos aspectos nutricionais (questões 07 a 10), uma única questão apresentou um escore de clareza abaixo do recomendado (0,66). Os especialistas sugeriram incluir exemplos das possíveis vias alimentares para facilitar a compreensão por parte do pesquisado. Assim, a questão original “Como você está se alimentando atualmente?” foi acrescido das informações: “pela boca? Por sonda? Pelos dois?”.

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, nas questões 08 (O quanto de dificuldade você tem para levantar ou carregar 5kg?) e 9 (Você sente ou demonstra sinais de fraqueza?), os autores incluíram exemplos, para ampliar a compreensão das perguntas.

Em relação às questões da fisioterapia (questões 11 a 18), os termos independência/dependência utilizados como opções de resposta na questão 11 foram substituídos pelos termos “não precisa de ajuda” e “precisa de ajuda”, respectivamente. A questão 16 (originalmente – Como está o seu fôlego?) foi excluída do questionário final devido a baixa clareza e pertinência.

Seguindo as sugestões dos especialistas, todas as questões que investigaram os aspectos clínicos pela área de enfermagem (questões 19 a 25) foram reformuladas, pois, originalmente, eram abertas e poderiam incutir em erro de preenchimento das respostas. Assim, foram incluídas alternativas a elas para facilitar a explicação da pergunta por parte do entrevistador auxiliando-o, também, no preenchimento das respostas.

Referente aos aspectos psicológicos (26 a 40), a questão originalmente 30 (Você perdeu o interesse em coisas que antes achava prazerosas?) foi reformulada e as questões originalmente 35 (Consegue se distrair, assistir TV, anima-se com visitas) e 36 (Sente-se culpado pelas coisas erradas que ocorrem ao seu redor?) foram excluídas do instrumento final por serem muito abrangentes e podem não estarem relacionadas ao período de internamento na UTI.

Após os ajustes necessários, o questionário final contempla 40 perguntas e, depois de validado, recebeu a denominação de “Inquérito para avaliação clínica, social e psicológica dos pacientes seis meses após a alta da UTI” (Quadro 1).

Segundo os especialistas avaliadores, o instrumento obteve uma avaliação global positiva em relação aos cinco quesitos propostos: objetividade, simplicidade, relevância, clareza e adequação da linguagem, indicando que os itens apresentados são adequados e pertinentes para avaliação de aspectos relacionados ao ambiente pós terapia intensiva.

Após a finalização do processo de análise e validação do instrumento, foi realizado um estudo-piloto na população-alvo para verificação da aplicabilidade e validade semântica. Para tanto, foi realizado um pré-teste com uma amostra de 50 pacientes seis meses após a alta da UTI. Como proposto, o inquérito foi aplicado via contato telefônico e se mostrou compreensível pela população avaliada indicando validade semântica.

DISCUSSÃO

O acompanhamento, a médio e longo prazo, de sobreviventes de UTI é parte fundamental do processo avaliativo, pois, por meio dele, é possível intervir precocemente no curso/agravamento de possíveis complicações relacionadas à internação. Desta maneira, o acompanhamento clínico influencia diretamente na melhoria da qualidade de vida destes pacientes e de seus familiares. Além disso, de forma mais abrangente, estes dados podem auxiliar na decisão de investimentos em saúde relacionados à reabilitação desta população⁽¹⁶⁾ por meio da implementação de estratégias de intervenção multiprofissional.

Assim, muitos autores recomendam o uso de questionários confiáveis e validados para acompanhar esta população⁽¹⁷⁾. Diante disto, nas diversas áreas da saúde, é possível verificar um número crescente de questionários e escalas disponíveis que buscam avaliar um fenômeno em interesse. No entanto, pesquisadores têm ressaltado a importância desses instrumentos apresentarem fidedignidade e validade na tentativa de minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos⁽¹⁸⁾.

Embora o modelo de validação utilizado nesse estudo tenha sido, originalmente, desenvolvido para a psicologia⁽¹⁴⁾, tem sido observado em pesquisas nas diversas áreas da saúde⁽¹⁸⁻²⁰⁾, sobretudo, na área da enfermagem^(18,21-22) subsidiando o conhecimento para uma prática mais segura tendo em vista a utilização de medidas e instrumentos confiáveis, efetivos e passíveis de replicação.

Especificamente, no âmbito do serviço social são raros os materiais/instrumentais referentes a essa demanda, portanto, as contribuições dos especialistas foram fundamentais e a validação desse instrumento demonstrou-se extremamente importante para a realização de pesquisas na área social.

A partir dos resultados obtidos, é possível afirmar que o instrumento elaborado possibilita traçar um perfil clínico, nutricional, social e psicológico de pacientes seis

meses após a alta da UTI, sendo os itens suficientes para identificar o evento estudado.

É importante ressaltar que o instrumento ora apresentado foi, originalmente, elaborado para que o próprio paciente responda, entretanto, os autores sugerem que ele também possa ser aplicado a algum familiar/cuidador na impossibilidade do primeiro responder desde que estes sujeitos conheçam, suficientemente bem, o atual estado de saúde do paciente. Neste caso, os autores recomendam a exclusão de algumas questões referentes aos aspectos psicológicos (questões 29 a 40) que apenas o paciente poderia responder. Os autores afirmam não haver prejuízos à avaliação final pela subtração destas questões.

Este trabalho apresenta algumas limitações que necessitam ser mencionadas: a primeira refere-se ao processo de validação de conteúdo que é um método baseado na análise de especialistas e, portanto, é subjetivo, o que pode incutir em possíveis distorções de clareza e pertinência. Segundo, a maioria das questões do instrumento é do tipo *checklist*, ou seja, as respostas são apresentadas previamente ao paciente para que ele opte pela que mais reflete a sua realidade, isto não permite ao paciente resgatar da memória sua experiência, incor-

rendo o erro de induzir resposta, embora a opção por essa forma de apresentação deva-se à especificidade dos pacientes avaliados.

CONCLUSÕES

O instrumento obteve uma avaliação global positiva em relação aos cinco quesitos propostos: objetividade, simplicidade, relevância, clareza e adequação da linguagem, indicando que os itens apresentados são adequados e pertinentes para avaliação de aspectos relacionados ao ambiente pós terapia intensiva, além de se mostrarem compreensíveis pela população avaliada, sugerindo-se que o instrumento apresenta validade de conteúdo. Portanto, pode-se afirmar que o instrumento proposto foi considerado válido no que se refere ao conteúdo e à aplicabilidade na população de pacientes seis meses após a alta da UTI.

A carência de instrumentos que avalie a condição global do paciente após a saída da UTI evidencia a necessidade da construção e validação de instrumentos para identificação desta condição. Neste sentido, outros estudos devem ser empreendidos para a comprovação das demais etapas que envolvem a validação, em outros âmbitos, do instrumento ora apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Karnatovskaia LV, Schulte PJ, Philbrick KL, et al. Psychocognitive sequelae of critical illness and correlation with 3 months follow up. *J Crit Care*. 2019; 52:166-171. doi:10.1016/j.jcrc.2019.04.028.
2. Loss SH, et al. Chronic critical illness: are we saving patients or creating victims? *Rev Bras Ter Intensiva*. Jan-Mar 2017; 29(1):87-95. doi: 10.5935/0103-507X.20170013.
3. Azoulay E, Vincent JL, Angus DC, Arabi YM, Brochard L, Brett SJ, et al. Recovery after critical illness: putting the puzzle together - a consensus of 29. *Crit Care*. 2017; 21(1):296.
4. Costa JB, Taba S, Scherer JR, Oliveira LLF, Luzzi KCB, Gund DP, Sartori G, Porto IRP, Jorge AC, Duarte PAD. Psychological Disorders in Post-ICU Survivors and Impairment in Quality Life. *Psychology & Neuroscience*. 2019; 12(3): 391-406.
5. Chung CR, Yoo HJ, Park J, Ryu S. Cognitive impairment and psychological distress at discharge from intensive care unit. *Psych Investig* 2017; 14(3):376-9.
6. Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive care syndrome: an overview. *J Transl Int Med*. 2017; 5(2):90-2.
7. Wintermann GB, Petrowski K, Weidner K, Strauß B, Rosendahl J. Impact of post-traumatic stress symptoms on the health-related quality of life in a cohort study with chronically critically ill patients and their partners: age matters. *Crit Care*. 2019; 23(1):39. doi:10.1186/s13054-019-2321-0.
8. Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis. *Crit Care Med*. 2015; 43(5):1121-9.
9. Aitken LM, Castillo M, et al. What is the relationship between elements of ICU treatment and memories after discharge in adult ICU survivors. *Australian Critical Care*. 2016; 29:5-14.
10. Hermans G, Van Mechelen H, Clerckx B, Vanhullebusch T, Mesotten D, Wilmer A, et al. Acute outcomes and 1-year mortality of intensive care unit-acquired weakness. A cohort study and propensity-matched analysis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014; 190(4):410-20.
11. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: Um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje*. 2009; 44(3):86-93.
12. Zietemann V, Kopczak A, Muller C, Wollenweber FA, Dichgans M. Validation of the telephone interview of cognitive status and telephone Montreal cognitive assessment against detailed cognitive testing and clinical diagnosis of mild cognitive impairment after stroke. *Stroke*. 2017; 48(11):2952-7.
13. Crestani AH, Moraes AB, Souza APR. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. *CoDAS* [Internet]. 2017 [cited 2020 June 02]; 29(4):e20160180. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000400305&lng=en.
14. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin*. 1998; 25(5):E206-E213.
15. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*. 2003; 27(2), 94-105.
16. Teixeira C, Rosa RG. Ambulatório pós-unidade de terapia intensiva: é viável e efetivo? Uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Ter. Intensiva* [Internet]. 2018 Mar [cited 2020 June 02]; 30(1): 98-111. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000100098&lng=en.
17. Wiethan JRV, Soares JC, Souza JA. Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes críticos: série de casos. *Acta Fisiatr*. 2017; 24(1):7-12.
18. Pedrosa KKA, Oliveira SA, Machado RC. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 May [cited 2020 June 02]; 71(3): 1106-1114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301106&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0312>.
19. Araújo APG, Guendler JA, Vieira JSBC. Evaluation of the clinical practice environment of physiotherapy at a health college in the city of Recife. *Braz. J. Health. Rev*. 2019; 2(1), 590-92.
20. Amaral TLM, Cacicano KRPS, Carvalho BM, Israel JL, Medeiros IMS, Ribeiro MAL, Ritter CG. Construção e validação de conteúdo do plano multiprofissional de alta em terapia intensiva. *Rev. Saúde Pesquisa* [internet]. 2018 [cited 2020 June 03]; 11(1):39-48. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6278>. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n1p39-48>
21. Soppa FBF, Corrêa FVC, Terencio JS, Simomura LS, Ayres LO, Oliveira JLC. Checklist em hemodiálise: construção e validação de ferramenta para segurança no cuidado intensivo. *Rev. Adm. Saúde* [internet]. 2019 [cited 2020 June 03]; 19(74). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/155>. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.74.155>
22. Melo GAA, Silva RA, Aguiar LLL, Pereira FGF, Galindo NNM, Caetano JA. Validação do conteúdo da versão brasileira do General Comfort Questionnaire. *Rev Rene* [internet]. 2019 [cited 2020 June 04]; 20:e41788. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/48214/1/2019_art_gaamel.pdf

Recebido: 2020-04-02

Aceito: 2020-07-01