

INOVAÇÃO & EMPREENDEDORISMO na ENFERMAGEM

Cases de Sucesso

Bruna Nadaletti de Araújo
Fabiane Pertille
(Orgs.)



Inovação e empreendedorismo são termos cada vez mais interligados e essenciais para a construção de carreiras e negócios sustentáveis, sendo uma necessidade contemporânea para todas as áreas do conhecimento. Caminhando juntos, ambos os termos são unidos pela capacidade de identificar oportunidades, sendo esta a “mola propulsora” para avanços e reinvenções que resultarão em melhorias. No cenário da Enfermagem, a inovação e o empreendedorismo podem ser percebidos desde o século XIX, com a atuação de Florence Nightingale, que mesmo com as dificuldades da época, trouxe um olhar disruptivo para o cuidado e gestão de enfermagem, durante a sua atuação na Guerra da Criméia. Ainda, fazendo emergir a sua capacidade empreendedora, esteve à frente da abertura da Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas na Inglaterra. Na atualidade, a inovação e o empreendedorismo fazem parte das competências inerentes ao enfermeiro, devendo ser desenvolvidas em todos os níveis de formação e desenvolvimento profissional, a fim de que façam parte da cultura da profissão.



editora *fi*.org



INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM

CASES DE SUCESSO

Organizadoras
Bruna Nadaletti de Araújo
Fabiane Pertille



14

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS: A EXPERIÊNCIA COM O NEWS-2 VERSÃO BRASILEIRA

*Ana Paula Amestoy de Oliveira*¹

*Rita Catalina Aquino Caregnato*²

*Janete de Souza Urbanetto*³

INTRODUÇÃO

Ao utilizar um instrumento de pesquisa, escala, escore ou outra ferramenta originada de um país de línguas diferentes do Brasil, deve-se ter ciência de que a simples tradução literal, mesmo quando realizada por um dominante da língua de origem, não é o indicado. A adaptação transcultural de instrumentos tem sido uma crescente na área da saúde, envolvendo, principalmente, metodologias robustas de pesquisa garantindo segurança na utilização dos mesmos^{1,2,3}.

Instrumentos são desenvolvidos em contextos culturais muitas vezes distantes dos que serão implementados e aplicados. O processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos para novas línguas/culturas apresenta diversas vantagens em relação ao desenvolvimento de um novo instrumento com a mesma finalidade^{1,2,3}. Além de amenizar a carência de instrumentos disponíveis, tal

¹ Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS.

² Enfermeira, Doutora em Educação pela UFRGS. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UFCSPA. Professora dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e em Ensino na Saúde da UFCSPA. Líder do GEPPEN/UFCSPA.

³ Enfermeira, Doutora em Ciência da Saúde pela Escola de Medicina da PUCRS. Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Escola de Ciências da Saúde e da Vida da PUCRS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da PUCRS. Líder do GIPESP/PUCRS.

procedimento pode contribuir para a realização de estudos transculturais, podendo trazer maiores esclarecimentos e compreensão nas diferentes línguas e culturas⁴. Além disso, esse procedimento permite a comparação de diferentes populações e a troca de informações sem o viés das barreiras culturais e linguísticas³.

Em 1993 os precursores dos métodos de adaptação transcultural, Guillemin, Bombardier e Beaton, descreveram que não apenas deveria ocorrer a tradução linguística dos instrumentos, mas também a adaptação a cultura a qual esses seriam inseridos¹. Em 2007, Beaton e colaboradores realizaram uma atualização da mesma metodologia, apoiados pela *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS), agregando a avaliação de equivalências ao processo⁵. No entanto, diversas são as metodologias possivelmente empregadas no processo de adaptação. O Quadro 1 apresenta alguns modelos de metodologias a serem seguidas:

Quadro 1: Metodologias disponíveis para adaptação transcultural de instrumentos:

Autores	Título	Método	Etapas
Guillemin, Bombardier, Beaton (1993) ¹	<i>"Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines"</i>	Combinação de tradução literal de palavras/sentenças de um idioma para outro, seguida de adaptação ao idioma, contexto cultural e estilo de vida da população de destino. Realizam avaliação de equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual.	1.Tradução; 2.Tradução reversa; 3.Comitê de revisão; 4.Pré-teste; 5.Possível adaptação dos pesos das pontuações para o contexto cultural.
Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998) ⁶	<i>"A model of equivalence in the cultural adaptation of"</i>	Metodologia elaborada para o desenvolvimento de instrumentos com	1. Avaliação de equivalência conceitual;

	<i>HRQoL instruments: the universalist approach</i>	foco na qualidade de vida e propõe uma postura "universalista". Avaliam-se equivalências conceitual, item, semântica, operacional, mensuração e funcional.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Equivalência de item; 3. Equivalência semântica; 4. Equivalência de mensuração; 5. Equivalência funcional.
Beaton et al (2000) ²	<i>"Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures"</i>	Aperfeiçoamento das diretrizes de Guilhemin, Bombardier e Beaton (1993). Preconizam uma linguagem que seja entendida por todos os públicos e incluem a participação de profissionais qualificados na avaliação das traduções e tradução reversa. Realizam avaliação de equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tradução; 2.Síntese das traduções; 3.Tradução reversa; 4.Comitê de revisão; 5.Pré-teste; 6.Submissão da documentação aos autores da metodologia.
Aaronson et al (2002) ⁷	<i>"Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria"</i>	Recomendam que devem ser traduzidos e adaptados de acordo com as regras internacionais e, em seguida, devem ter suas propriedades de medida demonstradas em um contexto cultural específico. Ao fim, deve ser testado através de um piloto.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tradução; 2.Conciliação; 3.Tradução reversa; 4.Harmonização; 5.Teste piloto
Peters e Passchier (2006) ⁸	<i>"Translating instruments for cross-cultural studies in headache research"</i>	Trata-se de uma revisão que esclarece diretrizes e recomendações existentes para adaptações de alta qualidade. Salienta a necessidade de descrição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tradução e retrotradução 2. Seguir diretrizes 3. Avaliar qualidade e equivalências 4. Teste piloto

		detalhada do processo realizado.	5. Avaliação de propriedades psicométricas de consistência interna, validade, aplicabilidade e confiabilidade.
Reichenheim e Moraes (2007) ⁹	<i>"Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments"</i>	Adaptação das estratégias de Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998), propondo um roteiro básico de adaptação, incluindo o mesmo processo de equivalências.	1. Equivalência conceitual 2. Equivalência de item 3. Equivalência semântica 4. Equivalência de mensuração - Estudos psicométricos 5. Equivalência funcional
Beaton et al (2007) ⁵	<i>"Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures"</i>	Atualização da metodologia anterior, apoiados pela American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), agregando a avaliação de equivalências ao processo.	1. Tradução; 2. Síntese das traduções; 3. Retrotradução; 4. Comitê de juízes; 5. Pré-teste 6. Submissão da documentação aos autores da metodologia.
Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010) ¹⁰	<i>"Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations"</i>	Enfatizam que os questionários nem sempre são traduzidos adequadamente antes de serem utilizados em novas configurações temporais, culturais ou linguísticas e, por isso, sugerem que o processo siga doze etapas.	1. Investigação de equivalência conceitual e de item 2. Tradução 3. Síntese das traduções 4. Retrotradução 5. Síntese das retrotraduções;

			6. Comitê de especialistas; 7. Pré-teste do instrumento; 8. Revisão do instrumento; 9. Investigação da equivalência operacional; 10. Teste do instrumento 11. Análise exploratória e de confirmação; 12. Versão final do instrumento.
--	--	--	---

Atualmente, grande parte dos instrumentos são descritos na língua inglesa e isso justifica a necessidade de tradução desses. Além disso, mesmo em locais de língua mãe inglês, com a miscigenação e o processo imigratório de diversos indivíduos, bem como a diferença cultural existente no mundo, torna-se necessária, também, a adaptação transcultural desses instrumentos⁵. Inclusive, destaca-se que o termo “adaptação transcultural” compreende o processo de linguagem, ou seja, a tradução propriamente dita e a adaptação à cultura de destino⁵.

A experiência de instrumentos já validados e com bons resultados em outros países diferentes do Brasil, apresenta-se como uma estratégia de implantação na rotina de saúde do nosso país. Ainda, além dos rigores metodológicos, também é importante atenção a aplicação e interpretação de testes de avaliação do processo realizado⁴.

Beaton e colaboradores (2000) destacam em sua publicação a necessidade de avaliação de equivalências conceituais e culturais². Usa de exemplo a ideia da palavra “família” que pode ter diversos significados

conforme a língua e cultura local, bem como a necessidade de conhecimento prévio sobre os termos para eliminar vieses na aplicação de um instrumento em diferentes localidades².

Não existe oficialmente um consenso sobre qual o melhor método a ser utilizado para adaptação transcultural, entretanto, o que há em comum entre esses processos consiste na etapa de tradução reversa¹¹. Uma revisão integrativa avaliou 96 artigos a respeito da adaptação de instrumentos e concluiu que o método de Beaton e colaboradores foi o mais utilizado, tendo inclusive aceitabilidade no cenário internacional¹¹.

A utilização de uma metodologia adequada no processo de adaptação transcultural para o português brasileiro se faz necessária na validação deste instrumento. As etapas são indispensáveis para a compreensão dos instrumentos, mantendo-os coerentes com a realidade vivenciada pela população-alvo e, ainda, permitindo a comparação de resultados de pesquisas epidemiológicas realizadas em diferentes localidades^{5,12}.

Optou-se, pela apresentação da metodologia de Beaton et al, 2007⁵, para descrição das etapas, bem como elucidação do relato de experiência da realização de adaptação transcultural de um importante instrumento de saúde internacional.

MÉTODO

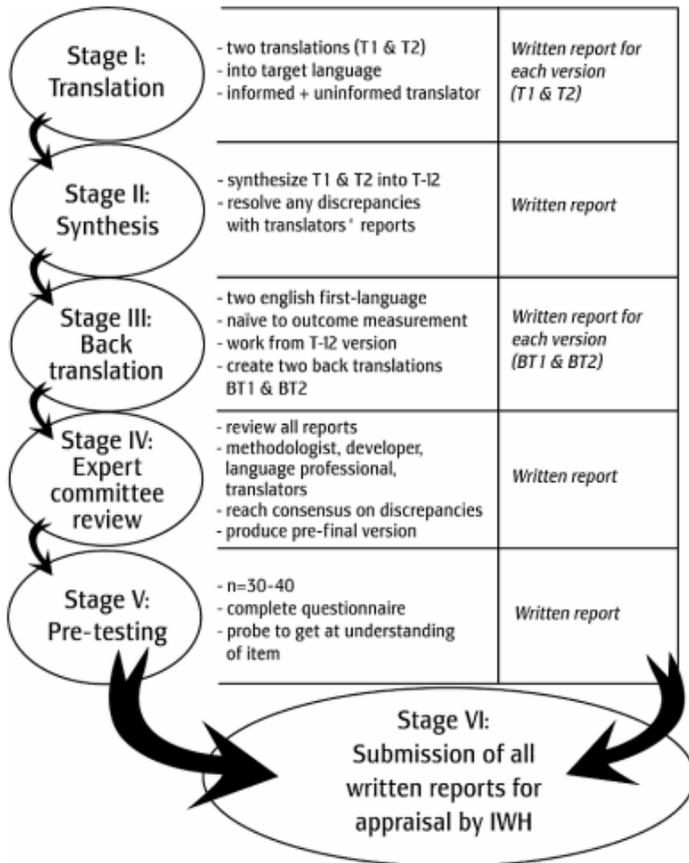
Esse capítulo trata-se de um relato de experiência a respeito da adaptação transcultural do *National Early Warning Score 2* (NEWS 2) para o português brasileiro^{13,14}. Utilizou-se uma das metodologias mais conceituadas atualmente, proposta por Beaton e colaboradores, de 2007⁵. O

escore não é o foco desse capítulo, mas será utilizado para a condução e exemplificação desse relato de experiência.

RESULTADOS

As etapas de adaptação transcultural são descritas na Figura 1 e serão descritas na sequência.

Figura 1: Etapas de adaptação transcultural



Fonte: Beaton et al, 2007.

• **AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES**

Antes de iniciar um processo de adaptação transcultural, recomenda-se que seja realizado o contato prévio com o autor da escala original. Esse processo não é amplamente descrito em diretrizes, mas reforça o processo ético em pesquisa. Também auxilia na garantia de exclusividade, uma vez que, ao saber da existência de um estudo de adaptação, possivelmente o autor da versão original não autorizará novos estudos até a finalização desses. Outra estratégia muito utilizada é a publicação de um artigo classificado como “Nota Prévia”, a fim de garantir propriedade intelectual a respeito do tema e evitar que dois estudos com o mesmo propósito sejam realizados concomitantemente. Essa estratégia foi realizada durante o processo de adaptação transcultural do NEWS 2 - versão brasileira¹⁵.

• **TRADUÇÃO INICIAL**

A tradução inicial é recomendada pelos autores e recomenda-se que seja realizada, preferencialmente, por dois tradutores bilíngues (língua da escala original e língua da tradução), de maneira isolada. A língua mãe dos tradutores deve ser a de destino da adaptação⁵. Dessa maneira, serão produzidas duas traduções independentes, denominadas T1 e T2. Recomenda-se que os tradutores relatem como foi o processo de tradução, bem como as fragilidades e destaques do processo⁵.

Outra recomendação é que os dois tradutores possuam perfis diferentes: um deles não deve ter envolvimento algum com a temática da escala, tampouco conhecer os objetivos do estudo; o outro, por sua vez, deve ter maior conhecimento técnico sobre o assunto, gerando

adaptações com um perfil mais clínico a respeito em seu processo de tradução ⁵.

- **SÍNTESE DAS TRADUÇÕES**

A metodologia de Beaton et al (2007) orienta que seja incluído uma terceira pessoa na equipe de tradutores que atuará como um mediador nas discussões e discrepâncias entre as traduções, sintetizando-as em uma só⁵. Nesse momento será criada a versão T12 (síntese das traduções). Também se recomenda a escrita de um relatório sobre esse processo.

Na adaptação do NEWS 2 - versão brasileira, optou-se por realizar uma reunião entre as pesquisadoras, os tradutores e dois profissionais da área da saúde, experts em atendimento ao paciente crítico. Foram convidados um médico intensivista que utilizava o NEWS em tradução literal em um hospital da capital gaúcha e uma enfermeira emergencista que utilizava outros escores de alerta precoce em sua prática assistencial e docente¹⁴.

- **TRADUÇÃO REVERSA**

Na etapa de tradução reversa, a partir da versão T-12, foi realizada uma tradução a língua original da escala. Segundo a metodologia a validação dessa tradução unificada e duas retrotraduções devem ser realizadas por profissionais distintos, bilíngues, cuja língua mãe seja a mesma da escala original e que, preferencialmente, não tenham formação na área da saúde. Nesse processo, foram geradas as versões BT1 e BT2⁵. Essa etapa se fez muito necessária para evitar discrepâncias entre a versão original e a versão traduzida.

• **COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

O comitê de especialistas é a etapa de avaliação de profissionais especialistas na temática do instrumento traduzido. Essa é uma etapa importante no processo de adaptação transcultural do instrumento. Sugere-se que sejam incluídos, ao menos, profissionais da área da saúde, de idiomas, de metodologia e os pesquisadores. Beaton também aconselha que os autores da versão original também estejam próximos a esse processo⁵.

As equivalências a serem avaliadas são:

- **Semântica:** relaciona-se ao significado das palavras. Duplicidade de significados devem ser destacados, evitando gerar problemas de compreensão⁵.
- **Idiomática:** faz menção às expressões coloquiais que se utiliza no cotidiano, sendo muitas vezes difíceis de serem traduzidas para outras línguas⁵.
- **Experimental:** são experiências vividas no país/localidade onde a escala é aplicada, que podem ser diferentes entre esses locais. É orientado que sejam substituídos por condições semelhantes⁵.
- **Conceitos:** relaciona-se aos diferentes significados de palavras em relação à cultura local⁵.

O comitê deve chegar a um consenso sobre as equivalências e a versão final. Caso isso não ocorra, deve ser realizado um novo momento de discussão⁵. Como os conceitos de equivalências também não são de conhecimento universal, sugere-se que isso seja elucidado para os membros do comitê¹⁶. Sugere-se a construção de um instrumento para padronizar a avaliação das equivalências, item a item, e que seja utilizado algum método, como uma escala do tipo Likert, por exemplo, para quantificar essa avaliação e, após, gerar uma avaliação quantitativa. Apresenta-se o exemplo construído na Figura 2¹⁷.

Figura 2: Exemplo de instrumento utilizado para avaliação de equivalências**DOCUMENTO:** *National Early Warning Score 2*

Escala – cabeçalho				
VO	<u>Physiological parameter</u>			
T12	Parâmetros Fisiológicos			
Equivalência	Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()
Observações/ Considerações				
Versões para Consulta				
T1	Parâmetros Fisiológicos			
T2	Parâmetros Fisiológicos			
B1	<u>Physiological Parameters</u>			
B2	<u>Physiological Parameters</u>			

VO: Versão Original; T12: Síntese das traduções; T1: Tradução 1; T2: Tradução 2; B1 Tradução Reversa 1; B2: Tradução Reversa 2.

Fonte: Oliveira, Caregnato, 2018.

O estudo original de Likert, em 1932, trouxe a utilização de cinco pontos para avaliação, ou seja, quando se utiliza outro número se estará falando de Escalas “tipo Likert”¹⁸. Na adaptação transcultural do NEWS 2 - versão brasileira, utilizou-se uma escala do tipo Likert representada por 1 = não equivalente, 2= impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto, 3 = equivalente, mas necessita de alterações menores e 4= absolutamente equivalente¹⁴.

Após essa avaliação, se deve mensurar esses dados através de medidas psicométricas adicionais como percentual de concordância, Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Coeficiente de Kappa^{16,19}.. O percentual de concordância interobservadores é a medida mais simples empregada e consiste na simples divisão entre o número de participantes que concordaram pelo número total de participantes, multiplicado por 100. No entanto, esse método apresenta limitação na sua

mensuração e deve ser empregado junto a outros^{20,21}. A concordância aceitável entre os membros do comitê deve ser de pelo menos 90%²¹.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um método amplamente aplicado na validação de instrumentos de diversos tipos^{22,23,24}. Esse índice tem a capacidade de avaliar a concordância dos juízes na avaliação de itens do instrumento, por meio da análise realizada por uma escala tipo Likert com pontuação até quatro (4), na qual três (3) e quatro (4) seriam resultados positivos/ representativos¹⁶.

Uma das opções para calcular é através da soma das respostas que receberam avaliação “3” e “4” e dividir pelo total de respostas multiplicadas por 100^{21,25,26}. Recomenda-se que os itens que recebam notas “1” ou “2” sejam revisados^{25,26}.

O número de juízes é o balizador aceitável para o IVC. Recomenda-se que estudos que utilizam até cinco juízes devem ter concordância total, superior a 0,7822²⁷. Algumas outras referências orientam que a concordância seja de 0,90 ou mais para ser considerada válida²¹.

Outra possibilidade é a avaliação do Coeficiente de Kappa (k) que consiste na razão da proporção de itens que os juízes concordam com a proporção máxima que os juízes poderiam concordar. Ambas devem ser corrigidas por concordância devido ao acaso e só são aplicáveis quando os dados são categóricos e em escala nominal^{28,29}. O Coeficiente de Kappa irá variar de -1 a 1 (ausência total de concordância a concordância total)²⁸.

Na adaptação transcultural do NEWS 2 para o Brasil, foi realizado um Comitê de Especialistas em nível nacional, de maneira online. Realizou-se contato com diversas universidades, bem como entidades de classe como a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) para

formação do comitê, visando abrangência do cenário crítico de avaliação de pacientes¹⁷.

O comitê da adaptação transcultural do NEWS 2 foi composto por 18 profissionais, sendo 11 enfermeiros e sete médicos. Possuíam título de especialistas, mestres e doutores e atuavam na área de docência, gestão e assistência. Os 62 itens avaliados do NEWS 2 – versão brasileira obtiveram um IVC de 0,98 em média¹⁴.

• **TESTE DA VERSÃO FINAL (PILOTO)**

Após a validação dos itens pelo Comitê de Especialistas, deve-se realizar o teste piloto dessa versão. A metodologia de Beaton e colaboradores sugere que seja realizada idealmente com 30 a 40 pessoas, conforme o cenário alvo⁵. Os sujeitos devem aplicar o instrumento traduzido em sua versão final e após, serão avaliados em relação a sua experiência nessa operacionalização⁵.

Testes psicométricos devem ser utilizados para avaliação dessa versão, a fim de validar seu construto, confiabilidade ou padrões de resposta a itens⁵. A metodologia, inclusive, recomenda que testes adicionais sejam realizados.

Na adaptação do NEWS 2 - versão brasileira, foi realizada a validação através de um teste piloto com 40 enfermeiros, que aplicaram a escala adaptada a estudos de casos fornecidos pelo *Royal College of Physicians* (RCP)¹⁴. Esses dados foram analisados por meio de testes psicométricos para avaliação da capacidade de reprodutibilidade através do Coeficiente de Kappa e Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC)¹⁴.

• SUBMISSÃO DO PROCESSO AOS COORDENADORES DO PROJETO

A última etapa do processo de adaptação transcultural consiste no envio dos relatórios e formulários ao Comitê de Revisão da Adaptação Transcultural do *Institute of Work & Health* (IWH)⁵.

Durante a adaptação do NEWS 2 - versão brasileira, se findou o processo com o envio de toda a pesquisa realizada aos criadores e coordenadores da escala original. Esse processo foi realizado por e-mail e, após aprovação do RCP, o artigo foi submetido a publicação e divulgação¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de experiência possibilitou a abordagem da adaptação transcultural de uma escala para o português brasileiro, apresentando todas as etapas do processo. Destaca-se que não existe um padrão ouro para esse processo, no entanto, deve-se optar por uma das metodologias e segui-la de maneira fiel.

É necessário que metodologias já consolidadas sejam empregadas no processo, garantindo maior robustez e fidedignidade a proposta do instrumento/escala original de forma a não produzir, na versão adaptada transculturalmente, um produto com objetivos diferentes da original. Seguir referências específicas para o processo de adaptação transcultural garante maior veracidade e qualidade do produto gerado.

REFERÊNCIAS

1. Guillemin F, Bobardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-1432.

2. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24): 3186-91.
3. Pereira LM, Dias JM, Mazuquin BM, et al. Translation, cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the lower extremity functional scale (LEFS): LEFS- BRAZIL. *Braz J Phys Ther*. 2017;17(3):272-280.
4. Giusti E, Befi-Lopes M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2008;20(3):207-10.
5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007; Disponível em: http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
6. Herdman M, Fox-rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: The universalist approach. *Quality of Life Research*. 1998; 7:323-335.
7. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, et al. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res*. 2002;11(3):193-205
8. Peters M, Passchier J. Translating Instruments for Cross-Cultural Studies in Headache Research. *Headache*. 2006;46(1):82-91.
9. Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.
10. Gjersing L, Caplehorn J, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol*. 2010;10(1):1-10.
11. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, et al. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017- 0164.
12. Prodrissimo AF, Dias JPP, Iankilevich L, et al. Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. *Espac. Saúde*. 2021;22:e736.

13. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Royal College of Physicians; 2017 [acesso em jul 22]. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
14. Oliveira APA, Urbanetto JS, Caregnato RCA. National Early Warning Score 2: adaptação transcultural para o português do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190424.
15. Oliveira APA, Urbanetto JS, Caregnato RCA. Adaptação transcultural e validação da national early warning score 2 para o Brasil. *JNUOL.* 2018; 12(11): 3154-57.
16. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.*2003; 27(2):94-105.
17. Oliveira APA, Caregnato RCA. Tradução e adaptação transcultural da National Early Warning Score 2 para o português brasileiro [Dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2018. 142p.
18. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *RGO.* 2013;6(3):161-174
19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(7)3061-68.
20. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res* 1990; 39(3):172-175
21. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health.* 2006;29(5):489-97.
22. Trindade CS, Kato SK, Gurgel LG, et al. Processo de construção e busca de evidências de validade de conteúdo da equalis-OAS. *Aval. psicol.* 2018;17(2):271-277.
23. Derech RA, Neves FS. Adaptação transcultural e validade de conteúdo do instrumento de apoio à decisão "Making Choices: Feeding Options for Patients with Dementia" para a língua portuguesa do Brasil. *CoDAS.* 2021;33(3):e20200044

24. Ferreira RLC, Loureiro CMV. Validação do protocolo de avaliação em musicoterapia para bebês prematuros (PAMBP): Estudo de validade de conteúdo. Percepta. 2021;8(2):75-94.
25. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* 1997; 20(3):269-274.
26. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res* 2003; 25(5):508-518.
27. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35(6):382-385.
28. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003
29. Siegel S, Castellan HJ. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.