



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-
Mestrado

SONIA PORTELLA DE ABREU

**UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE
CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES:
ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO BRASILEIRA**

São José do Rio Preto

2014

SONIA PORTELLA DE ABREU

**UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE
CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES:**

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO BRASILEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem de São José do Rio Preto (FAMERP) para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marcia Galan Perroca

São José do Rio Preto

2014

Ficha Catalográfica

Abreu, Sonia Portella

Utilização de instrumento de Classificação de Pacientes: Análise da Produção do Conhecimento Brasileira./ Sonia Portella de Abreu .

São José do Rio Preto, 2014.

65 p.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP

Eixo Temático: Gestão em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Marcia Galan Perroca

1. Pacientes/Classificação; 2.Determinação das Necessidades de Cuidado em Saúde; 3. Carga de Trabalho; 4.Pacientes Internados/Classificação; 5. Avaliação em Enfermagem.

SONIA PORTELLA DE ABREU

**Utilização de instrumento de Classificação de
Pacientes: Análise da Produção do
Conhecimento Brasileira**

Banca Examinadora

Presidente : Prof^a Dr^a Marcia Galan Perroca

1º Examinador: Prof^a Dr^a Marli de Carvalho Jericó

2º Examinador: Prof^a Dr^a Maria Amélia Zanon Ponce

Suplente1: Prof^a Dr^a Lúcia Marinilza Beccaria

Suplente 2: Prof^a Dr^a Natália Sperli Geraldes dos Santos

Sasaki

São José do Rio Preto, 25 / 09 / 2014

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| Dedicatória | i |
| Agradecimento | ii |
| Epígrafe | iv |
| Lista de Figuras | v |
| Lista de Abreviaturas | vi |
| Resumo | vii |
| Abstract | ix |
| Resumen | x |
| 1 APRESENTAÇÃO | 01 |
| 1.1 Justificativa do Estudo | 01 |
| 2 INTRODUÇÃO | 04 |
| 2.1 Tomada de decisão gerencial: a importância de instrumentos de classificação..... | 04 |
| 2.2 Objetivos | 06 |
| 3 MÉTODO | 08 |
| 3.1 Delineamento da Pesquisa | 08 |
| 3.2 Etapas Percorridas..... | 08 |
| 3.2.1 Identificação do tema e questão de pesquisa | 08 |
| 3.2.2 Busca na Literatura e identificação dos critérios de inclusão..... | 09 |
| 3.2.3 Categorização dos Estudos | 10 |
| 3.2.4 Avaliação dos Estudos..... | 11 |
| 3.2.5 Interpretação dos Resultados e Síntese do Conhecimento | 12 |
| 3.2.6 Apresentação da Revisão | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 4 RESULTADOS | 14 |
| 4.1 Características dos Estudos..... | 15 |
| 4.2 Avaliação da Qualidade | 17 |
| 4.3 As Categorias..... | 18 |
| 4.3.1 Avaliação das Propriedades Psicométricas | 18 |
| 4.3.2 Perfil Assistencial e Identificação da Carga de Trabalho | 19 |
| 4.3.3 Planejamento da Assistência | 20 |
| 5 DISCUSSÃO | 23 |
| 5.1 As Publicações..... | 23 |
| 5.2 As Categorias..... | 24 |
| 5.3 Avaliação de Qualidade | 27 |
| 6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA..... | 29 |
| 7 CONCLUSÃO | 31 |
| REFERÊNCIAS | 33 |
| APÊNDICES | 43 |
| ANEXOS | 61 |

Dedicatória

A Palavra de **DEUS** que me acompanha em todos os momentos de minha vida, que me ilumina, me aconselha.....

O SENHOR é o meu Pastor e nada me faltará.....

A Profª Drª Marcia Galan Perroca quando jovem me ofereceu meu primeiro emprego, e depois de anos me aceitou como integrante do seu grupo de pesquisa dizer obrigada é muito pouco pelo tudo que você me proporcionou na minha carreira profissional, ficar perto de você, aprender com você, quando literalmente pegou na minha mão e disse “você consegue”.....Só mesmo você ...Tenho orgulho de ter feito parte da sua equipe de trabalho e agora sua orientanda. A minha eterna admiração meu carinho e gratidão. A semente foi lançada há muitos anos atrás e agora esta florindo através de ensinamentos, em muitas horas de estudos, o meu muito obrigada. Que Deus te abençoe.

Agradecimento

Agradeço a Deus...

por minha vida, minha saúde e a possibilidade desta conquista.

Por meus pais, Ary e Francisca (in memórian) por terem sido a luz na minha vida, que me ensinaram valores de ética, moral, amor ...a gostar de tudo que é belo.

A beleza e o violão.....Amarei eternamente . Obrigada por me fazerem ter as mais belas lembranças da minha infância e juventude.

“Tudo o que eu sou sempre vai valer muito mais do que tudo que tenho”(autor desconhecido).

Aos meus irmãos, somos diferentes como os dedos da mão, mas cada um com suas destrezas e forma de amar; Vilma a minha gratidão a você será eterna.

A meu esposo Cristiano, meu amor , meu amigo e companheiro por me tornar mais doce ; sozinha eu não teria conseguido chegar até aqui, obrigada pela retaguarda, por cuidar de mim em todos os sentidos, por compartilhar nestes anos de estudos as noites em claro e meu nervosismo.

Aos meus filhos Bruce e Luana por me proporcionarem momentos de felicidade; me sinto abençoada por DEUS pela boa índole dos dois, que vocês consigam realizarem seus sonhos. AMO MUITO...

Ao meu neto Miguel que soube fazer silêncio apedido da vovó nas horas de estudo, TE AMO.

Aos meus sogros Sílvia e João pela disponibilidade de cuidarem dos meus filhos quando mais precisei, meu muito obrigada.

A minhas amigas Lúgia, Roseli somos amigas ,irmãs de alma. Obrigada por me acompanharem nestes longos anos compartilhando alegrias e tristezas.

A Silvana, Solange e meus amigos de turma da Pós-Graduação sofremos juntos, mas valeu a pena.

A Danielle Alcalá pela sua cooperação no primeiro manuscrito.

Ao pessoal do DESCOP por me acolherem e me fazerem sentir integrante do departamento de vocês quando mais precisei. Muito obrigada.

A todos os docentes da FAMERP que me ajudaram e apoiaram este projeto.

Ao Profº Drº Alexandre Werneck pela disponibilidade de ajudar principalmente nas traduções e incentivo.

A Profª Drª Marli Jericó obrigada pela preocupação e carinho.

Aos meus amigos Edilson Solim e Simei Adones dos recursos audiovisuais me ajudaram muito.

A secretária Cleide meu carinho por você.

A todos o meu carinho, amor e gratidão.

Epígrafe

“Aprender é fácil, desde que alguém ensine”

Profº Drº Domingos Braile

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Fluxograma de identificação, exclusão e seleção dos artigos..... | 10 |
| Figura 2. Apresentação dos artigos incluídos na revisão por título, autoria e ano | 14 |
| Figura 3. Frequência das publicações no período de 2002 – 2013..... | 16 |
| Figura 4. Quantidade de publicações por revistas no período de 2002-2013 . | 17 |
| Figura 5. Sumário das características dos estudos na categoria Avaliação das Propriedades Psicométricas..... | 18 |
| Figura 6. Sumário das características dos estudos na categoria Perfil Assistencial e Carga de Trabalho | 20 |
| Figura 7. Sumário das características dos estudos na categoria Planejamento da Assistência | 21 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|--|
| A | Alfa de Cronbach |
| CINAHL | Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| CPP | Cuidado Progressivo dos Pacientes |
| IC | Intervalo de confiança |
| ICC | Coeficiente de correlação intraclasse |
| ICP | Instrumento de Classificação de Pacientes |
| K | Kappa |
| Kp | Kappa ponderado |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde Medical |
| MEDLINE | Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line |
| PS | Pronto Socorro |
| R | Correlação de Pearson |
| RAC | Research Appraisal Checklist |
| REBEN | Revista Brasileira de Enfermagem. |
| REEUSP | Revista da Escola de enfermagem da USP |
| RENE | Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste |
| RLAE | Revista Latino-Americana de Enfermagem |
| RPA | Recuperação Pós Anestésica |
| SPC | Sistemas de Classificação de Pacientes |
| UI | Unidade de internação |

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a produção do conhecimento sobre a utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil. Consiste em uma revisão integrativa da literatura com consulta na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) relativa ao período de janeiro de 2002 a dezembro de 2013. Os dados extraídos dos artigos foram organizados, categorizados e sumarizados utilizando-se o método Matrix. Para avaliação da qualidade dos artigos foi utilizado o Research Appraisal Checklist (RAC). Das 1129 publicações encontradas 31 atenderam aos critérios de seleção. Os artigos foram classificados em três categorias de acordo com a finalidade de aplicação: Avaliação das Propriedades Psicométricas, Perfil Assistencial dos Pacientes e Identificação da Carga de Trabalho e Planejamento da Assistência. Observou-se maior número de artigos na categoria perfil assistencial e carga de trabalho (n=15) seguidos da categoria avaliação das propriedades psicométricas (n=14). De acordo com a RAC, 21 artigos foram considerados como superiores e 10 como médios. Concluiu-se que a produção nacional ainda não explorou algumas finalidades de utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática profissional do enfermeiro. A identificação de áreas ainda inexploradas poderá nortear futuras investigações sobre a temática.

Descritores: pacientes/classificação; determinação das necessidades de cuidado em saúde; carga de trabalho; pacientes internados/classificação; avaliação em enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze the production of knowledge about the use of patient classification instruments in care and managerial nursing practice in Brazil. We conducted an integrative literature review, using the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) data bases for articles from January 2002 to December 2013. Data extracted from the articles were organized, categorized, and summarized using the Matrix method of literature review. The Research Appraisal Checklist (RAC) was used in order to evaluate the quality of the articles. Of the 1129 publications found, 31 met the selection criteria. The articles retrieved were classified into three categories according to the purpose of application: Assessment of Psychometric Properties, Patient Care Profile and Identification of Workload, and Planning Assistance. We found a higher number of articles in the category “patient care profile and workload” (n = 15) followed by the category “assessment of psychometric properties” (n = 14). According to RAC, 21 studies were appraised as superior studies and 10 studies were appraised as medium studies. We concluded that the Brazilian scientific production has not yet explored some purposes of using patient classification instruments in professional nursing practice. The identification of yet unexplored areas can guide future research on the topic.

Descriptors: patients/classification; needs assessment; workload; inpatient/classification; nursing assessment.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la producción del conocimiento sobre el uso de instrumentos de clasificación de pacientes en la práctica asistencial y administrativa de enfermería en Brasil. Consiste en una revisión integrativa de la literatura con consulta en la base de datos Literatura Científica en Salud de América Latina y de Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), relacionada al período de enero de 2002 a diciembre de 2013. Se organizaron, clasificados y resumidos mediante el método Matrix Los datos extraídos de los artículos. Para evaluar la calidad de los artículos que se utilizan Investigación Evaluación Checklist (RAC). De las 1129 relacionada encontradas, 31 han cumplido los criterios de selección. Los artículos se clasificaron en tres categorías de acuerdo a efectos de la aplicación: Evaluación de las propiedades psicométricas, Perfil de Identificación y Atención del Paciente Planificación de carga de trabajo y asistencia. Ha sido observado número más alto de artículos en la categoría perfil asistencial y carga de trabajo (n=15) seguidos de la categoría evaluación de las propiedades psicométricas (n=14). We concluded that the Brazilian scientific production has not yet explored some purposes of using patient classification instruments in professional nursing practice. The identification of yet unexplored areas can guide future research on the topic.

Descriptores: pacientes/clasificación; evaluación de necesidades; carga de trabajo; pacientes internos/ clasificación; evaluación en enfermería.

1 Apresentação

1 APRESENTAÇÃO

1.1 Justificativa do Estudo

A tomada de decisão é uma atividade inerente ao processo de gestão. E para decidir com propriedade, segurança e eficácia os gerentes necessitam de informações⁽¹⁾. Contudo, o volume de dados disponibilizado não pode ser excessivo e precisa ser hierarquizado de forma a diferenciar as necessidades em seus contextos⁽²⁾. O que importa não é a quantidade de informação disponível, mas sim sua relevância para solucionar o problema em questão⁽³⁾.

No âmbito da saúde, os enfermeiros em seu processo de trabalho assistencial e/ou gerencial têm se defrontado, ainda, com uma quantidade de informações “desestruturadas, heterogêneas e desintegradas⁽⁴⁾” que tem interferido na qualidade do processo de cuidar. Estudo investigando o uso da informação como instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência⁽⁵⁾ evidenciou dificuldade do decisor em identificar claramente as informações que necessita para serem utilizadas em seu processo de trabalho e que muitas vezes, coleta e retém um grande número de dados e informações que não respondem às suas reais necessidades almejando maior segurança na tomada de decisão. Analisando a natureza das informações produzidas na assistência ao paciente a autora verificou que elas não representam, adequadamente, a totalidade de dados gerados pelo processo assistencial.

O Sistema de classificação de pacientes (SCP) é reconhecido internacionalmente como instrumento de gestão em enfermagem. Ele

compreende um Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP), cálculo das horas de assistência por categoria de pessoal e medidas de validade e confiabilidade⁽⁶⁾. O propósito primordial do ICP consiste na identificação das necessidades cuidativas dos pacientes categorizando-os em níveis como cuidados mínimos ou autocuidado, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

Desde o final da década de noventa ICPs têm sido desenvolvidos e validados no Brasil para utilização em diversas especialidades. A importância de sua implementação na prática profissional foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e, inicialmente recomendada a partir da Resolução nº 189/96⁽⁷⁾ como uma das variáveis para instrumentalizar decisões sobre pessoal. Em 2004, ela foi atualizada originando a Resolução 293/04⁽⁸⁾ e o uso de ICP reinterado. Contudo, apesar da recomendação do COFEN⁽⁸⁾ e da existência de ICPs para atender diversos tipos de clientes sua aplicação na prática diária do enfermeiro ainda não é uma realidade em muitas instituições⁽⁹⁾.

Este estudo é parte de uma pesquisa mais abrangente que tem como propósito investigar de que forma os instrumentos de classificação de pacientes vêm sendo utilizados em instituições hospitalares do Estado de São Paulo. Nesta fase inicial, busca-se conhecer os caminhos percorridos pela produção de conhecimento nacional sobre esta temática no período de 12 anos a fim de se identificar áreas ainda inexploradas e nortear futuras investigações.

2 Introdução

2 INTRODUÇÃO

2.1 Tomada de decisão gerencial: a importância de instrumentos de classificação

A prática baseada em evidências (PBE) visa o aumento da qualidade dos cuidados e segurança dos pacientes, sendo considerada uma das cinco competências essenciais do profissional da saúde⁽¹⁰⁾. A enfermagem baseada na evidência propõe a (re) construção de novas competências, que conduzem a uma avaliação crítica sistemática das informações disponíveis, para a tomada de decisão⁽¹¹⁾. Com a implementação do modelo assistencial da PBE e a introdução de instrumentos de melhoria da qualidade nas instituições têm se enfatizado a importância da aplicação de escalas válidas e confiáveis na gestão⁽⁹⁾.

O ICP se destaca como norteador do processo de tomada de decisão no gerenciamento do cuidar. Ele identifica a demanda de cuidados dos pacientes em relação à enfermagem permitindo monitoramento da carga de trabalho da equipe e seu ajuste quanti/qualitativo, quando necessário⁽⁹⁾. Sua aplicação permite a organização de um banco de dados facilitando o acesso a informações do paciente⁽¹²⁾. Posterior análise propicia ao enfermeiro gestor a tomada de decisão mais efetiva, como também, construir uma prática sustentada em evidência e na obtenção de resultados.

Os dados gerados podem ser utilizados para planejamento eficaz da assistência, tomada de decisão gerencial sobre necessidades adicionais de pessoal, avaliação da qualidade da assistência proporcionada, monitoramento da produtividade e custeio dos serviços^(6,13).

Os enfermeiros que atuam em função assistencial e gerencial podem, também, caracterizar o perfil assistencial dos pacientes e reajustar sua alocação nas unidades e dessa forma planejar de maneira mais efetiva o cuidado. Ainda pode nortear o planejamento de alta de enfermagem por se constituir em mais uma estratégia para aperfeiçoar o atendimento integral ao paciente e promover o preparo para a alta com qualidade⁽¹⁴⁾. A utilização deste instrumento fortalece o processo de negociação para obtenção de pessoal adicional em situações de subdimensionamento de equipes^(13,15).

É importante ressaltar que os pacientes não requerem a mesma quantidade de recursos. O ICP identifica a complexidade da assistência e pode auxiliar na estimativa do custo de enfermagem no processo de cuidar tornando-se valioso instrumento para monitorar custo nas instituições de saúde⁽¹⁶⁾.

O instrumento de classificação pode ser considerado como indicador de desempenho relacionado à gestão de pessoas. Indicadores têm sido utilizados para sinalizar desvios no processo de trabalho e avaliar as atividades desenvolvidas favorecendo a elaboração de estratégias corretivas⁽¹⁷⁾. A preocupação com a qualidade dos serviços prestados a seus clientes tem permeado as instituições de cuidados de saúde nas últimas décadas⁽¹⁸⁾. Na área de enfermagem, esta preocupação também é dominante e tem estimulado ações para melhoria da assistência.

Para atingir níveis mais elevados de qualidade, os hospitais precisam avaliar seus resultados por meio de indicadores que refletem o desempenho dos serviços prestados⁽¹⁹⁾. Com a adesão cada vez mais crescente dos hospitais em programas de acreditação para avaliação e

certificação da qualidade⁽²⁰⁾ de seus serviços e a busca da excelência a utilização de instrumentos de classificação de pacientes vem crescendo^(19,21).

2.2 Objetivos

- ✚ Analisar a produção do conhecimento sobre a utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil.

3 Método

3 MÉTODO

3.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O propósito deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado assunto baseando-se em estudos anteriores. Consiste na construção de visão panorâmica e análise da literatura, fornecendo elementos de estudos para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como argumentos sobre a realização de futuros estudos⁽²²⁾.

A revisão integrativa tem a competência de construir conhecimento em enfermagem produzindo um saber sustentado para os enfermeiros executarem uma prática clínica de qualidade⁽²³⁾. Para sua construção é preciso esquadrihar os passos propostos. A seguir, serão discorridas as etapas propostas durante este processo considerando-se o referencial recomendado na literatura⁽²³⁾.

3.2 Etapas Percorridas

3.2.1 Identificação do Tema e Questão de Pesquisa

Na revisão integrativa a questão de pesquisa pode ser definida focalizando, por exemplo, uma ação específica, ou mais ampla, examinando diversas mediações ou práticas na área de enfermagem⁽²⁴⁾. Nesta investigação, a questão norteadora foi: “Com qual finalidade os instrumentos de classificação de pacientes têm sido utilizados na literatura brasileira?”

3.2.2 Busca na Literatura e Identificação dos Critérios de Inclusão de Estudos

A seleção dos estudos deve ser conduzida de forma criteriosa para que se obtenha validade interna da revisão. Os critérios precisam garantir a representatividade dos artigos constituindo-se em importantes indicadores da confiabilidade e amplitude das conclusões da revisão⁽²⁵⁾.

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pelas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* on-line (MEDLINE) e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos publicados no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2013, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente e na íntegra. Foram excluídas pesquisas que não abordassem alguma forma de aplicação de ICP na prática profissional (teóricos) e que focassem, exclusivamente, o uso do instrumento para dimensionamento de pessoal, uma vez que a identificação da carga de trabalho constitui-se em etapa inicial do método.

Foi, também, utilizado o método de amostragem em bola de neve (snowball sampling) o qual utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede para extrair o máximo de informações sobre todos os membros dela. Em outras palavras, pessoas selecionadas pelo pesquisador de uma população-alvo, indicam, a partir de seus contatos, outros indivíduos para a amostra⁽²⁶⁾. Neste estudo, novos artigos foram identificados através da checagem das referências das publicações identificadas nas bases de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de 07/10/2013 a 07/2/2014 por dois pesquisadores de forma independente (índice de concordância 100%). Para a busca na base LILACS foram utilizados os descritores controlados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Descritores em Ciências da Saúde (DECS); na base MEDLINE e CINAHL empregaram-se descritores não controlados (Figura 1).

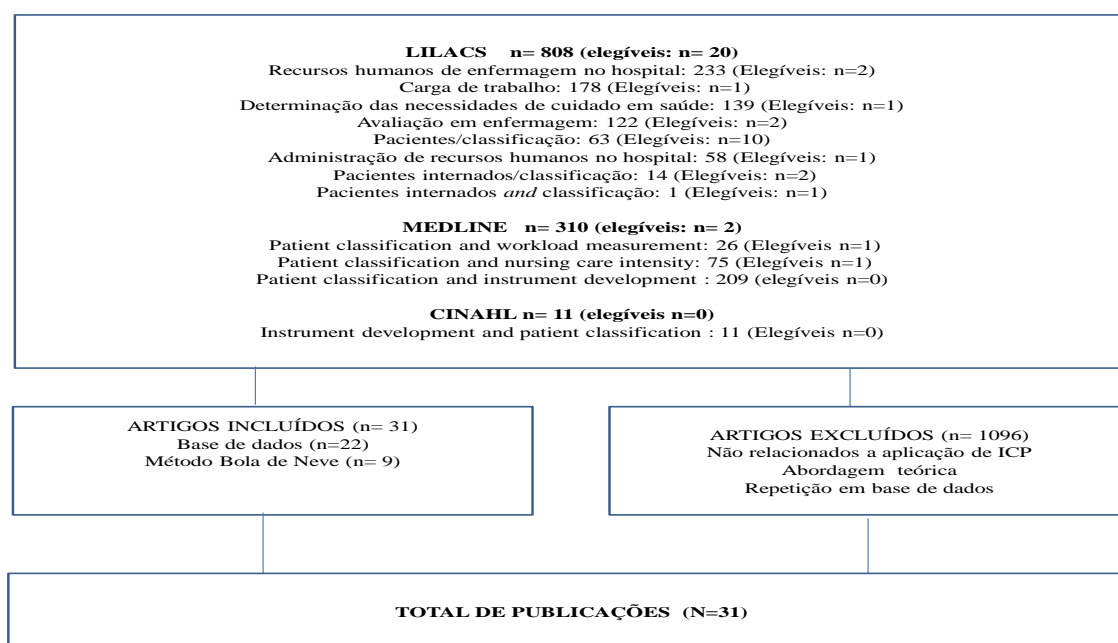


Figura 1. Fluxograma de identificação, exclusão e seleção dos artigos.

3.2.3 Categorização dos Estudos

Esta etapa consiste na escolha, reunião e síntese das informações-chave a serem extraídas dos estudos selecionados mediante aplicação de instrumento previamente elaborado⁽²⁷⁾.

Os dados extraídos dos artigos foram organizados, categorizados e sumarizados utilizando-se o método Matrix. Este instrumento de pesquisa foi

delineado para auxiliar pesquisadores e profissionais da área de saúde na identificação, organização, avaliação crítica de literatura relevante e na síntese e incorporação dos principais achados na prática⁽²⁸⁾.

Os tópicos Matrix foram estruturados antes da extração dos dados e utilizados como guias para a análise. Eles continham informações sobre autoria e fonte de localização do artigo, propósito e delineamento do estudo, principais resultados obtidos, conclusões e recomendações.

3.2.4 Avaliação dos Estudos

Os artigos selecionados devem ser averiguados minuciosamente afim de se garantir a validade da revisão. A investigação deve ser realizada de forma sistemática, procurando explicações para os resultados divergentes nos diferentes estudos⁽²³⁾.

Para avaliação da qualidade dos artigos foi utilizado o Research Appraisal Checklist (RAC)⁽²⁹⁾ por dois pesquisadores com concordância de 100%. Esta escala, desenhada para pesquisas quantitativas, apresenta alfa de Cronbach de 0,91, boa validade de constructo e seu uso tem sido referido na literatura⁽³⁰⁻³²⁾.

Encontra-se composta por 51 critérios de avaliação agrupada em oito categorias: título, resumo, problema, revisão de literatura, metodologia (sujeitos, instrumentos, delineamento) análise dos dados, discussão, forma e estilo. Cada critério pode ser pontuado de 1 (não atende) a 6 (atende completamente). Avaliadores também podem designar um critério como não aplicável (NA). As pontuações de cada categoria são somadas. Os escores

obtidos permitem avaliar as forças e limitações dos estudos: superior (205-306), na média (103-204) e abaixo da média (0-102).

3.2.5 Interpretação dos Resultados e Síntese do Conhecimento

Consiste na discussão sobre os estudos encontrados e direcionamento das pesquisas científicas relacionadas ao tema (uso do ICP na prática gerencial e assistencial), identificação da omissão de pesquisa para respaldar a prática atual e no direcionamento de necessidade de futuras pesquisas⁽³³⁾.

3.2.6 Apresentação da Revisão

É a preparação do documento que deve idealizar a descrição das etapas percorridas pelo pesquisador e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos⁽²²⁾.

4 Resultados

4 RESULTADOS

Nesta investigação, a amostra foi composta por 31 artigos. A distribuição dos artigos por título, autoria e ano encontra-se apresentada na figura 2.

| TITULO | AUTORES | ANO |
|--|---|------|
| Sistema de Classificação de Pacientes: Aplicação de um Instrumento Validado ⁽³⁴⁾ | Carmona LMP, Évora YD | 2002 |
| Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca : Teste de Confiabilidade pela Concordância entre Avaliadores – Correlação ⁽³⁵⁾ | Perroca MG, Gaidzinski RR | 2002 |
| Grau de Dependência de Pacientes em Relação a Enfermagem: Análise de Prontuários ⁽³⁶⁾ | Carmona LMP, Évora YD | 2003 |
| Grau de dependência de Pacientes em Relação a Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação Clínica ⁽³⁷⁾ | Fonseca JP, Echer IC. | 2003 |
| Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes - coeficiente Kappa ⁽³⁸⁾ | Perroca MG, Gaidzinski RR | 2003 |
| Avaliação da capacidade preditiva e formato final de um instrumento para classificação de pacientes ⁽³⁹⁾ | Perroca MG, Gaidzinski RR | 2003 |
| Análise da Validade de Constructo do Instrumento de Classificação de Pacientes Proposto por Perroca ⁽⁴⁰⁾ | Perroca MG, Gaidzinski RR | 2004 |
| Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem ⁽⁴¹⁾ | Laus AM; Anselmi ML | 2004 |
| Sistema de Classificação de Pacientes: Identificação do Perfil Assistencial dos Pacientes das Unidades de Internação do HU-USP ⁽⁴²⁾ | Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. | 2005 |
| Instrumento para classificação de recém- nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem ⁽⁴³⁾ | Bochembuzio L, Gaidzinsk RR | 2005 |
| Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica ⁽⁴⁴⁾ | Martins PASF, Forcella HT . | 2006 |
| Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem ⁽¹⁴⁾ | Paglarini FC, Perroca MG | 2007 |
| Assessing patient's care requirements: a comparison of instruments ⁽⁴⁵⁾ | Perroca MG | 2007 |
| Análise do grau de dependência e predisposição à úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário ⁽⁴⁶⁾ | Giglio MM, Martins AP, Dyniewicz AM. | 2007 |
| Classificação de pacientes em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem ⁽⁴⁷⁾ | Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Azzolin KO. | 2008 |
| Instrumento para classificação de pacientes: opinião de usuários e análise de indicadores de cuidado ⁽⁴⁸⁾ | Perroca MG | 2008 |
| Sistema de Classificação de Pacientes na Enfermagem Psiquiátrica: validação clínica ⁽⁴⁹⁾ | Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. | 2008 |
| Variabilidade do Grau de Complexidade Assistencial do Paciente em Relação a Equipe de Enfermagem ⁽⁵⁰⁾ | Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC | 2009 |

| | | |
|--|--|------|
| Classificação de pacientes segundo dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica ⁽⁵¹⁾ | Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. | 2010 |
| Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro ⁽⁵²⁾ | Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. | 2010 |
| Classificação de Pacientes Pediátricos em um Hospital de Ensino de Teresina ⁽⁵³⁾ | GouveiaMTO,Mendes MCS,Silva GRF | 2010 |
| Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem ⁽⁵⁴⁾ | Cucolo DF, Perroca MG | 2010 |
| Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados ⁽⁵⁵⁾ | Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLOR, Guirardello EB. | 2011 |
| Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes ⁽⁹⁾ | Perroca MG | 2011 |
| Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem ⁽⁵⁶⁾ | Oliveira RP, Laus AM | 2011 |
| Grau de dependência de idosos hospitalizados conforme o sistema de classificação de pacientes ⁽⁵⁷⁾ | Urbaneto JS; Carvalho SM,Marco R,Creutzberg KFO,Magnago TBS | 2012 |
| Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação ⁽⁵⁸⁾ | Brito AP; Guirardello EB | 2012 |
| Avaliação de um instrumento para classificação de pacientes pediátricos oncológicos ⁽⁵⁹⁾ | Andrade S; Nascimento MSA,SerranoSV,PeresSV,CostaAM,Lima RAG | 2012 |
| Necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem a pacientes psiquiátricos institucionalizados ⁽⁶⁰⁾ | Mukai H; Jericó MC;Perroca MG | 2013 |
| Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos ⁽⁶¹⁾ | Dini AP; Guirardello EB | 2013 |
| The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties ⁽⁶²⁾ | Perroca MG | 2013 |

Figura 2- Apresentação dos artigos incluídos na revisão por título, autoria e ano.

4.1 Características dos Estudos

Dos 31 estudos analisados, dez foram publicados entre 2002 e 2005, oito entre os anos de 2006 e 2009 e treze de 2010 a 2013. Os anos de 2003 e 2010 apresentaram maior número de publicações (Figura 3).

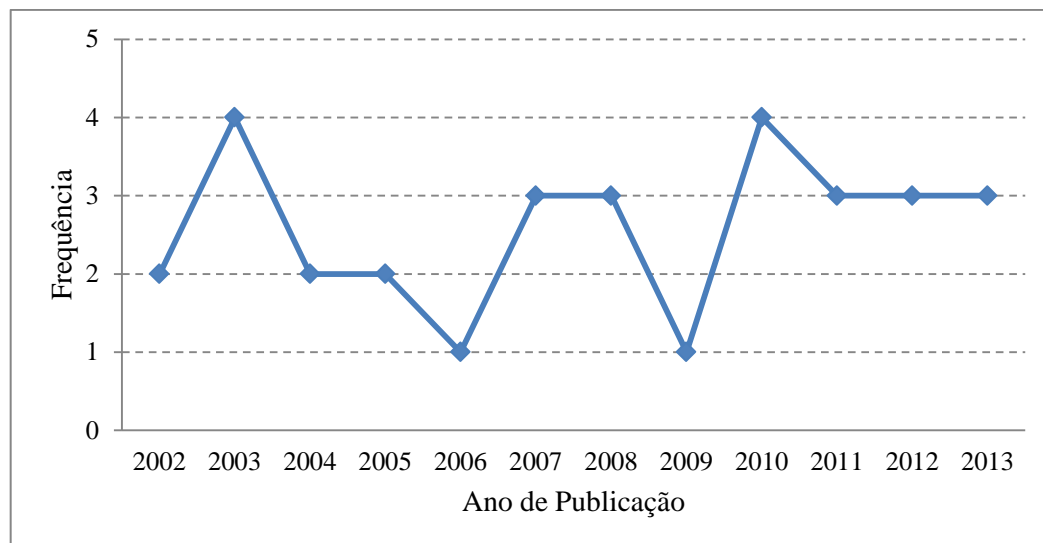


Figura 3- Frequência das publicações no período de 2002 a 2013.

O estado de São Paulo respondeu por 23 das produções, o Rio Grande do Sul por quatro e Paraná e Piauí por um estudo cada estado. Encontraram-se dois estudos na literatura internacional. Observou-se predomínio de produções na região sudeste ($n=23$) e também que as instituições públicas, especialmente às voltadas para o ensino, foram as que mais publicaram devido a maior concentração de hospitais de ensino na referida região.

No que se refere aos periódicos, a Revista da Escola de enfermagem da USP (REEUSP) e a Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) responderam, respectivamente, por nove e oito artigos (Figura 4).

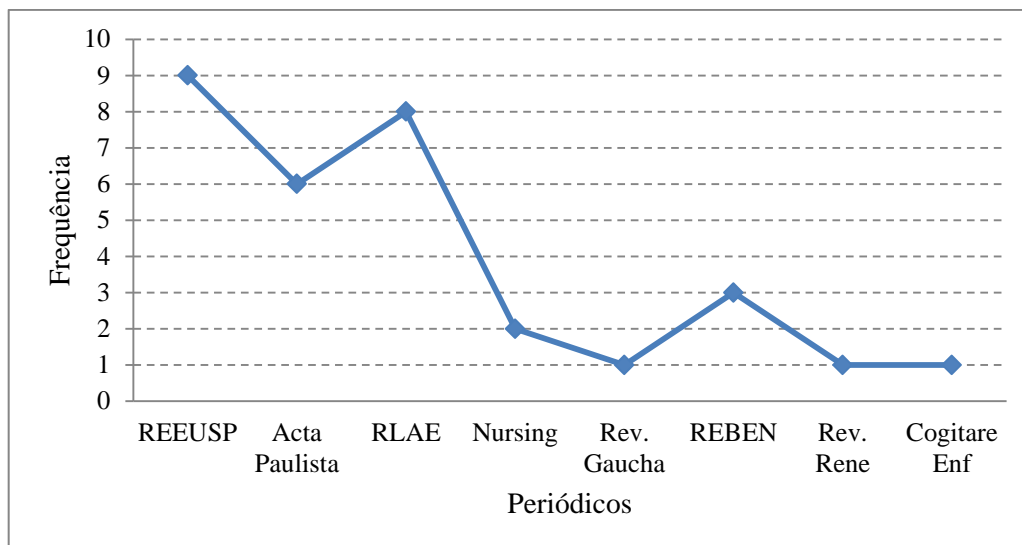


Figura 4 - Quantidade de publicações por revistas no período de 2002 a 2013.

REEUSP- Revista da Escola de Enfermagem da USP; RLAE- Revista Latino Americana de Enfermagem; REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem; RENE – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.

No que refere a origem das publicações 10 artigos decorreram de dissertações de mestrado, oito de teses de doutorado e 13 de produções acadêmicas e de serviço. Considerando-se a autoria, 12 eram docentes, 13 enfermeiros que atuam na assistência e seis acadêmicos de enfermagem provenientes da região sudeste onde há uma grande concentração de instituições de ensino.

4.2 Avaliação da Qualidade dos Estudos

De acordo com a RAC, 21 artigos foram considerados como superiores (APP 11, CT 9, PA 1) e 10 como médios (APP 3, CT 6, PA 1). Não foram encontrados artigos abaixo da média. O escore médio foi de 252,5 (Dp = 32,8), variação (193-287). A área que menos pontuou foi a de metodologia 79,5/102 (77,9%) devido à amostragem muito baixa, não apresentação de dados de

confiabilidade e validade dos instrumentos utilizados e inadequação do delineamento e análise estatística à questão de pesquisa.

4.3 As Categorias

Os artigos foram classificados em três categorias de acordo com a finalidade de aplicação: Avaliação das Propriedades Psicométricas (APP), Perfil Assistencial dos Pacientes e Identificação da Carga de Trabalho (CT) e Planejamento da Assistência (PA).

4.3.1 Avaliação das Propriedades Psicométricas

Na categoria Avaliação das Propriedades Psicométricas (n=14) incluiu-se os testes realizados com os instrumentos para avaliação de validade e confiabilidade nas diversas especialidades (n= 8), pediatria (n=3), psiquiatria (n=2) e neonatologia (n=1) (Figura 5).

| Propriedade Avaliada | Método | Instrumento (ICP) | Resultados e Evidências |
|---|--|---|--|
| Confiabilidade entre avaliadores ^(35,38,49,59,61-62) | Coeficiente Kappa ^(38,49,61-62) Correlação Pearson ^(35,62) Entre enfermeiros ⁽³⁵⁻³⁸⁾ Enfermeiros, técnicos e médicos versus ICP Pediátrico ⁽⁵⁹⁾ | Perroca (original) ⁽³⁵⁻³⁸⁾ Psiquiatria ⁽⁴⁹⁾ Pediatria ^(61,59) Perroca (nova versão) ⁽⁶²⁾ | K = 0,68- 0,90 ⁽¹⁷⁾ ; 0,17 - 0,76 ⁽⁴⁹⁾ ; 0,69-0,84 ⁽⁵⁹⁾ ; 0,41- 0,74 e ≥ 0,75 ⁽⁶¹⁾ r = 0,87- 0,95 ⁽³⁵⁾ α = 0,87; CCI= 0,89-0,90 ⁽⁶²⁾ |
| Confiabilidade interna e opinião de usuários ⁽⁴⁸⁾ | Alfa de Cronbach ⁽⁴⁸⁾ Correlação de Spearman ⁽⁴⁸⁾ | Perroca original ⁽⁴⁸⁾ | α= 0,94 ; rs = 0,08 a 0,87 ⁽⁴⁸⁾ Usuários satisfeitos; tendência subestimar a categoria de cuidados ⁽⁴⁸⁾ . |
| Validade de Conteúdo ^(9,43-44,55,61) | Técnica Delphi ^(9,43-44,55,61) Nível concordância ≥ 70% ^(9,43-44,55,61) | Neonatologia ⁽⁴³⁾ Psiquiatria ⁽⁴⁴⁾ Pediatria ^(55,61) Perroca nova versão ⁽⁹⁾ | 16 áreas/ 3 categorias ⁽⁴³⁾ ; 11 áreas ⁽⁶¹⁾ ; 11 áreas / 3 categorias ⁽⁴⁴⁾ ; 5 categorias ⁽⁶¹⁾ ; Pertinência, clareza e nível crescente de |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | complexidade ⁽⁴³⁾ Concordância: 86-100% ⁽⁴⁴⁾ ; 85-100% ⁽⁵⁵⁾ ; ≥ 90 (estrutura) e 80-96 (áreas de cuidados) ⁽⁹⁾ . |
| Validade de Constructo ^(40,48-49,62) | Componentes Principais ^(40,48) Análise de Variância ⁽⁴⁰⁾ Análise discriminante ⁽⁴⁸⁾ Pearson ⁽²²⁾ Spearman ⁽⁴⁹⁾ Análise Fatorial ⁽⁶²⁾ | Perroca original ^(40,48) Psiquiatria ⁽⁴⁹⁾ Perroca nova versão ⁽⁶²⁾ | Dois primeiros fatores explicam 75% da variação total ⁽⁴⁰⁾ Discriminação: 89,1 - 95,6% ⁽⁴⁸⁾ Importância de todas as áreas de cuidados ⁽⁶²⁾ |
| Concordância entre instrumentos ⁽⁴⁵⁾ | Spearman e Kappa ponderado ⁽⁴⁵⁾ | Perroca original e ICP sueco ⁽⁴⁵⁾ | $r = 0,83$ (escore total) e $0,80$ (classificações) $K_p: 0,60$ (IC-95%: $0,50,71$) ⁽⁴⁵⁾ |
| Capacidade Preditiva ^(39,62) | Regressão Logística Ordinal ^(39,62) | Perroca original ⁽³⁹⁾ Perroca nova versão ⁽⁶²⁾ | Taxa de acerto: $99,8\%$ ⁽³⁹⁾ $99,6\%$ ⁽⁶²⁾ |

Figura 5 - Sumário das características dos estudos na categoria Avaliação das Propriedades Psicométricas (n=14).

K: kappa; K_p : kappa ponderado; r: correlação de Pearson; α : alfa de Cronbach; ICC: coeficiente de correlação intraclasse; IC: intervalo de confiança.

4.3.2 Perfil Assistencial e Identificação da Carga de Trabalho

As abordagens relativas ao perfil assistencial dos pacientes e identificação da carga de trabalho (CT) da equipe de enfermagem nos diferentes cenários constituiu a categoria 2 (Figura 6) . Dos 15 estudos investigados oito foram realizados em unidades de clínica médico-cirúrgica e sete em unidades especializadas (hemodinâmica, pronto socorro, unidade de recuperação pós-anestésica, pediatria, unidade psiquiátrica e geriatria). Para identificação da demanda de atenção do pacientes em relação à enfermagem foram utilizados um ICP versão original⁽³⁹⁾ e nova versão⁽⁹⁾ (n=9), um ICP para pacientes adultos⁽⁴²⁾ (n=4), um pediátrico⁽⁶¹⁾ (n=1) e um psiquiátrico^(44,49) (n=1).

| Instrumento (ICP) | Método | Local de Aplicação | Resultados e Evidências |
|--|---|---|---|
| Fugulin et al. ^(36,42,52,58) | ICP e anotação de enfermagem (admissão, meio da internação e alta) – 19 enfermeiros ⁽³⁶⁾ Classificação diária ^(42,52,58) | 4 UIs - N= 74 ⁽²⁴⁾ ; 9 UIs - 31.081 avaliações ⁽⁴²⁾ ; 1 UI - 1080 avaliações ⁽⁵⁸⁾ PS - 1228 avaliações ⁽⁵²⁾ | Maioria cuidados mínimos (clínicas médica e cirúrgica), alta dependência (pediatria) e intermediários (alojamento conjunto) ⁽⁴²⁾ Predomínio cuidados mínimos ⁽⁵²⁾ intermediários ⁽³⁶⁾ , alta dependência ⁽⁵⁸⁾ Atendimento de pacientes que não necessitam de internação ou observação ⁽⁵²⁾ |
| Perroca versão original ^(34,37,41,47,50-51,54,57) | Classificação nas 48h, 5°, 10° e 15° dias de internação ⁽³⁴⁾ Classificação diária ^(37,54) Três classificações: admissão, período médio da internação e alta ⁽⁵⁷⁾ | 2 UIs - n=31 e n=35 ⁽³⁴⁾ ; 1 UI - 968 avaliações ⁽³⁷⁾ 14 UIs - N= 318 ⁽⁴¹⁾ Hemodinâmica - N=167 ⁽⁴⁷⁾ 4 UIs - 40 pacientes clínicos e 40 cirúrgicos- 642 avaliações ⁽⁵⁰⁾ RPA - N=402 ⁽⁵¹⁾ 4 UIs - 2291 classificações ⁽⁵⁴⁾ UI Geriátrica - 483 avaliações ⁽⁵⁷⁾ | Predomínio de pacientes de cuidados: mínimos ^(34,41,54) intermediários ^(47,57) Existência pacientes semi-intensivos ^(34,37) e intensivos ^(34,41,54) nas UIs Mesma demanda de atenção na admissão e alta ⁽³⁴⁾ Pacientes clínicos na categoria de cuidado identificada na admissão; cirúrgicos variação entre as categorias de cuidado ⁽⁵⁰⁾ Relação significativa grau de dependência e classificação da escala ASA ⁽⁵¹⁾ Horas insuficientes para atender a demanda ⁽⁵⁴⁾ Associação faixa etária (80-100 anos) e cuidados intermediários e semi-intensivos ⁽⁵⁷⁾ |
| Psiquiatria ^(56,60) | Classificação diária ^(56,60) | 2 UIs psiquiátricas - N= 43 ⁽⁵⁶⁾ 3 UIs psiquiátricas - N=105 ⁽⁶⁰⁾ | Predomínio categoria cuidados discreta ^(56,60) sem necessidade de institucionalização ⁽⁶⁰⁾ Horas assistência insuficientes para atender as necessidades dos pacientes ⁽⁶⁰⁾ |
| Pediatria ⁽⁵³⁾ | Classificação diária ⁽⁵³⁾ | UI Pediátrica - N= 40 ⁽⁵³⁾ | Maioria alta dependência ⁽⁵³⁾ |

Figura 6 - Sumário das características dos estudos na categoria Perfil Assistencial e Carga de trabalho (n=15).

UI- Unidade de Internação; PS- Pronto Socorro; RPA - Recuperação Pós-Anestésica.

4.3.3 Planejamento da Assistência

A categoria 3 planejamento da assistência (PA) (Figura 7), abrangeu dois estudos ambos aplicando um ICP versão original. O primeiro⁽⁴⁶⁾ utilizou o instrumento para analisar a predisposição à úlcera de pressão e o outro⁽¹⁴⁾ para nortear o planejamento de alta de enfermagem.

| | | | |
|--|---|---|---|
| Perroca versão original ^(14,46) | Classificação ICP e aplicação de Escala de Braden - a cada 48 h até a alta ⁽⁴⁶⁾ Orientação de alta antes e depois da aplicação de ICP ⁽¹⁴⁾ | 2 Uls - N= 40 ⁽⁴⁶⁾ 2 Uls - N=50 ⁽¹⁴⁾ | Predomínio de pacientes de cuidados intermediários e semi-intensivos e risco alto ⁽⁴⁶⁾ Uso não regular de instrumentos como escala de Braden e ICP ⁽⁴⁶⁾ Aumento de 71,3% na identificação das necessidades de cuidados mediante uso do instrumento ⁽¹⁴⁾ Recomenda a utilização de ICP para nortear o planejamento de alta de enfermagem ⁽¹⁴⁾ |
|--|---|---|---|

Figura 7- Sumário das características dos estudos na categoria Planejamento da Assistência (n=2).

5 Discussão

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar o panorama da produção científica brasileira relacionada à utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil no período de 2002 a 2013.

5.1 As Publicações

Foram encontrados 31 artigos elegíveis verificando-se uma média de duas a três publicações nos anos pesquisados e aumento gradativo no decorrer dos anos. Observou-se predomínio de produções na região sudeste (n=23) e também que as instituições públicas, especialmente às voltadas para o ensino, foram as que mais publicaram.

Os achados desta revisão demonstraram que a produção do conhecimento brasileira sobre a utilização de ICPs encontra-se, ainda, restrita à identificação da demanda de atenção dos pacientes em relação à enfermagem e mais voltada para o dimensionamento quanti/qualitativo de pessoal nas unidades. Evidencia-se, desta forma, muitas áreas inexploradas, dentre elas, o uso para finalidade de gerenciamento de custos, melhoria da qualidade do cuidado realizado, produtividade e saúde do trabalhador.

Na Suécia, já em 1997⁽⁶³⁾ havia preocupação em se determinar os custos do cuidado de enfermagem e em relacioná-lo às necessidades de pessoal para o cuidar. Através da aplicação do instrumento de classificação denominado Zebra foi possível calcular o custo do pessoal de enfermagem por paciente/ dia em substituição aos custos fixos padronizados.

A Finlândia tem se destacado pela construção, validação e utilização para diversas finalidades de seu instrumento de classificação Rafaela com vários artigos publicados. Dentre eles destacam-se um estudo para estudar a viabilidade deste instrumento para mensurar a utilização de pessoal de enfermagem no processo de cuidar e seus custos associados como também a produtividade⁽¹²⁾; e outro, para auxiliar no processo de tomada de decisão sobre alocação de pessoal baseada em evidência⁽⁶⁴⁾.

Mais recentemente, uma pesquisa junto a 877 enfermeiras⁽⁶⁵⁾ examinou se a sobrecarga de trabalho associada ao paciente estava relacionada ao absenteísmo por doença e os dias de trabalho perdidos.

5.2 As Categorias

Na categoria Perfil Assistencial e Carga de Trabalho foram evidenciados maior número de artigos (n=15) demonstrando a preocupação dos pesquisadores em conhecer a sua clientela e o volume de trabalho. A realização de diagnóstico situacional de unidade de internação ou serviço envolvendo sua filosofia, objetivos, caracterização dos pacientes e as propostas assistenciais tem sido ressaltada na literatura⁽⁶⁶⁾.

Não se encontra descrito nos artigos o percentual de concordância entre os avaliadores após programa de treinamento para uso de ICP. A avaliação de que todos os enfermeiros interpretam o instrumento da mesma forma, com níveis de concordância $\geq 80\%$, garante a confiabilidade dos dados gerados⁽⁹⁾.

Os artigos, em sua maioria, foram de natureza descritivo-exploratória e transversal evidenciando a necessidade de melhoria na alocação dos pacientes

de diferentes graus de complexidade assistencial e enfatizando a importância da utilização de ICPs para reavaliação do quadro de pessoal. Estudos desta natureza permitem identificar as necessidades individualizadas de cuidados dos pacientes e a demanda de cuidados em relação à equipe (categoria de cuidados); estimar e adequar o volume do trabalho proposto com a disponibilidade do pessoal de enfermagem (adequação quantiquantitativa); recrutar e selecionar pessoal de enfermagem de acordo com o perfil assistencial dos pacientes assistidos; e, ainda, fortalecer a argumentação referente à necessidade adicional de pessoal^(13,15).

No que se refere à aplicação dos instrumentos de classificação para obtenção do perfil assistencial observou-se maior número de estudos mediante uso do ICP original⁽³⁹⁾ seguido do ICP de pacientes adultos⁽⁴²⁾ provavelmente por terem sido construídos e disponibilizados há mais tempo e, dessa forma, serem mais conhecidos pela comunidade científica. Houve unanimidade quanto ao uso de ICP para instrumentalizar o planejamento e gerenciamento de pessoal de enfermagem.

Observou-se preocupação em avaliar as propriedades psicométricas dos ICPs propostos (categoria 1: 14/31) para obtenção de resultados confiáveis e válidos para uso na prática profissional. A medida psicométrica possui o pressuposto da validação para tornar-se confiável. Portanto, validar um instrumento constitui estudar duas características principais: validade e confiabilidade⁽⁶⁷⁾. A validade consiste em conhecer se o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe enquanto que a confiabilidade refere-se o seu

grau de precisão, isto é, quando seus resultados refletem, precisamente, as reais medidas do atributo investigado⁽²⁴⁾.

Os pesquisadores utilizaram testes diversificados para comprovar a confiabilidade e validade dos instrumentos: confiabilidade entre avaliadores^(35,49,61-62), capacidade preditiva^(39,62), opinião de usuários⁽⁴⁸⁾, validade de conteúdo^(9,43-44,55,61) e validade de constructo^(40,48-49,62). O ICP original e sua nova versão foram os mais submetidos a processo de validação^(9,39-40,45,48,62). A avaliação das propriedades psicométricas de ICP permite a geração de dados legítimos e confiáveis possibilitando seu uso na prática clínica para mensuração de carga de trabalho da equipe de enfermagem e nortear as decisões gerenciais⁽⁶²⁾.

O baixo número de artigos publicados na categoria Planejamento da Assistência de enfermagem^(14,46) demonstra que, embora os ICPs sejam aplicados para classificação da complexidade assistencial dos pacientes nas unidades, os resultados parecem não estar sendo utilizados e relatados na literatura para instrumentalizar o gerenciamento do cuidar em suas múltiplas fases.

Apesar de ser recomendada pelo COFEN⁽⁸⁾ utilização do ICP como importante ferramenta de gestão percebe-se na literatura pouca divulgação dos trabalhos desenvolvidos nas instituições hospitalares. Vale destacar que não se optou em investigar os instrumentos de classificação para fins de dimensionamento de pessoal por entender que esta categoria está bem evidenciada no cotidiano dos gestores, bem como é objeto de vários estudos por pesquisadores.

5.3 Avaliação da Qualidade

A aplicação da RAC assinalou a qualidade dos 31 artigos publicados considerados como superiores (67,7%) e na média (32,3%). As limitações metodológicas consistiram nas principais fragilidades das publicações (77,9%), valores superiores aos encontrados em outro estudo (67,3%)⁽³⁰⁾. Outras publicações utilizaram a mesma escala. Na primeira delas, 46,9% dos artigos foram classificados como superior, 50% como na média e 3,1% como abaixo da média⁽³¹⁾. Em outra⁽³²⁾, a pontuação RAC média dos estudos incluídos foi 208/306 enquanto que no presente estudo foi de 193/287.

6 Implicações para a prática

6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O atual estudo ressalta que o método da revisão integrativa pode ser incluído dentro das pesquisas realizadas na área da enfermagem como em todas as áreas do saber que tem como objetivo justificar métodos organizacionais, pois ela fundamenta e sistematiza o conhecimento científico em literatura no campo organizacional, permitindo conhecer a evolução da temática pesquisada e conseqüentemente idealizar provável interesse em pesquisa⁽⁶⁸⁾. Neste contexto, o desenvolvimento de métodos de revisão preconizados na prática baseada em evidências concede contribuições importantes para a pesquisa na saúde e na enfermagem⁽²²⁾ e representa mais um recurso para a construção do conhecimento em enfermagem⁽⁶⁹⁾.

No âmbito do ICP ressalta-se que a sua utilização pelas instituições hospitalares favorece uma amplitude gerencial e assistencial direcionando para o cuidado individualizado, facilitando a alocação de recursos humanos e materiais, norteando negociações e instrumentalizando o alcance de excelência na qualidade do atendimento ao cliente.

7 Conclusão

7 CONCLUSÃO

Esta investigação objetivou examinar o estado da arte da produção científica resultante de pesquisas sobre aplicação de instrumento de classificação de pacientes.

Revelou questões centrais da temática em foco sinalizando que a produção nacional ainda não explorou algumas finalidades de utilização destes instrumentos na prática profissional do enfermeiro. A identificação de áreas ainda inexploradas, dentre elas, o uso para finalidades de gerenciamento de custos, melhoria da qualidade do cuidado realizado, produtividade e saúde do trabalhador, poderá nortear futuras investigações sobre a temática.

Espera-se que a análise crítica dos estudos possa incorporar evidências para a melhoria da prática clínica e instrumentalizar o processo de tomada de decisão dos enfermeiros gestores.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *J Health Inform.* 2010;2(1):20-4.
2. Moresi EAD. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. *Ci Inf.* 2000;29(1):14-20.
3. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: WHO; 2009.
4. Baggio MA, Erdmann AL, Dal Sassos GTM. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Texto & Contexto Enferm.* 2010;19(2):378-85.
5. Guimarães EMP. Sistema de Informação Hospitalar: instrumento para a tomada de decisão no exercício da gerência de unidades funcionais [tese]. Ribeirão Preto: São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
6. Giovannetti P. Understanding patient classification systems. *J Nurs Adm.* 1979;9(2):4-9.
7. Brasil. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº189, de 25 de março de 1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. 1996; <http://www.corensp.org.br/resoluções/resolucao189.htm>
8. Brasil. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº. 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento

-
- do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. 2004;www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121§ionID=34.
9. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(1):58-66.
 10. Boström AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L, Rudman A. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:165.
 11. Melnyk B, Davidson S. Creating a culture of innovation in nursing education through shared vision, leadership, interdisciplinary partnerships, and positive deviance. *Nurs Adm Q*. 2009;33(4):288-95.
 12. Rainio AK, Ohinmaa AE. Assessment of nursing management and utilization of nursing resourcer with the RAFAELA patient classification system-case study from the general wards of one central hospital. *J Clin Nurs*. 2005;14(6):674-84.
 13. De Groot HA. Patient classification system evaluation. Part 1: Essential system elements. *J Nurs Adm*. 1989;19(6):30-5.
 14. Pagliarini FC, Perroca MG. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):393-7.
 15. Malloch K, Conovaloff A. Patient classifications systems, Part 1: The third generation. *J Nurs Adm*. 1999;29(7-8):49-56.

-
16. Castilho V, Fugulin FMT, Gaidziski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kuregant P, coordenador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 17. Bittar E, Castilho V. O Custo médio direto do material utilizado em cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(3):255-60.
 18. Nogueira RPN. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
 19. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. Rev RENE 2011;12(1).
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 21. Perroca MG. Patient classification systems - the Brazilian experience. Health it Manag. 2009;4(1):36-9.
 22. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
 23. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
 24. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 25. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.

-
26. Albuquerque EM. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; 2009.
 27. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998; 67(4):877-80.
 28. Garrad, J. Health sciences literature review made easy: The matrix method. 3th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning; 2011.
 29. Duffy ME. A research appraisal checklist for evaluating nursing research reports. *Nurs Health Care.* 1985;6(10):538-47.
 30. Myny D, Van Goubergen D, Gobert M, Vanderwee K, Van Hecke A, Defloor T. Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature. *J Adv Nurs.* 2011;67(10):2109-29.
 31. Yonge O, Austin W, Qiuping PZ, Wacko M, Wilson S, Zaleski J. Systematic review of the psychiatric/mental health nursing research 1982-1992. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 1997;4(3):171-7.
 32. Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J Adv Nurs.* 2009;65(6):1141-54.
 33. Whittmore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res.* 2005;54(1):56-62.
 34. Carmona LMP, Évora YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento válido. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(1):42-9.

-
35. Perroca MG, Gaidzinski RR. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):245-52
 36. Carmona LMP, Évora YDM. Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(4):468-73.
 37. Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. Rev Gaúch Enferm. 2003;24(3):346-54.
 38. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes- coeficiente Kappa. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(1):72-80.
 39. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliação da capacidade preditiva e formato final de um instrumento para classificação de pacientes. Acta Paul Enferm. 2003;16(2):56-66.
 40. Perroca MG, Gaidzinski RR. Análise da validação de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(1):83-91.
 41. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(4):643-9.

-
42. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(1):72-8.
 43. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):382-9.
 44. Martins PASF, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):62-9.
 45. Perroca MG, Ek AC. Assessing patient's care requirements: a comparison of instruments. *Scand J Caring Sci*. 2007;21(3):390-6.
 46. Giglio MM, Martins AP, Dyniewicz AM. Análise do grau de dependência e predisposição à úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2007;12(1):62-8.
 47. Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Azzolin KO. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(1):72-6.
 48. Perroca MG. Instrumento para classificação de pacientes: opinião de usuários e análise de indicadores de cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):656-64.
 49. Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na Enfermagem Psiquiátrica: validação clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):233-41.

-
50. Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(1):34-9.
51. Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(5):881-7.
52. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):749-54.
53. Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um Hospital de Ensino de Teresina. *Rev Rene.* 2010;11(nº. esp.):160-8.
54. Cucolo DF, Perroca MG. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):497-503.
55. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLÓR, Guirardello EB. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):575-80.
56. Oliveira RP, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(5):1164-70.

-
57. Urbanetto JS, Marco R, Carvalho SM, Creutzberg M, Oliveira KF, Magnago TBS. Grau de dependência de idosos hospitalizados conforme o sistema de classificação de pacientes. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(6):950-4.
58. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):92-6.
59. Andrade S, Serrano SV, Nascimento MSA, Peres SV, Costa AM, Lima RAG. Avaliação de um instrumento para classificação de pacientes pediátricos oncológicos. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):816-21.
60. Mukai HA, Jericó MC, Perroca MG. Care needs and workload required by institutionalised psychiatric patients. *Rev Latinoam Enferm.* 2013;21(1):340-7.
61. Dini AP, Guirardello EB. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):144-9.
62. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *J Adv Nurs.* 2013; 69(8):1862-1868.
63. Levenstam AK, Engberg IB. How to translate nursing care into costs and staffing requirements: part two in the Zebra system. *J Nurs Manag.* 1997; 5(2):105-14.
64. Fagerstrom L. Evidence-based human resource management: a study of nurse leaders' resource allocation. *J Nurs Manag.* 2009;17(4):415-25.
65. Rauhala A, Kivimäki M, Fagerström L, Elovainio M, Virtanen M, Vahtera J, et al. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *J Adv Nursing.* 2007;57(3):286-95.

-
66. Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiros que vivenciam esta prática [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.
67. Pasquali L. Psicometria. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(nº. esp.):992-9.
68. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais, Gest Soc. 2011;5(11):121-36.
69. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa de enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúch Enferm. 2012;33(2):8-9.

Apêndices

Apêndice 2

UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO BRASILEIRA

USE OF PATIENT CLASSIFICATION INSTRUMENTS: ANALYSIS OF THE
BRAZILIAN SCIENTIFIC KNOWLEDGE

USO DE INSTRUMENTOS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES: ANÁLISIS
DE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO BRASILEÑA

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a produção do conhecimento sobre a utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil. Consiste em uma revisão integrativa da literatura com consulta nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) relativa ao período de janeiro de 2002 a dezembro de 2013. Das 1129 publicações encontradas 31 atenderam aos critérios de seleção. Observou-se maior número de artigos na categoria perfil assistencial e carga de trabalho (n=15) seguidos da categoria avaliação das propriedades psicométricas (n=14). Concluiu-se que a produção nacional ainda investigou algumas finalidades de utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática profissional do enfermeiro. A identificação de áreas ainda inexploradas poderá nortear futuras investigações sobre a temática.

Descritores: pacientes/classificação; determinação das necessidades de cuidado em saúde; carga de trabalho; pacientes internados/classificação; avaliação em enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze the production of knowledge about

the use of patient classification instruments in care and managerial nursing practice in Brazil. We conducted an integrative literature review, using the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) data bases for articles from January 2002 to December 2013. Of the 1129 publications found, 31 met the selection criteria. We found a higher number of articles in the category “care profile and workload” (n = 15) followed by the category “assessment of psychometric properties” (n = 14). We concluded that the Brazilian scientific production has not yet explored some purposes of using patient classification instruments in professional nursing practice. The identification of yet unexplored areas can guide future research on the topic.

Descriptors: patients/classification; needs assessment; workload; inpatient/classification; nursing assessment.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la producción del conocimiento sobre el uso de instrumentos de clasificación de pacientes en la práctica asistencial y administrativa de enfermería en Brasil. Consiste en una revisión integrativa de la literatura con consulta en las bases de datos Literatura Científica en Salud de América Latina y de Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), relacionada al período de enero de 2002 a diciembre de 2013. De las 1129 publicaciones encontradas, 31 han cumplido los criterios de selección. Ha sido observado número más alto de artículos en la categoría perfil asistencial y carga de trabajo (n=15) seguidos de la categoría evaluación de las propiedades psicométricas (n=14). Se ha concluido que la producción nacional aún no ha explorado algunas finalidades de uso de instrumentos de clasificación de pacientes en la práctica profesional de enfermería. La identificación de áreas todavía inexploradas podrá orientar futuras investigaciones sobre el tema.

Descriptorios: pacientes/clasificación; evaluación de necesidades; carga de trabajo; pacientes internos/ clasificación; evaluación en enfermería.

INTRODUÇÃO

A prática baseada em evidências (PBE) visa o aumento da qualidade dos cuidados e segurança dos pacientes, sendo considerada uma das cinco competências essenciais do profissional da saúde⁽¹⁾. A adoção do uso de escalas de mensuração para realização de PBE e obtenção de resultados confiáveis vem sendo cada vez mais frequente na enfermagem. Dentre elas, o instrumento de classificação de pacientes (ICP) se destaca como norteador do processo de tomada de decisão no gerenciamento do cuidar⁽²⁾.

O ICP identifica a demanda de cuidados dos pacientes em relação à enfermagem permitindo monitoramento da carga de trabalho da equipe e seu ajuste quanti/qualitativo, quando necessário. Embasado nestes dados, os enfermeiros que atuam em função assistencial e gerencial podem, também, caracterizar o perfil assistencial dos pacientes e reajustar sua alocação nas unidades, planejar de maneira mais efetiva o cuidado e alta, subsidiar o alcance de qualidade no cuidado e planejar os custos da assistência. A utilização desta ferramenta fortalece o processo de negociação para obtenção de pessoal adicional em situações de subdimensionamento de equipes⁽³⁻⁴⁾.

Desde o final da década de noventa ICPs têm sido desenvolvidos e validados no Brasil para utilização em diversas especialidades. Dentre eles destacam-se o ICPs destinados a pacientes adultos^(2,5-6) que têm sido os mais utilizados pelas instituições hospitalares. Encontram-se, ainda, disponíveis instrumentos de classificação para uso nas áreas de neonatologia⁽⁷⁾, pediatria⁽⁸⁾ e psiquiatria⁽⁹⁻¹⁰⁾. Apesar da existência de ICPs para atender diversos tipos de clientes, sua aplicação na prática diária do enfermeiro ainda não é uma realidade em muitas instituições⁽²⁾.

A importância da implementação de ICP na prática profissional foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução 293/04⁽¹¹⁾. De acordo com este documento, o cálculo de pessoal de

enfermagem deve ser embasado no ICP e a proporção dos elementos da equipe de enfermagem distribuída em percentuais determinados nos diferentes tipos de cuidados: mínimo ou autocuidado, intermediário, semi-intensivo e intensivo.

Este estudo é parte de uma pesquisa mais abrangente que tem como propósito investigar de que forma os instrumentos de classificação de pacientes vêm sendo utilizados em instituições hospitalares do Estado de São Paulo. Nesta fase inicial, busca-se conhecer os caminhos percorridos pela produção de conhecimento nacional sobre esta temática no período de 12 anos a fim de se identificar áreas ainda inexploradas e nortear futuras investigações. Dessa forma, a investigação tem por objetivo analisar a produção do conhecimento sobre a utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foram consideradas as seguintes etapas: identificação da questão da pesquisa, busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁽¹²⁾. A questão norteadora consistiu em: “Com qual finalidade os instrumentos de classificação de pacientes têm sido utilizados na literatura brasileira?”

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pelas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos publicados no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2013, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas pesquisas que não abordassem alguma forma de aplicação de ICP na prática profissional (teóricos) e que focassem, exclusivamente, o uso do instrumento para dimensionamento de pessoal, uma vez que a identificação da carga de trabalho constitui-se em etapa inicial do método.

A coleta de dados foi realizada no período de 07/10/2013 a 07/2/2014 por dois pesquisadores de forma independente (índice de concordância 100%). Para a busca na base LILACS foram utilizados os descritores controlados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Descritores em Ciências da Saúde (DECS); na base MEDLINE e CINAHL empregaram-se descritores não controlados (Figura 1).

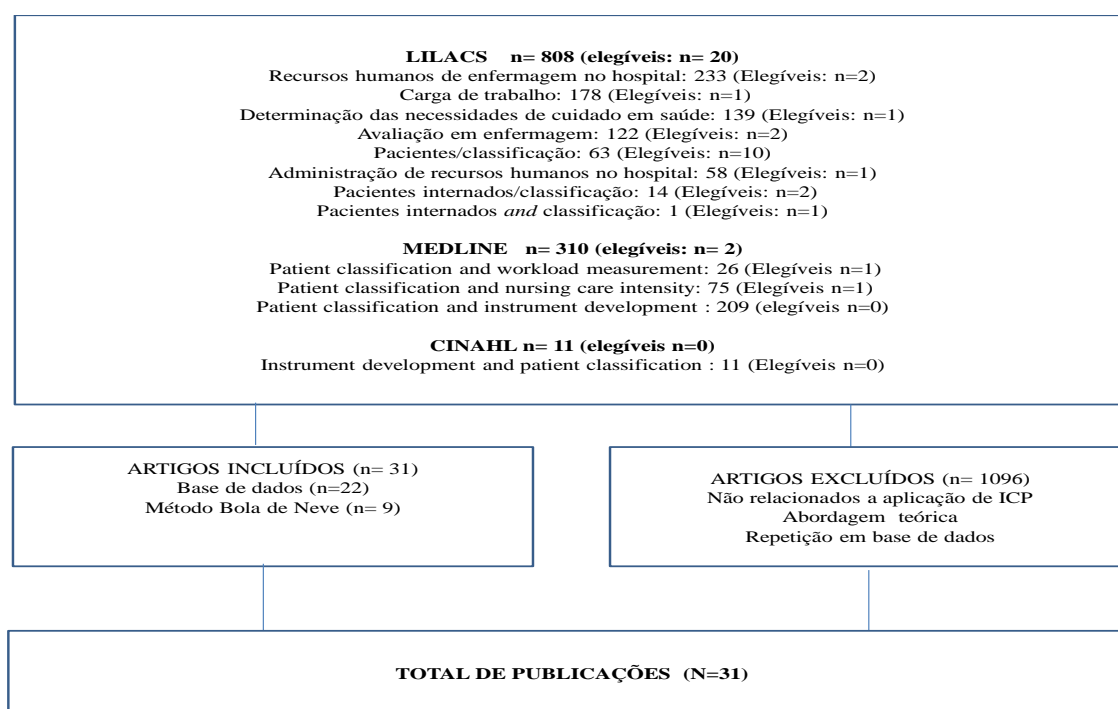


Figura 1. Fluxograma de identificação, exclusão e seleção dos artigos.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados, categorizados e sumarizados utilizando-se o método Matrix⁽¹³⁾. Os tópicos Matrix foram estruturados antes da extração dos dados e utilizados como guias para a análise. Eles continham informações sobre autoria e fonte de localização do artigo, propósito e delineamento do estudo, principais resultados obtidos, conclusões e recomendações.

Para avaliação da qualidade dos artigos foi utilizado o Research Appraisal Checklist (RAC)⁽¹⁴⁾. Esta escala, desenhada para pesquisas quantitativas, apresenta alfa de Cronbach de 0,91, boa validade de constructo

e seu uso tem sido referido na literatura⁽¹⁵⁾. Encontra-se composta por 51 critérios de avaliação agrupados em 10 categorias tais como título e resumo, problema, metodologia, discussão e estilo. Cada critério pode ser pontuado de 1 (não atende) a 6 (atende completamente). Os escores obtidos permitem avaliar as forças e limitações dos estudos: superior (205-306), na média (103-204) e abaixo da média (0-102).

RESULTADOS

Dos 31 estudos analisados, dez foram publicados entre 2002 e 2005, oito entre os anos de 2006 e 2009 e treze de 2010 a 2013. O estado de São Paulo respondeu por 23 das produções, o Rio Grande do Sul por quatro e Paraná e Piauí por um estudo cada estado. Encontraram-se dois estudos na literatura internacional.

Os artigos foram classificados em três categorias de acordo com a finalidade de aplicação: avaliação das propriedades psicométricas (APP; n=14), perfil assistencial e carga de trabalho (CT; n=15) e planejamento da assistência (PA; n=2). Na categoria APP incluiu-se os testes realizados com os instrumentos para avaliação de validade e confiabilidade nas diversas especialidades (n= 8), pediatria (n=3), psiquiatria (n=2) e neonatologia (n=1). (Quadro 1).

Quadro 1 - Sumário das características dos estudos na categoria Avaliação das Propriedades Psicométricas (n=14).

| Propriedade Avaliada | Método | Instrumento (ICP) | Resultados e Evidências |
|--|--|---|---|
| Confiabilidade entre avaliadores ^(8, 10, 16-19) | Coeficiente Kappa ^(8, 10, 17-19) Correlação Pearson ^(16, 19) Entre enfermeiros ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ Enfermeiros, técnicos e médicos versus ICP Pediátrico ⁽¹⁸⁾ | Perroca (original) ¹⁶⁻¹⁷ Psiquiatria ¹⁰ Pediatria ^{8, 18} Perroca (nova versão) ¹⁹ | K = 0,68- 0,90 ⁽¹⁷⁾ ; 0,17 - 0,76 ⁽¹⁰⁾ ; 0,69-0,84 ⁽¹⁸⁾ ; 0,41- 0,74 e $\geq 0,75$ ⁽⁸⁾ r = 0,87- 0,95 ⁽¹⁶⁾ $\alpha = 0,87$; CCI= 0,89-0,90 ⁽¹⁹⁾ |
| Confiabilidade interna e opinião de | Alfa de Cronbach ⁽²⁰⁾ Correlação de | Perroca original ⁽²⁰⁾ | $\alpha = 0,94$; rs = 0,08 a 0,87 ⁽²⁰⁾ Usuários satisfeitos; |

| | | | |
|---|--|--|---|
| usuários ⁽²⁰⁾ | Spearman ⁽²⁰⁾ | | tendência subestimar a categoria de cuidados ⁽²⁰⁾ . |
| Validade de Conteúdo ^(2,7-9, 21) | Técnica Delphi ^(2,7-9, 21) Nível concordância \geq 70% ^(2,7-9, 21) | Neonatologia ⁽⁷⁾ Psiquiatria ⁽⁹⁾ Pediatria ^(8,21) Perroca nova versão ⁽²⁾ | 16 áreas/ 3 categorias ⁽⁷⁾ ; 11 áreas ⁽⁸⁾ ; 11 áreas / 3 categorias ⁽⁹⁾ ; 5 categorias ⁽²¹⁾ ; Pertinência, clareza e nível crescente de complexidade ⁽⁷⁾ Concordância: 86-100% ⁽⁹⁾ ; 85-100% ⁽²¹⁾ ; \geq 90 (estrutura) e 80-96 (áreas de cuidados) ⁽²⁾ . |
| Validade de Constructo ^(10,19-20,22) | Componentes Principais ^(20,22) Análise de Variância ⁽²²⁾ Análise discriminante ⁽²⁰⁾ Pearson ⁽²²⁾ , Spearman ⁽¹⁰⁾ Análise Fatorial ⁽¹⁹⁾ | Perroca original ^(20,22) Psiquiatria ⁽¹⁰⁾ Perroca nova versão ⁽¹⁹⁾ | Dois primeiros fatores explicam 75% da variação total ⁽²²⁾ Discriminação: 89,1 - 95,6% ⁽²⁰⁾ Importância de todas as áreas de cuidados ⁽¹⁹⁾ |
| Concordância entre instrumentos ⁽²³⁾ | Spearman e Kappa ponderado ⁽²³⁾ | Perroca original e ICP sueco ⁽²³⁾ | r= 0,83(escore total) e 0,80 (classificações) Kp: 0,60 (IC-95%: 0,50,71) ⁽²³⁾ |
| Capacidade Preditiva ^(6, 19) | Regressão Logística Ordinal ^(6,19) | Perroca original ⁽⁶⁾ Perroca nova versão ⁽¹⁹⁾ | Taxa de acerto: 99,8% ⁽⁶⁾ ; 99,6% ⁽¹⁹⁾ |

K: kappa; Kp: kappa ponderado; r: correlação de Pearson; α : alfa de Cronbach; ICC: coeficiente de correlação intraclasse; IC: intervalo de confiança.

Dos 15 estudos investigados na categoria CT, oito foram realizados em unidades de clínica médico-cirúrgica e sete em unidades especializadas (hemodinâmica, pronto socorro, recuperação pós-anestésica, pediatria, psiquiatria e geriatria). Para identificação da demanda de atenção dos pacientes em relação à enfermagem foram utilizados os ICPs: versão original⁽⁶⁾ e nova versão⁽²⁾ (n=9), pacientes adultos⁽⁵⁾ (n=4), pediátrico⁽⁸⁾ (n=1) e psiquiátrico⁽⁹⁻¹⁰⁾ (n=1) (Quadro 2).

Quadro 2 - Sumário das características dos estudos na categoria Perfil Assistencial e Carga de trabalho (n=15).

| Instrumento (ICP) | Método | Local de Aplicação | Resultados e Evidências |
|-------------------------------------|--|---|---|
| Fugulin et al. ^(5,24-26) | ICP e anotação de enfermagem (admissão, meio da internação e | 4 UIs - N= 74 ⁽²⁴⁾ ; 9 UIs - 31.081 avaliações ⁽⁵⁾ ; 1 UI - 1080 avaliações ⁽²⁶⁾ | Maioria cuidados mínimos (clínicas médica e cirúrgica), alta dependência (pediatria) e intermediários (alojamento |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | alta) – 19 enfermeiros ⁽²⁴⁾ Classificação diária ^(5, 25-26) | PS - 1228 avaliações ⁽²⁵⁾ | conjunto) ⁽⁵⁾ Predomínio cuidados mínimos ⁽²⁵⁾ ; intermediários ⁽²⁴⁾ ; alta dependência ⁽²⁶⁾ Atendimento de pacientes que não necessitam de internação ou observação ⁽²⁵⁾ |
| Perroca versão original ⁽²⁷⁻³⁴⁾ | Classificação nas 48h, 5°, 10° e 15° dias de internação ⁽²⁷⁾ Classificação diária ⁽²⁸⁻³³⁾ Três classificações: admissão, período médio da internação e alta ⁽³⁴⁾ | 2 UIs - n=31 e n=35 ⁽²⁷⁾ ; 1 UI - 968 avaliações ⁽²⁸⁾ 14 UIs - N= 318 ⁽²⁹⁾ Hemodinâmica - N=167 ⁽³⁰⁾ 4 UIs - 40 pacientes clínicos e 40 cirúrgicos- 642 avaliações ⁽³¹⁾ RPA - N=402 ⁽³²⁾ 4 UIs - 2291 classificações ⁽³³⁾ UI Geriátrica - 483 avaliações ⁽³⁴⁾ | Predomínio de pacientes de cuidados: mínimos ^(27-29,33) ; intermediários ^(30,34) Existência pacientes semi-intensivos ^(27,28) e intensivos ^(27,29,33) nas UIs Mesma demanda de atenção na admissão e alta ⁽²⁷⁾ Pacientes clínicos na categoria de cuidado identificada na admissão; cirúrgicos variação entre as categorias de cuidado ⁽³¹⁾ Relação significativa grau de dependência e classificação da escala ASA ⁽³²⁾ Horas insuficientes para atender a demanda ⁽³³⁾ Associação faixa etária (80-100 anos) e cuidados intermediários e semi-intensivos ⁽³⁴⁾ |
| Psiquiatria ⁽³⁵⁻³⁶⁾ | Classificação diária ⁽³⁵⁻³⁶⁾ | 2 UIs psiquiátricas - N= 43 ⁽³⁵⁾ 3 UIs psiquiátricas - N=105 ⁽³⁶⁾ | Predomínio categoria cuidados discreta ⁽³⁵⁻³⁶⁾ sem necessidade de institucionalização ⁽³⁶⁾ Horas assistência insuficientes para atender as necessidades dos pacientes ⁽³⁶⁾ |
| Pediatria ⁽³⁷⁾ | Classificação diária ⁽³⁷⁾ | UI Pediátrica - N= 40 ⁽³⁷⁾ | Majoria alta dependência ⁽³⁷⁾ |

UI- Unidade de Internação; PS- Pronto Socorro; RPA – Recuperação Pós-Anestésica.

A categoria 3, planejamento da assistência (PA) (Quadro 3), abrangeu dois estudos⁽³⁸⁻³⁹⁾ ambos aplicando um ICP versão original. O primeiro⁽³⁸⁾ utilizou o instrumento para analisar a predisposição à úlcera por pressão e o outro⁽³⁹⁾ para nortear o planejamento de alta.

Quadro 3 - Sumário das características dos estudos na categoria Planejamento da Assistência (n=2).

| Instrumento (ICP) | Método | Local de Aplicação | Resultados e Evidências |
|-------------------|--------|--------------------|-------------------------|
|-------------------|--------|--------------------|-------------------------|

| | | | |
|--|---|---|--|
| Perroca versão original ⁽³⁸⁻³⁹⁾ | Classificação ICP e aplicação de Escala de Braden - a cada 48 h até a alta ⁽³⁸⁾ Orientação de alta antes e depois da aplicação de ICP ⁽³⁹⁾ | 2 UIs - N= 40 ⁽³⁸⁾ 2 UIs - N=50 ⁽³⁹⁾ | Predomínio de pacientes de cuidados intermediários e semi- intensivos e risco alto ⁽³⁸⁾ Uso não regular de instrumentos como escala de Braden e ICP ⁽³⁸⁾ Aumento de 71,3% na identificação das necessidades de cuidados mediante uso do instrumento ⁽³⁹⁾ Recomenda a utilização de ICP para nortear o planejamento de alta de enfermagem. |
|--|---|---|--|

De acordo com a RAC, 21 artigos foram considerados como superiores (APP 11, CT 9, PA 1) e 10 como médios (APP 3, CT 6, PA 1). Não foram encontrados artigos abaixo da média. O escore médio foi de 252,5 (Dp = 32,8), variação (193-287). A área que menos pontuou foi a de metodologia 79,5/102 (77,9%) devido à amostragem muito baixa, não apresentação de dados de confiabilidade e validade dos instrumentos utilizados e inadequação do delineamento e análise estatística à questão de pesquisa.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar o panorama da produção científica brasileira relacionada à utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil no período de 2002 a 2013.

Foram encontrados 31 artigos elegíveis verificando-se uma média de duas a três publicações nos anos pesquisados e aumento gradativo no decorrer dos anos. Observou-se predomínio de produções na região sudeste (n=23) e também que as instituições públicas, especialmente às voltadas para o ensino, foram as que mais publicaram.

Na categoria Perfil Assistencial e Carga de Trabalho foram evidenciados maior número de artigos (n=15) demonstrando a preocupação dos pesquisadores em conhecer a sua clientela e o volume de trabalho. A realização de diagnóstico situacional de unidade de internação ou serviço envolvendo sua filosofia, objetivos, caracterização dos pacientes e as propostas assistenciais tem sido ressaltada na literatura⁽⁴⁰⁾. Não se encontra

descrito nos artigos o percentual de concordância entre os avaliadores após programa de treinamento para uso de ICP. A avaliação de que todos os enfermeiros interpretam o instrumento da mesma forma, com níveis de concordância $\geq 80\%$, garante a confiabilidade dos dados gerados⁽²⁾.

Os artigos, em sua maioria, foram de natureza descritivo-exploratória e transversal evidenciando a necessidade de melhoria na alocação dos pacientes de diferentes graus de complexidade assistencial e enfatizando a importância da utilização de ICPs para reavaliação do quadro de pessoal. Estudos desta natureza permitem identificar as necessidades individualizadas de cuidados dos pacientes e a demanda de cuidados em relação à equipe (categoria de cuidados); estimar e adequar o volume do trabalho proposto com a disponibilidade do pessoal de enfermagem (adequação quantitativa); recrutar e selecionar pessoal de enfermagem de acordo com o perfil assistencial dos pacientes assistidos; e, ainda, fortalecer a argumentação referente à necessidade adicional de pessoal⁽³⁻⁴⁾.

No que se refere à aplicação dos instrumentos de classificação para obtenção do perfil assistencial observou-se maior número de estudos mediante uso do ICP original⁽⁶⁾ seguido do ICP de pacientes adultos⁽⁵⁾ provavelmente por terem sido construídos e disponibilizados há mais tempo e, dessa forma, serem mais conhecidos pela comunidade científica. Houve unanimidade quanto ao uso de ICP para instrumentalizar o planejamento e gerenciamento de pessoal de enfermagem.

Observou-se preocupação em avaliar as propriedades psicométricas dos ICPs propostos (categoria 1: 14/31) para obtenção de resultados confiáveis e válidos para uso na prática profissional. A medida psicométrica possui o pressuposto da validação para tornar-se confiável. Portanto, validar um instrumento constitui estudar duas características principais: validade e confiabilidade⁽⁴¹⁾. A validade consiste em conhecer se o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe enquanto que a confiabilidade refere-se o seu grau de precisão, isto é, quando seus resultados refletem, precisamente, as reais medidas do atributo investigado⁽⁴²⁾.

Os pesquisadores utilizaram testes diversificados para comprovar a confiabilidade e validade dos instrumentos: confiabilidade entre avaliadores^(8,10,16-19), capacidade preditiva^(6,19), opinião de usuários⁽²⁰⁾, validade de conteúdo^(2,7-9,21) e validade de constructo^(10,19-20, 22). O ICP original e sua nova versão foram os mais submetidos a processo de validação^(2,6,19-20,22-23). A avaliação das propriedades psicométricas de ICP permite a geração de dados legítimos e confiáveis possibilitando seu uso na prática clínica para mensuração de carga de trabalho da equipe de enfermagem e nortear as decisões gerenciais⁽¹⁹⁾.

O baixo número de artigos publicados na categoria Planejamento da Assistência de enfermagem⁽³⁸⁻³⁹⁾ demonstra que, embora os ICPs sejam aplicados para classificação da complexidade assistencial dos pacientes nas unidades, os resultados parecem não estar sendo utilizados e relatados na literatura para instrumentalizar o gerenciamento do cuidar em suas múltiplas fases.

A aplicação do RAC assinalou a qualidade dos 31 artigos publicados considerados como superiores (67,7%) e na média (32,3%). As limitações metodológicas consistiram nas principais fragilidades das publicações (77,9%), valores superiores aos encontrados em outro estudo⁽¹⁵⁾ aplicando a mesma escala (67,3%).

Apesar de ser recomendada pelo COFEN⁽¹¹⁾ a utilização do ICP como importante ferramenta de gestão percebe-se na literatura pouca divulgação dos trabalhos desenvolvidos nas instituições hospitalares. Vale destacar que não se optou em investigar os instrumentos de classificação para fins de dimensionamento de pessoal por entender que esta categoria está bem evidenciada no cotidiano dos gestores, bem como é objeto de vários estudos por pesquisadores.

Os achados desta revisão demonstraram que a produção do conhecimento brasileira sobre a utilização de ICPs encontra-se, ainda, restrita à identificação da demanda de atenção dos pacientes em relação à enfermagem e mais voltada para o dimensionamento quantiquantitativo de pessoal nas unidades. Evidencia-se, desta forma, muitas áreas inexploradas,

dentre elas, o uso para finalidade de gerenciamento de custos, melhoria da qualidade do cuidado realizado, produtividade e saúde do trabalhador.

Na Suécia, já em 1997⁽⁴³⁾ havia preocupação em se determinar os custos do cuidado de enfermagem e em relacioná-lo às necessidades de pessoal para o cuidar. Através da aplicação do instrumento de classificação denominado Zebra foi possível calcular o custo do pessoal de enfermagem por paciente/ dia em substituição aos custos fixos padronizados.

A Finlândia tem se destacado pela construção, validação e utilização para diversas finalidades de seu instrumento de classificação Rafaela com vários artigos publicados. Dentre eles destacam-se um estudo que tem como objetivo investigar a viabilidade deste instrumento para mensurar a utilização de pessoal de enfermagem no processo de cuidar e seus custos associados como também a produtividade⁽⁴⁴⁾; e outro, para auxiliar no processo de tomada de decisão sobre alocação de pessoal baseada em evidência⁽⁴⁵⁾.

Mais recentemente, uma pesquisa junto a 877 enfermeiras⁽⁴⁶⁾ examinou se a sobrecarga de trabalho associada ao paciente estava relacionada ao absenteísmo por doença e os dias de trabalho perdidos.

CONCLUSÃO

A produção nacional ainda não explorou algumas finalidades de utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática profissional do enfermeiro. A identificação de áreas ainda inexploradas poderá nortear futuras investigações sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1-Boström AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L, Rudman A. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2013, 13(165): 4-12.

2-Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(1):1-9.

3-De Groot HA. Patient classification system evaluation: part two, system selection and implementation. *J Nurs Adm*. 1989;19(7):24-30.

4-Malloch K, Conovaloff A. Patient classifications systems, Part 1: The third generation. *J Nurs Adm.* 1999;29(7- 8):49-56.

5-Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(1):72-8.

6- Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliação da capacidade preditiva e formato final de um instrumento para classificação de pacientes. *Acta Paul Enferm.* 2003;16(2): 56-66.

7-Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4):382-9.

8-Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLOR, Guirardello EB. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):144-9.

9-Martins PASF, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):62-9.

10-Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na Enfermagem Psiquiátrica: validação clínica. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):233-41.

11-Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [legislação na Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2004.[acesso 10 junho 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html

12-Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005 Dec;52(5):546-53.

13-Garrad, J. Health sciences literature review made easy: The matrix method. Jones and Bartlett, Sudbury; 2011.

14-Duffy M.E(1985) A research appraisal checklistfor evaluating nursingresearch reports. *Nursing & Heath Care* 6,538-547.

15- Myny D, Van Goubergen D, Gobert M, Wanderweek K, Van Hecke A, Defloor T.Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of literature. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(10):2109-29.

16-Perroca MG, Gaidzinski RR. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):245-52.

17- Perroca MG,Gaidzinski RR Avaliando a confiabilidade intervaliadores de um instrumento para classificação de pacientes- coeficiente Kappa. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(1):72-80.

18-Andrade S, Serrano SV, Nascimento MSA, Peres SV, Costa AM, Lima RAG. Avaliação de um instrumento para classificação de pacientes pediátricos oncológicos. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):816-21.

19- Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013; 69(8):1862–1868.

20-Perroca MG. Instrumento para classificação de pacientes: opinião de usuários e análise de indicadores de cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):656-64.

21-Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLÓR, Guirardello EB. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):575-80.

22-Perroca MG, Gaidzinski RR. Análise da validade de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(1):83-91.

23-Perroca MG, Ek AC. Assessing patient's care requirements: a comparison of instruments. Scand J Caring Sci. 2007 Sep;21(3):390-6.

24-Carmona LMP, Évora YDM. Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(4):468-73.

25-Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. Rev Bras Enferm. 2010;63(5):749-54.

26-Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Rev Bras Enferm. 2012;65(1):92-6.

27-Carmona LMP, Évora YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento valido. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(1):42-9.

28-Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. Rev Gaúch Enferm. 2003;24(3):346-54.

29-Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(4):643-9.

30-Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Azzolin KO. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(1):72-6.

31-Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(1):34-9.

32-Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(5):881-7.

33-Cucolo DF, Perroca MG. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):497-503.

34-Urbanetto JS, Marco R, Carvalho SM, Creutzberg M, Oliveira KF, Magnago TBS. Grau de dependência de idosos hospitalizados conforme o sistema de classificação de pacientes. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):950-4.

35-Oliveira RP, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1164-70.

36-Mukai HA, Jericó MC, Perroca MG. Necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem a pacientes psiquiátricos institucionalizados. *Rev Latinoam Enferm*. 2013;21(1):340-7.

37-Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um Hospital de Ensino de Teresina. *Rev Rene*. 2010;11(Esp):160-8.

38-Giglio MM, Martins AP, Dyniewicz AM. Análise do grau de dependência e predisposição à úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2007;12(1):62-8.

39-Pagliarini FC, Perroca MG. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):393-7.

40-Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. Gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P, coord. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.121-135.

41-Pasquali L. Psicometria. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(Esp):992-9.

42- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

43-Levenstam AK, Engberg IB. How to translate nursing care into costs and staffing requirements: part two in the Zebra system. J Nurs Manag. 1997; 5(2): 105-14.

44-Rainio A-K, Ohinmaa AE. Assessment of nursing management and utilization of nursing resources with the RAFAELA patient classification system – case study from the general wards of one central hospital. J Clin Nurs. 2005; 14: 674–84.

45-Fagerstrom L. Evidence-based human resource management: a study of nurse leaders' resource allocation. J Nurs Manag. 2009; 17(4):415-25.

46-Rauhala A, Kivima M, Fagerstrom L, Elovainio M, Virtanen M, Vahtera J, et al. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. J Adv Nurs. 2007;57(3):286–95.

Anexos

Anexo 1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer n.º 189/2010

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Protocolo CEP nº 3330/2010 sob a responsabilidade de **Márcia Galan Perroca**, com o título "Aplicação de instrumentos de classificação de pacientes e utilização dos dados gerados por instituições hospitalares" está de acordo com a Resolução do CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 14 de junho de 2010.

Prof. Dr. Antonio Carlos Pires
Coordenador do CEP/FAMERP

Anexo 2- RESEARCH APPRAISAL CHECKLIST (Duffy ME,1985)

| I. TITLE | APPRAISAL RATING |
|---|-------------------------|
| 1. title is readily understood | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 2. title is clear | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 3. title is clearly related to content | 1 2 3 4 5 6 NA |
| II. ABSTRACT | |
| 4. Abstract states problem and, where appropriate, hypotheses clearly and concisely | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 5. Methodology is identified and described briefly | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 6. Results are summarized | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 7. findings and/or conclusions are stated | 1 2 3 4 5 6 NA |
| III. PROBLEM | |
| 8. The general problem of the study is introduced early in the report | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 9. Questions to be answered are stated precisely | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 10. Problem statement is clear | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 11. Hypotheses to be tested are stated precisely in a form that permits them to be tested | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 12. Limitations of the study can be identified | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 13. Assumptions of the study can be identified | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 14. Pertinent terms are/can be operationally defined | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 15. Significance of the problem is discussed | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 16. Research is justified | 1 2 3 4 5 6 NA |
| IV. REVIEW OF LITERATURE | |
| 17. Cited literature is pertinent to research problem | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 18. Cited literature provides rationale for the research | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 19. Studies are critically examined | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 20. Relationship of problem to previous research is made clear | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 21. A conceptual framework/theoretical rationale is clearly stated | 1 2 3 4 5 6 NA |

22. Review concludes with a brief summary of relevant literature and its implications to the research problem under study 1 2 3 4 5 6 NA

V. METHODOLOGY

A. SUBJECTS

23. Subject population (sampling frame) is described 1 2 3 4 5 6 NA

24. Sampling method is described 1 2 3 4 5 6 NA

25. Sampling method is justified (especially for non- probability sampling) 1 2 3 4 5 6 NA

26. Sample size is sufficient to reduce Type II error 1 2 3 4 5 6 NA

27. Possible sources of sampling error can be identified 1 2 3 4 5 6 NA

28. Standards for protection of subjects are discussed 1 2 3 4 5 6 NA

B. INSTRUMENTS

29. Relevant reliability data from previous research are presented 1 2 3 4 5 6 NA

30. Reliability data pertinent to the present study are reported 1 2 3 4 5 6 NA

31. Relevant previous validity data from previous research are presented 1 2 3 4 5 6 NA

32. Validity data pertinent to present study are reported 1 2 3 4 5 6 NA

33. Methods of data collection are sufficiently described to permit judgment of their appropriateness to the present study 1 2 3 4 5 6 NA

C. DESIGN

34. Design is appropriate to study questions and/or hypotheses 1 2 3 4 5 6 NA

35. Proper controls are included where appropriate 1 2 3 4 5 6 NA

36. Confounding/moderating variables are/can be identified 1 2 3 4 5 6 NA

37. Description of design is explicit enough to permit replication 1 2 3 4 5 6 NA

VI. DATA ANALYSIS

38. Information presented is sufficient to answer research questions 1 2 3 4 5 6 NA

39. Statistical test used are identified and obtained values are reported 1 2 3 4 5 6 NA

40. Reported statistics are appropriate for hypotheses/research questions 1 2 3 4 5 6 NA

41. Tables and figures are presented in an easy-to-understand, informative way 1 2 3 4 5 6 NA

VII. DISCUSSION

42. Conclusions are clearly stated 1 2 3 4 5 6 NA

| | |
|---|-------------------|
| 43. Conclusions are substantiated by the evidence presented | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 44. Methodological problems in study are identified and discussed | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 45. Findings of study are specifically related to conceptual/theoretical basis of the study | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 46. Implications of the findings are discussed | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 47. Results are generalized only to population on which study is based | 1 2 3 4 5 6 NA |
| VIII. FORM & STYLE | |
| 49. Report is clearly written | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 50. Report is logically organized | 1 2 3 4 5 6 NA |
| 51. Tone of report displays an unbiased, impartial, scientific attitude | 1 2 3 4 5 6 NA |

Anexo 3- Comprovante de submissão do Manuscrito

13-Dec-2013

Dear Mrs. DE ABREU:

Your manuscript entitled "UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO BRASILEIRA." has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Your manuscript ID is REEUSP-2013-0444.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Sincerely,
Revista da Escola de Enfermagem da USP Editorial Office