



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FERNANDA NOVAES MORENO

**VALIDAÇÃO E TESTE DE CONFIABILIDADE DE SISTEMA
DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU DE
DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Londrina
2012

FERNANDA NOVAES MORENO

**VALIDAÇÃO E TESTE DE CONFIABILIDADE
DE SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU
DE DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo
Lourenço Haddad

Londrina
2012

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

M843v Moreno, Fernanda Novaes.

Validação e teste de confiabilidade de sistema de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem / Fernanda Novaes Moreno. – Londrina, 2012.
128 f. : il.

Orientador: Maria do Carmo Lourenço Haddad.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Serviços de enfermagem – Administração – Teses. 2. Indicadores de qualidade em assistência à saúde – Teses. 3. Cuidados em enfermagem – Teses. 4. Pacientes – Assistência – Teses. I. Haddad, Maria do Carmo Lourenço. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

FERNANDA NOVAES MORENO

**VALIDAÇÃO E TESTE DE CONFIABILIDADE DE SISTEMA
DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU DE
DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria do Carmo
Lourenço Haddad
UEL – Londrina - 2012

Prof^a Dr^a Laura Misue Matsuda
UEM – Maringá - PR

Prof^a Dr^a Eleine Aparecida Penha Martins
UEL – Londrina - PR

Londrina, 26 de junho de 2012.

Dedico este trabalho para meus pais Odorico Barbosa Moreno e Cleusa de Fátima Novaes Moreno, que me ensinaram e me apoiaram a lutar pelos meus objetivos com amor, perseverança e honestidade.

Ao meu irmão Fellipe Alfredo Novaes Moreno, pelo companheirismo e por estar sempre por perto.

Ao meu namorado Eduardo Brancalion, pelo carinho, compreensão e paciência...

Aos amigos: Fernando, Ariadne, Suellen, Karen, Thamy, Mara, Jéssica, Luciana, Priscila, Talita, Veridiane e Bia, presentes na distância...mais uma vez, "valeu a pena"....

Agradecimentos

A minha querida orientadora Prof. Dr^a. Maria do Carmo Haddad,
por mais uma jornada de orientação cuidadosa e atenta,
sua competência profissional enriqueceu este trabalho, fazendo com
que eu encontrasse uma nova forma de perceber e caminhar.

Obrigada pela sensibilidade em compreender meus anseios e inquietações. Foi um privilégio ser sua aluna, me ensinou a ser uma pessoa e profissional melhor;

As professoras Dr^a Laura Misue Matsuda e Dr^a Eleine Aparecida Penha Martins, pela disponibilidade e pertinência das sugestões no exame de qualificação;

Ao professor e estatístico Dr. José Carlos Dalmas, pela colaboração, paciência e compreensão na etapa final deste trabalho;

Aos colegas e professores dos seminários de pesquisa do Mestrado em Enfermagem - UEL, pelas discussões, apontamentos e por compartilhar seus conhecimentos;

As enfermeiras Andressa Riviera Mari e Sílvia Paulino Ribeiro, pela disponibilidade e dedicação na coleta de dados;

A Coordenadora de Serviços de Enfermagem Hospital Mater-Dei Cláudia Pifer e Serviço de Recursos Humanos - Irmandade da Santa Casa de Londrina, por possibilitarem horário alternativo de trabalho e valorizarem o processo de formação para o serviço;

As enfermeiras do hospital Mater-Dei Luciana Regina Licha e Renita Costa, pela colaboração na cobertura das minhas ausências;

A equipe de trabalho: Márcia, Marcelo, Suzeli, Mayuli, Iva, Laís, Rosana, Luiza, Lúcia, Luciana, Roselene, Cristina, Gisele e Vivian, obrigada pelo apoio e motivação;

As colegas e professoras do Departamento de Enfermagem - UEL - Área de fundamentos: Mara Cristina Nishikawa Yagi, Márcia Eiko Karino, Maria Clara Giório Kreling, Márcia Paschoalina Volpato, Mitiko Morooka e Julia Trevisan Martins, me espelho em seus ensinamentos;

As professoras do Departamento de Enfermagem - UEL - Área de gerência: Maria do Carmo Lourenço Haddad, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Mara Solange Gomes Delarroza e Larissa Gutierrez da Silva, pela dedicação

com a residência que foi o potencializar do meu processo científico;

À Superintendência e Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina, Em especial à enfermeira Dagmar Willamowius Vituri, que me confiou este projeto e sempre mostrou presteza e solicitude em meu auxílio.

Aos enfermeiros do Hospital Universitário de Londrina, que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram com as suas experiências de vida para a realização deste trabalho

Aos funcionários da Seção de Pós - Graduação em especial a Sandra Regina M. Lage pela dedicação e prontidão no atendimento;

Aos funcionários do Serviço de Biblioteca da UEL, pela atenção e auxílio nas normatizações do trabalho;

A Edna Picelli, pela dedicação em padronizar a apresentação deste trabalho;

Aos funcionários do Comitê de Ética em Pesquisas UEL, pela atenção e resolutividade;

E a todos que indiretamente ou diretamente colaboraram para realização deste trabalho

Muito Obrigada!

Obrigado Deus por me preparar o melhor caminho
Em algum momento não entendi, mas agora eu entendo ...

Debaixo do céu há momento para tudo,
e tempo certo para cada coisa:
Tempo de nascer, e tempo de morrer;
Tempo de plantar, e tempo de colher;
Tempo de matar, e tempo de curar;
Tempo de destruir, e tempo de construir;
Tempo de chorar, e tempo de rir;
Tempo de gemer, e tempo de dançar;
Tempo de atirar pedras, e tempo de juntá-las;
Tempo de abraçar, e tempo de se separar;
Tempo de buscar, e tempo de perder;
Tempo de guardar, e tempo de jogar fora;
Tempo de rasgar, e tempo de costurar;
Tempo de calar, e tempo de falar;
Tempo de amar, e tempo de odiar;
Tempo de guerra, e tempo de paz

MORENO, Fernanda N. **Validação e teste de confiabilidade de sistema de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem**. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2012.

RESUMO

Estudo metodológico de abordagem quantitativa, realizado no período de 2010 a 2012, que teve como objetivo geral validar o conteúdo e testar a confiabilidade de um instrumento de classificação de pacientes quanto à assistência de enfermagem. O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira constituiu-se na validação do conteúdo do instrumento de classificação de pacientes, por meio da técnica Delphi, onde se buscou o consenso das opiniões de doze *experts* vinculados à instituição em estudo. A segunda etapa, realizada por três enfermeiros juízes, desenvolveu-se por meio da aplicação do instrumento em duas unidades de internação com intuito de verificar a confiabilidade do instrumento de classificação de pacientes. Na avaliação de conteúdo do instrumento se obteve um nível de concordância de 90% entre os *experts*. Os resultados da aplicação do instrumento na prática assistencial demonstraram que na unidade de internação I a correlação de Spearman (C_s) dos juízes A e B foi de 0,874, sendo que a correlação considerada como significativa foi de 0,01 (0,000). Entre A e C foi de 0,844 e quando comparadas as associações de B e C o coeficiente de correlação foi de 0,865. Já na unidade de internação II o coeficiente de correlação de Spearman entre os juízes A e B foi de 0,713; entre A e C foi de 0,735; e entre B e C a correlação encontrada foi 0,787, a mais significativa. Espera-se que com a implantação do instrumento de classificação de pacientes validado por níveis de dependência de enfermagem, haja mudanças nas práticas gerenciais da equipe a fim de subsidiar o reconhecimento das necessidades de cuidado dos pacientes na instituição onde o estudo foi realizado.

Palavras-Chave: Sistema de classificação de pacientes. Seleção de paciente. Validação de instrumento. Estudo de validação. Técnica Delphi e Enfermagem.

MORENO, Fernanda N. **Validation and reliability testing classification system of patients degree of dependence on nursing care.** 2012. 128 f. Dissertation (Master's in Nursing). State University of Londrina, Londrina-PR, 2012.

ABSTRACT

Methodological study of quantitative approach, carried out from 2010 to 2012, which aimed to validate the content and test the reliability of an instrument for classifying patients on the nursing care. The study was conducted in two stages: the first consisted in the validation of content of the instrument for classifying patients by means of the Delphi technique, where we seek the consensus of the opinions of twelve experts linked to the institution study. The second stage, carried out by three judges nurses, developed through the application of the instrument in two inpatient units in order to check the reliability of the classification of patients. In evaluation of content of the instrument was achieved a level of agreement of 90% among the experts. The results of the instrument in care demonstrated that at the hospital I Spearman correlation (Cs) of judges A and B was 0.874, and the correlation was considered significant 0.01 (0.000). Between A and C was 0.844 and compared association of B and C the correlation coefficient was 0.865. Already in the inpatient unit II Spearman correlation coefficient between judges A and B was 0.713 between A and C was 0.735, and between B and C the correlation was 0.787, the most significant. It is hoped that with the implementation of the classification of patients validated by dependency levels of nursing, there are changes in practices management team in order to support the recognition of the needs of patient care in the institution where the study was conducted.

Keywords: A system for classifying patients. Selection of patients. Validation of instrument. Validation study. Delphi technique and Nursing.

MORENO, Fernanda N. **La validación y pruebas de fiabilidad del sistema de clasificación de los pacientes con grado de dependencia de los cuidados de enfermería.** 2012. 128 f. Disertación (Maestría en Enfermería). De la Universidad Estatal de Londrina, Londrina-PR, 2012.

RESUMEN

Estudio metodológico del enfoque cuantitativo, realizado entre 2010 y 2012, cuyo objetivo es validar el contenido y poner a prueba la fiabilidad de un instrumento para clasificar a los pacientes sobre el cuidado de enfermería. El estudio se realizó en dos etapas: la primera consistió en la validación de contenido del instrumento para clasificar a los pacientes por medio de la técnica Delphi, donde buscamos el consenso de las opiniones de doce expertos vinculados a la institución estudio. La segunda etapa, llevada a cabo por tres enfermeras de los jueces, desarrollado a través de la aplicación del instrumento en dos unidades de hospitalización con el fin para comprobar la fiabilidad de la clasificación de los pacientes. En la evaluación del contenido del instrumento se logró un nivel de acuerdo de 90% entre los expertos. Los resultados del instrumento en el cuidado demostrado que en el hospital que la correlación de Spearman (Cs) de la los jueces A y B fue 0,874, y la correlación fue considerado significativo 0,01 (0,000). Entre A y C fue de 0,844 y se comparó la asociación de B y C, el coeficiente de correlación fue de 0,865. Ya en el paciente hospitalizado la unidad II Coeficiente de correlación de Spearman entre los jueces A y B fue de 0,713 entre A y C fue de 0.735, y entre B y C, la correlación fue de 0.787, el más significativo. Se espera que con la implementación de la clasificación de los pacientes validado por los niveles de dependencia de la enfermería, hay cambios en las prácticas equipo de gestión con el fin de apoyar el reconocimiento de las necesidades de los el cuidado del paciente en la institución donde se realizó el estudio.

Palabras Clave: Un sistema de clasificación de pacientes. Selección de los pacientes. La validación del instrumento. Estudio de validación. Delphi técnica y Enfermería

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACQAE	Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem
HUL	Hospital Universitário de Londrina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCP	Sistema de classificação de pacientes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação dos constructos dos indicadores críticos do instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina- PR, 2012	39
---	----

ARTIGO 1

Quadro 1 – Apresentação dos indicadores críticos e respectivas categorias definidoras avaliadas por <i>experts</i> , no instrumento original de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina- PR, 2012	55
--	----

Quadro 2 – Distribuição percentual da relevância dos indicadores críticos e concordância entre conjunto indicado por <i>experts</i> que avaliaram o instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012	58
--	----

Quadro 3 – Distribuição percentual de relevância das categorias definidoras nos diferentes escores. Londrina - PR, 2010	60
--	----

Quadro 4 – Sugestões dos <i>experts</i> para adequação do conteúdo dos indicadores críticos do instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012	62
---	----

Quadro 5 – Sugestões dos <i>experts</i> para adequação do conteúdo das categorias definidoras do instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012	63
---	----

Quadro 6 – Apresentação dos indicadores críticos e suas respectivas categorias definidoras que foram avaliadas pelos <i>experts</i> , no instrumento original de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012	67
--	----

ARTIGO 2

Quadro 1 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente, internado na unidade de internação I, em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com a classificação dos juízes A e B. Londrina-PR, 2012	78
--	----

Quadro 2 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente, internado na unidade de internação I, em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com classificação dos juízes A e C. Londrina-PR, 2012	79
--	----

Quadro 3 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente internado na unidade de internação II, em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com a classificação dos juízes A e B. Londrina-PR 2012	80
---	----

Quadro 4 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente, internado na unidade de internação II em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com a classificação do juiz A e C. Londrina-PR 2012.....	80
---	----

Quadro 5 – Coeficiente de correlação de Spearman, dos dados de pacientes internados nas unidades de internação I e II, entre os juízes A, B e C. Londrina-PR, 2012.....	81
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	ESCOLHA DO TEMA.....	17
1.2	JUSTIFICATIVA.....	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	NECESSIDADES HUMANAS EM SAÚDE.....	22
2.2	SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE (SCP).....	25
3	REFERENCIAL METODOLÓGICO	29
3.1	VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO.....	30
4	OBJETIVOS	33
4.1	GERAL.....	34
4.2	ESPECÍFICOS.....	34
5	METODOLOGIA	35
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	36
5.2	LOCAL DE ESTUDO.....	36
5.3	INFORMAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE REFORMULADO.....	36
5.4	ETAPAS DO ESTUDO.....	43
5.4.1	Etapa 1: Validação do Conteúdo do Instrumento por Experts.....	43
5.4.2	Etapa 2: Verificação da Confiabilidade do Instrumento Validado.....	45
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
6	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	47
6.1	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM NÍVEIS DE DEPENDÊNCIA EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	48
6.2	TESTE DE CONFIABILIDADE DE INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES.....	48
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86

8 REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	95
APÊNDICE A – VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTES NOS GRAUS DE DEPENDÊNCIA EM ENFERMAGEM.....	96
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	97
APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DO EXPERT NA VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTES NOS GRAUS DE DEPENDÊNCIA EM ENFERMAGEM.....	99
APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO	118
APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	119
ANEXOS	120
ANEXO A – CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	121
ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO REVISTA TEXTO & CONTEXTO	122
ANEXO C – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM	125

1 Introdução

Os modelos da prática assistencial fundamentados em evidências clínicas têm sido incorporados às ferramentas de gestão. Para instrumentalizar essa tendência, foram desenvolvidas escalas validadas e instrumentos específicos confiáveis que foram submetidos à adaptação transcultural e ou aprimorados por meio de pesquisas desenvolvidas na prática profissional (PERROCA, 2011).

O conhecimento do perfil dos pacientes subsidia o planejamento e a implementação de programas assistenciais que melhor atendam às necessidades da clientela, auxiliando não só na distribuição diária e na capacitação dos recursos humanos de enfermagem, como também no planejamento em relação a materiais de consumo, capacitações aos funcionários, custos relacionados aos gastos por procedimentos, entre outros (GAIDZINSKI; FUGULIN; CASTILHO, 2005). A estratégia adotada, para viabilizar esse conhecimento, traduz-se na aplicação de sistemas de classificação de pacientes — SCP — (NONIMO, 2006).

O SCP é definido como uma ferramenta que permite a identificação e classificação de pacientes em grupos de cuidados, ou categorias e a quantificação dessas categorias como medida dos esforços de enfermagem requerido (DINI, 2011).

A introdução do conceito de SCP na prática gerencial do enfermeiro também contribuiu para o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

O SCP subsidia o planejamento e a previsão dos custos, considerando o alcance dos padrões de qualidade da assistência, pois permite caracterizar a clientela discriminando diferentes categorias de cuidado, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem verificada por meio de instrumentos validados (DINI, 2011).

Ressalta-se que o propósito fundamental do SCP é de gerar informação sobre o paciente para administração do cuidado, refletindo o serviço oferecido para ele e sua família. Na construção de um instrumento é necessário definir claramente o conceito sobre a investigação (constructo). No caso de SCP, o constructo constitui-se das necessidades de cuidados dos pacientes. Uma vez que elas são inúmeras e multidimensionais, não podem ser representadas em sua totalidade; mas, deve conter as dimensões representativas do cuidar que mais impactam na carga de trabalho da equipe de enfermagem (PERROCA, 2011).

Portanto, um SCP que se adapte e traduza a realidade de cada instituição, será permitido a identificação do paciente em relação ao nível de dependência da equipe de enfermagem (GIL, 2011). Diante dessas considerações supracitadas, e partindo da premissa de que, para a realização da classificação do paciente, é necessário a utilização de instrumentos validados, capazes de mensurar com fidedignidade os indicadores críticos e suas características definidoras do cuidado, questiona-se:

► *O sistema de classificação de paciente adotado no Hospital Universitário em estudo é adequado para categorizar o paciente quanto ao grau de dependência da assistência de enfermagem?*

Com o intuito de responder a essas indagações é que se propôs a realização desse estudo.

1.1 ESCOLHA DO TEMA

Iniciei meu processo de formação em enfermagem na Universidade Estadual de Londrina-PR, com término da graduação em 2006. Um ano após, fui aprovada no concurso para Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina (HUL). A Residência em Enfermagem é uma modalidade de Pós-Graduação “*Latu Sensu*” destinada a enfermeiros, caracterizada por desenvolvimento das competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2010).

No segundo ano da residência, estagiei na Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE) do hospital em estudo, que tem como atribuições monitorar os processos de trabalho e a qualidade da assistência de enfermagem prestada, garantir o direito ao usuário de ter uma assistência de enfermagem segura e direcionar a educação continuada de acordo com as necessidades de aperfeiçoamento da equipe. É também responsável pelo dimensionamento de recursos humanos institucionais e se faz muito presente e parceira da Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem. Os dados gerados nessa assessoria são analisados cientificamente por docentes, enfermeiro do serviço e residentes, transformando-se em publicações científicas, consolidando a integração entre academia e serviço.

Durante a residência, elaborei três artigos científicos que me aproximaram do tema dessa pesquisa, conforme descrito abaixo:

- a) Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. Publicado em 2011 na Revista Enfermagem UERJ, v. 19, n. 01, p.140-145.
- b) Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. Publicado em 2011 na Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2011 jul/set;13(3):456-63.
- c) Mensuração de horas de trabalho do enfermeiro em hospital filantrópico terciário. Publicado em 2012 na Revista Cogitare Enfermagem (UFPR), Jan/Mar;17(1):50-6.

Na primeira produção, foram identificadas na literatura publicada no período de 2006 a 2008 as estratégias adotadas no enfrentamento da síndrome de *burnout* relacionadas à revisão dos processos de trabalho; ações modificadoras para promoção do bem-estar dos profissionais; com previsão adequada de recursos humanos; disponibilidade suficiente de materiais; autonomia profissional; participação na tomada de decisões; avaliações periódicas do modo de produção do cuidado; implementação de planejamento estratégico; resolução de conflitos; lotação do funcionário em local que melhor se adéque ao seu perfil profissional para realização das atividades com satisfação; incentivo salarial e principalmente flexibilidade do trabalhador e das organizações com vistas a dinamizar o processo de trabalho.

Na segunda produção científica analisou-se comparativa e retrospectivamente o dimensionamento de pessoal no HUL, associando-se ao sistema de classificação de pacientes e envelhecimento da força de trabalho. Os resultados apontaram dimensionamento defasado ao longo dos dez anos analisados e um perfil de trabalhadores de enfermagem com capacitação técnica que não acompanhou a complexidade assistencial demandada pelos pacientes ao longo da década, mesmo com o desenvolvimento sistematizado de educação continuada.

O terceiro estudo realizado em intuição hospitalar de alta complexidade, que adota sistema eletrônico de prontuário, verificou o tempo despendido pelo enfermeiro em atividades assistencial, gerencial e de apoio. Identificando as lacunas entre suas atribuições legais e o processo de trabalho real.

Durante o período de estágio na Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE), tive acesso aos relatórios do sistema de classificação de paciente adotado na instituição desde 2000.

Esse sistema classifica os pacientes em quatro graus (I, II, III e IV) os quais representam de maneira crescente a dependência do paciente em relação à assistência de enfermagem (ANEXO A). Para que o paciente seja classificado em um dos graus, necessita apresentar no mínimo três características definidoras em um determinado grau (MARTINS; HADDAD, 2000).

No período de implantação, esse instrumento se mostrou adequado para caracterizar a população atendida, no entanto a partir de 2009 a Diretoria de Enfermagem do HUL verificou que o SCP adotado não expressava o perfil dos pacientes internados, porque não contemplava a complexidade do cuidado, uma vez que as informações geradas não possibilitavam identificar com fidedignidade a dependência dos pacientes.

As considerações descritas acima constituíram-se em fatores determinantes para a proposta de aprimoramento do modelo vigente, respeitando sua consolidação no serviço e preservando a cultura organizacional dessa instituição em que se busca criar instrumentos gerenciais próprios, voltados para a realidade local.

1.2 JUSTIFICATIVA

Um sistema de classificação de pacientes quanto ao grau de dependência da assistência de enfermagem efetivo trará benefícios no âmbito da alocação de recursos humanos, pois identifica a complexidade dos pacientes, os setores que os usuários estão internados, permite o planejamento quanto aos recursos materiais uma vez que fornece parâmetro dos procedimentos demandados pelo pacientes, auxilia a traçar o perfil da população atendida, bem como na mensuração dos indicadores de qualidade e nas questões relacionadas à saúde do trabalhador.

Pretende-se que as informações obtidas com a implantação do novo SCP no HUL também sejam utilizadas em outras negociações junto às instâncias hierárquicas superiores a fim de problematizar a necessidade de mudança na estrutura física, previsão e aquisição de materiais e até avaliar se alguns programas

implantados pelo município estão sendo eficientes ou não, como por exemplo: Classificação de Risco dos Pacientes, onde se busca priorizar o atendimento no hospital terciário para pacientes que realmente necessitem de tal cuidado.



2 Referencial Teórico

O referencial teórico fundamentar-se-á nas Necessidades Humanas em Saúde e Sistema de Classificação de Pacientes.

2.1 NECESSIDADES HUMANAS EM SAÚDE

O limite entre saúde e doença não é apenas ausência ou presença de patógenos, pois diferentes espaços geográficos, períodos históricos, grupos sociais e indivíduos produzem seus próprios meios de definir a etiologia, transmissão, terapêutica e os sentidos de uma doença. Trata-se de um processo coletivo que atribui sentido cognitivo, social e cultural a um evento biológico, que demanda transformações nas ações de saúde seja ela pública ou privada (BARROS, 2004).

A finalidade de qualquer ação em saúde é produzir o ato de cuidar, delimitados pelos modelos organizacionais com suas culturas, normas, rotinas e processos de trabalho e com distintos modelos gerenciais para produzir o ato saúde. Com dimensões objetivas, materiais e subjetivas do fazer em saúde (MERHY, 2006).

As dimensões do cuidar não devem ser entendidas como relações unidirecionais, imutáveis com poder estabelecido por subordinações hierárquicas. Desde os primórdios da história em saúde múltiplos atores, instituições e interesses se convergem, divergem ou se entrecruzam, traçando diferentes desfechos e resultados (BARROS, 2004).

Os usuários, mesmo sendo os portadores das necessidades de saúde, não são uma categoria uniforme. Há vários tipos de sujeitos, que vivenciam as suas necessidades e de acordo com a autopercepção, o que condicionará o modo como o outro constitui suas representações sobre a vida. E estes olhares integram e interagem usuários, trabalhadores de saúde e gestores, compondo alianças, lutas ou acordos (MERHY, 2006).

No contexto atual de saúde em que as tecnologias duras, que envolvem equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, estão cada vez mais conquistando espaço em detrimento às tecnologias leves que envolvem as relações, acolhimento e gestão de serviços. Cabe aos profissionais e aos usuários desenvolver a capacidade de reconhecer as necessidades de saúde. Nesse sentido, é primordial o reconhecimento do usuário para que não sejam condicionadas as necessidades de saúde representadas como ideais ou modelos “programados”. Pois nesse processo o profissional é o detentor do saber e forma de operar, o que o faz

influenciar no modo de produzir saúde, centrado ou não no usuário, atendendo ou não as necessidades humanas (MERHY, 2006).

As necessidades de saúde podem ser distintas e equânimes como: necessidades de saúde individuais e /ou grupos, necessidades de boas condições de vida, necessidades de ser alguém singular com direito à diferença, garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida, necessidades de ser acolhido e ter vínculo com um profissional ou equipe, necessidade de autonomia de ser tratado como sujeito que pode fazer escolhas sejam elas condizentes com as preconizadas ou não, buscando melhorar a qualidade da assistência da população atendida (MERHY, 2006).

Estudo realizado por Regis e Porto (2011) descreve que as necessidades humanas básicas de saúde também emergem dos trabalhadores e quando não há o atendimento dessas necessidades, o reflexo se dá no cuidado de enfermagem prestado. Tal afirmação parte da premissa de que satisfação dos clientes externos (paciente e família) só é efetiva e possível quando há satisfação da clientela interna (profissionais de saúde), com as condições, local e dinâmica do trabalho.

No estudo, desvelou-se a natureza das necessidades humanas dos profissionais no âmbito do trabalho e realizou-se a divisão entre necessidades superiores e inferiores. Necessidades fisiológicas, segurança, sociais, autoestima são caracterizadas como necessidades inferiores, e as necessidades de autodesenvolvimento e autorealização caracterizam as necessidades superiores (REGIS; PORTO, 2011). Os resultados do estudo demonstraram que os trabalhadores ainda estão buscando o atendimento de suas necessidades primárias o que dificulta a ambição por necessidades superiores, como investimento profissional, aquisição de conhecimento, interesse pelo aprimoramento do trabalho, que melhorem a qualidade da assistência prestada.

O sucesso das organizações está pautado na satisfação dos profissionais, usuário e comunidade. Ao enfermeiro gestor, cabe o reconhecimento dessas necessidades a fim de buscar estratégias para atendê-las, partindo do princípio de que somente a partir do atendimento das próprias necessidades, melhor será atendida as necessidades do outro. Pois a motivação e (in) satisfação no trabalho podem influenciar numa assistência de melhor qualidade ou não (REGIS; PORTO, 2011).

As competências gerenciais do enfermeiro tornam-se cada vez mais um desafio e extrema importância para as organizações de saúde. O enfermeiro é um líder da gestão à medida que interage com a equipe de trabalho, sendo responsável pela administração do capital humano. E neste contexto faz-se importante implementar novos modelos de ferramentas gerenciais que contribuam para o trabalho da enfermagem na busca de inovação e na construção de organizações mais ágeis, lucrativas e principalmente em busca de uma assistência humanizada com o centro norteador no cuidado e atendimento às necessidades do ser humano (RUTHES; CUNHA, 2009).

Sob o ponto de vista de reconhecimento e atendimento, as necessidades de saúde à enfermagem durante o início de sua história estiveram dependente de outras ciências, com a evolução os profissionais de enfermagem buscaram conhecer sua verdadeira natureza através do desenvolvimento de conhecimentos específicos, que foram possíveis por meio da construção de próprias teorias, acentuadas entre 1950 e 1960 (SILVA, 2011).

As teorias de enfermagem passaram a formar um metaparadigma, em que centraliza os seres humanos que recebem o cuidado, o ambiente representado pelo meio em que se vive, a saúde como estado de bem estar, e a própria enfermagem como ciência. Suas definições sofreram influências constantes, tanto dos teóricos como do contexto social, político e filosófico em que teoria e prática se integram de forma complementar. A teoria não fornece um conhecimento direto e imediato de uma realidade concreta, ela proporciona meios para conhecer um dado domínio da realidade e esses meios ou instrumentos sistematizados é que formam uma teoria (SILVA, 2011).

As teorias de enfermagem são direcionadoras do processo de enfermagem e para sua escolha alguns contextos devem ser considerados para a viabilidade de aplicação como: necessidades dos pacientes, estrutura física e humana, filosofia, missão da instituição. É por meio das teorias de enfermagem que se direciona o processo de enfermagem e que, por sua vez, direciona o pensamento de enfermeiro, e sua interação com a realidade fundamenta e respalda a prática assistencial e o Sistema de Classificação de Pacientes (VIGNAL; PERROCA, 2007).

Para o embasamento teórico desse estudo utilizou-se a teoria de Wanda de Aguiar Horta, nascida em 1928 em Belém do Pará, Horta graduou-se em 1948 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP. Seguiu sua

trajetória como doutora formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola Ana Néri, com defesa da tese precursora da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil, com título: “A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos”. Seus princípios são fundamentados na teoria da motivação humana de Maslow (1970), por meio da hierarquia das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (SILVA, 2011).

Horta fundamentou sua teoria no atendimento ao ser humano em suas necessidades básicas, a fim de torná-lo independente da assistência, quando possível através do ensinamento do autocuidado para recuperar, manter e promover a saúde. A qualidade da assistência está no conhecimento do objeto de atenção do profissional, assistir o ser humano em suas necessidades básicas para torná-lo independente dos cuidados de enfermagem (HORTA, 1979).

2.2 SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE (SCP)

Os SCP são instrumentos utilizados para categorizar os pacientes de acordo com a dependência em relação aos serviços de enfermagem, por meio dele é estabelecido o perfil do cliente para cada tipo de cuidado, objetivando estabelecer o tempo despendido nos cuidados diretos e indiretos, bem como a quantidade de pessoal para atender às necessidades desse cliente (PERROCA, 2011).

Os primeiros estudos sobre SCP teve inicio nos Estados Unidos em 1960, quando pesquisadores analisaram a carga de trabalho de enfermagem, e desde então, a proporção de enfermeiros por leito passou a ser determinada pelas variáveis horas diárias de cuidados aos pacientes de acordo com o tipo de especialidade (GAIDZINSKI, 1994).

No Brasil se iniciou com Wanda Horta, que por meio do Histórico faz referência às identificações dos problemas de enfermagem a fim de identificar suas necessidades humanas básicas. Neste modelo, o grau de dependência pode variar entre parcial e total e compreende todos os cuidados que a enfermagem faz pelo paciente que por motivos temporários ou crônicos, ele não tem condições para fazer. Quanto à maneira de classificar o paciente, esta se dava de forma empírica de

acordo com o conhecimento da enfermeira sobre as condições gerais do mesmo (MONTEZELI, LOPES, 2006).

Ribeiro (1972) em seu estudo apontou o conceito de Cuidado Progressivo do Paciente (CPP) para nortear o dimensionamento de recursos humanos com vistas a planejar uma distribuição mais equitativa da assistência, gerar maior satisfação ao paciente e à equipe de saúde, aumentando a produtividade e a eficiência hospitalar (VIGNAL; PERROCA, 2007).

Aproximadamente 40 anos após serem introduzidos no país, verifica-se que os Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) não foram totalmente incorporados, utilizando-se, ainda, na prática clínica dos enfermeiros brasileiros, métodos empíricos e subjetivos para avaliar a complexidade assistencial e conseqüentemente, prever e alocar a equipe de enfermagem (VIGNAL;PERROCA, 2007).

A introdução do conceito de SCP, na prática gerencial do enfermeiro, contribuiu com o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que evidenciava a variação do tempo médio de trabalho de enfermagem dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado, possibilitando, também, a adequação dos métodos até então utilizados na determinação dos custos da assistência prestada (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

A utilização de um SCP pode, também, auxiliar o enfermeiro a justificar a necessidade de pessoal adicional, quando ocorre aumento do volume de trabalho na unidade, além de subsidiar as decisões referentes ao recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem (ALWARD, 1992). Também subsidia o planejamento e a implementação de programas assistenciais que melhorem a qualidade da assistência prestada (SANTOS, 2007).

Portanto, sob o ponto de vista da enfermagem, o SCP ideal é aquele que utiliza instrumentos que permitam resultado seguro para a avaliação dos pacientes e da unidade (MALLOCH, 1999). É essencial na avaliação da carga de trabalho da equipe, consistindo na primeira etapa do método de dimensionamento de pessoal de enfermagem (LAUS, 2003).

Utilizar as informações do SCP vai além do calculo para dimensionamento dos recursos humanos, observa-se a ampliação e abrangência da temática, discutindo-se custos da saúde, carga de trabalho que o trabalhador está

exposto durante a jornada, produtividade, qualidade da assistência, condições de trabalho, ou seja, conhecer a clientela assistida sobrepõe o campo matemático dos recursos humanos (MAGALHÃES, 2009).

Em pesquisas realizadas com profissionais de enfermagem, encontrou-se resultados preocupantes em relação ao número de pacientes, carga de trabalho e satisfação profissional. Segundo os autores o aumento de um paciente por enfermeiro, dentro do quantitativo considerado como ideal, acarreta insatisfação do profissional com o trabalho de 23% e este pode ter em 15% suas chances aumentadas para desenvolvimento de estresse laboral e a probabilidade de morte do paciente cuidado por este profissional aumenta em 7% (MAGALHÃES, 2009).

Resultados de uma revisão de literatura demonstraram que os danos acarretados aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva relacionados à inadequação de recursos humanos quantiquantitativos, podem ocasionar extubação acidental, diminuição do cuidado ao recém-nascido, aumento de incidência de infecções hospitalares principalmente as relacionadas à pneumonia associada à ventilação mecânica e ao aumento de quedas do leito (VERSA, 2011).

Dimensionar recursos humanos de enfermagem pode ser considerado parte relevante das estratégias para promover a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (NONINO, 2006). A prestação dos serviços de saúde, diferentemente do que acontece em outros setores não chegaram como forma de substituição de mão de obra, as tecnologias auxiliam no monitoramento do cuidado ao paciente e demandam maior qualificação dos profissionais para operá-las, sem causar impacto na diminuição de trabalhadores, pois, além de garantir a saúde do trabalhador o número de horas de trabalho da enfermagem está diretamente ligado à segurança do paciente (MAGALHÃES, 2009).

A qualidade das ações de enfermagem, desenvolvidas junto à clientela, são determinadas pela quanti/qualificação dos seus trabalhadores. Para iniciar um processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, é preciso conhecer as demandas assistenciais de um determinado grupo de pacientes em relação à equipe de enfermagem. A estratégia adotada, para viabilizar esse conhecimento, traduz-se na aplicação de SCP (NONINO, 2006).

A utilização de sistema de classificação de paciente possibilita agrupar os pacientes por complexidade assistencial, observando o perfil de cada grupo ou categoria previamente estabelecida; distribuir os leitos para atendimento da

demanda por grupo de pacientes; realocar recursos materiais e humanos; detalhar a dinâmica operacional do sistema e reorientar a equipe envolvida no processo assistencial (LAUS, 2003).

Para que os sistemas de classificação de pacientes sejam confiáveis, é imprescindível que os instrumentos de medida que lhes dão sustentação sejam de fácil aplicação, abrangentes, precisos e válidos, a fim de evitar vieses na aferição do fenômeno. Isso se justifica porque erros podem ocorrer quando, por exemplo, tais sistemas consideram os cuidados prestados ao invés dos requeridos pelos pacientes, quando a experiência dos profissionais é ignorada, quando aspectos indiretos dos cuidados não são ponderados e quando diferentes dimensões da prática de enfermagem não são consideradas (PHILLIPS, 1992).

3 Referencial Metodológico

O referencial metodológico fundamentar-se-á no processo de validação de instrumento proposto por Pasquali (1998) e validação de conteúdo de instrumento por meio da técnica Delphi.

3.1 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

O processo de validação do instrumento proposto por Pasquali (1998) deve contemplar etapas com três diferentes procedimentos: teórico, empírico e analítico. O procedimento teórico refere-se à fundamentação teórica sobre o constructo para o qual se quer elaborar um instrumento de medida. O procedimento empírico é também denominado de experimental e consiste nas etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto, bem como na coleta de informações que podem avaliar as propriedades do instrumento. O procedimento analítico determina as análises estatísticas dos dados, visando à validação do instrumento. Seguindo as seguintes fases:

☐ DEFINIÇÃO DOS CONSTRUCTOS

Para elaboração de instrumentos de medida, a questão teórica deve fundamentar-se em um empreendimento científico que explique a teoria sobre o constructo para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida, bem como a operacionalização do constructo em itens (PASQUALI, 2003).

Este processo se dá quando um constructo é definido por meio de outros constructos, isto é, situam o constructo exata e precisamente dentro da teoria desse constructo, balizando os limites que ele possui. Esta definição impõe limitações definidas sobre o que se devem explorar quando o constructo estiver sendo medido e o quanto a sua extensão semântica é coberta pelo instrumento (PASQUALI, 1998).

☐ OPERACIONALIZAÇÃO DO CONSTRUCTO

Os critérios proposto por Pasquali (1998) para operacionalização dos constructos, avalia a construção de cada item individualmente e o conjunto dos itens que medem o mesmo constructo.

Os requisitos são analisados quanto aos critérios (comportamental, simplicidade, pertinência, variedade, objetividade, clareza, precisão e credibilidade).

- a) **COMPORTAMENTAL:** Permite ação de avaliação clara e precisa;
- b) **SIMPLICIDADE:** Expressa uma única ideia;

- c) **PERTINÊNCIA:** Não insinua atributo divergente do definido;
- d) **VARIEDADE:** Os termos utilizados, embora parecidos, não se repetem;
- e) **OBJETIVIDADE:** Permite resposta pontual;
- f) **CLAREZA:** Explicitado de forma clara, simples e inequívoca;
- g) **PRECISÃO:** Cada item é distinto dos demais, não se confundem;
- h) **CREDIBILIDADE:** Está descrito de maneira que não pareça despropositado.

☐ ANÁLISE TEÓRICA DOS ITENS

A análise teórica ou análise da hipótese consiste na mensuração da opinião, realizada por *experts*, sobre a compreensão dos itens (análise semântica) e pertinência dos itens ao constructo que representam (PASQUALI, 1998).

Na análise teórica, há de ser considerada dois grupos de estratos: população de maior habilidade (que apresenta maior habilidade de compreensão sobre o que está sendo avaliado) e de menor habilidade (que apresenta menor habilidade de compreensão sobre o que está sendo avaliado), para verificar a magnitude do atributo a que os itens se referem (PASQUALI, 1998).

Neste estudo, utilizou-se para análise teórica dos itens a Técnica Delphi, que se mostra útil, na análise qualitativa de tendências, oscilação tecnológica e alterações no perfil sócio-demográfico (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Delphi é um método utilizado para consultar um grupo de especialistas, através de questionário, sendo reaplicado por várias vezes até que haja um consenso, pois parte da prerrogativa que o julgamento coletivo, de forma organizada é melhor que a opinião de um só indivíduo (DUFFIELD, 1993)

O método Delphi atualmente é conhecido como um instrumento para prever fenômenos qualitativos, tendo sua área de aplicação mais corrente dentro da previsão tecnológica, porém tem se difundido na Administração e Geopolítica (ARREGUY-SENA; CARVALHO, 2008). Consiste numa série de fases durante as quais um grupo de indivíduos toma conhecimento do conteúdo, utilizando questionários. A estes, é solicitado que se faça um julgamento ou que eles comentem sobre os itens apresentados. A agregação das respostas dos especialistas permite retroalimentação em um processo de análise parcial dos

resultados, utilizando a comunicação escrita (AVILA, 1988). Para escolha da técnica é imprescindível que sejam levados em consideração os seguintes aspectos: viabilidade na utilização do Delphi, seleção dos juízes, critérios de consenso entre as respostas e fases de coleta e análise das respostas.

O princípio do método baseia-se na intuição e interação, implicando numa condição de que deve se constituir um grupo de especialistas em determinada área de conhecimento que respondem uma série de questões (ARREGUY-SENA; CARVALHO, 2008). Assim, originalmente, na sua formulação o Delphi é uma técnica para a busca de um consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um evento futuro (WRIGHT; GIOVANAZZO, 2000).



4 Objetivos

4.1 GERAL

- ▶ Validar o conteúdo e testar a confiabilidade de um sistema de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem.

4.2 ESPECÍFICOS

- ▶ Readequar o instrumento de classificação de paciente utilizado no serviço de enfermagem do Hospital Universitário de Londrina;
- ▶ Realizar a validação do instrumento de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem;
- ▶ Realizar teste de confiabilidade do instrumento validado.

5 Metodologia

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica e aplicada de abordagem quantitativa. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004) a pesquisa metodológica trata de

métodos de obtenção, organização e análise de dados visando à elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo, na fase de validação do instrumento, foi desenvolvido nas unidades médico-cirúrgicas do Hospital Universitário de Londrina (HUL), órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina- PR (UEL). Este é caracterizado como um Hospital Universitário Público de grande porte e centro de referência regional para o Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como missão prestar assistência integral à saúde, com excelência e qualidade, participando na prática do ensino, pesquisa e extensão, e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2012).

O HUL dispõe de 317 leitos com atendimento anual em 2011 de aproximadamente 35.676 pessoas no pronto-socorro. Realizou 9.755 internações, 138.628 atendimentos ambulatoriais e 8.045 cirurgias (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2011).

A Diretoria de Enfermagem é composta de 732 servidores, dos quais 122 são contratados como enfermeiros, 186 como técnicos de enfermagem e 424 como auxiliares de enfermagem e subdividem-se em oito divisões gerenciais e um ambulatório de especialidades (VITURI, 2011).

Optou-se pela realização da pesquisa nas unidades médico cirúrgico masculina e feminina por se tratar de setores que internam pacientes com diferentes graus de dependência da assistência de enfermagem, possibilitando desta maneira avaliar um elevado número de pacientes. A unidade de internação masculina possui 74 leitos e a unidade feminina 47 leitos (VITURI, 2011).

5.3 INFORMAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE REFORMULADO

A nova proposta de instrumento de classificação de pacientes foi composta por onze indicadores críticos, com quatro níveis de graduação para classificar paciente (grau I, II, III ou IV), perfazendo um total de 44 categorias definidoras do cuidado. Cada nível de graduação equivale a um escore que varia de um a quatro (1 a 4) e a soma dos pontos obtidos, após observação e avaliação do

paciente, evidencia seu grau de dependência em relação aos cuidados de enfermagem. Sendo denominado: *Grau I* ou Cuidado nível *Mínimo* com pontuação de 10 a 14, *Grau II* ou cuidado de nível *Médio* com pontuação 15 a 24, *Grau III* ou cuidado de nível *Intermediário* com pontuação de 25 a 34, *Grau IV* ou cuidado *Intensivo* com pontuação de 35 a 44. Pontuação foi desenvolvida com a acessória de um estatístico.

Os indicadores que compõem o instrumento são: nível de consciência, oxigenação e manutenção da permeabilidade de vias aéreas, nutrição e hidratação, higiene e cuidado corporal, eliminações, locomoção e mobilização, terapia medicamentosa, cuidados pré e pós-operatório, parâmetros vitais (sinais vitais constituídos por pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória, saturação, dor e glicemia capilar), injúria cutânea e orientações ao paciente e à família.

O instrumento utilizado no HUL desde 2000 foi reformulado embasado na metodologia de validação de instrumentos proposta por Pasquali (1998) e na literatura para construção de instrumentos semelhantes: Bochembuzio e Gaidzinski (2005), Cunha e Peniche (2007), Dal Ben e Sousa (2004), Faro (1997), Fernandes (2005), Fugulin (2005), Martins e Forcella (2006), Martins e Haddad (2000) e Perroca (2000). Os constructos utilizaram os referenciais: Brunner (2006), Foust (2007), Freed (1994), Palomo (2007), Pereira (2007), Taylor (2007) e Traldi (2004).

□ DEFINIÇÃO DOS CONSTRUCTOS

Neste estudo, como mostra o Quadro 1, os constructos dos Indicadores Críticos, foram conceituados de acordo com a literatura, porem houveram mudanças à medida que foram submetidos à avaliação de *experts*, por meio da técnica Delphi. Para conceituar os constructos utilizou-se a definição constitutiva.

Os constructos das categorias definidoras foram conceituados a partir da definição operacional, isto é, quando o mesmo é definido não mais em termos de outros constructos, mas em termos de operações concretas ou comportamento físico através dos quais o tal constructo se expressa. Quanto melhor

a definição operacional, melhor será a cobertura, validade e utilidade do constructo. Estas deverão especificar e elencar as categorias de comportamentos, que seriam a representação comportamental do constructo (PASQUALI, 1998).

Quadro 1 – Apresentação dos constructos dos indicadores críticos do instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina- PR, 2012.

INDICADOR	DESCRIPTOR	REFERÊNCIA
Nível de Consciência	A consciência é o grau de vigília ou a capacidade de a pessoa ser despertada. O nível de consciência pode ser descrito como acordado e alerta, letárgico, estupor e comatoso.	<ol style="list-style-type: none"> 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
Oxigenação	Compreende a troca entre a atmosfera e os pulmões por meio de inspiração e expiração; a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre os pulmões e o sangue. Deve-se avaliar a frequência, amplitude e ritmo. Constitui-se como um indicador vital para acompanhar a condição de saúde do indivíduo. Quando há algum sinal ou sintoma de alterações pode-se haver necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, por meio da aplicação de equipamentos e acessórios específicos; com a finalidade de prover a melhora da ventilação alveolar, oxigenação, aumento do volume pulmonar ou redução do trabalho respiratório.	<ol style="list-style-type: none"> 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007. 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.
Nutrição	É a necessidade básica que se altera ao longo do ciclo de vida e ao longo da continuidade de bem estar e doença. Alimentar-se tem evoluído de simples necessidade para fonte de prazer, passatempo, evento social, símbolo religioso, cultural ou componente integral do tratamento a saúde. O alimento, o alimentar-se e a nutrição assumem diferentes significados para diferentes pessoas trazendo impacto no comportamento humano e do ambiente no processo nutricional.	<ol style="list-style-type: none"> 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007. 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.
Higiene	São medidas para limpeza e cuidado pessoal, que promovem o bem estar fisiológicos e psicológicos. As praticas de higiene incluem: banho, cuidados de áreas específicas do corpo, incluindo a cavidade oral, os olhos, os ouvidos, o nariz, o cabelo, as unhas, os pés e as áreas perineal e íntima	<ol style="list-style-type: none"> 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007. 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

Excreções	É a capacidade voluntária de eliminar urina e as fezes.	1- FREED MM. Lesões traumáticas e congênitas da medula espinhal. In: Kottke FJ, Lehmann JF. Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen. São Paulo: Manole; 1994.
Deambulação	A marcha é uma atividade complexa que envolve o sistema nervoso central e periférico, e todo o sistema musculoesquelético. A locomoção bípede, ou marcha, é uma tarefa funcional que exige interações complexas e coordenação entre muitas das principais articulações do corpo, especialmente da extremidade inferior.	1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 3- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004
Medicação	Envolve habilitação técnica e análise do desenvolvimento e segurança do paciente. Para administração de medicação é preciso base de conhecimento que inclui nomes das medicações, preparo, classificação, efeitos adversos e fatores fisiológicos que afetam sua ação.	1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 3- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.
Pré e pós operatório	Pré operatório é o período de tempo que tem início no momento em que antecede a cirurgia e termina no momento em que o paciente chega a sala de operação. Subdivide-se em mediato (até o dia anterior a cirurgia) e imediato (até 24 horas após a cirurgia). Pós operatório é o período que se inicia a partir da saída do paciente da sala de cirurgia até a sua total recuperação e subdivide-se em mediato (após 24 horas e até 7 dias depois) e tardio (7 dias depois do recebimento da alta)	1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 3- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.
Controles vitais	São o conjunto de indicadores (temperatura, pulso, pressão arterial e respiração), que refletem o funcionamento de atividades essenciais para manutenção da vida ou níveis que se desviam dos estabelecidos como parâmetros de normalidade. O que pode indicar alteração da saúde.	1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007. 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004

<p>Injúria cutânea</p>	<p>É a ruptura da integridade de um tecido ou órgão corpóreo, ou seja, a quebra da estrutura anatômica ou fisiológica de um tecido ou órgão. Pode variar de um corte pequeno até uma queimadura de terceiro grau que cubra todo corpo. Lesões podem resultar de forças mecânicas (como incisão cirúrgica) ou físicas (como queimadura). Podem ser classificadas em: Intencional: Resulta de tratamento invasivo e planejado. Não-intencional: Resultam de trauma inesperado. Aberta: Decorre de um trauma intencional ou não intencional. A superfície da pele é rompida fornecendo porta de entrada para microorganismos. Fechada: Resulta de trauma fechado, pancada, queda, agressão, onde a superfície da pele não é rompida, mas o tecido liso é danificado. Aguda: Costumam cicatrizar em dias ou semanas, as extremidades da lesão aproximam-se diminuindo os riscos de infecção. Crônicas: Não evoluem ao longo da sequência normal de reparação. As extremidades da lesão não costumam se aproximar, aumentando o risco a infecção e o tempo normal da cicatrização é retardado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006. 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007. 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.
<p>Orientações ao paciente e família</p>	<p>Desenvolver as habilidades do paciente para o autocuidado, assim como o interesse e as condições da família em ajudá-lo, com objetivo a traçar um plano de alta que tem como finalidade tornar o paciente independente para seu cuidado no domicílio e/ou o adequado preparo da família para assumir tais cuidados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- FOUST JB. Discharge planning as part of daily nursing practice. Appl Nurs Res. 2007;20(2):72-7. 2- PEREIRA APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ. 2007;15(1):40-5.

❑ OPERACIONALIZAÇÃO DO CONSTRUCTO

Os requisitos foram analisados quanto aos critérios (comportamental, simplicidade, pertinência, variedade, objetividade, clareza, precisão e credibilidade). E classificados numericamente de 1 a 4, com o rol de respostas possíveis para os atributos do conjunto dos itens de avaliação de cada indicador crítico e característica definidora.

- (1) Contempla o atributo.
- (2) Contempla o atributo, mas precisa de alteração mínima.
- (3) Incapaz de contemplar o atributo sem revisão.
- (4) Não contempla o atributo.

❑ ANÁLISE TEÓRICA DOS ITENS

Para esta pesquisa fez-se um levantamento bibliográfico com a abrangência temporal dos estudos definida nos anos de 2000 a 2011, em bases de dados indexadas na literatura nacional e internacional.

Foram encontrados 58 artigos e destes 31 nacionais, relacionados com técnica delfos e sua aplicação na enfermagem. Entre os anos de 2005 a 2008 houve um crescente interesse pela aplicação da técnica Delphi em enfermagem (ARREGUY-SENA, 2008; COUTO, 2006; COSTA; FUGULIN, 2011; CUNHA; PENICHE 2007; MARTINS; FORCELLA, 2006; SCARPARO et al., 2010; SOUSA; FRADE; MENDONÇA, 2005). Entre os anos de 2004 a 2010 os estudos foram voltados para pesquisas de validação de instrumentos (ARREGUY-SENA; CARVALHO 2008; BOCHEMBUZIO; GAIDZINSKI, 2005; COSTA, 2011; CUNHA; PENICHE 2007; DAL BEN; SOUSA 2004).

O grau de concordância entre os juízes apresentou diversificação pois alguns autores afirmam uma extensão de pelo menos 80% (BERTONCELLO, 2004; WESTMORELAND, 2000). Salmond (1994) propõe que tal valor de consenso seja reservado ao pesquisador. Isto é descrito por Huckfeldt (1975) que estabeleceu um nível de consenso de 50%; Rizzolo (1990) com 66% e Carty (1993) com 80%. A

variação de concordância relacionada à liberdade do pesquisador em estabelecer os níveis o que confere flexibilidade e aplicabilidade à técnica Delphi (COUTO, 2006).

Considerando a variação de concordância encontrada no processo de revisão de literatura, neste estudo optou-se por estabelecer um grau de concordância de 70%, devido ao elevado número de categorias definidoras (44).

5.4 ETAPAS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em duas etapas:

- ETAPA 1: Validação do Conteúdo;
- ETAPA 2: Aplicação e teste de confiabilidade do instrumento validado.

5.4.1 ETAPA 1: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO POR *EXPERTS*

Para validação do conteúdo do SCP reformulado o instrumento (Apêndice A) foram necessárias duas rodadas da Técnica Delphi, que consiste na solicitação, coleta, tabulação e avaliação dos dados a respeito de um determinado fenômeno por meio da opinião de um grupo especialista na área onde o estudo está sendo desenvolvido (FARO, 1995).

Na primeira rodada o instrumento foi encaminhado para 12 enfermeiros, denominados *experts*, com experiência comprovada há mais de dez anos, na área assistencial ou administração em enfermagem, acadêmica e pesquisa científica.

A seleção dos *experts* foi feita, intencionalmente, entre o conjunto de profissionais lotados na instituição onde o estudo foi realizado, divididos em três grandes campos de atuação: quatro docentes, quatro gerentes de enfermagem e quatro enfermeiros assistenciais. Optou-se pela seleção de *experts* trabalhadores na instituição por se tratar de um estudo de readequação de um instrumento já utilizado na instituição desde 2000.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004) a amostra intencional é definida como aquela em que o pesquisador seleciona intencionalmente sujeitos

conhecedores das questões que estão sendo estudadas, e é utilizada com vantagens para pré- teste de instrumentos recém criados.

Na primeira rodada da Técnica Delphi os *experts* foram convidados a participar do estudo pessoalmente pela pesquisadora, após apresentação prévia dos objetivos da pesquisa. A partir da confirmação de aceite para participar como *experts*, foi fornecido aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apendice B), as instruções para preenchimento dos impressos referentes ao instrumento, bem como a tabela de especificações das características definidoras do instrumento (Apendice C), contendo perguntas referentes à sugestão, quanto à retirada, acréscimo ou modificação dos itens (VITURI, 2007). E para o processo de validação de conteúdo foi inserido linhas abaixo de cada constructo para comentários de sugestões dos *experts*.

Solicitou-se a devolução do instrumento no prazo de 15 dias (SILVA et al., 2009). Expirado este prazo foram excluídos três *experts*, sendo dois docentes e um enfermeiro assistencial, em virtude do não cumprimento do tempo estipulado para devolução do questionário (CUNHA; PENICHE, 2011). E um *expert* com perfil gerencial, foi excluído devido preenchimento incorreto do questionário. Perfazendo um total de oito *experts*.

Foram considerados validos os indicadores que obtiveram índice de concordância nas respostas, maior ou igual a 70%. Porém nem todos os constructos atingiram na primeira rodada o índice de concordância proposto, sendo necessário realizar uma nova rodada do Delphi.

Na segunda rodada da técnica Delphi, os mesmos (8) *experts* que participaram da primeira rodada foram novamente requisitados para operar sua concordância ou não em relação aos indicadores críticos e as categorias definidoras. Os instrumentos foram enviados via e-mail para os oito *experts* com prazo de retorno em 15 dias. Retornaram a análise de seis *experts*, até a data estipulada.

Portanto, a população do estudo na segunda rodada foi de seis *experts*. As respostas coletadas atingiram o consenso de 90% e assim foi concluída a etapa da validação de conteúdo do instrumento de classificação de pacientes. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel 2003*, por meio de estatística descritiva e foram compilados comentários e sugestões dos *experts*.

5.4.2 ETAPA 2: VERIFICAÇÃO CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO VALIDADO

Após validação do conteúdo pelo painel de *experts*, foi realizada aplicação do instrumento na prática assistencial, por três enfermeiros juízes, incluindo a pesquisadora, por orientação do estatístico. A aplicação do instrumento se deu por meio da observação e avaliação do estado geral do paciente. A coleta de dados foi realizada durante um dia, do mês de março de 2012, conforme recomendação do estatístico. No dia da coleta de dados, havia 49 pacientes internados na unidade masculina e 39 na unidade feminina.

Os pacientes que não se encontravam na unidade de internação no momento da classificação da dependência da enfermagem ou os pacientes que estavam em leitos de isolamento devido à contaminação por bactérias multirresistentes ou reservados para cirurgias eletivas foram considerados como “perdas”. Portanto, o censo foi composto por 43 pacientes adultos na unidade masculina e 30 na unidade feminina. Esse número (n) de pacientes e temporalidade foi indicado por estatístico com finalidade de verificar a confiabilidade do instrumento. Quanto à escolha para compor o painel de juízes desta fase, consideraram-se: experiência profissional de pelo menos cinco anos na área de gerenciamento do cuidado em enfermagem e atuar no Hospital Universitário de Londrina e no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/ UEL.

Com objetivo de instrumentalizar e capacitar os juízes para a coleta de dados, estes participaram de duas reuniões onde foram fornecidas informações sobre a classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem, apresentação e utilização do instrumento de classificação proposto, e discussão de possíveis interferências que poderiam acontecer durante a coleta de dados.

No que se refere à coleta de dados, a aplicação do instrumento foi realizada pelos juízes, sob a forma de observação e avaliação do estado geral do paciente visando identificar suas necessidades em relação aos cuidados de enfermagem.

Foram coletados no prontuário do paciente, os dados referentes às iniciais do nome, idade, leito e enfermagem na qual ele se encontrava. Posteriormente, os juízes foram juntos, realizar a aplicação do instrumento nos mesmos pacientes, de forma sequencial, mas sem se comunicar, para garantir confiabilidade da informação entre os avaliadores.

Ao final da coleta de dados os instrumentos foram encaminhados à pesquisadora para tabulação e inseridos no programa Excel, para categorização dos dados pelo estatístico no programa *Statistical Package for Social Sciences*.

Quanto ao tratamento estatístico dos dados da etapa 2, aplicou-se o *Coefficiente de Correlação de Spearman*, que verifica a intensidade de relação entre duas variáveis, o que permite concluir se as informações fornecidas ou observadas podem ser utilizadas com confiança, com base na correlação entre os indicadores listados (MARTINS, 2007).

Na análise de uma amostra bivariada, interessa frequentemente verificar se existe algum tipo de associação entre eles e no caso atrativo, caracterizar essa relação (GUMARÃES; SARSFIELD, 2007).

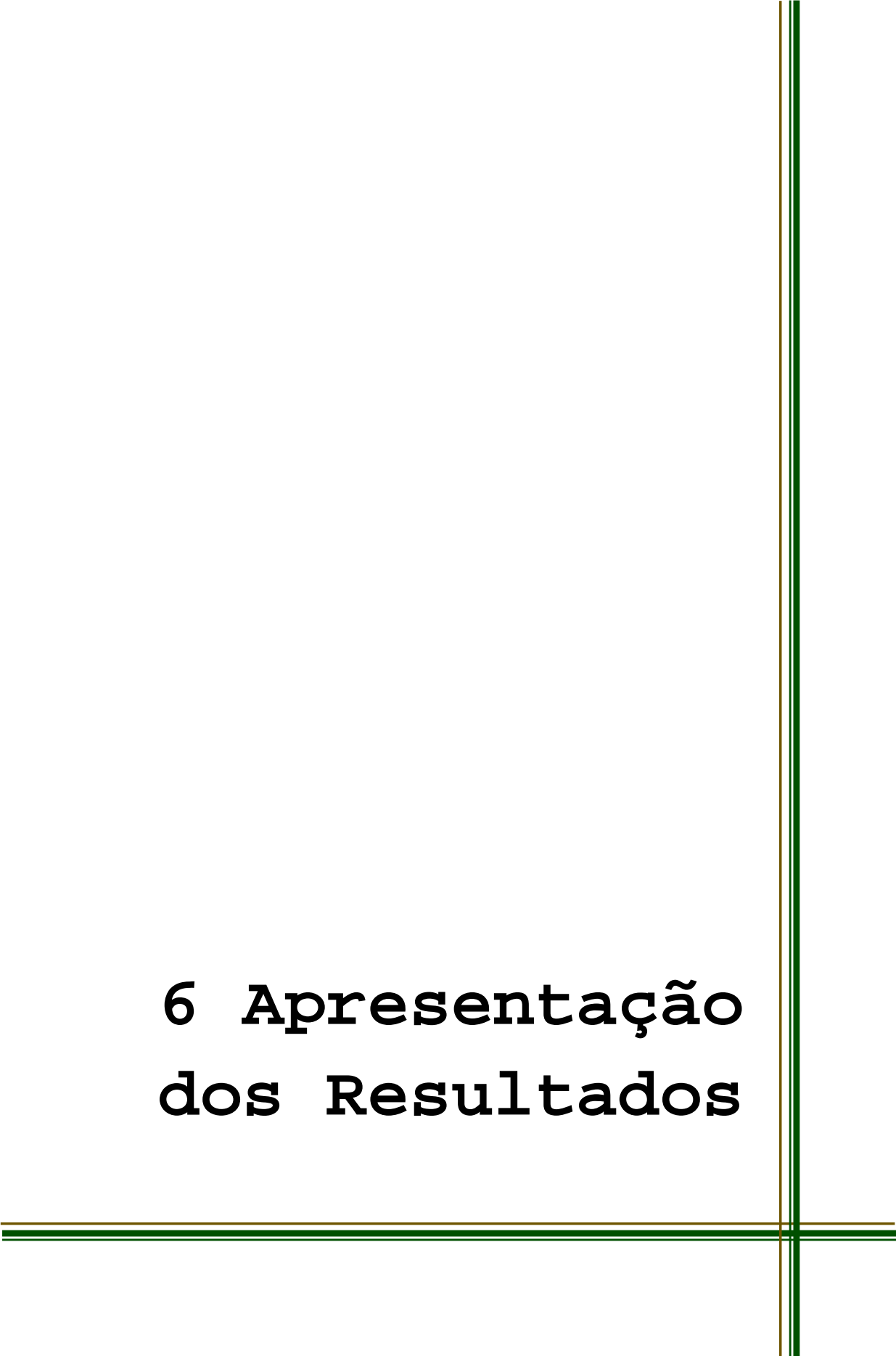
Para verificar o relacionamento entre duas ou mais variáveis, foi utilizado o *Coefficiente de Contingência (Cc)*, que é um indicador do grau de associação entre duas ou mais variáveis de escala nominal. Os coeficientes variam de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior é a força de associação (SIEGEL; CASTELLAN, 2006)

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina - PR, com número de parecer: 017/2011, cadastrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com CAAE: 0268.0.0268.000-10, conforme determinação contida na Resolução 196/96 da CONEP/CNS/MS (BRASIL, 2006).

Os sujeitos envolvidos no estudo, *experts*, juízes e enfermeiros, foram convidados a participar e após anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apendice B). A pesquisadora assinou o Termo de Sigilo, sobre a pesquisa (Apendice D) e houve autorização prévia da instituição (Apendice E).

6 Apresentação dos Resultados



A apresentação dos dados se dará no formato de dois artigos científicos.

6.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU DE DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Este artigo trata-se do processo de validação do conteúdo do instrumento através da Técnica Delphi, realizada em duas rodadas de avaliação, e será submetido à revista Texto e Contexto cujas normas de publicação encontram-se no Anexo B.

6.2 TESTE DE CONFIABILIDADE DE INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU DE DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Este artigo consiste nos resultados da aplicação prática do instrumento de classificação de pacientes e a verificação da confiabilidade do mesmo e será apresentado à Revista Brasileira de Enfermagem cujas normas de publicação encontram-se no Anexo C.

6.1 Artigo 1

*Validação de Conteúdo de Instrumento de
Classificação de Paciente em Grau de
Dependência da Assistência de Enfermagem*



VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU DE DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

VALIDATION OF CONTENTS OF INSTRUMENT CLASSIFICATION OF PATIENT IN LEVELS OF DEPENDENCE ON ASSISTANCE OF NURSING

VALIDACIÓN DE CONTENIDOS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTE EN LOS NIVELES DE DEPENDENCIA DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Fernanda Novaes Moreno²; Maria do Carmo Lourenço Haddad³

Resumo: Pesquisa metodológica quantitativa com objetivo de validar o conteúdo de um instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem em hospital universitário público, realizada no período de 2010 a 2012, por meio da técnica Delphi. Consideraram-se válidos os indicadores que obtiveram índice de concordância nas respostas, maior ou igual a 70%. Porém, nem todos os constructos atingiram na primeira rodada o índice de concordância proposto, sendo necessária realização de uma nova rodada do Delphi. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2003 por meio de estatística descritiva e foram compilados comentários e sugestões dos *experts*. Dentre os resultados, obteve-se na validação de conteúdo nível de concordância de 90% entre os *experts*. Conclui-se que a validação do conteúdo através da Técnica Delphi se mostrou adequada para a realização desta pesquisa uma vez que são imbuídas de múltiplo olhares, experiências e opiniões, por meio dos *experts*.

Descritores: Sistema de classificação de pacientes. Seleção de paciente. Validação de instrumento. Estudo de validação. Técnica Delphi. Enfermagem.

Summary: Quantitative research methodology in order to validate the contents of an instrument of patient classification in degrees of dependency on nursing care in a public university hospital, held in the period 2010 to 2012, through the Delphi technique. Were considered valid indicators that obtained level of agreement in the responses, greater than or equal to 70%. However, not all constructs in the first round reached the level of agreement proposed, which required a new round of Delphi. The data were tabulated in Microsoft Excel 2003 by using descriptive statistics and were compiled comments and suggestions from experts. Among the results was obtained in the validation of content level of 90% agreement among the experts. It is concluded that the content validity through the Delphi technique proved adequate for this research since they are imbued with multiple views, experiences and opinions by the experts.

Describer: Classification system for patients. Patient selection. Instrument validation, Validation study. Delphi technique. Nursing.

Resumen: Metodología de la investigación cuantitativa con el fin de validar el contenido de un instrumento de clasificación de pacientes en los grados de dependencia de los cuidados de enfermería en un hospital público universitario, que tuvo lugar en el período 2010 a 2012, a través de la técnica Delphi. Se consideran indicadores válidos que obtuvieron nivel de acuerdo en las respuestas, mayor o igual al 70%. Sin embargo, no todas las construcciones en la primera ronda alcanzado el nivel de acuerdo propuesto, que requirió una nueva ronda de Delphi. Los datos se tabularon en Microsoft Excel

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado: Validação e teste de confiabilidade de sistema de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem, apresentado ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2012

² Enfermeira do Hospital Mater-Dei da Irmandade da Santa Casa de Londrina. Aluna do Programa de Mestrado em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina/Paraná, Brasil. **Endereço para correspondência:** Rua: Vigilato José da Cunha 617 – Jardim dos Alpes - Londrina – Paraná – Brasil - CEP: 86075-020 - Email: ferzinhaenf@hotmail.com.br - F: (43) 9173-4251

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina- Londrina/Paraná, Brasil. E-mail: haddad@sercomtel.com.br.

2003 mediante estadística descriptiva y se recogieron comentarios y sugerencias de los expertos. Entre los resultados se obtuvo en la validación del nivel de contenido de 90% de acuerdo entre los expertos. Se concluye que la validez de contenido a través de la técnica Delphi ha resultado ser suficiente para esta investigación, ya que están impregnados de múltiples puntos de vista, experiencias y opiniones, por los expertos

Palavras claves: Sistema de clasificación de pacientes. Selección de pacientes. Validación de instrumentos. Estudio de validación. Técnica Delphi. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os modelos da prática assistencial fundamentados em evidências clínicas têm sido incorporados às ferramentas de gestão. Para instrumentalizar essa tendência, foram desenvolvidas escalas validadas e instrumentos específicos confiáveis que foram submetidos à adaptação transcultural e/ou aprimorados por meio de pesquisas desenvolvidas na prática profissional.¹

Validade é o grau em que um instrumento se mostra apropriado para mensurar o propósito pelo qual está sendo usado.¹ Existem três tipos de validade que são importantes na avaliação de um instrumento: validade de constructo, que é a relação entre o conceito teórico e a sua operacionalização; validade relacionada ao critério, que consiste na capacidade do instrumento de avaliação de mensurar determinado aspecto de um critério de interesse e a validade de conteúdo, em que verifica-se a abrangência do instrumento e os diferentes aspectos do objeto de avaliação, ou seja, verificar a coerência entre o que se quer medir e a ferramenta de medida.²

Independente de qual seja a abordagem, faz-se necessário que sejam utilizadas medidas seguras, para que haja monitoramento efetivo do que se pretende medir ou revelar sobre dado fenômeno.³

Nessa pesquisa os o processo de validação do instrumento embasou-se na validação de conteúdo por meio da técnica Delphi. A técnica Delphi é um método utilizado para consultar um grupo de especialistas, através de questionário, sendo reaplicado por várias vezes até que haja um consenso, pois parte da prerrogativa de que o julgamento coletivo, de forma organizada, é melhor do que a opinião de um só indivíduo.⁴

Consiste em uma série de fases durante as quais um grupo de indivíduos toma conhecimento do conteúdo, utilizando questionários. A estes, é solicitado que se faça um julgamento ou que eles comentem sobre os itens apresentados.⁵ A agregação das respostas dos especialistas permite retroalimentação em um processo de análise parcial dos resultados, utilizando a comunicação escrita.⁶

Com o intuito de buscar um instrumento válido e coerente com o perfil institucional, que em 2009, a Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina-PR (HUL) verificou a necessidade de readequar o instrumento de classificação de paciente utilizado.

Vislumbrando o reflexo da real complexidade do cuidado e o levantamento de informações que apoiem as argumentações em negociações junto à direção geral da instituição.⁷

Diante do exposto, questiona-se: O sistema de classificação de paciente adotado no Hospital Universitário em estudo é adequado para categorizar o paciente quanto ao grau de dependência da assistência de enfermagem?

As considerações acima descritas constituíram-se em fatores determinantes para a proposta de readequação e aprimoramento do modelo de classificação de pacientes vigente, respeitando sua consolidação no serviço e preservando a cultura organizacional dessa instituição, em que se busca criar instrumentos gerenciais próprios, voltados para a realidade local.

OBJETIVOS

Validar o conteúdo de um sistema de classificação de paciente em grau de dependência da assistência em enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa metodológica, aplicada de abordagem quantitativa realizada por meio da técnica Delphi, no período de 2010 a 2012. Amparado em princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, cadastrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com CAAE: 0268.0.0268.000-10.

O instrumento utilizado no HUL desde 2000 foi reformulado embasado em outro estudo,⁸ e na literatura para construção de instrumentos semelhantes.⁹⁻²⁴

O instrumento (Apêndice A) submetido à validação de *experts* é composto por 11 categorias definidoras, com quatro níveis de graduação para classificar o paciente, grau I, II, III e IV, perfazendo um total de 44 categorias definidoras do cuidado. Cada nível de graduação equivale a um escore que varia de 1 a 4. O valor da soma dos pontos obtidos, após observação e avaliação do estado geral do paciente, evidencia seu nível de dependência em relação aos cuidados de enfermagem.

Os indicadores que compõe o instrumento são: nível de consciência, oxigenação e manutenção da permeabilidade de vias aéreas, nutrição e hidratação, higiene e cuidado corporal, eliminações, locomoção e mobilização, terapia medicamentosa, cuidados pré e pós operatório, parâmetros vitais (pulso, frequência cardíaca e respiratória, temperatura, saturação pressão arterial, dor e glicemia capilar), injúria cutânea e orientações ao paciente e família.

Para a validação de conteúdo do instrumento de classificação de paciente reformulado utilizou-se a Técnica Delphi, que consiste na solicitação, coleta, tabulação e avaliação dos

dados a respeito de um determinado fenômeno por meio da opinião de um grupo de especialista ou *experts* na área onde o estudo está sendo desenvolvido.¹⁴ Com o intuito de analisar se os indicadores são representativos do que se pretende medir.²⁵

Os critérios para a escolha dos *experts* convidados para fazer parte do estudo foram: possuir vínculo empregatício com a Universidade Estadual de Londrina- PR, título de pós-graduação *stricto sensu*, com dez ou mais anos de atuação na docência em enfermagem, ou no gerenciamento de serviços de enfermagem, ou assistência direta ao paciente e aceitar participar do estudo como especialista. Optou-se pela seleção de *experts* trabalhadores na instituição por se tratar de um estudo de readequação de um instrumento já utilizado no local de estudo desde 2000.

Os 12 participantes selecionados foram divididos em três grandes áreas de atuação: quatro participantes eram docentes, quatro gerentes de enfermagem e quatro enfermeiros assistenciais. Para determinar o número de *experts*, utilizou-se como referência um estudo experimental com dois grupos de especialistas, onde não se percebeu discrepância no nível de consenso, com pequenos ou grandes grupos apresentando resultados similares.⁵

Os *experts* foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e receberam o questionário para análise do instrumento, acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Solicitou-se a devolução do instrumento no prazo de 15 dias.²⁶ Expirado este prazo foram excluídos três *experts*, sendo dois docentes e um enfermeiro assistencial, em virtude do não cumprimento do tempo estipulado para devolução do questionário.²⁷ E um *expert* com perfil gerencial foi excluído pelo preenchimento incorreto do questionário. Perfazendo um total de oito *experts*.

A primeira etapa da técnica Delphi constitui-se na distribuição do instrumento e questionário de análise. Constando no material a solicitação escrita de participação dos *experts* no estudo, as instruções para preenchimento dos impressos referentes ao instrumento, bem como a tabela de especificações dos indicadores críticos, suas respectivas categorias definidoras e linha para sugestões e comentários dos *experts*.⁷ Também possuíam itens que permitiam a coleta de informações sobre o perfil dos especialistas.

A avaliação do instrumento se deu da seguinte maneira:

1. Avaliação do indicador crítico isolado;
2. Avaliação de cada categoria definidora relacionada ao indicador crítico específico;
3. Avaliação do conjunto entre indicador crítico e categoria definidora específica;

Os itens 1 e 2 correspondentes aos indicadores críticos e às categorias definidoras foram avaliados distintamente em níveis de significância: “*não relevante*”, “*pouco relevante*”, “*relevante*” e “*muito relevante*”, que deveriam ser assinalados com “X”.

O item 3, relativo à avaliação do conjunto indicador crítico juntamente com a categoria definidora, foram classificados em “*concordo totalmente*”, “*concordo parcialmente*”, “*discordo parcialmente*” e “*discordo totalmente*”.

Para melhor compreensão dos resultados deste estudo, optou-se por fazer menção aos indicadores críticos como números inteiros de 1 a 11. E as categorias definidoras fazem referência ao número inteiro acompanhado do escore aplicado no instrumento de classificação de pacientes, que variam de escore 1 a 4. Ressalta-se que as categorias definidoras foram avaliadas de maneira isolada e também dentro do conjunto indicador crítico e 4 escores de suas respectivas categorias definidoras. Como demonstrado no Quadro 1.

QUADRO 1 – Apresentação dos indicadores críticos e respectivas categorias definidoras avaliadas por *experts*, no instrumento original de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina- PR, 2012.

INDICADORES CRÍTICOS											
CONJUNTO DAS CATEGORIAS DEFINIDAS	1. Nível de consciência	2. Oxigenação	3. Nutrição	4. Higiene	5. Excreções	6. Deambulação	7. Medicação	8. Pré e Pós operatório	9. Controles vitais	10. Injúria cutânea	11. Orientações ao paciente e família
	1.1 Está orientado	2.1 Não requer uso de oxigênio.	3.1 Alimenta-se sem auxílio	4.1 Higiene sem auxílio	5.1 Excreções espontâneas em sanitário sem auxílio	6.1 Deambula sem auxílio	7.1 Drogas via oral	8.1 Sem cuidados pré e pós operatórios	9.1 Intervalo de 8/8 horas	10.1 Sem presença de lesão de pele	11.1 Orientações básicas sobre receituário e retorno
	1.2 Apresenta períodos de confusão	2.2 Uso intermitente de oxigênio, não invasivo	3.2 Alimenta-se por via oral com auxílio	4.2 Higiene com auxílio	5.2 Excreções espontâneas em fralda	6.2 Auxílio para deambular	7.2 Drogas intramuscular	8.2 Cuidados pré e pós operatórios	9.2 Intervalo 6/6 horas	10.2 Lesão de pele aguda	11.2 Orientações de cuidados gerais relacionadas ao tratamento
	1.3 Está confuso	2.3 Uso contínuo de Oxigênio, não invasivo	3.3 Alimenta-se por sonda nasogástrica ou sonda nasoenteral	4.3 Higiene no banheiro realizado por terceiros	5.3 Evacuações por colostomia e diurese por SVD	6.3 Auxílio de cadeira	7.3 Drogas endovenosas intermitentes	8.3 Cuidados pós operatórios imediatos	9.3 Intervalo 4/4 horas	10.3 Inserção de drenos e cateteres	11.3 Educação das atividades do auto cuidado a curto prazo
	1.4 Está inconsciente	2.4 Em ventilação mecânica	3.4 Alimenta-se por gastrostomia ou via parenteral	4.4 Higiene no leito	5.4 Fezes em fralda e diurese por SVA	6.4 Mudança de decúbito programada	7.4 Drogas endovenosas em bomba de infusão	8.4 Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias complexas	9.4 Intervalo de 2/ 2 horas	10.4 Lesão de pele crônica	11.4 Educação para família de pacientes e com patologias crônicas e com sequela

Foram compilados também os comentários e sugestões dos *experts* em banco de dados tabulados no *Microsoft Excel* 2003, analisados por meio de estatística descritiva.

Na segunda etapa da técnica, os mesmos *experts* que participaram da rodada anterior foram novamente requisitados para operar sua concordância ou não em relação aos indicadores críticos e as categorias definidoras. Os instrumentos foram enviados via e-mail para os oito *experts* com prazo de retorno em 15 dias. Retornou a análise de seis *experts*, até a data estipulada. Portanto na segunda rodada o número de *experts* foram seis.

Foram considerados válidos os indicadores que obtiveram índice de concordância nas respostas, maior ou igual a 70%. As respostas coletadas na 2º rodada atingiram o consenso de 90% e assim foi concluída a etapa da validação de conteúdo do instrumento de classificação do grau de dependência do paciente da assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, todos os participantes eram do sexo feminino, sendo dois *experts* com idades entre 31 e 40 anos (25%), quatro *experts* entre 41 e 50 anos (50%) e dois *experts* entre 51 e 60 anos (25%). Do total de oito enfermeiros a média de experiência profissional foi de 22,5 anos de formação, sendo que quatro possuíam o mestrado e quatro o doutorado, concluído ou em andamento. Dos *experts* selecionados, dois atuavam na docência, três eram gerentes de enfermagem e três enfermeiros assistenciais.

Pressupõe que a redução de *experts* nas duas rodadas de validação de conteúdo do instrumento, ocorreu devido ao prazo estipulado (15 dias) para devolução dos questionários. Pesquisador ²⁶ reitera que a taxa de retorno dos questionários e confirmação da participação mostrou-se um problema, pois mesmo após o envio dos convites muitos especialistas não deram nenhum tipo de retorno e alguns que aceitaram participar da pesquisa não devolviam o instrumento respondido, mesmo após serem enviados lembretes. Tal fato também ocorreu nesta pesquisa, principalmente devido à extensão do primeiro formulário proposto para coleta das opiniões dos *experts*. Outro estudo ¹⁴ encontrou os mesmos resultados onde a amostra foi de 77 especialistas, mas ao final somente 32 participaram das duas fases. Uma perda de mais de 50% da população selecionada. Outro estudo que faz referência quanto ao número de juízes, afirma que o quantitativo deve estar de acordo com o objeto de pesquisa.¹⁴

Observou-se que o fato de os *experts* serem trabalhadores da instituição onde o estudo foi realizado contribuiu para a validação do conteúdo do instrumento de classificação de pacientes reformulado, pois o outro instrumento era aplicado diariamente por aproximadamente seis (75%) dos *experts* selecionados, caracterizando dessa forma apropriação teórico e prática do mesmo.

Corroborando com a escolha de *experts* locais, encontrou-se em outros referenciais grupos compostos por enfermeiros com diferentes áreas de atuação, porém com experiência mensurada em anos de atuação no assunto proposto como temática de estudo.⁵ Os critérios para a escolha dos *experts* foram: possuir título de especialista na área de estudo, atuar em instituições locais consideradas como de excelência e estar em contato direto com a população em estudo.²⁸ O painel de especialistas foi constituído por enfermeiros atuantes nas áreas de prestação de cuidados, gestão de cuidados e ensino de enfermagem.²⁹ A representação estatística dos resultados e o parecer de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subseqüentes é o conhecimento que o especialista traz para o grupo.²⁶ O que é essencial para à aplicação da Delphi é que o especialista tenha um real conhecimento do tema em discussão.

Estudos³⁰⁻³⁵ descrevem que não há consenso sobre a determinação da extensão de concordância que a medida atingiu validade, porém alguns autores afirmam que é necessário haver uma extensão de pelo menos 80%³⁰⁻³¹. Outro autor afirma que tal valor de consenso é reservado ao pesquisador³². Isso é percebido em estudos que, estabelecem um nível de consenso de 50%³³, 66%³⁴ e 80%³⁵.

A fim de evitar repetição de tabelas, foram apresentados no corpo do estudo apenas os dados que obtiveram resultados significativos para alteração ou manutenção do conteúdo, na avaliação do consenso entre os *experts*. Para auxiliar na discussão e entendimento alguns critérios foram destacados nos quadros apresentados.

Os resultados obtidos na primeira fase de aplicação da técnica Delphi avaliaram os indicadores críticos e o conjunto desses indicadores e suas respectivas categorias definidoras. Conforme apresentados no Quadro 2.

QUADRO 2 — Distribuição percentual da relevância dos indicadores críticos e concordância entre conjunto indicado por *experts* que avaliaram o instrumento de

classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012.

INDICADOR CRÍTICO	INDICADOR CRÍTICO ISOLADO	CONCORDÂNCIA NA AVALIAÇÃO DO CONJUNTO
1. Nível de consciência	90% muito relevante 10 % relevante	63% totalmente 37% parcialmente
2. Oxigenação	100% muito relevante	75% totalmente 25% parcialmente
3. Nutrição	63% muito relevante 37 %relevante	50% totalmente 37% parcialmente 13% discordam parcialmente
4. Higiene	63%% muito relevante 37 % relevante	63% totalmente 37% parcialmente
5. Excreções	75% muito relevante 25 % relevante	50% totalmente 38% parcialmente 12% discordam parcialmente
6. Deambulação	75% muito relevante 25 % relevante	63% totalmente 25% parcialmente 12% discordam parcialmente
7. Medicação	25% muito relevante 75 % relevante	63% totalmente 37% parcialmente
8. Pré e pós-operatório	63% muito relevante 25 % relevante 12% pouco relevante	50% totalmente 38% parcialmente 12% discordam parcialmente
9. Controles vitais	76% muito relevante 12 % relevante 12 % pouco relevante	63% totalmente 25% parcialmente 12% discordam parcialmente
10. Injúria Cutânea	75% muito relevante 25 % relevante	38% totalmente 50% parcialmente 12% discordam parcialmente
11. Orientações ao paciente e à família	75% muito relevante 12 % relevante 12% pouco relevante	88% totalmente 12% parcialmente

Dos 11 indicadores críticos avaliados pelos juízes na 1ª fase da técnica Delphi, 10 indicadores não recebeu unanimidade quanto ao grau de relevância. Na avaliação do indicador crítico isolado, os que tiveram concordância como indicadores relevantes, maior que 70% foram: 1, 2, 5, 6, 10 e 11. Os indicadores 3, 4 e 8 foram julgados por 63% do *experts* como indicadores de muita relevância, e o indicador 7 contemplou o menor índice de relevância, 25% da opinião dos *experts*. Apesar dos indicadores 9 e 10 atingirem nível de relevância superior a 75%, foram considerados por 12% dos juízes como pouco relevantes.

O indicador 1 foi o segundo colocado no quesito relevância, pois obteve um índice de concordância de 90% entre os *experts*. Porém, quanto à avaliação do conjunto entre os escores das categorias definidoras e seus indicadores críticos teve consenso de 63% das opiniões, inferior ao

sugerido como válido. Antagônico ao indicador crítico 10 que foi considerado por 75% dos *experts* como muito relevante, na avaliação da concordância entre o conjunto de indicadores associados às categorias definidoras, somou apenas 38%, entre o consenso dos *experts*.

QUADRO 3 — Distribuição percentual de relevância das categorias definidoras nos diferentes escores. Londrina - PR, 2010.

	CATEGORIA DEFINIDORA ESCORES 1	CATEGORIA DEFINIDORA ESCORE 2	CATEGORIA DEFINIDORA ESCORE 3	CATEGORIA DEFINIDORA ESCORE 4
1. Nível de consciência	1.1 88% muito relevante 12 % relevante	1.2 88% muito relevante 12 % relevante	1.3 88% muito relevante 12 % relevante	1.4 63% muito relevante 37 % relevante
2. Oxigenação	2.1 88% muito relevante 12 % relevante	2.2 75% muito relevante 25 % relevante	2.3 88% muito relevante 12 % relevante	2.4 100% muito relevante
3. Nutrição	3.1 63% muito relevante 37 % relevante	3.2 88% muito relevante 12 % relevante	3.3 88% muito relevante 12 % relevante	3.4 50% muito relevante 50 % relevante
4. Higiene	4.1 50% muito relevante 50 % relevante	4.2 50% muito relevante 50% relevante	4.3 50% muito relevante 50% relevante	4.4 63% muito relevante 37 % relevante
5. Excreções	5.1 63% muito relevante 37 % relevante	5.2 63% muito relevante 37 % relevante	5.3 100% relevante	5.4 88% muito relevante 12% relevante
6. Deambulação	6.1 75% muito relevante 25% relevante	6.2 75% muito relevante 25% relevante	6.3 75% muito relevante 25 % relevante	6.4 75% muito relevante 25 % relevante
7. Medicação	7.1 65% muito relevante 37% relevante	7.2 65% muito relevante 37% relevante	7.3 88% muito relevante 12% relevante	7.4 88% muito relevante 12% relevante
8. Pré e pós operatório	8.1 64% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante 12% não relevante	8.2 76% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante	8.3 63% muito relevante 25 % relevante 12% relevante	8.4 64% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante 12% não relevante

9. Controles vitais	9.1 38% muito relevante 12 % relevante 25% pouco relevante 25% não relevante	9.2 76% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante	9.3 76% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante	9.4 75% muito relevante 25 % relevante
10. Injúria Cutânea	10.1 88% muito relevante 12% relevante	10.2 76% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante	10.3 88% muito relevante 12% relevante	10.4 75% muito relevante 25 % relevante
11.Orientações ao paciente e família	11.1 50% muito relevante 38 % relevante 12%pouco relevante	11.2 75% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante	11.3 75% muito relevante 12% relevante 12% pouco relevante	11.4 88% muito relevante 12% relevante

Das 44 categorias definidoras que tiveram nível de concordância maior que 70% todas pertencentes ao indicador crítico “oxigenação”, “deambulação” e “injúria cutânea” nas categorias definidoras 1.1; 1.2; 1.3; 3.2; 3.3; 5.3; 5.4; 7.3; 7.4; 8.2; 9.2; 9.3; 9.4, 11.2; 11.3; 11.4; das quais foram consideradas como “*muito importante*”.

As categorias definidoras: 8.1; 8.4 relacionadas ao indicador crítico “*pré e pós operatório*” foram consideradas por 12% dos *experts* como não relevante e a categoria 8.2, 9.2, 9.3, 10.2, 11.1, 11.2, 11.3 consideradas por 12% dos *experts* como pouco relevante.

Do total de sete indicadores críticos (1; 3; 4; 6; 7 e 8) e doze (3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 8.1; 8.3; 8.4; 9.1; 11.1) das categorias definidoras, recebeu-se propostas e sugestões que foram norteadoras para o processo de mudança do conteúdo do instrumento de classificação de pacientes em dependência de enfermagem, conforme mostra os Quadros 4 e 5.

QUADRO 4 – Sugestões dos *experts* para adequação do conteúdo dos indicadores críticos do instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012.

INDICADOR CRÍTICO	SUGESTÕES PROPOSTAS PELOS EXPERTS
1. Oxigenação	Mudança do indicador para “oxigenação e permeabilidade de vias aéreas”, a fim de ampliar o descritor considerando os possíveis procedimentos de enfermagem que poderiam ser realizados pela enfermagem como: curativos de traqueostomia, aspiração de traqueostomia ou tubo endotraquel ou vias aéreas superiores, manutenção pela enfermagem e administração de oxigênio por meio de máscaras.
3. Nutrição	Complementação do texto para “nutrição e hidratação”, com a justificativa de focar na terapia nutricional, mencionando nas categorias definidoras os quatro tipos de alimentação: espontânea, com auxílio, por sondas e ostomias.
4. Higiene	Foram sugeridas as terminologias “higiene e cuidado corporal”, para denominar o indicador crítico.
6. Deambulação	Mudança do indicador para “locomoção e mobilização” uma vez que as categorias definidoras do item 6.3 “auxílio de cadeira” e do item 6.4 “mudança de decúbito programada” não caracterizam o ato de deambular.
7. Medicação	Foi solicitada mudança para “terapia medicamentosa”, pois segundo um dos <i>experts</i> , o termo não caracteriza a necessidade ou ação e por ser um substantivo a mudança na redação trará o direcionamento do tipo de terapia que será necessária para o cuidado ao paciente.
8. Pré e Pós Operatório	O indicador crítico foi considerado por um dos <i>experts</i> como irrelevante, pois na opinião do mesmo, esse indicador não poderia contribuir isoladamente para mensurar a dependência do paciente em relação ao cuidado de enfermagem. Outro <i>experts</i> sugeriu acrescentar ao indicador a palavra cuidados, e a redação foi modificada para “cuidados pré e pós-cirúrgico”. Também foi sugerido por outro <i>expert</i> que talvez em algum momento esse indicador ficasse sem pontuação dependendo das características da população atendida e por não contemplar as características de um paciente pós-operatório tardio.
11. Controles vitais	Mudar o indicador crítico para “parâmetros vitais” e ser incluso no item os termos “parâmetros vitais (temperatura corporal, pressão arterial, respiração, pulso, saturação, dor e glicemia capilar).”.

Doze das 44 categorias definidoras avaliadas pelos *experts* na 1ª rodada de Delphi não receberam unanimidade quanto ao grau de concordância. As categorias definidoras 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 8.1; 8.3; 8.4; 9.1 e 11.1 foram julgadas com concordância abaixo de 70%. Porém nem todas as categorias citadas anteriormente receberam sugestões dos *experts* quanto à mudança de conteúdo como mostra o Quadro 5.

QUADRO 5 – Sugestões dos *experts* para adequação do conteúdo das categorias definidoras do instrumento de classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina - PR, 2012.

CATEGORIAS DEFINIDORAS	SUGESTÕES PROPOSTAS PELOS EXPERTS
3.3	Incluir na categoria: "alimenta-se por sonda nasogastrica e sonda nasoenteral" a "gastrostomia" por considerar que os cuidados são os mesmos. No mesmo item foi sugerido por outro expert inserir a redação "alimenta-se por nasogastrica e sonda nasoenteral" "gastrostomia, duodenostomia e jejunostomia".
3.4	Foi indicada por um expert a exclusão da categoria definidora 3.4 que traz a alimentação parenteral, uma vez que esse procedimento está incluído nos procedimentos da administração da medicação, ou seja, demanda cuidados de enfermagem semelhantes.
4.2 e 4.3	Levantou-se a hipótese da categoria 4.2 "higiene com auxílio" ser confundida com o item 4.3 "higiene no banheiro realizado por terceiro". E houve ainda a sugestão neste item da palavra "banheiro" ser substituída por "chuveiro".
5.2; 5.3 e 5.4	A categoria 5.2 era descrito por "excreções espontânea em fralda e /ou em sanitário com auxílio", porem após análise dos experts houve um consenso de que a categorias estavam ambíguas, principalmente nos itens 5.2 e 5.4 "fezes em fralda e diurese por sonda vesical de alívio". E se for considerar o item 5.3 que tem como redação "evacuações por colostomia e diurese por sonda vesical de demora" a complexidade do procedimento entre os itens 5.2 é maior que do 5.3, porem a realização do cuidado por parte da enfermagem é inversamente proporcional, uma vez que troca de fralda em alguns pacientes demanda dois profissionais de enfermagem.
8.4	Na categoria: cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias complexas", os experts indicaram que tal item não se aplica nas unidades de internação, tendo seu foco em unidades de terapia intensiva e que a substituição deveria ser por "cuidados pós operatório mediato".
9.1	" foi sugerido a retirada do item 9.1 "intervalo de 8/8 horas" considerando que a jornada de trabalho na instituição onde o estudo foi realizado é de 36 horas semanais em turnos de 6 horas, então a mudança seria para iniciar o escore com este intervalo.
9.4	A categoria definidora: "intervalo de 2/2 horas" ser substituído por "intervalo menor que 2 horas".
11.3	A única observação foi em relação ao item 11.3 onde foi sugerida a mudança da categoria "educação das atividades do auto cuidado a curto prazo" para "educação das atividades de auto cuidado de caráter temporário". Mas foi um item bem aceito pelo experts e vislumbra a implantação do plano de alta ao paciente internado.

Na categoria definidora 3.3, as sugestões não consideraram que os cuidados com a alimentação e a administração de medicamentos são os mesmos adotados nos cuidados com as sondas, mas na gastrostomia, há a necessidade da realização de curativo ao redor da inserção da sonda. Aumentando o tempo de trabalho da enfermagem.⁴⁰ Na categoria definidora 4.2 e 4.3, há de se considerar nesse item o tempo despendido pelo profissional aguardando o paciente tomar banho ou auxiliando integralmente no cuidado, além de realizar esforço físico para colocar o paciente dependente na cadeira de rodas e depois transferi-lo ao leito. Outros fatores devem ser considerados, como a quantidade de banheiros disponíveis para atender à demanda de pacientes, pois, se o número for reduzido o tempo de espera do profissional para concluir a tarefa será maior.⁴⁰

Nas categorias definidoras 5.2; 5.3 e 5.4, se forem considerados fatores relacionados ao biótipo do paciente e procedimentos invasivos ao qual está interligado o paciente que utiliza ventilador mecânico, dreno de tórax, fixador externo, obesidade que necessita de mobilização apropriada do paciente, a troca de fraldas pode demandar até três trabalhadores de enfermagem.⁴⁰ Diferentemente de abrir o *clampe* de uma sonda vesical de demora em desprezar ou lavar uma bolsa de colostomia que demanda maior rapidez.

Segundo a revisão de literatura, os danos acarretados aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva relacionados à inadequação de recursos humanos quantitativos, são em decorrência de extubação acidental, diminuição do cuidado ao recém-nascido, aumento de incidência de infecções hospitalares principalmente as relacionadas à pneumonia associada à ventilação mecânica e ao aumento de quedas do leito.⁴¹

Em pesquisa realizada, foram encontrados resultados preocupantes em relação ao número de pacientes, carga de trabalho e satisfação profissional. Segundo a pesquisa o aumento de um paciente no dimensionado como ideal, por enfermeiro, acarreta uma insatisfação com o trabalho de 23% e esse profissional pode ter em 15% suas chances aumentadas para desenvolvimento de estresse laboral, e a probabilidade de morte do paciente cuidado por esse profissional aumenta em 7%. Além de garantir a saúde do trabalhador, o número de horas de trabalho da enfermagem está diretamente ligado à segurança do paciente.¹

Outras categorias que obtiveram concordância maior que 70% (1.1; 1.3; 1.4; 2.2; 2.3; 2.4; 7.3; 7.4; 10.1; 10.2; 10.3 e 10.4) foram pontuadas com sugestões por parte dos *experts* apresentadas abaixo.

Relacionados às categorias definidoras do indicador “*nível de consciência*” houve sugestão de modificar a categoria 1.1 “*está orientado*” para “*está orientado em tempo e espaço*”; na categoria 1.3 “*está confuso e/ou agitado*”, acrescentar “*mais de 70% do tempo*” e na categoria 1.4 um dos *experts* solicitou que fosse agregado à categoria definidora “*está inconsciente*” a palavra “*e/ou sedado*” devido à realidade vivenciada na instituição onde o estudo foi realizado, em que há pacientes graves em ventilação mecânica nas unidades de internação.

Foram sugeridas, ainda, mudanças na redação das categorias definidoras apresentadas a seguir com as sugestões já inseridas: 2.2 “*uso intermitente de Oxigênio não invasivo e/ou aspiração se necessário de vias aéreas*”; 2.3 “*uso contínuo de Oxigênio não invasivo e/ou aspiração se necessário de vias aérea ou traqueotomia*”; 2.4 “*em ventilação mecânica e aspiração de cânula metálica traqueal ou traqueostomia*”.

Na categoria 7.3 “*drogas endovenosas intermitentes*”, não foi contemplado o paciente com soroterapia de manutenção de acesso venoso, então foi sugerido acrescentar nesse item “*drogas endovenosas intermitentes e/ou contínuas*” e na categoria 7.4 “*drogas endovenosas em bomba de infusão*”, acrescentou “*e/ou nutrição parenteral*”.

Na categoria definidora do indicador “*injúria cutânea*”, foram sugeridas mudança nas categorias 10.1 “*sem presença de lesão de pele*”, que recebeu a sugestão do acréscimo de “*e/ou lesão de pele fechada*”, na categoria 10.2 “*lesão de pele aguda*” acréscimo de “*aberta ou dermatite associada à incontinência urinária ou fecal*”. Na categoria 10.3, os *experts* sugeriram rever a terminologia “*inserção de cateteres*”, pois pode causar ambiguidade em relação a cateter venoso central e periférico, sendo que o primeiro demanda realização de curativo e avaliações constantes pela equipe de enfermagem. E, na categoria 10.4 sugeriu-se acrescentar as palavras “*lesões de pele crônica única ou múltipla*”, considerando que a cronicidade da lesão por si só não define o grau de dependência, e sim a extensão e o número de lesões que podem expressar melhor o trabalho da equipe de enfermagem.⁴⁰

Considerando que o índice de concordância ficou abaixo de 70%, bem como os comentários e sugestões realizadas pelos *experts* determinaram mudanças no conteúdo do instrumento, fazendo-se necessária uma nova rodada de opiniões dos especialistas que foi realizada via email.

As dificuldades de tratar de pesquisa via on-line, vão além do tempo de retorno dos questionários, já que a forma de contatar o especialista é incerta, pois nem sempre os endereços eletrônicos disponibilizados são corretos¹³.

Nesse estudo, não tivemos dificuldades, porém a pequena experiência dos *experts* na utilização da técnica Delphi, foi à justificativa dada para que o instrumento não fosse devolvido dentro do prazo estabelecido. Além disso, por se tratar de um formulário autoaplicável que demanda muitas orientações a serem fornecidas aos *experts*, e no caso dessa pesquisa por se tratar de 44 itens que estavam sendo analisado, o material fornecido aos *experts* foi extenso, o que talvez tenha dificultado o cumprimento do prazo estabelecido para o retorno da análise do instrumento. Apesar disso, a técnica se mostrou adequada para o objetivo proposto.

Na segunda rodada de aplicação da Técnica Delphi, o nível de consenso variou entre 90% a 100%. Com esse resultado, o conteúdo do instrumento proposto foi considerado validado. Sendo o instrumento proposto dos seguintes indicadores críticos e suas respectivas categorias definidoras.

QUADRO 6 — Apresentação dos indicadores críticos e suas respectivas categorias definidoras que foram avaliadas pelos *experts*, no instrumento original e classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem. Londrina- PR, 2012.

		INDICADORES CRÍTICOS									
		1. Nível de consciência	2. Oxigenação e manutenção da permeabilidade de vias aéreas	3. Nutrição e hidratação	4. Higiene e cuidado corporal	5. Eliminações	6. Locomoção de mobilidade	7. Terapia medicamentosa	8. Cuidados Pré e Pós - operatório	9. Parâmetros Vitais (SSVV, dor, glicemia)	10. Injúria cutânea
CONJUNTO DAS CATEGORIAS DEFINIDORAS	1.1 Está orientado no tempo e espaço	2.1 Não requer uso de oxigênio e /ou aspiração traqueal	3.1 Alimenta-se sem auxílio	4.1 Higiene no chuveiro sem auxílio	5.1 Eliminações espontâneas em sanitário sem auxílio	6.1 Deambula sem auxílio	7.1 Drogas via oral	8.1 Cuidados pré operatórios	9.1 Intervalo de 6/6 horas	10.1 Sem lesão de pele e/ou lesão de pele fechada	11.1 Orientações básicas sobre receituário e retorno
	1.2 Apresenta períodos de confusão mental	2.2 Uso intermitente de oxigênio, não invasivo e/ou aspiração S/N de vias aéreas	3.2 Alimenta-se por via oral com auxílio	4.2 Higiene no chuveiro com auxílio parcial	5.2 Eliminações espontâneas em sanitário e/ou dispositivo urinário com auxílio	6.2 Auxílio para deambular	7.2 Drogas intra muscular e/ou subcutânea	8.2 Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgia de pequeno e médio porte	9.2 Intervalo 4/4 horas	10.2 Lesão de pele aberta ou DAI-dermatite associada a incontinência	11.2 Orientações de cuidados gerais relacionadas ao tratamento ou internamento
	1.3 Está confuso e/ou agitado mais que 70% do tempo	2.3 Uso contínuo de Oxigênio, não invasivo (máscara, cateteres, BIPAP e CPAP e/ou aspiração de vias aéreas e traqueostomia	3.3 Alimenta-se por sonda nasogástrica (SNG) ou sonda nasoenteral (SNE) ou sonda orogástrica (SOG)	4.3 Higiene no chuveiro realizado totalmente por terceiros	5.3 Eliminações por ostomias e diurese em fralda e/ou SVD	6.3 Deambula com auxílio de cadeira, andador ou muletas	7.3 Drogas endovenosas intermitentes e/ou contínuas	8.3 Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias de grande porte	9.3 Intervalo 2/2 horas	10.3 Inserção de drenos e cateteres	11.3 Educação das atividade de auto cuidado de caráter temporário
	1.4 Está inconsciente e/ou sedado	2.4 Em ventilação mecânica por tubo oro traqueal (TOT) ou traqueostomia (TQT)	3.4 Alimenta-se por gastrostomia, duodenostomia ou jejunostomia	4.4 Higiene no leito se mobilidade	5.4 Eliminações de fezes em fralda e diurese por SVA e/ou lavagem de SVD	6.4 Acamado com mudança de decúbito programada	7.4 Drogas endovenosas em bomba de infusão e/ou nutrição parenteral	8.4 Cuidados pós operatórios mediatos de cirurgias complexas (cardíacas, renal, crânio...)	9.4 Intervalo inferior a 2 horas	10.4 Lesão de pele Crônica única ou múltiplas	11.4 Educação para afamília de pacientes e com patologias crônicas, limitantes e/ou com sequela

Sendo esses os indicadores críticos e as categorias definidoras, avaliadas pelos *experts* como características relevantes para identificar as demandas assistenciais dos pacientes internados na instituição em estudo.

A validade de uma medida ou de um instrumento constitui fator essencial e fundamental na sua escolha ou aplicação, sendo identificada pela extensão ou grau que esta medida pode ser capaz de perceber ou revelar um fenômeno¹⁹⁻²¹. Ques⁹ afirma que a técnica Delphi não só avalia os resultados, como também o processo para chegar a estes, identificando fortalezas e debilidades direcionando a tomada de decisão futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A validação do conteúdo do instrumento de classificação de paciente em grau dependência da assistência em enfermagem, por meio da Técnica Delphi, se mostrou adequada para realização desta pesquisa, pois obteve um nível de concordância de 90% entre os *experts*. Recomenda-se a sua utilização em diferentes tipos de estudos uma vez que instrumentos são analisados por múltiplos *experts*, com experiências e opiniões diversas. Uma limitação do estudo foi tempo determinado 15 dias entre o envio do instrumento ao avaliador e o seu retorno.

As duas rodadas de avaliação do conteúdo do instrumento pelos *experts* subsidiaram as mudanças nos indicadores críticos e das categorias definidoras, contemplando as características institucionais e o perfil dos pacientes atendidos no local.

Espera-se que, com a implantação de um instrumento validado para classificar pacientes em grau de dependência da assistência de enfermagem, haja mudanças nas práticas gerenciais da equipe a fim de subsidiar o reconhecimento das necessidades de cuidado dos pacientes na instituição onde o estudo foi realizado.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. REBEN, Brasília. [on line] 2009 Jul.-Aug. [Acesso em 2011 Set. 21] 62(4):362-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>>
2. Cucolo DF, Perroca MG. Restructuring the Nursing Staff and its Influence on Care Hours. Rev Latino-Am Enferm., Ribeirão Preto. [on line]. 2010 Apr. [Acesso em: 2012 Abr 01] 18(2):175-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_06.pdf>
3. Campos LF, Melo MRAC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros, facilidades e desafios. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 jul 30];14(2):237-46. Available from: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15609/10385>>.

4. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p.980-95, set./oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a14.pdf>.
5. Vituri DW. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem. [Tese] 2007. 238 f. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2007.
6. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de paciente. Ver. Latina-Am, Enfermagem 19(1):[09 telas] jan-fev 2011. www.eerp.usp.br
7. Kuwabara CCT. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: aplicação dos conceitos Seis Sigma e técnica Delphi para o desenvolvimento e validação de instrumento de avaliação de material médico- hospitalar. Ribeirão Preto, 2009. 296f.
8. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. Texto contexto enferm., Florianópolis. [on line]. 2011 Set. [Acesso em: 2012 Abr. 01] 20(3):547-556. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>
9. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi – Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Caderno de pesquisas em Administração, v. 01, n. 12, São Paulo, 2000.
10. Duffield C. The Delphi Technique: a comparison of results obtained using two experts panel. Lut J Nurs Stud. v. 30, p. 277-87, 1993
11. Avila HA., Santos MPS. A utilização de cenários na formulação e análise de políticas para o setor público. Rev Adm Pública. v. 22, n. 4 , p. 1733, 1988
12. Pasquali L. Principios de elaboração de escalas psicológicas. Ver. Psiquiatria Clínica. V.25, n.5, p.206-213, 1998.
13. Dal Ben LW, Sousa RMC. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial/ Adaptacion de instrumento para medir horas diarias de atención de enfermería domiciliaria/ Adaptation of an instrument for the measurement of daily hours for nursing care at patient's home Rev Esc Enferm USP. v.38, n.1, p. 80-89, mar. 2004. Ilus
14. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem/ Instrument for classification of neonates in according of dependence degree of nursing's care. Acta paul. enferm. v. 18, n.4, p. 382-389, out.-dez. 2005.
15. Cunha, ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica/ Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. Acta paul. Enferm. v.20, n.2. p 151-160, abr.-jun. 2007.

16. Martins PASF, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica/ Patient system classification in psychiatric nursing Acta paul. Enferm. v. 19, n.1, p. 62-69, jan.-mar. 2006. Tab
17. Fernandes MVL. Indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter: construção e validação. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
18. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 1997 Aug [cited 2011 Sep 21] ; 31(2): 259-273. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>
19. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de PERROCA: validação clínica. 2000. 156 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidades de São Paulo, São Paulo, 2000.
20. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 72-78, jan./fev. 2005.
21. Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência da assistência de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 74-82, abr. 2000. Acesso em: 30 set. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12421.pdf>>.
22. Brunner et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
23. Taylor C. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
24. Palomo HSDJ. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007.
25. Traldi MC. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.
26. Freed MM. Lesões traumáticas e congênitas da medula espinhal. In: Kottke FJ, Lehmann JF. Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen. Sãoi Paulo: Manole; 1994.
27. Foust JB. Discharge planning as part of daily nursing practice. Appl Nurs Res. 2007;20(2):72-7.
28. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ. 2007;15(1):40-5.
29. Feldman LB, Cunha ICKO,. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. Rev. Latino-Am.

- Enfermagem [serial on the Internet]. 2006 Aug [cited 2012 Apr 13]; 14(4): 540-545. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>
30. Silva AM, Rodrigues CDS, Silva SMR, Witt RR. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência/ The use of the Delphi technique for competencies investigation: an experience report. *Rev Gauch Enferm.*, Porto Alegre.[on line]. 2009 Jun. [Acesso em: 2011 Set. 21] 30(2):348-51. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7274/6695>>
 31. Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica/ Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. *Acta paul enferm.*, São Paulo. [online]. 2007 Abr.-Jun.[Acesso em: 2011 Set. 21] 20(2):151-60. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a07v20n2.pdf>>
 32. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto/ Nurses' 3-conceptualization on childbirth preparation. *Rev Lat-Am Enferm.*, Ribeirão Preto.[on line]. 2006 Mar.-Abr.[Acesso em: 2011 Set. 21] 14(2):190-8. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a07.pdf>>
 33. Sousa PAF, Frade MHLBC, Mendonça DMMV. Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi/ A model of organization and nursing exchange information: a delphi study. *Acta paul. enferm.*, São Paulo. [on line]. 2005 Out.-Dez. [Acesso em: 2011 Set. 21] 18(4):368-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a05v18n4.pdf>
 34. Westmoreland D, Wesorick B, Hanson D, Wyngardn K. Consensual validation of clinical practice model practice guidelines. *Journal of Nursing Care Quality.* [on line]. 2000 Jun. [Acesso em: 2011 Set. 21] 14(4):16-27. Disponível em: <http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=100957>
 35. Bertoncetto KCG. Qualidade de vida e satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida.[Tese na internet] 2004. 226 f. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo; 2004. [Acesso em: 2011 Out. 21]. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052004-112625/pt-br.php>>
 36. Salmond SW. Orthopedic Nursing research priorities: a Delphi study. *J orthop Nurs.*,Edinburgh.[on line] 1994 [Acesso em: 2011 Set. 21] 13(2):31-45. Disponível em: <<http://www.mendeley.com/research/orthopaedic-nursing-research-priorities-delphi-study/>>
 37. Huckfeldt VE, Judd RC. Issues in large scale Delphi studies. *Technological Forecasting an social change*; 1974;7:175-84.
 38. Rizzolo MA. Factors influencing the development and use of interactive video in nursing education. A Delphi study. *Comput Nurs.*, Philadelfia [on line] 1990 Jul.-Ago.[Acesso em: 2011 Set. 21] 8(4):151-9. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2204474>>

39. Carty B. Information features of clinical nursing information systems: a Delphi survey. In: Grobe S, Pluyter-Wenting E. Nursing informatics: an overview for nursing in a technological era. Amsterdam: Elsevier; 1994, p.461-5.
40. Nonimo EAPM, Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem- banho e curativo- segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um Hospital Universitário. Ribeirão Preto-SP, 2006. 242f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2006.
41. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. Texto contexto enferm., Florianópolis. [on line]. 2011 Out-Dec. [Acesso em: 2012 Abr. 01] 20(4):796-802. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/20.pdf>>

6.2 Artigo

2

*Teste de Confiabilidade de Instrumento
de Classificação de Paciente em Grau de*

TESTE DE CONFIABILIDADE DE INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE EM GRAU DE DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

RELIABILITY TESTING OF INSTRUMENT RATING LEVEL OF DEPENDENCE ON PATIENT CARE NURSING

PRUEBAS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN GRADO DE DEPENDENCIA DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Fernanda Novaes Moreno²; Maria do Carmo Lourenço Haddad³

Resumo: Tem-se objetivo como verificar a confiabilidade de um instrumento de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem em hospital universitário público. Pesquisa metodológica, quantitativa realizada por meio da técnica Delphi, para validar o conteúdo do instrumento de classificação de paciente em graus de dependência da assistência de enfermagem, onde se atingiu o consenso de 90% entre os *experts*. O teste de confiabilidade do instrumento foi realizado em duas unidades de internação por três enfermeiros juízes, incluindo a pesquisadora. Os resultados demonstraram que na unidade de internação I a correlação de Spearman dos juízes A e B foi de 0,874, entre A e C foi de 0,844 e B e C o coeficiente de correlação foi 0,865. Sendo então a mais significativa à associação das classificações dos juízes A e B. A correlação considerada como significativa é de 0,01. O coeficiente de correlação de Spearman entre os juízes A e B na unidade II foi de 0,713; entre A e C foi de 0,735; e entre B e C a correlação encontrada foi 0,787, a mais significativa. O resultado do teste de confiabilidade do instrumento de classificação de pacientes em grau de dependência da assistência de enfermagem poderá mensurar com fidedignidade a complexidade do cuidado a ser prestada aos pacientes internados na instituição em estudo.

Descritores: Estudos de validação. Teste de confiabilidade. Seleção de paciente. Enfermagem.

Summary: It has as objective to verify there liability of an instrument of patient classification of degree of dependence on nursing care in a public university hospital. Research methodology, quantitative performed using the Delphi technique to validate the contents of the classification of patients degree of dependence on nursing care, where itreached90% consensus among the experts. Reliability testing of the instrument was performed in two detention centers for three nurses judges, including the researcher. The results showed that at the hospital I Spearman correlation judges A and Bwas0.874, between A and C was0.844, B and C, the correlation coefficient was0.865. Since then the most significant association of the classifications of judges A and B. The considered significant correlationis 0.01. The Spearman's correlation coefficient between judges A and Bin the unit (2) was 0.713, and between A and Cwas0.735,andbetween B and C the correlationwas0.787, the most significant. The results of reliability testing of the classification of patients degree of dependence on nursing care can faith full y measure the complexity of care being provided to patients admitted to their stitution under

Describers: Validation studies test. Reliability. Patient selection. Nursing.

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado: Validação e teste de confiabilidade de sistema de classificação de pacientes quanto à assistência de Enfermagem, no Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná 2012.

² Enfermeira. Aluna do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina/Paraná, Brasil. **Endereço para correspondência:** Rua: Vigilato José da Cunha 617 – Jardim dos Alpes - Londrina – Paraná – Brasil - CEP: 86075-020 - Email: ferzinhaenf@hotmail.com.br - F: (43) 9173-4251

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina- Londrina/Paraná, Brasil. E-mail: haddad@sercomtel.com.br.

Resumen: Tiene como objetivo verificar la confiabilidad de un instrumento de clasificación de pacientes en el grado de dependencia de los cuidados de enfermería en un hospital universitario público. Metodología de la investigación, cuantitativo realizado utilizando la técnica Delphi para validar el contenido de la clasificación de grado de los pacientes de la dependencia de los cuidados de enfermería, donde alcanzó el 90% de consenso entre los expertos. Las pruebas de confiabilidad del instrumento se realizó en dos centros de detención para tres jueces enfermeras, entre ellos el investigador. Los resultados mostraron que en los jueces hospitalarios I correlación de Spearman A y B fue de 0,874, entre A y C fue de 0,844, B y C, el coeficiente de correlación fue 0,865. Desde entonces, la asociación más importante de las clasificaciones de los jueces A y B. La correlación consideró significativo es 0,01. El coeficiente de correlación de Spearman entre los jueces A y B en la unidad II era 0,713, y entre A y C fue de 0,735, y entre B y C, la correlación fue 0,787, el más significativo. Los resultados de las pruebas de fiabilidad de la clasificación de grado de los pacientes de la dependencia de los cuidados de enfermería puede medir fielmente la complejidad de la atención que se proporciona a los pacientes ingresados a la institución en estudio.

Palabras claves: Estudios de validación de pruebas. Confiabilidad. Selección de pacientes. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os modelos da prática assistencial fundamentados em evidências clínicas têm sido incorporados às ferramentas de gestão. Para instrumentalizar essa tendência, foram desenvolvidas escalas validadas e instrumentos específicos confiáveis que foram submetidos à adaptação transcultural e/ou aprimorados por meio de pesquisas desenvolvidas na prática profissional⁽¹⁾. O uso de instrumentos validados, guias, manuais, protocolos são utilizados para padronizar o atendimento e estabelecer parâmetros para assistência que garanta a qualidade e segurança do paciente⁽²⁾.

Embasado em estudos de Pasquali⁽³⁾, o processo de validação de instrumentos contempla três etapas, com diferentes procedimentos: teórico, empírico e analítico. O procedimento teórico refere-se à fundamentação sobre o constructo para o qual se quer elaborar um instrumento de medida. O procedimento empírico é também denominado experimental e consiste em etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto, assim como da coleta de informações que poderiam avaliar as propriedades do instrumento. O procedimento analítico determina as análises estatísticas dos dados, visando à validação do instrumento.

O procedimento analítico constitui em um dos principais critérios para avaliação da qualidade dos atributos de um instrumento e quanto menor a variação da correlação entre os avaliadores maior será a confiabilidade do instrumento⁽⁴⁾. A confiabilidade possibilita verificar o grau de correlação entre os avaliadores independentes, que podem ser dois ou mais, que utilizam o mesmo instrumento. A comparação dos resultados pode ser efetuada por avaliadores da mesma unidade de estudo ou unidades diferentes⁽⁵⁾.

A construção de instrumentos explicita sua racionalidade e especificações sobre o conteúdo a ser averiguado, como também os atributos necessários e suficientes para produzir efeitos

desejados. Agrega conhecimentos prévios produzidos sobre determinado assunto e contribui para o estabelecimento de padrões claros, objetivos, explícitos, transparentes e válidos⁽²⁾.

Na literatura os processos de validação de instrumento fazem referência às sucessivas etapas⁽⁶⁻¹⁴⁾, neste estudo, enfatiza-se o processo de aplicação do teste de confiabilidade de um instrumento de classificação de paciente.

OBJETIVO

Testar a confiabilidade do instrumento de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem em hospital universitário público.

METODOLOGIA

A princípio realizou-se uma pesquisa metodológica, aplicada de abordagem quantitativa por meio da técnica Delphi, para estabelecer a validação de conteúdo do instrumento de Classificação de Pacientes em Graus de Dependência da Assistência de Enfermagem, onde se estabeleceu consenso de 90% de concordância. Após validação do instrumento pelo painel de *experts*, foi realizada aplicação do instrumento na prática assistencial, realizado por três enfermeiros juízes, incluindo a pesquisadora.

O instrumento (Apêndice E) é composto por 11 (onze) categorias definidoras, com 4 (quatro) níveis de graduação para classificar o paciente, grau I, II, III ou IV, (cuidados mínimos, cuidados médio, cuidados intermediários e cuidados intensivo) perfazendo um total de 44 (quarenta e quatro) indicadores críticos do cuidado. Cada nível de graduação equivale a um escore que varia de 1 a 4. O valor da soma dos pontos obtidos, após observação e avaliação do paciente, evidencia seu nível de dependência em relação aos cuidados de enfermagem.

Ressalta-se que a forma de aplicação do instrumento é realizada por meio da observação e avaliação do estado geral do paciente. Os indicadores que compõem o instrumento são: nível de consciência, oxigenação e manutenção da permeabilidade de vias aéreas, nutrição e hidratação, higiene e cuidado corporal, eliminações, locomoção e mobilização, terapia medicamentosa, cuidados pré e pós-operatório, parâmetros vitais (pulso, frequência cardíaca e respiratória, temperatura, saturação pressão arterial, dor e glicemia capilar), injúria cutânea e orientações ao paciente e família.

Os critérios para selecionar os enfermeiros juízes foram: experiência profissional de pelo menos cinco anos na área de gerenciamento do cuidado em enfermagem e atuar na Universidade Estadual de Londrina-PR. Os juízes participaram de duas reuniões que foram

fornecidas informações com o objetivo de instrumentalizar e capacitar os colaboradores para coleta de dados. Nessas reuniões, foram abordados temas, sobre classificação de pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem, apresentação e utilização do instrumento de classificação proposto, e discussão de possíveis interferências que poderiam acontecer durante a coleta de dados.

A aplicação do instrumento se deu por meio da observação e avaliação do estado geral do paciente, visando identificar suas necessidades em relação aos cuidados de enfermagem. A coleta de dados foi realizada durante um dia, do mês de março de 2012, em duas unidades de internação do Hospital Universitário de Londrina-PR, conforme recomendação do estatístico. No dia da coleta de dados havia 49 pacientes internados na unidade masculina e 39 na unidade feminina.

Os pacientes que não se encontravam na unidade de internação no momento da classificação do grau de dependência da assistência de enfermagem ou os pacientes que estavam em leitos de isolamento devido à contaminação por bactérias multirresistentes ou reservados para cirurgias eletivas foram considerados como “perdas”. Portanto, o censo foi composto por 43 pacientes adultos na unidade masculina e 30 na unidade feminina. Esse número (n) de pacientes e temporalidade foi indicado por estatístico com fins de verificar a confiabilidade do instrumento.

Foram coletados, no prontuário do paciente, os dados referentes às iniciais do nome, idade, leito e enfermaria na qual o paciente se encontrava. Posteriormente, os juízes foram juntos, realizar a aplicação do instrumento nos mesmos pacientes e de forma sequencial, mas sem se comunicação, para garantir confiabilidade da informação entre os avaliadores.

Os instrumentos foram encaminhados à pesquisadora para tabulação e inseridos no programa Excel, para categorização e tratamento estatístico no programa *Statistical Package for Social Sciences*. Segundo estudo⁽¹⁵⁾ há vários enfoques estatísticos para se determinar a confiabilidade entre os avaliadores. Para este estudo optou-se pela amostra bivariada.

Na análise de uma amostra bivariada, é possível analisar separadamente os dados relativos a cada atributo, verificar se existe algum tipo de associação entre eles e, no caso atrativo, caracterizar essa relação⁽⁴⁾.

Com o intuito de mensurar o grau de confiabilidade do instrumento de classificação de pacientes, no momento de sua utilização por diferentes avaliadores, foi utilizado o **Coefficiente de Correlação de Spearman** para verificar a intensidade de relação entre as variáveis, o que permite concluir se as informações fornecidas ou observadas podem ser utilizadas com confiança, com base na correlação entre os indicadores listados. E para verificar o relacionamento entre duas (ou mais variáveis), foi utilizado o coeficiente de contingência (Cc) que é um indicador do grau de associação entre duas ou mais variáveis de escala nominal. Os coeficientes variam de 0,00 (ausência de relação) a 1 (relação direta perfeita), quanto mais próximo de 1, maior é a força de associação e mais confiável pode ser considerado o instrumento⁽⁵⁾.

Este estudo foi realizado no período de 2010 a 2012, amparado em princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa na Universidade Estadual de Londrina, cadastrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com CAAE: 0268.0.0268.000-10.

RESULTADOS

Os dados referem-se ao cruzamento entre as classificações dos juízes A, B e C, realizados dois a dois, com intuito de determinar a correlação nas classificações por meio dos níveis de dependência sistematizados em: *grau I*, *grau II*, *grau III* e *grau IV*, que determinam respectivamente as categorias de cuidados: mínimo, médio, intermediário e intensivo.

Iniciou-se o cruzamento entre as classificações dos juízes A com B e A com C, tendo como parâmetro ouro a avaliação da enfermeira A. Os Quadros 1 e 2, mostram os índices de concordância entre os juízes A e B e A e C, respectivamente.

QUADRO 1 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente, internado na unidade de internação I, em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com a classificação dos juízes A e B. Londrina-PR, 2012.

CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ B (UNIDADE I)	(n) PACIENTES ASSOCIADOS A CONCORDÂNCIA	CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ A (UNIDADE I)				TOTAL
		GRAU I	GRAU II	GRAU III	GRAU IV	
<i>Grau I</i>	(n) Pacientes	10	0	0	0	10
	% concordância escore 1	83,3	0,0	0,0%	0,0%	33,3
<i>Grau II</i>	(n) Pacientes	2	12	3	0	17
	% concordância escore 2	16,7	100,0	100,0	0,0	56,7
<i>Grau IV</i>	(n) Pacientes	0	0	0	3	3
	% concordância escore 4	0,0	0,0	0,0	100,0	10,0
TOTAL	(n) Pacientes	12	12	3	3	30
	% correspondente	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Foram realizadas 30 classificações na unidade de internação I. Os maiores coeficientes de concordância entre as opiniões dos juízes A e B foram nas classificações: *grau II* e *grau IV* ambos com concordância de 100,0% seguido do *grau I* com 83,3%. A classificação do *grau III*, não foi contemplada por nenhum dos juízes.

Os coeficientes de concordância entre os juízes A e C, conforme mostra o Quadro 2, mantiveram concordância de 100,0% na classificação do *grau IV*, porém houve queda da concordância na classificação do *grau II* com 83,3%, que entre A e B foi de 100,0% e ao contrario dos juízes A e B na classificação *grau I*, houve aumento da concordância, sendo esta de 91,7%.

Novamente a classificação do *grau III*, não foi pontuada pelo juiz C, mas se mostrou presente na opinião do juiz A.

A correlação de Spearman (Cs) utilizada para determinar a associação entre as classificações dos juízes A e B foi de 0,874 sendo que a correlação considerada como significativa é de 0,01, mostrando-se significativa.¹⁶ Entre A e C, foi de 0,844, e quando comparadas às associações de B e C, o coeficiente de correlação foi 0,865. Sendo, então a mais significativa à associação das classificações dos juízes A e B.

O coeficiente de contingente (Cc) na unidade de internação I, entre os juízes A e B foi de 0,80% e entre A e C foi de 0,79%.

QUADRO 2 — Coeficiente de concordância da classificação do paciente, internado na unidade de internação I, em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com classificação dos juízes A e C. Londrina-PR, 2012.

CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ C (UNIDADE I)	(n) PACIENTES ASSOCIADOS A CONCORDÂNCIA	CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ A (UNIDADE I)				TOTAL
		GRAU I	GRAU II	GRAU III	GRAU IV	
<i>Grau I</i>	(n) Pacientes	11	2	0	0	13
	% concordância escore 1	91,7	16,7	0,0	0,0	43,3
<i>Grau II</i>	(n) Pacientes	1	10	3	0	14
	% concordância escore 2	8,3	83,3	100,0	0,0%	46,7
<i>Grau IV</i>	(n) Pacientes	0	0	0	3	3
	% concordância escore 4	0,0	0,0	0,0	100,0	10,0
TOTAL	(n) Pacientes	12	12	3	3	30
	% correspondente	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Na unidade de internação II foram realizadas 43 classificações. O coeficiente de contingência nessa unidade, entre os juízes A e B foi de 0,73 e entre A e C foi de 0,81. O coeficiente de correlação de Spearman entre os juízes A e B foi de 0,713, entre A e C foi de 0,735 e entre B e C a correlação encontrada foi a mais significativa: 0,787, novamente a correlação considerada como significativa foi de 0,01.

Os Quadros 3 e 4, mostram os índices de concordância entre as opiniões dos juízes A e B e A e C, respectivamente, em relação ao grau de dependência do paciente internado na masculina em relação aos cuidados de enfermagem. De acordo com o Quadro 3, a maior concordância entre os juízes A e B foi relacionada a classificação do *grau IV* (100,0%), seguidas da classificação do grau I, grau II e grau III, respectivamente, com concordâncias (80,0%, 70,8% e 50%).

QUADRO 3 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente internado na unidade de internação II, em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com a classificação dos juízes A e B. Londrina-PR 2012.

CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ B (UNIDADE II)	(n) PACIENTES ASSOCIADOS A CONCORDÂNCIA	CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ A (UNIDADE II)				TOTAL
		GRAU I	GRAU II	GRAU III	GRAU IV	
<i>Grau I</i>	(n) Pacientes	8	5	0	0	13
	% concordância escore 1	80,0	20,8	0,0	0,0	30,2
<i>Grau II</i>	(n) Pacientes	2	17	3	0	22
	% concordância escore 2	20,0	70,8	37,5	0,0	51,2
<i>Grau III</i>	(n) Pacientes	0	2	4	0	6
	% concordância escore 3	0,0	8,3	50,0	0,0	14,0
<i>Grau IV</i>	(n) Pacientes	0	0	1	1	2
	% concordância escore 4	0,0	0,0	12,5	100,0	4,7
TOTAL	(n) Pacientes	10	24	8	1	43
	% correspondente	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Entre os juízes A e C, na classificação grau IV, houve a mesma concordância observada nos juízes A e B, correspondente a 100,0%. O nível de concordância entre grau I, grau II e grau III foi acima de 70,0%, isto é, (80,0%, 70,8% e 75%). Como mostra o Quadro 4.

QUADRO 4 – Coeficiente de concordância da classificação do paciente, internado na unidade de internação II em grau de dependência da assistência de enfermagem, de acordo com a classificação do juiz A e C. Londrina-PR 2012.

CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ C (UNIDADE II)	(n) PACIENTES ASSOCIADOS A CONCORDÂNCIA	CLASSIFICAÇÃO DO JUIZ A (UNIDADE II)				TOTAL
		GRAU I	GRAU II	GRAU III	GRAU IV	
<i>Grau I</i>	(n) Pacientes	8	7	0	0	15
	% concordância escore 1	80,0	29,2	0,0	0,0	34,9
<i>Grau II</i>	(n) Pacientes	2	17	2	0	21
	% concordância escore 2	20,0	70,8	25,0	0,0	48,8
<i>Grau III</i>	(n) Pacientes	0	0	6	0	6
	% concordância escore 3	0,0	0,0	75,0	0,0	14,0
<i>Grau IV</i>	(n) Pacientes	0	0	0	1	1
	% concordância escore 4	0,0	0,0	12,5	100,0	2,3
TOTAL	(n) Pacientes	10	24	8	1	43
	% correspondente	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Após análise bivariada dos coeficientes de concordância entre as classificações dos enfermeiros juízes, relacionados às classificações de acordo com o grau de dependência do paciente da assistência de enfermagem. Realizou-se um novo coeficiente de correlação de Spearman onde se reuniram as classificações cruzadas entre os juízes A, B e C, como demonstrado no Quadro.

QUADRO 5 – Coeficiente de correlação de Spearman, dos dados de pacientes internados nas unidades de internação I e II, entre os juizes A, B e C. Londrina-PR, 2012.

UNIDADE I		JUIZ A	JUIZ B	JUIZ C	UNIDADE II	JUIZ A	JUIZ B	JUIZ C
JUIZ A	Correlation Coefficient	1,000	0,874(**)	0,844 (**)	JUIZ A	1,000	0,713(**)	0,735(**)
	Sig. (2-tailed)	—	0,000	0,000		—	0,000	0,000
	n	30	30	30		43	43	43
JUIZ B	Correlation Coefficient	0,874(**)	1,000	0,865(**)	JUIZ B	0,713(**)	1,000	0,783(**)
	Sig. (2-tailed)	0,000	—	0,000		0,000	—	0,000
	n	30	30	30		43	43	43
JUIZ C	Correlation Coefficient	0,844(**)	0,865(**)	1,000	JUIZ C	0,735(**)	0,783(**)	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	—		0,000	0,000	—
	n	30	30	30		43	43	43

Na unidade I, o juiz B teve a melhor concordância com os avaliadores A e B, ou seja, a correlação do juiz A e B foram de 0,874; juiz B e C= 0,865 e A e C= 0,844.

Na unidade II, o juiz C teve a melhor correlação com os juizes A e B, sendo: A= 0,735 e B= 0,783.

DISCUSSÃO

Nesse estudo utilizou-se a confiabilidade entre os juizes, onde foi verificado o grau de concordância entre as avaliações independentes, dos enfermeiros no formato inter-pares, que classificaram os mesmos pacientes, por meio do mesmo instrumento. A confiabilidade, neste estudo, diz respeito à capacidade do procedimento de mensuração produzir o mesmo resultado em avaliações sucessivas⁽⁴⁾.

Existem vários testes estatísticos que podem ser utilizados para determinar a confiabilidade entre os avaliadores⁽⁴⁾. A escolha do método depende do tipo do sistema de classificação de pacientes e seus dados resultantes, bem como dos recursos disponíveis e rigor metodológico⁽¹²⁾.

Os resultados do presente estudo indicaram uma significativa relação de confiabilidade entre os enfermeiros juizes. A confiabilidade é um dos principais critérios para avaliação de um instrumento e a precisão, em que as medidas conseguem refletir sobre determinado atributo. Relacionam-se com a consistência dos resultados obtidos, quando diferentes juizes aplicam o instrumento na avaliação de pacientes⁽¹²⁾.

A classificação de pacientes no grau I que corresponde aos cuidados mínimos, tanto na unidade I como unidade II, se apresentou com concordância acima de 80%, o que denota uma significativa avaliação da dependência do paciente dos cuidados de enfermagem.

É interessante notar que a classificação grau IV que corresponde aos cuidados intensivos, tanto na unidade I como na unidade II, tiveram um coeficiente de concordância de 100%. No entanto a existência de pacientes que requer esse tipo de cuidado em unidades de internação nos remete à reflexão se houve falha quando a alocação desses pacientes nessa unidade. Uma vez que deveriam estar internados em uma unidade de cuidados intensivos, talvez pela falta da utilização de um instrumento de classificação de paciente mais criterioso⁽¹²⁾. As variações mais importantes encontradas nas unidades I e II, foram em relação a classificação grau II, referentes aos cuidados médios, com variação de concordância de 70,8% a 100,0% e grau III, referentes aos cuidados intermediários com coeficiente de concordância de 50,0% a 100,0%. Ressalta-se que a classificação na unidade de internação I em grau III, não apareceu porem se mostra significativa na medida em que houve concordância de 100,0% dos juizes, em não classificarem os pacientes, no perfil de cuidados intermediários.

Os índices gerais de concordância entre grau II e III, 50,0% a 70,8% respectivamente, sugerem uma dificuldade dos juízes em diferenciar os cuidados de enfermagem requeridos pelo paciente, nos graus II e III. Em estudo realizado, encontrou-se discrepância significativa entre os avaliadores devido ao fato de um dos juízes não estar lotado no setor de estudo, ressaltando a importância do conhecimento das condições clínicas do paciente na obtenção de dados confiáveis⁽¹²⁾. O coeficiente de correlação de Spearman, nas unidades I e II, entre os juízes A, B e C, foram respectivamente, juiz A e B foi de 0,874 a 0,713 ; juiz B e C: 0,865 a 0,783 e A e C: 0,844 a 0,735.

É interessante notar que a concordância entre os juízes na unidade II foi maior do que na unidade I. O estudo teve início, das classificações dos pacientes em graus de dependência da assistência de enfermagem, na unidade II. Uma condição que pode ter influenciado essa diferença, seria a inabilidade momentânea do juiz em lidar com o instrumento. Também encontrado tal característica em outro estudo, onde a interpretação do instrumento referia-se ao teste de confiabilidade⁽¹²⁾. Alguns fatores que contribuem para divergências de mensuração estão relacionados aos fatores ambientais, alterações nos métodos de coleta de dados e clareza do instrumento⁽⁴⁾.

A maior vantagem no uso de instrumento validado para classificação do paciente em graus de dependência da assistência de enfermagem é o conhecimento do perfil dos pacientes. Que subsidia o planejamento e a implementação de programas assistenciais que melhor atendam às necessidades da clientela, auxiliando na distribuição diária e na capacitação dos recursos humanos de enfermagem, mensuração dos materiais de consumo, capacitações aos funcionários, custos relacionados aos gastos por procedimentos, auxiliando no gerenciamento de enfermagem⁽⁷⁾.

As competências gerenciais do enfermeiro tornam-se cada vez mais um desafio e importante para as organizações de saúde, uma vez que é responsável pelo cuidado e por toda assistência de enfermagem, não podendo deixar de acompanhar o crescimento e investimento do capital humano⁽⁸⁾.

O enfermeiro é um líder de gestão à medida que interage com a equipe de trabalho, sendo responsável pela administração do capital humano. Neste contexto, a implementação de novos modelos de ferramentas gerenciais pode contribuir para o trabalho da enfermagem em busca de inovação e na construção de organizações mais ágeis, lucrativas e, principalmente, em busca de uma assistência humanizada com o centro norteador no cuidado humano⁽⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mensurou a aplicabilidade do instrumento com índices de concordâncias significativos, pois na unidade de internação II a correlação de Spearman (Cs), utilizada para determinar a associação entre as classificações dos juízes A e B, foi de 0,874, sendo que a correlação

considerada como significativa foi de 0,01. O coeficiente de correlação de Spearman entre os juizes na unidade de internação II, A e B, foi de 0,713, entre A e C foi de 0,735 e entre B e C, a correlação mais significativa encontrada foi 0,787, novamente a correlação considerada como significativa foi de 0,01.

O resultado do teste de confiabilidade do instrumento de classificação de pacientes em grau de dependência da assistência de enfermagem poderá mensurar com fidedignidade a complexidade do cuidado a ser prestada aos pacientes internados na instituição em estudo.

REFERENCIAS

1. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de paciente. Ver. Latina-Am, Enfermagem 19(1):[09 telas] jan-fev 2011. www.eerp.usp.br
2. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2006 Aug [cited 2012 Apr 13] ; 14(4): 540-545. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>
3. Pasquali L. Principios de elaboração de escalas psicológicas. Rev. Psiquiatria Clínica. V.25, n.5, p.206-213, 1998
4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
5. Perroca GP, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade inter avaliadores de um instrumento para classificação de pacientes – coeficiente de Kappa. Rev Esc. Enferm USP. V.37, n.1, p 72-80, 2003.
6. Dal Ben LW, Sousa RMC. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial/ Adaptacion de instrumento para medir horas diarias de atención de enfermería domiciliaria/ Adaptation of an instrument for the measurement of daily hours for nursing care at patient's home Rev Esc Enferm USP. v.38, n.1, p. 80-89, mar. 2004. Ilus.
7. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem/ Instrument for classification of neonates in according of dependence degree of nursing's care. Acta paul. enferm. v. 18, n.4, p. 382-389, out.-dez. 2005.
8. Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica/ Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. Acta paul. Enferm. v.20, n.2. p 151-160, abr.-jun. 2007.

9. Martins PASF, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica/ Patient system classification in psychiatricnursing. Acta paul. Enferm. v. 19, n.1, p. 62-69, jan.-mar. 2006. Tab
10. Fernandes MVL. Indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter: construção e validação. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
11. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 1997 Aug [cited 2011 Sep 21] ; 31(2): 259-273. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>
12. Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de PERROCA: validação clínica. 2000. 156 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidades de São Paulo, São Paulo, 2000.
13. Fugulin, FMT.;Gaidzinski, RR.; Kurcgant, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 72-78, jan./fev. 2005.
14. Martins EAP, Haddad MCL. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência da assistência de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 74-82, abr. 2000. Acesso em: 30 set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12421.pdf>>.
15. Siegel S, Castellan Junior NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

7 Considerações Finais

Nesse estudo, na avaliação de conteúdo do instrumento de classificação de pacientes em grau de dependência da assistência de enfermagem, obteve-se um nível de concordância de 90% entre os *experts*. Os resultados da aplicação do instrumento na prática assistencial demonstraram que na unidade de internação I a correlação de Spearman (Cs) dos juízes A e B foi de 0,874, sendo que a correlação considerada como significativa foi de 0,01. Entre A e C foi de 0,844 e quando comparadas as associações de B e C o coeficiente de correlação foi de 0,865. Já na unidade de internação II o coeficiente de correlação de Spearman entre os juízes A e B foi de 0,713; entre A e C foi de 0,735; e entre B e C a correlação encontrada foi 0,787, a mais significativa.

Os resultados deste estudo não contribuíram apenas para aprimorar o Sistema de Classificação de Pacientes adotado na instituição em estudo, eles propõem uma ferramenta gerencial para os serviços de enfermagem, que pode embasar o dimensionamento de recursos humanos, auxiliar no delineamento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e no levantamento dos custos hospitalares, bem como gerar indicadores para melhoria da qualidade do cuidado prestado.

O instrumento validado não possibilita abranger **todos** os aspectos do cuidado, inclusive as subjetividades do processo de trabalho, porém pode direcionar as necessidades demandadas pelos pacientes, que refletem na carga de trabalho dos profissionais, instrumentalizar os gestores no planejamento e negociações em busca de uma assistência de qualidade e equânime na instituição em estudo.

8 Referências

ALWARD, R. R. Patient classification systems: another perspective. **Nurs Manage** 1992; 23(12):38-9.

ARREGUY-SENA, C.; CARVALHO, E. C. Classificação de veias superficiais periféricas de adolescentes, adultos e idosos pela técnica Delphi. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1. p. 86-94, jan.-fev. 2008. Acesso em: 30 set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_13.pdf>.

AVILA, H. de A.; SANTOS, M. P. de S. A utilização de cenários na formulação e análise de políticas para o setor público. **Revista de Administração Pública**. v. 22, n. 4 , p. 1733, 1988

BARROS, A. F. R. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 30 set. de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Livro_inteiro_portugues.pdf>.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida**. 2004. 226 f. (Tese na internet) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo; 2004. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052004-112625/pt-br.php>> Acesso em: 2011 Out. 21

BOCHEMBUZIO, L.; GAIDZINSKI, R. R. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem/ Instrument for classification of neonates in according of dependence degree of nursing's care. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 18, n.4, p. 382-389, out.-dez. 2005.

BRUNNER; et al. **Moderna Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.

CARTY, B. Information features of clinical nursing information systems: a Delphi survey. In: GROBE, S.; PLUYTER-WENTING, E. **Nursing informatics: an overview for nursing in a technological era**. Amsterdam: Elsevier; 1994, p.461-5.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 259/2001. 2010. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4297>>. Acesso em: 18 set. 2010

COSTA, J. A.; FUGULIN, F. M. T. Atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal/ Nursing activities in central supply and sterilization: a contribution to personnel design/ Actividades de enfermería en centro de material y esterilización: contribución para el tamaño del personal. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.24, n.2, p. 249-256, 2011. tab.

COUTO, G. R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto/ Nurses' 3-conceptualization on childbirth preparation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto.[on line]. 2006 Mar.-Abr14(2):190-8. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a07.pdf>> Acesso em: 2011 set. 21

CUNHA, A. L. S. M.; PENICHE, A. C. G. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica/ Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20, n.2. p 151-160, abr.-jun. 2007.

DAL BEN, L. W.; SOUSA, R. M. C. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial/ Adaptacion de instrumento para medir horas diarias de atención de enfermería domiciliaria/ Adaptation of an instrument for the measurement of daily hours for nursing care at patient's home **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.38, n.1, p. 80-89, mar. 2004. Ilus

DINI, A. P. et al. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 575-580, jun. 2011. Acesso em: 30 set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a04.pdf>>.

DUFFIELD, C. The Delphi Technique: a comparasion of results obtained using two experts panel. **Lut J Nurs Stud**. v. 30, p. 277-87, 1993

FARO, A. C. M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [serial on the Internet]. 1997 Aug [cited 2011 Sep 21] ; 31(2): 259-273. Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>

FERNANDES, M. V. L. **Indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter**: construção e validação. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FOUST, J. B. Discharge planning as part of daily nursing practice. **Appl Nurs Res**. 2007;20(2):72-7.

FREED, M. M. Lesões traumáticas e congênitas da medula espinhal. In: KOTTKE, F. J.; LEHMANN, J. F. **Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen**. São Paulo: Manole; 1994.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 72-78, jan./fev. 2005.

GAIDZINSKI, R. R. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiros que vivenciam esta prática** Tese – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; São Paulo, 1994.

GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T.; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 125-37.

GIL, G. P. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.3, p. 456-563, jul/set., 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a11.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2010

GUIMARÃES, R. C.; SARFIELD, C. J. A. **Estatística**. 2. ed. McGraw-Hill., 2007.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA., 1979.

HUCKFELDT, V. E; JUDD, R. C. Issues in large scale Delphi studies. **Technological Forecasting an social change**; 1974;7:175-84.

LAUS, A. M. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas no hospital das 7**. LAUS, A. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas no hospital das clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Tese – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo 2003.

MAGALHÃES, A. M. M; RIBOLDI, C. O; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **REBEN**, Brasília. [on line] 2009 Jul.-Aug. 62(4):362-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>>. Acesso em 2011 Set. 21

MALLOCH, K.; CANOVALOFF, A. Patient classification systems. Part I. The third generation. **J Nurs Adm**. 1999;29(7/8):49-56.

MARTINS, E. A. P.; HADDAD, M. C. L. Validação de um instrumento que classifica os pacientes em quatro graus de dependência da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 74-82, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12421.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

MARTINS, P. A. S. F.; FORCELLA, H. T. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica/ Patient system classification in psychiatric nursing. **Acta Paulistana de Enfermagem**, v. 19, n.1, p. 62-69, jan.-mar. 2006. Tab

MERHY, E. E. (Org.); et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 3. ed., São Paulo: Hucitec, 2006. 296 p.

MONTEZELI, J. H.; LOPES, A. A Implantação de um sistema classificatório do grau de dependenciados cuidados de enfermagem em um serviço de emergência. **Cogitare enferm** 2006 set/dez; 11(3):239-44

NONIMO, E. A. P. M. **Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem:** banho e curativos- segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um hospital universitário. 2006. 242 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2006.

PALOMO, H. S. D. J. **Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados**, Rio de Janeiro: Manole, 2007.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.25, n.5, p.206-213, 1998.

PASQUALI, L. **Psicometria dos testes na psicologia e na educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

PEREIRA, A. P. S; TESSARINI, M. M; PINTO, M. H; OLIVEIRA, V. D. C. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 2007;15(1):40-5.

PERROCA, M. G. **Instrumento de classificação de pacientes de:** validação clínica. 2000. 156 f. Tese – Escola de Enfermagem, Universidades de São Paulo, São Paulo, 2000.

PERROCA, M. G. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, 58-66, jan. /fev. 2011. Acesso em: 30 set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_09.pdf >.

PHILLIPS, C. Y.; CASTORR, A; PRESCOTT, P. A.; SOEKEN, K. Nursing intensity. Going beyond patient classification. **J Nurs Adm**. 1992;22 (4):6-52.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf> >.

RIBEIRO, C. M. **Sistema de classificação de pacientes para provimento de pessoal de enfermagem**. Tese – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

RIZZOLO, M. A. Factors influencing the development and use of interactive video in nursing education. A Delphi study. **Comput Nurs.**, Philadelphia [on line] 1990 Jul.-Ago. 8(4):151-9. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2204474>>. Acesso em: 2011 set. 21

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 901-905, nov.dec. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf>>.

SALMOND, S. W. Orthopedic Nursing research priorities: a Delphi study. **Journal of Orthopaedic Nursing**, Edinburgh [on line] 1994 13(2):31-45. Disponível em: <<http://www.mendeley.com/research/orthopaedic-nursing-research-priorities-delphi-study/>>. Acesso em: 2011 Set. 21

SANTOS, F.; et al . Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 980-95, set. /oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a14.pdf>.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A.; CHAVES, L. D. P.; GABRIEL, C. S. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde/Tendencias de la función del enfermero auditor en el sector de salud/ Tendencias of the role of the auditor nurse in the health care market.**Texto & Contexto Enfermagem**.v.19, n.1, p. 85-92, jan.-mar. 2010. tab.

SIEGEL, S; CASTELLAN, J. N. J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

SILVA, A. M.; RODRIGUES, C. D. S.; SILVA, S. M. R.; WITT, R. R. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência/ The use of the Delphi technique for competencies investigation: an experience report. **Rev Gaucha Enferm**. V. 30, n.2, p. 348-351, jun. 2009.

SILVA, J. V. (Org). **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011b.

SOUSA, P. A. F.; FRADE, M. H. L. B. C.; MENDONÇA, D. M. M. V. Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi/ A model of organization and nursing exchange information: a delphi study. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.18, n.4, p. 368-381, out.-dez. 2005. illus, tab

TAYLOR, C. **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRALDI, M. C. **Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde**. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **UEL em dados 2011**. Disponível em : <http://www.uel.br/proplan/em_dados/uel_dados_2012.pdf> Acesso em: 01 mar. 2011, as 21:12:10

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **UEL em dados 2012**. Disponível em : <http://www.uel.br/proplan/em_dados/uel_dados_2012.pdf> Acesso em: 11 fev. 2012, as 9:21:35.

VERSA, G. L. G. S; et al. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 796-902, out. /dec. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/20.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2010.

VIGNAL, C .P; PERROCA, M. G. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. **Revista de Arquivos de Ciência da Saúde**. 2007;14(1):8-12.

VITURI, D. W. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem**. Maringá-PR, 2007. 238 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, 2007.

VITURI, D. W. et al. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, 347-356, jul. /set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf> >.

WESTMORELAND, D.; WESORICK, B.; HANSON, D.; WYNGARDN, K. Consensual validation of clinical practice model practice guidelines. **Journal of Nursing Care Quality**. [on line]. 2000 Jun. 14(4):16-27. Disponível em:<http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=100957> Acesso em: 21 set. 2011

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.

Apêndices



APÊNDICE A

VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTES NOS GRAUS DE DEPENDÊNCIA EM ENFERMAGEM

PACIENTE Nº _____ ENFERMARIA _____ LEITO _____
 NÚMERO DO PRONTUÁRIO _____ UNIDADE _____ APLICADOR _____
 NA SUA OPINIÃO QUAL A COMPLEXIDADE DESTE PACIENTE ?
 NÍVEL MÍNIMO NÍVEL MÉDIO NÍVEL INTENSIVO NÍVEL INTERMEDIÁRIO OUTRO. QUAL

Atividade	Grau I (escore 1)	Grau II (escore 2)	Grau III (escore 3)	Grau IV (escore 4)
Nível de consciência	<input type="checkbox"/> Está orientado no tempo e espaço	<input type="checkbox"/> Apresenta períodos de confusão mental	<input type="checkbox"/> Está confuso e/ou agitado mais de 70% do	<input type="checkbox"/> Está inconsciente e/ou sedado
Oxigenação e manutenção da	<input type="checkbox"/> Não requer uso de O ₂ e/ou aspiração traqueal	<input type="checkbox"/> Uso intermitente de O ₂ , não invasivo e/ou	<input type="checkbox"/> Uso contínuo de O ₂ , não invasivo (Máscaras,	<input type="checkbox"/> Em ventilação mecânica (TOT ou TQT) e ou aspiração
Nutrição e hidratação	<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem auxílio	<input type="checkbox"/> Alimenta-se com auxílio VO	<input type="checkbox"/> Alimenta-se por SNG, SNE, SOG	<input type="checkbox"/> Alimenta-se por gastrostomia, duodenostomia e
Higiene e cuidado corporal	<input type="checkbox"/> Higiene no chuveiro sem auxílio	<input type="checkbox"/> Higiene no chuveiro com auxílio parcial.	<input type="checkbox"/> Higiene no chuveiro realizado totalmente por	<input type="checkbox"/> Higiene no leito, sem mobilidade.
Eliminações	<input type="checkbox"/> Eliminações espontânea em sanitário sem auxílio	<input type="checkbox"/> Eliminações espontânea em sanitário e/ou	<input type="checkbox"/> Eliminações por ostomia e diurese em fralda e/ou	<input type="checkbox"/> Eliminações de fezes em fralda e diurese por SVA e/ou
Locomoção e mobilização	<input type="checkbox"/> Deambula sem auxílio	<input type="checkbox"/> Auxílio para deambular espontaneamente	<input type="checkbox"/> Auxílio com cadeira, andador ou muletas	<input type="checkbox"/> Acamado com mudança de decúbito programada.
Terapia Medicamentosa	<input type="checkbox"/> Drogas via oral	<input type="checkbox"/> Drogas intra muscular e/ou subcutânea	<input type="checkbox"/> Drogas endovenosas intermitentes e/ou contínuas	<input type="checkbox"/> Drogas endovenosas em bomba de infusão e/ou
Cuidados pré e pós operatório	<input type="checkbox"/> Cuidados pré operatórios	<input type="checkbox"/> Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias de	<input type="checkbox"/> Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias de	<input type="checkbox"/> Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias
Parâmetros vitais (SSVV, dor e	<input type="checkbox"/> Intervalo de 6/6h	<input type="checkbox"/> Intervalo de 4/4h	<input type="checkbox"/> Intervalo de 2/2h	<input type="checkbox"/> Intervalo inferior a 2 horas.
Injúria cutânea	<input type="checkbox"/> Sem lesão de pele e/ou lesão de pele fechada	<input type="checkbox"/> Lesão de pele aberta ou DAÍ (dermatite associada	<input type="checkbox"/> Inserção de drenos e cateteres	<input type="checkbox"/> Lesão de pele crônica única ou múltiplas
Orientações ao paciente e família	<input type="checkbox"/> Orientações básicas sobre receituário e retorno	<input type="checkbox"/> Orientações de cuidados gerais relacionado ao	<input type="checkbox"/> Educação das atividades do auto cuidado de caráter	<input type="checkbox"/> Educação para família de pacientes com patologias

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **“Validação de um instrumento de classificação de pacientes em enfermagem”**, realizada em **“ Hospital Universitário de Londrina”**. O objetivo da pesquisa é “que tem como objetivo: validar um instrumento de sistema de classificação de pacientes.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma(Trata-se de um instrumento composto por 10 (dez) categorias definidoras, com 4 (quatro) níveis de graduação para classificar o paciente, (grau I, II, III ou IV), perfazendo um total de 40 (quarenta) indicadores críticos do cuidado. Cada nível de graduação equivale a um escore que varia de 1 a 4. O valor da soma dos pontos obtidos, após observação e avaliação do paciente, evidencia seu nível de dependência em relação aos cuidados de enfermagem. Ressaltando que a forma de aplicação do instrumento é realizada através da observação e avaliação do estado geral do paciente.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são, desenvolver um instrumento que oriente o planejamento em enfermagem.

Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar - Fernanda Novaes Moreno, Rua: Vigilato José da Cunha 617- Jd. Alpes, Fone: 91734251, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371–2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____de 2011.

(nome por extenso do sujeito de pesquisa),

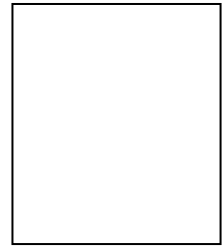
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: ____/_____/____

Cliente avaliado:

Assinatura: _____



Pesquisador:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/_____/____

APÊNDICE C**SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DO EXPERT NA VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTES NOS GRAUS DE DEPENDÊNCIA EM ENFERMAGEM**

Londrina, 2011.

Prezado (a) Senhor (a)

Solicitamos a sua participação no processo de validação de um instrumento que faz parte do estudo **“Validação de um instrumento de classificações de pacientes em graus de dependência em enfermagem”** a ser realizado pela Enfermeira Fernanda Novaes Moreno, aluna do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR, sob a orientação da prof. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad.

O objetivo geral da pesquisa consiste em “validar o conteúdo do instrumento de classificação de pacientes, readequado do modelo adotado em 2000 pela Diretoria de Enfermagem de um Hospital Universitário Público.

O tipo de validação a ser realizada com a participação do senhor (a) será a avaliação de conteúdo, que permite identificar se os indicadores críticos e as categorias definidoras propostos pelos pesquisadores são capazes de mensurar o nível de dependência do paciente em relação ao trabalho de enfermagem.

O senhor (a) deverá registrar seu parecer acerca dos indicadores e categorias definidoras propostos, compostos de questões objetivas e espaço para considerações.

Será aplicada na validação de conteúdo a **Técnica Delphi**, que consiste na solicitação, coleta, tabulação e avaliação dos dados a respeito de um determinado fenômeno por meio da opinião de um grupo especialista na área onde o estudo está sendo desenvolvido.

Ressalta-se que a sua participação é totalmente voluntária e, por isso, o(a) senhor(a) poderá se recusar a participar deste estudo, ou mesmo, desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa.

Informamos também, que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Este Termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente completada, assinada e entregue a(o) senhor(a).

Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pessoas/órgão a seguir relacionadas.

Agradeço antecipadamente sua colaboração e contribuição no desenvolvimento desta pesquisa e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos. Aguardo o retorno do material o mais breve possível para prosseguir com as metas propostas

Eu,..... (nome por extenso do sujeito de pesquisa), declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa acima mencionada.

Fernanda Novaes Moreno
Email: ferzinhaenf@hotmail.com
Fone: (43) 3025-3943 ou 9173-4251

INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

1. Iniciais do Nome: _____

2. Idade: _____

3. Nível de Formação:

- Especialista incompleto
- Especialista completos
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo

4. Tempo de Formação Acadêmica: _____

5. Tempo de Atuação na Instituição: _____

6. Atividade desenvolvida na Instituição:

- Gerencial
- Assistencial

7. Qual a aplicação prática que o Sistema de Classificação de pacientes contribui no dia a dia de trabalho?

- Dimensionamento de pessoal
- Provisão de materiais
- Planejamento
- Outros.

Quais? _____

8. Periodicidade que aplica o sistema de classificação de pacientes existente na instituição (colocar em dias por semana)

9. O sistema de classificação de pacientes utilizado atualmente contempla a categorização do paciente em níveis crescente de complexidade? Justifique.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS EXPERTS PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTES NOS GRAUS DE DEPENDÊNCIA EM ENFERMAGEM

O objetivo deste instrumento é captar o parecer dos *experts*, acerca dos itens de avaliação de classificação de paciente em níveis de dependência em enfermagem.

Orientações quanto ao preenchimento:

Fase 1:

1 - A **primeira** linha:

Será avaliada a relevância das categorias definidoras que compõe o instrumento, após cada categoria apresentam-se quatro graus de concordância antecidos pelas letras que os correspondem:

A	Não relevante
B	Pouco relevante
C	Relevante
D	Muito relevante

2 - Todos os itens devem ser assinalados com “**X**”

3 - Solicitamos comentários e sugestões, principalmente quando as respostas forem para opção **A** e **B**.

4- As **duas últimas** linhas:

Apresentam os requisitos a serem analisados (comportamental, simplicidade, pertinência, variedade, objetividade, clareza, precisão e credibilidade).

- a) **Comportamental:** Permite ação de avaliação clara e precisa;
- b) **Simplicidade:** Expressa uma única idéia;
- c) **Pertinência:** Não insinua atributo divergente do definido;
- d) **Variedade:** Os termos utilizados, embora parecidos, não se repetem;
- e) **Objetividade:** Permite resposta pontual;
- f) **Clareza:** Explicitado de forma clara, simples e inequívoca;
- g) **Precisão:** Cada item é distinto dos demais, não se confundem
- h) **Credibilidade:** Está descrito de maneira que não pareça despropositado.

Sendo necessário **o número no espaço de cada atributo**

Rol de respostas possíveis para os atributos do conjunto dos itens de avaliação de cada indicador crítico e característica definidora	
(1)	Contempla o atributo
(2)	Contempla o atributo, mas precisa de alteração mínima.
(3)	Incapaz de contemplar o atributo sem revisão.
(4)	Não contempla o atributo

**MANUAL OPERACIONAL DOS INDICADORES DE VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTE EM NÍVEIS DE DEPENDÊNCIA EM
ENFERMAGEM**

INDICADOR 1: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descritor: A consciência é o grau de vigília ou a capacidade de a pessoa ser despertada. O nível de consciência pode ser descrito como acordado e alerta, letárgico, estupor e comatoso.

Referencia

- 3- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 4- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

1. Nível de Consciência	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Nível de Consciência				
1.1 Está Orientado	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
1.2 Apresenta períodos de confusão	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
1.3 Está confuso e/ou agitado	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
1.4 Está inconsciente	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 2: OXIGENAÇÃO

Descritor: Compreende a troca entre a atmosfera e os pulmões por meio de inspiração e expiração; a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre os pulmões e o sangue. Deve-se avaliar a frequência, amplitude e ritmo. Constitui-se como um indicador vital para acompanhar a condição de saúde do indivíduo. Quando há algum sinal ou sintoma de

alterações pode-se haver necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, por meio da aplicação de equipamentos e acessórios específicos; com a finalidade de prover a melhora da ventilação alveolar, oxigenação, aumento do volume pulmonar ou redução do trabalho respiratório.

Referencias

- 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007.
- 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

2. Oxigenação	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Oxigenação				
2.1 Não requer uso de O2	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
2.2 Uso intermitente de O2, não invasivo	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
2.3 Uso contínuo de O2, não invasivo	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
2.4 Em ventilação mecânica	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 3: NUTRIÇÃO

Descritor: É a necessidade básica que se altera ao longo do ciclo de vida e ao longo da continuidade de bem estar e doença. Alimentar-se tem evoluído de simples necessidade para fonte de prazer, passatempo, evento social, símbolo religioso, cultural ou componente integral do tratamento a saúde. O alimento, o alimentar-se e a nutrição assumem diferentes significados para diferentes pessoas trazendo impacto no comportamento humano e do ambiente no processo nutricional.

Referencia

- 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007.
- 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

3. Nutrição	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Nutrição				
3.1 Alimenta-se sem auxílio	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
3.2 Alimenta-se por via oral com auxílio	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
3.3 Alimenta-se por Sonda nasogástrica ou sonda nasoenteral	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
3.4 Alimenta-se por gastrostomia ou via parenteral	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 4: HIGIENE

Descritor: São medidas para limpeza e cuidado pessoal, que promovem o bem estar fisiológicos e psicológicos. As praticas de higiene incluem: banho, cuidados de áreas

específicas do corpo, incluindo a cavidade oral, os olhos, os ouvidos, o nariz, o cabelo, as unhas, os pés e as áreas perineal e íntima.

Referência

- 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007.
- 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

4. Higiene	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Higiene				
4.1 Higiene sem auxílio	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
4.2 Higiene com auxílio	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
4.3 Higiene no banheiro realizado por terceiros	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
4.4 Higiene no leito	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 5: EXCREÇÕES

Descritor: É a capacidade voluntária de eliminar urina e as fezes.

Referencia :

- 1- Freed MM. Lesões traumáticas e congênitas da medula espinhal. In: Kottke FJ, Lehmann JF. Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen. São Paulo: Manole; 1994.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

5. Excreções	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Excreções				
5.1 Excreções espontânea em sanitário sem auxílio	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
5.2 Excreções espontânea em fralda	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
5.3 Evacuações por colostomia e diurese por SVD.	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
5.4 Fezes em fralda e diurese por SVA	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 6: DEAMBULAÇÃO

Descritor: A marcha é uma atividade complexa que envolve o sistema nervoso central e periférico, e todo o sistema musculoesquelético. A locomoção bípede, ou marcha, é uma tarefa funcional que exige interações complexas e coordenação entre muitas das principais articulações do corpo, especialmente da extremidade inferior.

Referencia

- 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 3- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

6. Deambulação	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Deambulação				
6.1 Deambula sem auxílio	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
6.2 Auxílio para deambular	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
6.3 Auxílio com cadeira	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
6.4 Mudança de decúbito programada	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 7: MEDICAÇÃO

Descritor: Envolve habilitação técnica e análise do desenvolvimento e segurança do paciente. Para administração de medicação é preciso base de conhecimento que inclui nomes das medicações, preparo, classificação, efeitos adversos e fatores fisiológicos que afetam sua ação.

Referência:

- 1- BRUNNER; et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 3- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

7. Medicação	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Medicação				
7.1 Drogas via oral	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
7.2 Drogas intra muscular	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
7.3 Drogas endovenosas intermitentes.	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
7.4 Drogas endovenosas em bomba de infusão	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 8: PRÉ E PÓS OPERATÓRIO

Descritor: Pré operatório é o período de tempo que tem início no momento em que antecede a cirurgia e termina no momento em que o paciente chega a sala de operação. Subdivide-se em mediato (até o dia anterior a cirurgia) e imediato (até 24 horas após a cirurgia). Pós operatório é o período que se inicia a partir da saída do paciente da sala de cirurgia até a sua total recuperação e subdivide-se em mediato (após 24 horas e até 7 dias depois) e tardio (7 dias depois do recebimento da alta)

Referência:

- 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 3- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

8. Pré e pós operatório	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Pré e Pós operatório				
8.1 Sem cuidados pré e pós operatórios	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
8.2 Cuidados pré operatórios	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
8.3 Cuidados pós operatórios imediatos	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
8.4 Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias complexas (cardíacas, renal, crânio)	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 9: CONTROLES VITAIS

Descritor: São o conjunto de indicadores (temperatura, pulso, pressão arterial e respiração), que refletem o funcionamento de atividades essenciais para manutenção da vida ou níveis que se destoam dos estabelecidos como parâmetros de normalidade. O que pode indicar alteração da saúde.

Referência:

- 1- BRUNNER; et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007.
- 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

9. Controles Vitais	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
9.1 Intervalo 8/8h	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
9.2 Intervalo 6/6h	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
9.3 Intervalo de 4/4h	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
9.4 Intervalo de 2/2h	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 10: INJÚRIA CUTÂNEA

Descritor: É a ruptura da integridade de um tecido ou órgão corpóreo, ou seja, a quebra da estrutura anatômica ou fisiológica de um tecido ou órgão. Pode variar de um corte pequeno até uma queimadura de terceiro grau que cubra todo corpo. Lesões podem resultar de forças mecânicas (como incisão cirúrgica) ou físicas (como queimadura).

Podem ser classificadas em:

Intencional: Resulta de tratamento invasivo e planejado.

Não-intencional: Resultam de trauma inesperado.

Aberta: Decorre de um trauma intencional ou não intencional. A superfície da pele é rompida fornecendo porta de entrada para microorganismos.

Fechada: Resulta de trauma fechado, pancada, queda, agressão, onde a superfície da pele não é rompida, mas o tecido liso é danificado.

Aguda: Costumam cicatrizar em dias ou semanas, as extremidades da lesão aproximam-se diminuindo os riscos de infecção.

Crônicas: Não evoluem ao longo da sequência normal de reparação. As extremidades da lesão não costumam se aproximar, aumentando o risco a infecção e o tempo normal da cicatrização é retardado.

Referências:

- 1- BRUNNER et al. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana, 2006.
- 2- PALOMO H.S.D.J. Enfermagem em Cardiologia Cuidados Avançados, Rio de Janeiro, Manole, 2007.
- 3- TAYLOR, Carol. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 4- TRALDI, M. C. Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde. Campinas: Ed. Alínea, 2004.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

10. Injúria Cutânea	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Injúria Cutânea				
10.1 Sem presença de lesão de pele	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
10.2 Lesão de pele aguda	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
10.3 Inserção de drenos e cateteres	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
10.4 Lesão de pele crônica	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INDICADOR 11: ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E FAMÍLIA

Descritor: Desenvolver as habilidades do paciente para o autocuidado, assim como o interesse e as condições da família em ajudá-lo, com objetivo a traçar um plano de alta que tem como finalidade tornar o paciente independente para seu cuidado no domicílio e/ou o adequado preparo da família para assumir tais cuidados.

Referência:

- 1- Foust JB. Discharge planning as part of daily nursing practice. Appl Nurs Res. 2007;20(2):72-7.
- 2- Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ. 2007;15(1):40-5.

A) Avaliação do indicador crítico isolado:

11. Orientações ao paciente e família	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()

B) Avaliação da categoria definidora:

Item	Categoria Definidora			
Orientações ao paciente e família				
11.1 Orientações básicas sobre receituário e retorno	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
11.2 Orientações de cuidados gerais relacionado ao tratamentos	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
11.3 Educação das atividades do auto cuidado a curto prazo	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
11.4 Educação para família de pacientes com patologias crônicas limitantes e com seqüela	Não relevante A ()	Pouco relevante B ()	Relevante C ()	Muito relevante D ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade ()
Avaliação do conjunto	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS INDICADORES DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTE EM NÍVEIS DE DEPENDENCIA EM ENFERMAGEM

a.1) Avaliação do conjunto do escore 1

1	CONJUNTO
	ESCORE 1
A.1	Está Orientado
A.2	Não requer uso de O2
A.3	Alimenta-se sem auxílio
A.4	Higiene sem auxílio
A.5	Excreções espontânea em sanitário sem auxílio
A.6	Deambula sem auxílio
A.7	Drogas via oral
A.8	Sem cuidados pré e pós operatórios
A.9	Intervalo 8/8h
A.10	Sem presença de lesão de pele
A.11	Orientações básicas sobre receituário e retorno

AVALIAÇÃO DO CONJUNTO	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Não relevante ()	Pouco relevante ()	Relevante ()	Muito relevante ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade()

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS INDICADORES DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTE EM NÍVEIS DE DEPENDENCIA EM ENFERMAGEM

a.2) Avaliação do conjunto do escore 2

1	CONJUNTO
	ESCORE 2
B.1	Apresenta períodos de confusão mental
B.2	Uso intermitente de O2, não invasivo
B.3	Alimenta-se com auxílio VO
B.4	Higiene com auxílio
B.5	Excreções espontânea em fralda sanitário com auxílio.
B.6	Auxilio para deambular
B.7	Drogas intra muscular
B.8	Cuidados pré operatórios
B.9	Intervalo 6/6h
B.10	Lesão de pele aguda
B.11	Orientações de cuidados gerais relacionado ao tratamentos

AVALIAÇÃO DO CONJUNTO	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Não relevante ()	Pouco relevante ()	Relevante ()	Muito relevante()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade()

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS INDICADORES DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTE EM NÍVEIS DE DEPENDENCIA EM ENFERMAGEM

a.3) Avaliação do conjunto do escore 3

1	CONJUNTO
	ESCORE 3
C.1	Está confuso e/ou Agitado
C.2	Uso contínuo de O2, não invasivo
C.3	Alimenta-se por SNG ou SNE
C.4	Higiene no banheiro realizado por terceiros.
C.5	Evacuações por colostomia e diurese em SVD
C.6	Auxílio com cadeira
C.7	Drogas endovenosas intermitentes.
C.8	Cuidados pós operatórios imediatos.
C.9	Intervalo de 4/4h
C.10	Inserção de drenos e cateteres
C.11	Educação das atividades do auto cuidado a curto prazo

AVALIAÇÃO DO CONJUNTO	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Não relevante ()	Pouco relevante ()	Relevante ()	Muito relevante ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade()

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS INDICADORES DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTE EM NÍVEIS DE DEPENDENCIA EM ENFERMAGEM

a.4) Avaliação do conjunto do escore 4

1	CONJUNTO
	ESCORE 4
D.1	Está inconsciente
D.2	Em ventilação mecânica
D.3	Alimenta-se por gastrostomia ou parenteral
D.4	Higiene no leito, sem mobilidade.
D.5	Fezes em fralda e diurese por SVA
D.6	Mudança de decúbito programada.
D.7	Drogas endovenosas em bomba de infusão
D.8	Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias complexas (cardíacas, renal, crânio) .
D.9	Intervalo de 2/2h
D.10	Lesão de pele crônica
D.11	Educação para família de pacientes com patologias crônicas limitantes e com seqüela.

AVALIAÇÃO DO CONJUNTO	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Não relevante ()	Pouco relevante ()	Relevante ()	Muito relevante ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade()

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão:

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS INDICADORES DO INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÕES DE PACIENTE EM NÍVEIS DE DEPENDENCIA EM ENFERMAGEM

a.5) Avaliação do instrumento:

Atividade	Grau I (escore 1)	Grau II (escore 2)	Grau III (escore 3)	Grau IV (escore 4)
Nível de consciência	() Está orientado	() Apresenta períodos de confusão mental	() Está confuso e/ou Agitado	() Está inconsciente
Oxigenação	() Não requer uso de O2	() Uso intermitente de O2, não invasivo	() Uso contínuo de O2, não invasivo	() Em ventilação mecânica
Nutrição	() Alimenta-se sem auxílio	() Alimenta-se com auxílio VO	() Alimenta-se por SNG ou SNE	() Alimenta-se por gastrostomia ou parenteral
Higiene	() Higiene sem auxílio	() Higiene com auxílio	() Higiene no banheiro realizado por terceiros.	() Higiene no leito, sem mobilidade.
Excreções	() Excreções espontânea em sanitário sem auxílio	() Excreções espontânea em fralda sanitário com auxílio.	() Evacuações por colostomia e diurese em SVD	() Fezes em fralda e diurese por SVA
Deambulação	() Deambula sem auxílio	() Auxílio para deambular	() Auxílio com cadeira	() Mudança de decúbito programada.
Medicação	() Drogas via oral	() Drogas intra muscular	() Drogas endovenosas intermitentes.	() Drogas endovenosas em bomba de infusão
Pré e pós operatório	() Sem cuidados pré e pós operatórios	() Cuidados pré operatórios	() Cuidados pós operatórios imediatos.	() Cuidados pós operatórios imediatos de cirurgias complexas (cardíacas, renal, crânio) .
Controles vitais	() Intervalo 8/8h	() Intervalo 6/6h	() Intervalo de 4/4h	() Intervalo de 2/2h
Injúria cutânea	() Sem presença de lesão de pele	() Lesão de pele aguda	() Inserção de drenos e cateteres	() Lesão de pele crônica
Orientações ao paciente e família	() Orientações básicas sobre receituário e retorno	() Orientações de cuidados gerais relacionado ao tratamentos	() Educação das atividades do auto cuidado a curto prazo	() Educação para família de pacientes com patologias crônicas limitantes e com seqüela.

AVALIAÇÃO DO CONJUNTO	() Discordo Totalmente	() Discordo Parcialmente	() Concordo Parcialmente	() Concordo Totalmente
	Não relevante ()	Pouco relevante ()	Relevante ()	Muito relevante ()
	Comportamental ()	Simplicidade ()	Pertinência ()	Variedade ()
	Objetividade ()	Clareza ()	Precisão ()	Credibilidade()

Comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens dessa dimensão: _____

MATERIAL DE APOIO

A primeira linha:

A	Não relevante
B	Pouco relevante
C	Relevante
D	Muito relevante

As **duas últimas** linhas:

- a) **Comportamental**: Permite ação de avaliação clara e precisa;
- b) **Simplicidade**: Expressa uma única idéia;
- c) **Pertinência**: Não insinua atributo divergente do definido;
- d) **Variedade**: Os termos utilizados, embora parecidos, não se repetem;
- e) **Objetividade**: Permite resposta pontual;
- f) **Clareza**: Explicitado de forma clara, simples e inequívoca;
- g) **Precisão**: Cada item é distinto dos demais, não se confundem
- h) **Credibilidade**: Está descrito de maneira que não pareça despropositado.

Rol de respostas possíveis para os atributos do conjunto dos itens de avaliação de cada indicador crítico e característica definidora	
(1)	Contempla o atributo
(2)	Contempla o atributo, mas precisa de alteração mínima.
(3)	Incapaz de contemplar o atributo sem revisão.
(4)	Não contempla o atributo

APÊNDICE D
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____, **nacionalidade, estado civil, profissão, inscrito(a) no CPF/ MF sob o nº 00000**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“Validação de um instrumento de classificação de pacientes em enfermagem”**, a que tiver acesso nas dependências do (departamento, setor, escola, UBS, etc) da (Instituição responsável)

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia “xxx”, acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ____/____/____

Pesquisador(a) Responsável

APÊNDICE E
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Prezada
Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina e Direção Clínica.

Eu, Fernanda Novaes Moreno, venho por meio deste solicitar autorização para a realização do projeto de pesquisa “**Validação de um instrumento de classificação de pacientes em enfermagem**” neste serviço. Trata-se de uma pesquisa metodológica e aplicada a abordagem quantitativa que tem como objetivo: validar um sistema de classificação de paciente. Será utilizado um instrumento adaptado pelas autoras para classificar os pacientes dentro de um grau de acordo com a sua dependência da assistência de enfermagem. Informamos que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição do Comitê de Bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Londrina, ____ de _____ de 2010.

Pesquisadora

Autorização (carimbo)

Anexos

ANEXO A

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	
GRAU DE DEPENDÊNCIA	CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE
I	<ul style="list-style-type: none"> - Deambula sem auxílio. - Toma banho e alimenta-se sozinho. - Sem desvios de comportamento. - Orientação e supervisão do auto-cuidado.
II	<ul style="list-style-type: none"> - Necessita ou não de auxílio na deambulação, no banho e na alimentação. - Quantidade moderada de medicação, terapia endovenosa de rotina. - Cuidados pré e pós operatório de rotina. - Sem desvio de comportamento. - Orientação e auxílio no auto-cuidado.
III	<ul style="list-style-type: none"> - Necessita de auxílio na deambulação, no banho e na alimentação. - Grande quantidade de medicação endovenosa. - Cuidados pré e pós operatórios complexos. - Com ou sem desvios de comportamento. - Observações frequentes das condições gerais do paciente.
IV	<ul style="list-style-type: none"> - Acamado continuamente. - Higiene no leito/alimentação por tubos ou nutrição parenteral total. - Requer medidas complexas para manutenção da vida. - Terapia endovenosa intensiva. - Complicação pós-operatórias. - Inconsciente ou com desvios no padrão de comportamento.

ANEXO B

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO REVISTA TEXTO & CONTEXTO



Os manuscritos submetidos à Revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" (<http://www.icmje.org>). A tradução deste texto para o português: "Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas biomédicas" do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE).

Os manuscritos enviados à submissão deverão seguir as normas editoriais da Texto & Contexto Enfermagem, caso contrário, serão automaticamente recusados. No envio, devem estar acompanhados de uma carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade (Modelo). Por ocasião do encaminhamento do envio da versão final do manuscrito, após aprovação para publicação, o(s) autor (es) deverão enviar a declaração de transferência de direitos autorais (Modelo). Os autores dos manuscritos recusados para publicação serão informados e o material enviado para a revista não será devolvido.

Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) serão aceitos desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento, quando as normas do evento assim o exigirem. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor da Texto & Contexto Enfermagem e autorizado pelo periódico em que o manuscrito tenha sido originalmente publicado.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor;

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos, deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão enviar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na metodologia, o número de aprovação do projeto.

A Texto & Contexto Enfermagem apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of

Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como o conflito de interesse é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como por exemplo, através de emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento/parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo, conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar no manuscrito o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar à conflitos de interesse devem ser informadas por cada um dos autores em declarações individuais (Modelo)

Os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista Texto & Contexto Enfermagem.

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão e revisão da literatura.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A introdução deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento – "estado da arte". Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os resultados devem ser descritos em uma seqüência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A discussão, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

ANEXO C

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

O brasileiro Enfermagem (Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn), publicação oficial da Associação Brasileira de Enfermagem (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn), tem como público-alvo de Enfermagem e profissionais de saúde e estudantes. Sua finalidade é divulgar a produção científica das diversas áreas de conhecimento que são de interesse para profissionais de enfermagem. O Jornal recebe apresentação de manuscritos em Português, Inglês e Espanhol. Além de seis números regulares por ano, números especiais pode ser publicado, de acordo com uma avaliação prévia, da Comissão de publicação ou da Comissão Editorial da REBEn, por sua relevância, e com a aprovação expressa da Direção Nacional da ABEn.

REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos (ICMJE), atualizado em abril de 2010. Estas exigências, conhecidas como o estilo de Vancouver, estão disponíveis no URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os trabalhos devem ser enviados exclusivamente para REBEn, e sua apresentação simultânea a outra revista (s) não é permitido. Uma vez publicados, os manuscritos passam a ser propriedade da REBEn, sendo vedada sua reprodução total ou parcial de qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização do Editor Científico da Revista.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, e considerando a Resolução CNS N ° 196/1996, o autor (s) deve mencionar, no texto manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto de um Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Comissão Nacional de Ética in Pesquisa - CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde - CNS), ou de uma organização equivalente no país onde a pesquisa foi realizada. Da mesma forma, o autor (s) deverá detalhar, no texto, se os participantes que livremente assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) ao serem matriculados na pesquisa. REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos (ICMJE) que os ensaios clínicos randomizados (estudos experimentais) deve ter um registo prévio em uma plataforma que atenda aos critérios estabelecidos por essas duas organizações (OMS e ICMJE). O número de registo de ensaio clínico deve ser colocado em uma nota de rodapé na página de Identificação manuscrito, uma *condição sine qua non* condição para ser publicado.

Conceitos, idéias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a origem ea exatidão das citações contidas nele, são da exclusiva responsabilidade do autor (s).

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial - Texto sobre assuntos de interesse para o momento histórico, com possível impacto sobre a prática profissional. Ele deve conter um **máximo de dois (2) páginas** , incluindo referências, se houver.

Pesquisa - Relatório sobre resultados de pesquisas originais e inéditas, o que corrobora o conhecimento disponível na área, ou amplia o conhecimento de Enfermagem e / ou de Saúde sobre o tema da investigação. Esta categoria inclui ensaios clínicos randomizados. Ele deve conter um **máximo de quinze (15) páginas** , incluindo resumos e referências.

Revisão - Um estudo que reúne resultados de pesquisa sobre um assunto específico de uma forma sistemática, auxiliando na explicação e compreensão das diferenças entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundar o conhecimento sobre o objeto de pesquisa. Ele usa métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes e coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Ele deve conter um **máximo de vinte (20) páginas** , incluindo resumos e referências.

Reflexão - Discursiva em profundidade formulação, concentrando-se no conceito teórico ou construir na área da Enfermagem ou áreas afins, ou discussão sobre um tema específico, analogias desenho, analisar e apresentar diferentes pontos teóricos e práticos do ponto de vista. Ele deve conter um **máximo de dez (10) páginas** , incluindo resumos e referências.

Relato de Experiência - Estudo descreve uma situação na prática (educação, assistência, pesquisa ou gestão / administração), as estratégias de intervenção e avaliação da sua eficácia, e que é de interesse para a Enfermagem e / ou profissionais de saúde. Ele deve conter um **máximo de dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, também pode ser publicada: Entrevista (máximo de 3 páginas) com um de Enfermagem e / ou personalidade Saúde; Autor Convidado manuscrito (máximo de 15 páginas , incluindo resumos e referências); Carta ao Editor (1 página) e revisão do contemporâneo trabalho, avaliado como sendo de interesse ao público-alvo da REBEn (máximo de 2 páginas , incluindo referências, se houver).

PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Os aspectos gerais

Os manuscritos de todas as categorias aceites para apresentação REBEn devem ser digitados em arquivo do Microsoft Office Word, com as páginas de configuração obrigatórias da A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de linha de 1.5pt. As páginas devem ser numeradas consecutivamente até a seção de Referências. O uso de negrito deve ser restrito ao título e subtítulo do manuscrito. Itálico será aplicada apenas para destacar palavras ou frases relevantes para o objeto de estudo, ou excertos de discursos ou entrevistas. Nas citações literais de autores, de até três linhas, usar aspas e inseri-los na sequência normal do texto, em caso de mais de três linhas, destacá-los em um novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples e recuo de 3 cm da margem.

As citações de autores no texto devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto e definir com algarismos arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços entre o número de citações, precedendo palavra e seguindo a pontuação frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado ⁽⁵⁾]. No caso de citação numeração consecutiva os números devem ser separados por um traço [Exemplo: cuidado ⁽¹⁻⁵⁾]; e quando não-consecutivas, os números deverão ser separados por vírgulas Exemplo [: cuidado ^(1,3,5)].

As abreviaturas não devem ser usadas no título e subtítulo do manuscrito. No texto manuscrito, use apenas a abreviatura padrão. Na primeira citação, aparece a sigla entre parênteses, e os termos correspondentes devem precedê-lo.

As notas devem ser reduzidas ao mínimo e as notas não serão aceites. Ilustrações (tabelas, gráficos e ilustrações - fotografias, desenhos, gráficos, etc) devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que estão inseridas no texto manuscrito, mas não pode exceder o número de cinco (5). O autor (es) do manuscrito submetido a REBEn deve fornecer uma autorização escrita para a utilização de ilustrações desenhadas a partir de trabalhos anteriormente publicados.

Estrutura do texto

Recomenda-se que os artigos em **Pesquisa** e **Análise** categorias (sistemática ou integrativa) seguir a estrutura convencional com seções principais: Introdução, Revisão de Literatura, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões, e, quando necessário, incluindo subseções destes. Os manuscritos de outras categorias, pode seguir diferentes estruturas.

Página de identificação

É a primeira página do manuscrito e deve conter, na ordem aqui apresentada, os seguintes dados: título do trabalho (**máximo de 15 palavras**) em três línguas (Inglês, Português e Espanhol); nome (s) do autor (s), indicando em nota de rodapé, acadêmica título (s), posição e função ocupada, instituição onde trabalho (s) e aos quais o trabalho deve ser atribuído; e endereço de e-mail para correspondência. Se o manuscrito é baseado em uma tese de doutorado, dissertação ou monografia de especialização ou curso de graduação, indicar em nota de rodapé, o autor, título, categoria (tese de doutorado, etc), cidade, instituição onde foi apresentada, e no ano.

Resumo e palavras-chave

O resumo e as palavras começam uma nova página. Independentemente do tipo de texto, o resumo deve conter **no máximo 150 palavras**. O resumo deve ser escrito com clareza e objetividade, o que certamente contribui para o interesse do público em ler todo o conteúdo do manuscrito. O resumo deve conter objetivos, metodologia, resultados e conclusões, bem como os aspectos mais importantes novidades do estudo. O resumo em Português (Resumo) devem ser acompanhados pelas versões em

Inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluem, respectivamente, três (3) a cinco (5) *Descritores*, palavras-chave e *Palabras clave*. Recomenda-se que o autor (es) do manuscrito confirmar, através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), se os descritores selecionados são incluídos no conjunto de descritores padrão em Ciências da Saúde (*Descritores in Ciências da Saúde*) - DeCS <<http://decs.bvs.br>>.

Corpo de texto

O corpo do texto deve iniciar em uma nova página, onde não deve aparecer o título do artigo ou o nome do autor (s). O corpo do texto deve ser contínuo. REBEn não usa o sistema de numeração progressiva das várias seções do corpo de texto manuscrito.

Agradecimentos

Agradecimentos, se houver, deve ser colocada antes da lista de referência. O autor (s) deve indicar, bem como o nome do (s) agradeceu pessoa (s), a razão para o reconhecimento. Recomenda-se que agradeceu pessoa (s) são informados da confirmação, a fim de obter o acordo para incluir o nome dele / dela nesta seção do manuscrito.

Referências

O número de referências no manuscrito deve ser limitado a 20 (20), com exceção de artigos de revisão. As referências, listadas ao final do manuscrito, devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto, e preparado de acordo com o estilo Vancouver. Exemplos de referências neste estilo, desenvolvido e atualizado pela National Library of Medicine EUA (EUA NLM), podem ser encontrados no URL <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

PROCESSO DE SUBMISSÃO E REVISÃO DE MANUSCRITOS

A REBEn adota o sistema de submissão eletrônica e gerenciamento do processo editorial. Os manuscritos são submetidos através da URL <<http://www.scielo.br/reben/>> acessando o link *Submissão on-line*. Ao submeter o manuscrito, o autor da apresentação deve ser assiná-lo eletronicamente e, se houver, em nome dos co-autores, confirmando que o manuscrito não está sendo submetido simultaneamente a outro periódico e que, se aceito, o autor concorda com a transferência do direito de autor para REBEn. Isso elimina a necessidade de enviar cartas de Responsabilidade Autoria e Transferência de Direitos Autorais.

Confiança na Comissão de Publicação e Conselho Editorial, ea credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, como os potenciais conflitos de interesses são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, revisão por pares ea decisão editorial. Há um potencial conflito de interesses quando o autor (s) e / ou as instituições que com filial, o avaliador ou o editor manter relações financeiras ou pessoais que influenciam inadequadamente suas ações. Essas relações são também conhecidas como compromissos duplos, interesses conflitantes e lealdades concorrentes, e pode ser mínima, desprezível, ou com potencial para influenciar as ações de indivíduos ou grupos.

A REBEn, buscando evitar conflitos de interesses que pudesse afetar a confiança do público no seu processo editorial, exige que o autor (s), mediante a apresentação de um manuscrito em qualquer das categorias aceitos para publicação, indicar (s), se há conflitos de interesse que pode ter influenciado de forma inadequada, suas ações / ela (ou sua). O Editor REBEn Científico e Editores Associados irá evitar revisores externos, quando indicou que pode ter um conflito de interesses com o autor (s) dos manuscritos, como aqueles que trabalham no mesmo departamento ou instituição do autor (s). Por sua vez, os avaliadores externos, conscientes das relações financeiras ou pessoais que podem influenciar as suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que há conflito de interesses evidente.

Para iniciar o processo de apresentação, o autor deve submeter previamente se inscreveram para o sistema como autor. O processo de inscrição é auto-explicativo, e após a conclusão do processo de uma identificação para o manuscrito será gerado, com um código alfa-numérico (exemplo: REBEn-0001). O autor da apresentação e todos os co-autores, se for o caso, receberá uma mensagem confirmando a apresentação ea identificação do manuscrito para que eles possam acompanhar a sua evolução nas etapas do processo editorial.

Avaliação do manuscrito leva em conta: a adesão às diretrizes para a elaboração dos manuscritos, incluindo o número de registro do ensaio clínico, quando apropriado, em uma nota de rodapé, o uso do

estilo de Vancouver na preparação da lista de referências, a clareza e objetividade de o resumo; a inclusão de descritores em Ciências da Saúde de Descritores DeCS; o potencial do manuscrito para publicação; e interesse dos leitores em potencial.

Quando qualquer um desses aspectos é considerado insatisfatório, o manuscrito é rejeitada e é automaticamente armazenado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é enviado para revisão por pares, tendo sido adotado o double blind review, que visa garantir o anonimato do autor (s) e os árbitros. As opiniões expressas pelos avaliadores pode considerar como o manuscrito *aceito* , *rejeitado* , ou mesmo que *exige revisão* , seja de forma ou conteúdo. As opiniões expressas pelos revisores são apreciados pelo Editor Científico e um parecer final é então enviada para o autor (s).

Todos os autores de manuscritos aceitos, devem ser assinantes da REBEn , uma condição *sine qua non* condição para publicação .