

Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira

USE OF PATIENTS' CLASSIFICATION INSTRUMENTS: ANALYSIS OF THE BRAZILIAN PRODUCTION OF KNOWLEDGE

UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES: ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO BRASILEÑO

Sonia Portella de Abreu¹, Daniele Alcalá Pompeo², Márcia Galan Perroca²

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção do conhecimento científico sobre a utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática assistencial e gerencial no Brasil. **Método:** Revisão integrativa da literatura com consulta nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS, relativas ao período de janeiro de 2002 a dezembro de 2013. **Resultados:** Das 1.194 publicações encontradas, 31 atenderam aos critérios de seleção. Observou-se maior número de artigos na categoria perfil assistencial e carga de trabalho (n=15), seguidos da categoria avaliação das propriedades psicométricas (n=14). **Conclusão:** A produção nacional ainda não investigou algumas finalidades de utilização de instrumentos de classificação de pacientes na prática profissional do enfermeiro. A identificação de áreas ainda inexploradas poderá nortear futuras investigações sobre a temática.

DESCRIPTORIOS

Pacientes
Classificação
Cuidados de enfermagem
Carga de trabalho
Avaliação em enfermagem
Revisão

ABSTRACT

Objective: To analyze the production of scientific knowledge about the use of patients' classification instruments in care and management practice in Brazil. **Method:** Integrative literature review with databases search in: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and SCOPUS, between January 2002 through December 2013. **Results:** 1,194 studies were found, 31 met the inclusion criteria. We observed a higher number of studies in the category care plans and workload (n=15), followed by the category evaluation of psychometric properties (n=14). **Conclusion:** Brazilian knowledge production has not yet investigated some purposes of using instruments for classifying patients in professional nursing practice. The identification of unexplored areas can guide future research on the topic.

DESCRIPTORS

Patients
Classification
Nursing care
Workload
Nursing assessment
Review

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción del conocimiento científico acerca de la utilización de instrumentos de clasificación de pacientes en la práctica asistencial y de gestión en Brasil. **Método:** Revisión integradora de la literatura con consulta a las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y SCOPUS, relativas al período de enero de 2002 a diciembre de 2013. **Resultados:** De las 1.194 publicaciones encontradas, 31 atendieron a los criterios de selección. Se observó una mayor cantidad de artículos en la categoría perfil asistencial y carga laboral (n=15), seguidos de la categoría evaluación de las propiedades psicométricas (n=14). **Conclusión:** La producción nacional todavía no ha investigado algunas finalidades de utilización de instrumentos de clasificación de pacientes en la práctica profesional del enfermero. La identificación de áreas aún no exploradas podrá orientar futuras investigaciones acerca de la temática.

DESCRIPTORIOS

Pacientes
Clasificación
Atención de enfermería
Carga de trabajo
Evaluación en enfermería
Revisión

¹ Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ² Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

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

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

Desde o final da década de 90, os ICP têm sido desenvolvidos e validados no Brasil para utilização em diversas especialidades. Dentre eles destacam-se os destinados a pacientes adultos^(2,5-6), que têm sido os mais utilizados pelas instituições hospitalares. Encontram-se ainda disponíveis ICP para uso nas áreas de Neonatologia⁽⁷⁾, Pediatria⁽⁸⁾ e Psiquiatria⁽⁹⁻¹⁰⁾. Apesar da existência de ICP para atender diversos tipos de clientes, sua aplicação na prática diária do enfermeiro ainda não é uma realidade em muitas instituições⁽²⁾.

A importância da implementação de ICP na prática profissional foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 293/04⁽¹¹⁾. De acordo com esse documento, o cálculo de pessoal de enfermagem deve ser embasado no ICP e a proporção dos elementos da equipe de enfermagem, distribuída em percentuais determinados nos diferentes tipos de cuidados: mínimo ou autocuidado, intermediário, semi-intensivo e intensivo.

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

MÉTODO

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

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS. Essas bases de dados foram selecionadas por representarem as publicações de Enfermagem mais relevantes na área de saúde e sobre a temática. Também foram realizadas buscas complementares na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MedCaribe) e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão os estudos publicados no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2013, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas pesquisas que não abordassem alguma forma de aplicação de ICP na prática profissional (teóricos) e que focassem exclusivamente seu uso para cálculo de pessoal. Torna-se importante ressaltar que a aplicação deste instrumento possibilita a identificação da carga de trabalho, que constitui uma das variáveis a serem avaliadas no método de dimensionamento da equipe de enfermagem.

Foi utilizado o método de amostragem em bola de neve (*snowball sampling*), o qual utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede para extrair o máximo de informações sobre todos seus membros. Em outras palavras, pessoas selecionadas pelo pesquisador de uma população-alvo indicam, a partir de seus contatos, outros indivíduos para a amostra⁽¹³⁾. Neste estudo, novos artigos foram identificados por meio da checagem das referências das publicações que atenderam aos critérios de inclusão.

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

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados, categorizados e sumarizados utilizando-se o método Matrix⁽¹⁴⁾. Os tópicos Matrix foram estruturados antes da extração dos dados e utilizados como guias para a análise.

se. Continham informações sobre autoria e fonte de localização do artigo, propósito e delineamento do estudo, principais resultados obtidos, conclusões e recomendações.

Para avaliação da qualidade dos artigos foi utilizado o Research Appraisal Checklist (RAC)⁽¹⁵⁾, escala desenhada para pesquisas quantitativas que apresenta alfa de Cronbach de 0,91, boa validade de constructo e cujo tem sido

referido na literatura⁽¹⁶⁾. É constituído por 51 critérios de avaliação agrupados em 10 categorias, tais como: título e resumo, problema, metodologia, discussão e estilo. Cada critério pode receber a pontuação 1 (não atende) a 6 (atende completamente). Os escores obtidos permitem avaliar as forças e as limitações dos estudos, classificando-os em: superior (205-306), na média (103-204) e abaixo da média (0-102).

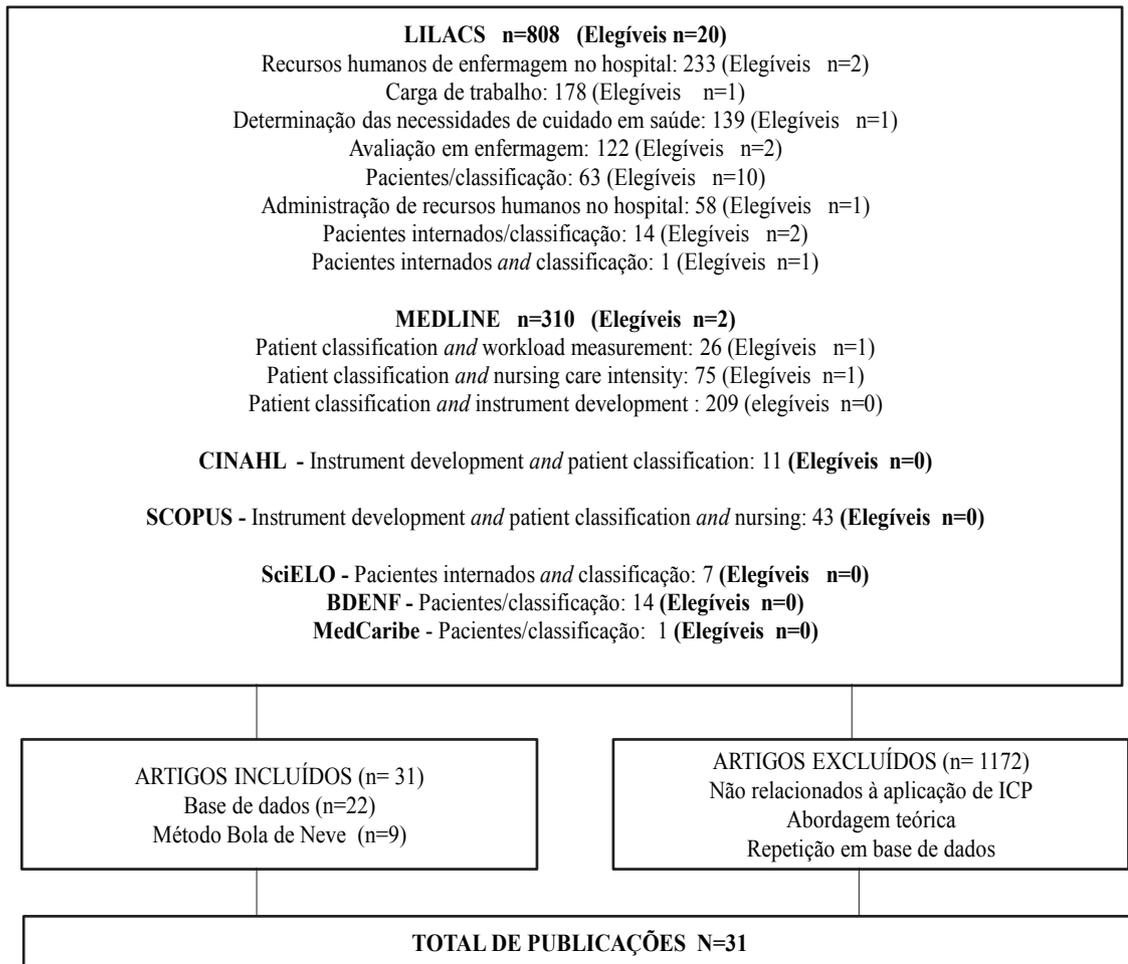


Figura 1 - Fluxograma de identificação, exclusão e seleção dos artigos

RESULTADOS

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

Os artigos foram classificados em três categorias de acordo com a finalidade de aplicação: avaliação das propriedades psicométricas (APP; n=14), perfil assistencial e carga de trabalho (CT; n=15) e planejamento da assistência (PA; n=2). Na categoria

APP incluíram-se os testes realizados com os instrumentos para avaliação de validade e confiabilidade nas diversas especialidades (n= 8): pediatria (n=3), psiquiatria (n=2) e neonatologia (n=1) (Tabela 1).

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

Tabela 1 - Sumário das características dos estudos na categoria Avaliação das Propriedades Psicométricas – São José do Rio Preto, 2014

Propriedade Avaliada	Método	Instrumento (ICP)	Resultados e Evidências
Confiabilidade entre avaliadores ^(8,10,17-20)	Coefficiente Kappa ^(8, 10,18-20)	Perroca (original)17-18	K = 0,68- 0,90 ⁽¹⁸⁾ ; 0,17 - 0,76 ⁽¹⁰⁾ ; 0,69-0,84 ⁽¹⁹⁾ ;
	Correlação Pearson ^(17,20)	Psiquiatria10	0,41- 0,74 e $\geq 0,75$ ⁽⁸⁾
	Entre enfermeiros ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾	Pediatria8, 19	r = 0,87- 0,95 ⁽¹⁷⁾
	Enfermeiros, técnicos e médicos versus ICP Pediátrico ⁽¹⁹⁾	Perroca (nova versão) ⁽²⁰⁾	$\alpha = 0,87$; CCI= 0,89-0,90 ⁽²⁰⁾
Confiabilidade interna e opinião de usuários ⁽²¹⁾	Alfa de Cronbach ⁽²¹⁾	Perroca original ⁽²¹⁾	$\alpha = 0,94$; rs = 0,08 a 0,87 ⁽²¹⁾
	Correlação de Spearman ⁽²¹⁾		Usuários satisfeitos; tendência subestimar a categoria de cuidados ⁽²¹⁾ .
Validade de Conteúdo ^(2,7-9,22)	Técnica Delphi ^(2,7-9,22)	Neonatologia ⁽⁷⁾	16 áreas/ 3 categorias ⁽⁷⁾ ; 11 áreas ⁽⁸⁾ ; 11 áreas / 3 categorias ⁽⁹⁾ ; 5 categorias ⁽²²⁾ ;
	Nível concordância $\geq 70\%$ ^(2,7-9,22)	Psiquiatria ⁽⁹⁾	Pertinência, clareza e nível crescente de complexidade ⁽⁷⁾
		Pediatria ^(8,22)	Concordância: 86-100% ⁽⁹⁾ ; 85-100 ⁽²¹⁾ ; ≥ 90 (estrutura) e 80-96 (áreas de cuidados) ⁽²⁾ .
		Perroca nova versão ⁽²⁾	
Validade de Constructo ^(10,20-21,23)	Componentes Principais ^(21,23)	Perroca original ^(21,23)	Dois primeiros fatores explicam 75% da variação total ⁽²³⁾
	Análise de Variância ⁽²³⁾	Psiquiatria ⁽¹⁰⁾	Discriminação: 89,1 - 95,6% ⁽²¹⁾
	Análise discriminante ⁽²¹⁾	Perroca nova versão ⁽²⁰⁾	Importância de todas as áreas de cuidados ⁽²⁰⁾
	Pearson ⁽²²⁾ , Spearman ⁽¹⁰⁾		
	Análise Fatorial ⁽²⁰⁾		
Concordância entre instrumentos ⁽²⁴⁾	Spearman e Kappa ponderado ⁽²⁴⁾	Perroca original e ICP sueco ⁽²⁴⁾	r= 0.83 (escore total) e 0,80 (classificações) Kp: 0,60 (IC-95%: 0,50,71) ⁽²⁴⁾
Capacidade Preditiva ^(6,20)	Regressão Logística Ordinal ^(6,20)	Perroca original ⁽⁶⁾ Perroca nova versão ⁽²⁰⁾	Taxa de acerto: 99,8% ⁽⁶⁾ ; 99,6% ⁽²⁰⁾

K: kappa; Kp: kappa ponderado; r: correlação de Pearson; α : alfa de Cronbach; ICC: coeficiente de correlação intraclassa; IC: intervalo de confiança. Nota: (n=14).

Tabela 2 - Sumário das características dos estudos na categoria Perfil Assistencial e Carga de trabalho – São José do Rio Preto, 2014

Instrumento (ICP)	Método	Local de Aplicação	Resultados e Evidências
Fugulin et al. ^(5,25-27)	ICP e anotação de enfermagem (admissão, meio da internação e alta) – 19 enfermeiros ⁽²⁵⁾	4 UI - N= 74 ⁽²⁵⁾ ;	Maioria cuidados mínimos (clínicas médica e cirúrgica), alta dependência (pediatria) e intermediários (alojamento conjunto) ⁽⁵⁾
	Classificação diária ^(5, 26-27)	9 UI - 31.081 avaliações ⁽⁵⁾ ; 1 UI – 1.080 avaliações ⁽²⁷⁾	Predomínio cuidados mínimos ⁽²⁶⁾ ; intermediários ⁽²⁵⁾ ; alta dependência ⁽²⁷⁾ Atendimento de pacientes que não necessitam de internação ou observação ⁽²⁶⁾
Perroca versão original ⁽²⁸⁻³⁵⁾	Classificação nas 48h, 5 ^o , 10 ^o e 15 ^o dias de internação ⁽²⁸⁾	PS – 1.228 avaliações ⁽²⁶⁾ 2 UI - n=31 e n=35 ⁽²⁸⁾ ;	Predomínio de pacientes de cuidados: mínimos ^(28-30,34) ; intermediários ^(31,35)
	Classificação diária ⁽²⁹⁻³⁴⁾	1 UI - 968 avaliações ⁽²⁹⁾	Existência pacientes semi-intensivos ^(28,29) e intensivos ^(28,30,34) nas UIs
	Três classificações: admissão, período médio da internação e alta ⁽³⁵⁾	14 UI - N= 318 ⁽³⁰⁾	Mesma demanda de atenção na admissão e alta ⁽²⁸⁾
		Hemodinâmica - N=167 ⁽³¹⁾	Pacientes clínicos na categoria de cuidado identificada na admissão; cirúrgicos variação entre as categorias de cuidado ⁽³²⁾
		4 UI - 40 pacientes clínicos e 40 cirúrgicos - 642 avaliações ⁽³²⁾	Relação significativa grau de dependência e classificação da escala ASA ⁽³³⁾
		RPA - N=402 ⁽³³⁾	Horas insuficientes para atender a demanda ⁽³⁴⁾
	4 UI - 2291 classificações ⁽³⁴⁾	Associação faixa etária (80-100 anos) e cuidados intermediários e semi-intensivos ⁽³⁵⁾	

Continua...

Continuação...

Instrumento (ICP)	Método	Local de Aplicação	Resultados e Evidências
Psiquiatria ⁽³⁶⁻³⁷⁾	Classificação diária ⁽³⁵⁻³⁷⁾	UI Geriátrica - 483 avaliações ⁽³⁵⁾	Predomínio categoria cuidados discreta ⁽³⁶⁻³⁷⁾ sem necessidade de institucionalização ⁽³⁷⁾ Horas assistência insuficientes para atender as necessidades dos pacientes ⁽³⁷⁾
		2 UI psiquiátricas - N= 43 ⁽³⁶⁾ 3 UI psiquiátricas - N=105 ⁽³⁷⁾	
Pediatria ⁽³⁸⁾	Classificação diária ⁽³⁸⁾	UI Pediátrica - N= 40 ⁽³⁸⁾	Maioria alta dependência ⁽³⁸⁾

UI- Unidade de Internação; PS- Pronto-socorro; RPA – Recuperação Pós-anestésica.

Nota: (n=15).

A categoria 3, planejamento da assistência (PA) (Tabela 3), abrangeu dois estudos(38-39), ambos aplicando um ICP na versão original. O primeiro(39) utilizou o

instrumento para analisar a predisposição à úlcera por pressão e o outro(40), para nortear o planejamento da alta.

Tabela 3 - Sumário das características dos estudos na categoria Planejamento da Assistência – São José do Rio Preto, 2014

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

Nota: (n=2).

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

DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar o panorama da produção científica brasileira relacionada à utilização de ICP na prática assistencial e gerencial no Brasil no período de 2002 a 2013. Foram encontrados 31 artigos elegíveis, verificando-se uma média de duas a três publicações nos anos pesquisados e aumento gradativo no decorrer dos anos. Observou-se predomínio de produções oriundas da região sudeste (n=23) e também de instituições públicas, especialmente as voltadas para o ensino, que foram as que mais publicaram.

Na categoria Perfil Assistencial e Carga de Trabalho verificou-se maior número de artigos (n=15), demonstrando a preocupação dos pesquisadores em conhecer sua clientela e o volume de trabalho. A realização de diagnóstico situacional de unidade de internação ou serviço envolvendo sua filosofia, objetivos, caracterização dos pacientes e as propostas assistenciais têm sido resalta-

da na literatura⁽⁴¹⁾. Não se encontrou descrito nos artigos o percentual de concordância entre os avaliadores após programa de treinamento para uso de ICP. A avaliação de que todos os enfermeiros interpretam o instrumento da mesma forma, com níveis de concordância $\geq 80\%$, garante a confiabilidade dos dados gerados⁽²⁾.

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

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

Observou-se preocupação em avaliar as propriedades psicométricas dos ICP propostos (categoria 1: 14/31) para obtenção de resultados confiáveis e válidos a serem utilizados na prática profissional. Para se tornar confiável, a medida psicométrica tem como premissa a validação. Validar um instrumento requer o estudo de duas características principais: a validade e a confiabilidade⁽⁴²⁾. A validade consiste em conhecer se o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe, enquanto a confiabilidade refere-se a seu grau de precisão, isto é, o quanto seus resultados refletem precisamente as reais medidas do atributo investigado⁽⁴³⁾.

Os pesquisadores utilizaram testes diversificados para comprovar a confiabilidade e a validade dos instrumentos: confiabilidade entre avaliadores^(8,10,17-20), capacidade preditiva^(6,20), opinião de usuários⁽²¹⁾, validade de conteúdo^(2,7-9,22) e validade de constructo^(10,20-21, 23). O ICP original e sua nova versão foram os mais submetidos a processo de validação^(2,6,20-21,23-24). A avaliação das propriedades psicométricas do ICP permite a geração de dados legítimos e confiáveis, possibilitando seu uso na prática clínica para mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem e nortear as decisões gerenciais⁽²⁰⁾.

O baixo número de artigos publicados na categoria Planejamento da Assistência de Enfermagem⁽³⁹⁻⁴⁰⁾ demonstra que, embora os ICP sejam aplicados para classificação da complexidade assistencial dos pacientes nas unidades, os resultados parecem não estar sendo utilizados e relatados na literatura para instrumentalizar o gerenciamento do cuidar em suas múltiplas fases.

A aplicação do RAC assinalou a qualidade dos 31 artigos publicados considerados superiores (67,7%) e na média (32,3%). As principais fragilidades das publicações foram as limitações metodológicas (77,9%), tendo sido encontrados valores superiores aos de outro estudo⁽¹⁶⁾, aplicando-se a mesma escala (67,3%).

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

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

Na Suécia, já em 1997⁽⁴⁴⁾ havia preocupação em determinar os custos do cuidado de enfermagem e relacioná-lo às necessidades de pessoal para o cuidar. A aplicação do ICP denominado Zebra permitiu calcular o custo do pessoal de enfermagem por paciente/dia em substituição aos custos fixos padronizados.

A Finlândia tem se destacado pela construção, validação e utilização do ICP Rafaela para diversas finalidades, com vários artigos publicados. Dentre eles destaca-se um estudo que tem como objetivo investigar a viabilidade desse instrumento para mensurar a utilização de pessoal de enfermagem no processo de cuidar e seus custos associados, assim como a produtividade⁽⁴⁵⁾. Outro utilizou-o para auxiliar no processo de tomada de decisão sobre alocação de pessoal baseada em evidência⁽⁴⁶⁾. Mais recentemente, uma pesquisa com 877 enfermeiras⁽⁴⁷⁾ examinou se a sobrecarga de trabalho associada ao paciente estava relacionada ao absenteísmo por doença e os dias de trabalho perdidos.

Esta revisão apresenta limitações por não ter incluído bases de indexação da produção de universidades (dissertações e teses), anais de eventos e material não publicado em bases digitais.

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

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. Boström AM, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L, Rudman A. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:165.
2. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2011;19(1):58-66.
3. De Groot HA. Patient classification system evaluation: part two, system selection and implementation. *J Nurs Adm.* 1989;19(7):24-30.

4. Malloch K, Conovaloff A. Patient classifications systems. Part 1: the third generation. *J Nurs Adm.* 1999;29(7-8):49-56.
5. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2005;13(1):72-8.
6. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliação da capacidade preditiva e formato final de um instrumento para classificação de pacientes. *Acta Paul Enferm.* 2003;16(2):56-66.
7. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4):382-9.
8. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLOR, Guirardello EB. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):144-9.
9. Martins PASF, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):62-9.
10. Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Sistema de classificação de pacientes na Enfermagem Psiquiátrica: validação clínica. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):233-41.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2004 [citado 2013 jun. 10]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
12. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
13. Goodman L. Snowball sampling. *Ann Math Stat.* 1961;32:148-70.
14. Garrad J. Health sciences literature review made easy: the matrix method. Sudbury: Jones & Bartlett; 2011.
15. Duffy ME. A research appraisal checklist for evaluating nursing research reports. *Nurs Heath Care.* 1985;6(10):538-47.
16. Myny D, Van Goubergen D, Gobert M, Wanderweek K, Van Hecke A, Defloor T. Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of literature. *J Adv Nurs.* 2011;67(10):2109-29.
17. Perroca MG, Gaidzinski RR. Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(3):245-52.
18. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes - coeficiente Kappa. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(1):72-80.
19. Andrade S, Serrano SV, Nascimento MSA, Peres SV, Costa AM, Lima RAG. The evaluation of an instrument for pediatric oncology patient classification. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):816-21.
20. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *J Adv Nurs.* 2013;69(8):1862-8.
21. Perroca MG. Instrument for patient classification: users' opinions and analysis of healthcare indicators. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):656-64.
22. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLÓR, Guirardello EB. Pediatric Patient Classification System: construction and validation of care categories. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):575-80.
23. Perroca MG, Gaidzinski RR. Análise da validade de construto do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2004;12(1):83-91.
24. Perroca MG, Ek AC. Assessing patient's care requirements: a comparison of instruments. *Scand J Caring Sci.* 2007;21(3):390-6.
25. Carmona LMP, Évora YDM. Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2003;11(4):468-73.
26. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):749-54.
27. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):92-6.
28. Carmona LMP, Évora YDM. Sistema de classificação de pacientes: aplicação de um instrumento válido. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(1):42-9.
29. Fonseca JP, Echer IC. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24(3):346-54.
30. Laus AM, Anselmi ML. Caracterização dos pacientes internados nas unidades médicas e cirúrgicas do HCFMRP-USP, segundo grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2004;12(4):643-9.
31. Hammermüller A, Rabelo ER, Goldmeier S, Azzolin KO. Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(1):72-6.

32. Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC. Variability in the complexity of patient's nursing care needs. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2009;17(1):34-9.
33. Lima LB, Borges D, Costa S, Rabelo ER. Classification of patients according to the degree of dependence on nursing care and illness severity in a post-anesthesia care unit. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2010;18(5):881-7.
34. Cucolo DF, Perroca MG. Monitoring performance indicators regarding the length of care by the nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):497-503.
35. Urbanetto JS, Marco R, Carvalho SM, Creutzberg M, Oliveira KF, Magnago TBS. Grau de dependência de idosos hospitalizados conforme o sistema de classificação de pacientes. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):950-4.
36. Oliveira RP, Laus AM. Characterization of patients in psychiatric hospitalization units according to the degree of dependence on nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1164-70.
37. Mukai HA, Jericó MC, Perroca MG. Care needs and workload required by institutionalised psychiatric patients. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(1):340-7.
38. Gouveia MTO, Mendes MCS, Luz YPO, Silva GRF. Classificação de pacientes pediátricos em um Hospital de Ensino de Teresina. *Rev RENE*. 2010;11(n.esp):160-8.
39. Giglio MM, Martins AP, Dyniewicz AM. Análise do grau de dependência e predisposição à úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2007;12(1):62-8.
40. Pagliarini FC, Perroca MG. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):393-7.
41. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.121-35.
42. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n. spe):992-9.
43. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
44. Levenstam AK, Engberg IB. How to translate nursing care into costs and staffing requirements: part two in the Zebra system. *J Nurs Manag*. 1997;5(2): 105-14.
45. Rainio AK, Ohinmaa AE. Assessment of nursing management and utilization of nursing resources with the RAFAELA patient classification system: case study from the general wards of one central hospital. *J Clin Nurs*. 2005;14(6):674-84.
46. Fagerstrom L. Evidence-based human resource management: a study of nurse leaders' resource allocation. *J Nurs Manag*. 2009;17(4):415-25.
47. Rauhala A, Kivima M, Fagerstrom L, Elovainio M, Virtanen M, Vahtera J, et al. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *J Adv Nurs*. 2007;57(3):286-95.