

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES¹

Mayara de Fátima Salvini*
Marcia Galan Perroca***

RESUMO

Este estudo teve como objetivo comparar a classificação de pacientes por áreas e categorias de cuidados obtidas através da aplicação de duas versões de um instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca (original e nova versão). Noventa pacientes de um hospital de ensino público do interior do Estado de São Paulo foram classificados por 12 enfermeiros, alocados em cinco unidades de internação. Estes profissionais foram divididos em dois grupos e cada um deles aplicou uma versão do instrumento (original e nova) aos mesmos pacientes. A estatística Kappa (ponderado) com 95% de intervalo de confiança foi aplicada para a verificação do grau de concordância entre as duas versões. Encontrou-se κ de 0,60 (IC 95%: 0,49 - 0,70). Os instrumentos apresentaram concordância nas categorias de cuidado em 49/90 pacientes avaliados. Das 41 discordâncias encontradas, na nova versão, 40/41 foram classificados na categoria de cuidados acima da versão original e 1/41 abaixo. A maior concordância foi observada nas categorias de cuidados intensivos e semi-intensivos, e a menor, na categoria de cuidados intermediários. A nova versão do instrumento parece captar mais precisamente a categoria de cuidado do paciente em relação à enfermagem.

Palavras-chave: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde. Avaliação em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Sobrecarga de Trabalho.

INTRODUÇÃO

Escalas para mensuração de fenômenos têm sido comum em diversas áreas do conhecimento e, na enfermagem, sua aplicação tem sido crescente. O enfermeiro necessita, cada vez mais, embasar sua prática em escalas válidas e confiáveis para tomada de decisão sustentada em evidências⁽¹⁾. Uma destas escalas, o Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) pode ser considerado como indicador de desempenho relacionado à gestão de pessoas. Sua aplicação permite a identificação das necessidades de cuidados dos pacientes em relação à enfermagem, gerando dados que podem ser utilizados para o planejamento e avaliação eficaz da assistência de enfermagem, tomada de decisão gerencial sobre ajuste quanti/qualitativo de pessoal, custos dos serviços e monitoramento da produtividade⁽²⁾.

Dois parâmetros de fundamental importância que garantem a legitimidade de uma medida são sua validade e a confiabilidade. O termo validade refere-se ao grau em que o instrumento se mostra apropriado para mensurar aquilo que

supostamente deveria medir. Já a confiabilidade relaciona-se com o seu grau de precisão⁽³⁻⁴⁾. Dessa forma, quando uma escala é desenvolvida ela necessita passar por uma série de testes psicométricos para garantir sua validação.

O instrumento de classificação proposto por Perroca, versão original⁽⁵⁻⁶⁾ baseia-se nas necessidades individualizadas de cuidados de enfermagem e destina-se a pacientes adultos. Desenvolvido e validado no final da década de noventa, encontra-se composto por 13 áreas agrupando os pacientes em quatro categorias de cuidados (mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos). Sua utilização em diversas instituições hospitalares, contudo, proporcionou comentários de que o instrumento não estaria estimando a categoria de cuidado do paciente de acordo com a percepção dos enfermeiros.

A partir de então, ele foi submetido a uma série de testes em busca de sua atualização e refinamento culminando com sua reconstrução e validação no final da primeira década de 2000^(1,7). Nesta nova versão, igualmente fundamentada nas necessidades individualizadas de cuidados de enfermagem, nove áreas de

¹O estudo faz parte do grupo de pesquisa Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem (GESTSAÚDE).

*Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico no Hospital Sírio Libanês. Especialista em Clínica Médica Cirúrgica. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ma_ncl@hotmail.com

**Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: marcia.perroca@gmail.com

cuidados são descritas e as mesmas categorias de cuidados contempladas. Apesar de terem sido obtidas evidências de confiabilidade e validade indicando seu uso para nortear a prática assistencial e gerencial do enfermeiro e, também, sua operacionalização efetivada em diferentes cenários assistenciais, emergiu a preocupação em se investigar se esta nova versão é capaz de captar, mais precisamente, a demanda de cuidados de enfermagem dos pacientes e suas variações em relação à versão original. *Qual é o nível de concordância nas gradações das áreas de cuidados e nas categorias de cuidados entre as duas versões do instrumento?*

Em busca desta resposta delineou-se esta pesquisa que tem como objetivo comparar a classificação de pacientes por áreas e categorias de cuidados, obtidas através da aplicação de duas versões de um instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca (original e nova versão).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo comparativo descritivo foi realizado em um hospital de ensino público com capacidade extra, localizado no interior do estado de São Paulo. A instituição atua como hospital de referência em toda a região atendendo diversas especialidades clínicas e cirúrgicas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. Para tanto foram utilizadas duas versões de um instrumento de classificação^(1,5-7).

Noventa pacientes foram classificados por 12 enfermeiros alocados em quatro unidades de internação, sendo uma Clínica Médica, uma Cirúrgica e duas especializadas (Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) e Doenças Infecto Parasitárias) durante o período de setembro/2011 a abril/2012. A escolha destas unidades ocorreu devido a certa familiaridade dos enfermeiros com os instrumentos utilizados.

Após o consentimento livre e esclarecido dos enfermeiros atuantes nas unidades investigadas foi realizada orientação quanto ao conteúdo e forma de operacionalização dos instrumentos com posterior situação simulada. Os enfermeiros avaliadores foram divididos

em dois grupos. O primeiro aplicou a versão original⁽⁵⁻⁶⁾ e o outro a nova versão^(1,7). Ambos os instrumentos foram utilizados, simultaneamente, nos mesmos pacientes.

Foram distribuídos formulários aos participantes para registro dos dados. Eles possuíam duas partes: a primeira abrangia dados de identificação do paciente, data e horário de coleta de dados; e a segunda, uma tabela contendo as áreas de cuidados e espaço destinado ao registro das pontuações obtidas em cada área, do escore total, categoria de cuidado a que o paciente pertencia e nome do enfermeiro que procedeu à classificação.

Ressalta-se que a coleta de informações somente foi iniciada após a autorização da administração do hospital, gerência de enfermagem, anuência dos enfermeiros participantes e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo de estudo (Parecer nº 254/2011).

A estatística Kappa (ponderado) com 95% de intervalo de confiança (IC) foi aplicada para a verificação do grau de concordância nas áreas de cuidados e nas diferentes categorias de cuidados (mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos) entre as duas versões do instrumento. Os valores foram interpretados mediante os níveis de concordância sugeridos na literatura⁽⁸⁾ como se segue: <0.20 = pobre; 0.21– 0.40 = relativo; 0.41–0.60 = moderado; 0.61–0.80 = bom e 0.81–1.00 = muito bom.

As escalas foram consideradas como nível de mensuração ordinal. Dessa forma, empregou-se o coeficiente de correlação de Spearman para se estabelecer as associações entre as áreas de cuidados dos instrumentos ($p < 0,5$). O alfa de Cronbach foi empregado para avaliar a consistência interna.

Foi considerada discordância de grau 1 quando o paciente foi classificado em uma categoria de cuidado imediatamente superior (mínimo/intermediário) ou inferior (intermediário/mínimo) do encontrado no outro e assim para os demais graus. Para a análise estatística foram utilizados o web site Vassarstats for Statistical Computation⁽⁹⁾ e o programa Minitab Statistical Software (MINITAB) versão 15.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes eram em sua maioria do sexo masculino (61,1%) e estavam internados nas seguintes unidades: Clínica-Médica (35,5%), Clínica Cirúrgica (33,3%), UTIA (16,7%) e Doenças Infecto-Parasitárias (14,5%).

O instrumento original apresentou escore médio de 28,2 (DP = 15,2) e a nova versão de 17 (DP = 5,5). Em ambas as versões os pacientes foram classificados, em sua maioria, como de cuidados mínimos, respectivamente, 53,4% e 30%. Esta categoria representou, também, a maior concordância percentual entre os dois instrumentos – 30%.

Foi observada uma distribuição mais homogênea entre as categorias e maior número de pacientes de cuidados semi-intensivos (n=25, 27,8%) e intensivos (n=13, 14,4%) na nova versão.

A classificação dos pacientes de acordo com cada um dos instrumentos encontra-se apresentada na Tabela 1.

A nova versão classificou 40/41 pacientes nas categorias de cuidados acima da versão original e 1/41 abaixo. A maior concordância foi observada nas categorias de cuidados

intensivos e semi-intensivos, e a menor, na categoria de cuidados intermediários.

Percebe-se pela Tabela 2 que, houve diversidade nas gradações obtidas nas avaliações dos 90 pacientes. A gradação refere-se a cada um dos itens das áreas de cuidados dos instrumentos. Existem cinco na versão original e quatro na nova versão. Quanto maior a gradação, maior a demanda de atenção do paciente em relação à enfermagem.

Tabela 1. Classificação dos pacientes por categorias de cuidado de acordo com os dois instrumentos (original e nova versão) (N=90). São José do Rio Preto, 2012.

Categorias de cuidados	Original N(%)	Nova Versão N(%)	Concor- dância N(%)
Mínimos	48(53,4)	27(30,0)	27 (30,0)
Intermediários	20(22,2)	25(27,8)	6 (6,6)
Semi-intensivos	13(14,4)	25(27,8)	8 (8,8)
Intensivos	9(10,0)	13 (14,4)	8 (8,8)

Contudo, a maior incidência de classificações ocorreu na gradação um em todas as áreas de cuidados. Observou-se que oito delas encontravam-se acima de 50% nesta gradação. Sinais Vitais (76,6%), Educação à Saúde (71,1%) e Oxigenação (63,3%) foram às áreas que apresentaram maiores percentuais.

Tabela 2. Variação das gradações encontradas de acordo com o instrumento original. São José do Rio Preto, 2012.

Áreas de cuidados	Gradação1 N(%)	Gradação2 N(%)	Gradação3 N(%)	Gradação4 N(%)	Gradação5 N(%)
Estado Mental	55(61,1)	12(13,3)	8(8,8)	8(8,8)	7(7,7)
Oxigenação	57(63,3)	17(18,8)	2(2,2)	2(2,2)	12(13,3)
Sinais Vitais	69(76,6)	6(6,6)	1(1,1)	-	14(15,5)
Nutrição	46(51,1)	12(13,3)	7(7,7)	10 (11,1)	15(16,6)
Motilidade	38(42,2)	13(14,4)	7(7,7)	12(13,3)	20(22,2)
Locomoção	39(43,3)	13(14,4)	2(2,2)	4(4,4)	32(35,5)
Cuidado Corporal	36(40,0)	13(14,4)	3(3,3)	7(7,7)	31(34,4)
Eliminações	37(41,1)	12(13,3)	11(12,2)	8(8,8)	22(24,4)
Terapêutica	35(38,8)	16(17,7)	33(36,6)	-	6(6,7)
Educação à Saúde	64(71,1)	7(7,7)	7(7,7)	2(2,2)	10(11,1)
Comportamento	54(60,0)	19(21,1)	2(2,2)	6(6,7)	9(10,0)
Comunicação	55(61,1)	12(13,3)	-	9(10,0)	14(15,5)
Integridade Cutânea	53(58,8)	14(15,5)	14(15,5)	4(4,4)	5(5,5)

Considerando-se a nova versão do instrumento, foi observada maior variedade na distribuição dos pacientes nas graduações, sendo que apenas duas áreas apresentaram

percentual maior do que 50% na graduação 1 - Suporte Emocional (70%) e Terapêutica (53%) (Tabela 3).

Tabela 3. Variação das graduações encontradas de acordo com a nova versão. São José do Rio Preto, 2012.

Áreas de cuidados	Gradação 1 N(%)	Gradação 2 N(%)	Gradação 3 N(%)	Gradação 4 N(%)
Planejamento e Coordenação do Processo de Cuidar	24(26,6)	50(55,5)	4(4,44)	12(13,3)
Investigação e Monitoramento	44(48,8)	15(16,6)	16(17,7)	15(16,6)
Cuidado Corporal e Eliminações	33(36,6)	15(16,6)	24(26,6)	18(20,0)
Cuidados com Pele e Mucosas	37(41,1)	31(34,4)	15(16,6)	7(7,7)
Nutrição e Hidratação	44(48,8)	23(25,5)	10(11,1)	13(14,4)
Locomoção ou Atividade	35(38,8)	19(21,1)	24(26,6)	12(13,3)
Terapêutica	48(53,3)	25(27,7)	14(15,5)	3(3,3)
Suporte Emocional	63(70)	23(25,5)	3(3,3)	1(1,1)
Educação à Saúde	42(46,6)	41(45,5)	6(6,6)	1(1,1)

Para avaliar a consistência interna dos instrumentos foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach obtendo-se valores de 0,94 para o instrumento original e 0,89 para a nova versão. A correlação item-total na versão original variou

de 0,24 para a área de Educação à Saúde a 0,94 para Cuidado Corporal e Eliminações, enquanto que na nova versão variou de 0,15 para Educação à Saúde e 0,89 para Cuidado Corporal e Eliminações (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação item-total de cada instrumento. São José do Rio Preto, 2012.

Instrumento Original	r_s	Nova Versão	r_s
Est. Mental	0,79**	Planejamento	0,48**
Oxigenação	0,76**	Investigação e Monitoramento	0,50**
Sinais Vitais	0,67**	Cuidado Corporal e Eliminações	0,89**
Nutrição	0,85**	Cuidado com Pele e Mucosas	0,82**
Motilidade	0,93**	Nutrição e Hidratação	0,82**
Locomoção	0,91**	Locomoção ou Atividade	0,84**
Cuidado Corporal	0,94**	Terapêutica	0,73**
Eliminações	0,94**	Suporte Emocional	0,37**
Terapêutica	0,80**	Educação à Saúde	0,15**
Educação à Saúde	0,24*		
Comportamento	0,57**		
Comunicação	0,77**		
Int. Cutânea	0,55**		

*Correlação é significativa no nível de 0,05 (2-tailed); **Correlação é significativa no nível de 0,01 (2-tailed).

As associações entre as áreas de cuidados dos dois instrumentos (exceto a área de Planejamento e Coordenação do Processo de Cuidar) são mostradas na Tabela 5. Observou-se

variação de 0,37 (Suporte Emocional x Comportamento) a 0,89 (Cuidado Corporal x Eliminações e Locomoção ou Atividade x Locomoção).

Tabela 5. Correlação entre áreas de cuidados do instrumento original e a nova versão. São José do Rio Preto, 2012.

Nova Versão	Instrumento Original	r_s
Invest/ Monitoramento	Estado Mental	0,40**
	Oxigenação	0,59**
	Sinais Vitais	0,57**
C. Corporal/ Eliminações	Cuidado Corporal	0,86**
	Eliminações	0,89**
Cuidados Pele e Mucosas	Int. Cutaneomucosa	0,58**
Nutrição e Hidratação	Nutrição/Hidratação	0,86**
Locomoção ou Atividade	Motilidade	0,83**
	Locomoção	0,89**
Terapêutica	Terapêutica	0,67**
Suporte Emocional	Comportamento	0,37**
	Comunicação	0,11**
Educação à Saúde	Educação à Saúde	0,57**

**Correlação é significativa no nível de 0,01 (2-tailed).

Este estudo comparou a classificação de pacientes por áreas e categorias de cuidados através da aplicação de um instrumento original e de sua nova versão. De acordo com a versão original, a maioria dos pacientes (53,4%) pertencia à categoria de cuidados mínimos, enquanto que na nova versão, ela representou apenas 30% dos pacientes avaliados. Observou-se que a distribuição dos pacientes entre as quatro categorias de cuidados ocorreu de forma diferente nas duas escalas. Na primeira, houve nítida concentração de pacientes na categoria de cuidados mínimos com diminuição gradativa nas categorias subsequentes. Uma distribuição mais equitativa entre as categorias foi encontrada quando aplicada a versão refinada. Esta última classificou maior quantidade de pacientes como pertencentes à categoria de cuidados intermediários e semi-intensivos parecendo uma avaliação mais precisa da demanda de cuidados de enfermagem dos pacientes em relação à versão original.

Encontrou-se moderada concordância - kw 0,60 (IC 95%: 0,49 - 0,70) entre as duas escalas e predominância de discordância de grau 1. Evidenciou-se que, em situações de discordância, a nova versão avaliou os pacientes, quase em sua totalidade (40/41), acima da categoria da versão original.

Estes resultados eram esperados, uma vez que a reconstrução do instrumento visou sua atualização e também, atender à percepção dos enfermeiros⁽¹⁰⁾ de que ele apresentava certa tendência em subestimar a categoria de cuidados do paciente. Acredita-se que a revisão da padronização do escore teve papel fundamental para a redistribuição mais fidedigna dos pacientes entre as categorias de cuidados. O método anterior utilizava intervalo de classe, ou seja, distribuía a pontuação de forma uniforme entre todas as categorias. Com a alteração, os intervalos tornaram-se diferenciados sendo considerados que pacientes que apresentassem mais de 40% de características da gradação seguinte, deveriam pertencer àquela gradação⁽¹⁾. Há de se considerar, igualmente, os efeitos da nova estrutura do instrumento com redução do número de áreas de cuidados de 13 para nove e reformulação dos escores das áreas de cuidados de 1-5 para 1-4.

Encontrou-se correlação positiva entre todas as áreas de cuidados das escalas. Contudo, a força desta relação variou consideravelmente de moderada a muito forte (versão original) e de moderada à forte (nova versão). Em ambas a área de cuidados Educação à Saúde apresentou fraca correlação com os demais itens. Observou-se mais altas correlações nos itens referentes à dimensão

psicobiológica e mais baixos na dimensão psicossocial.

A implementação de ferramentas gerenciais auxilia no trabalho do enfermeiro fornecendo subsídios para a construção de uma assistência humanizada e segura⁽¹¹⁾. Apesar da importância da mensuração da carga de trabalho e a larga proliferação de instrumentos de classificação, em diversos países, desde a década de 80, poucos estudos têm se preocupado em avaliar se eles percebem, de forma similar, a demanda de atenção dos pacientes em relação à enfermagem. Comparação quanto à equivalência de instrumentos em relação à avaliação da complexidade dos pacientes, horas de assistência identificadas e capacidade de prever adequadamente o quantitativo de pessoal de enfermagem foi realizada⁽¹²⁾. Os achados apontaram que eles não mensuravam os recursos utilizados da mesma forma, mesmo quando aplicados na mesma população, e que utilizava diferentes critérios de avaliação. Pesquisa realizada com populações de diferentes países (Brasil e Suécia)⁽¹³⁾ comparou o nível de concordância entre dois instrumentos de classificação encontrando certa similaridade nas classificações embora destacando a influência das diferenças culturais. Contudo, nenhum dos estudos acima citados estabeleceu comparações entre versões do mesmo instrumento.

Estudo brasileiro⁽¹⁴⁾ sobre ICP identificou que a sua utilização ainda se encontra restrita à

identificação da demanda de atenção dos pacientes em relação à enfermagem e mais voltada para o dimensionamento quantitativo de pessoal nas unidades. Evidenciou muitas áreas inexploradas, dentre elas o uso para gerenciamento de custos, melhoria da qualidade do cuidado realizado, produtividade e saúde do trabalhador.

Considerando os achados desta investigação, é possível perceber que a versão refinada do instrumento parece representar com mais fidelidade às necessidades de cuidados dos pacientes possibilitando cálculo mais apurado do tempo gasto pela equipe de enfermagem no processo de cuidar. Uma vez que suas propriedades psicométricas já foram testadas, com evidências de validade e confiabilidade^(1,7), recomenda-se a realização de novas pesquisas para a análise da opinião dos usuários quanto à utilização da nova versão e sua adequação à prática profissional do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta investigação identificou-se concordância moderada entre os dois instrumentos nas diferentes categorias de cuidado e também que a nova versão parece captar com mais acurácia a categoria de cuidado do paciente em relação à enfermagem. Futuras pesquisas são necessárias para a análise da opinião dos usuários quanto à utilização da nova versão do instrumento.

COMPARATIVE STUDY BETWEEN TWO INSTRUMENTS FOR CLASSIFICATION OF PATIENTS

ABSTRACT

This study aimed to compare patients' classification by areas and categories of care assessed through the application of two versions of a patients' classification instrument proposed by Perroca (original and new versions). Ninety patients from a teaching hospital in the countryside of the State of São Paulo were ranked by 12 nurses, allocated in five inpatient units. The nurses were divided into two groups and each of them applied a version of the instrument (original and new) with the same patients. The Kappa statistic (ponderated) with 95% of confidence interval was applied to determining the level of agreement between the two versions. It was found kw of 0,60 (95% CI: 0,49 to 0,70). The instruments showed agreement in the categories of care in 49/90 patients evaluated. Of the 41 disagreements obtained, in the new version, 40/41 were classified in the category of care above the original version and 1/41 below. The highest agreement was observed in the categories of intensive and semi-intensive care, and the lowest in the category of intermediate care. The new version of the instrument seems to capture more precisely the patient's care category in relation to nursing.

Keywords: Needs Assessment. Nursing Assessment. Nursing Care. Workload.

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS MÉTODOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito comparar la clasificación de pacientes por áreas y categorías de cuidados obtenidas utilizando dos versiones de un instrumento de clasificación de pacientes desarrollado por Perroca (el original y su nueva versión). Noventa pacientes de un hospital de enseñanza e interior de São Paulo fueron clasificados por doce enfermeros alocados en cinco unidades de internación. Los enfermeros fueron divididos en dos grupos y cada uno de ellos aplicó una versión del instrumento (original y nueva) a los mismos pacientes. La estadística Kappa (ponderado) con un intervalo de confianza de 95% fue aplicado para determinar el nivel de acuerdo entre las dos versiones del instrumento. Se encontró el κ de 0.60 (IC de 95%: 0,49 a 0,70). Los instrumentos demostraron acuerdo en las categorías de cuidado en 49 de 90 pacientes evaluados. De los 41 desacuerdos en la nueva versión, 40 de 41 fueron clasificados en la categoría de cuidado por encima de la versión original e 1 de 41 por debajo. El más alto acuerdo fue observado en las categorías de cuidado intensivo y cuidados semi-intensivos, y el menos, de cuidado intermediario. La nueva versión del instrumento parece capturar más precisamente la categoría del cuidado de pacientes en relación a la enfermería.

Palabras clave: Evaluación de Necesidades de Cuidados de Salud. Evaluación de Enfermería. Atención de Enfermería. La Carga de Trabajo.

REFERÊNCIAS

1. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(1):58-66.
2. Malloch K. Patient Classifications System: state of the science. *Nurse Leader*. 2013; 11(6):35-37.
3. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43 esp:992-9
5. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP*. 1998; 32(2):153-68.
6. Perroca MG; Gaidzinski RR. Análise da validação de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(1):83-91.
7. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *J AdvNurs*. 2013; 69(8):1862-8.
8. Altman D. *Practical Statistics for Medical Research*. London, UK: Chapman & Hall; 1991.
9. Vassarstats Web Site for Statistical Computation. [online]. Disponível em: <http://www.vassarstats.net/>
10. Perroca MG. Instrumento para classificação de pacientes: opinião de usuários e análise de indicadores de cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):656-64.
11. Moreno FN, Haddad MDCFL, Martins EAP. Teste de confiabilidade de instrumento de classificação de paciente em grau de dependência da assistência de enfermagem. *Ciênc cuid saúde*. 2012; 11(4):712-20.
12. Seago JA. A comparison of two patient classification instruments in an acute care hospital. *J Nurs Adm*. 2002; 32:243-9.
13. Perroca MG; Ek A-C. Assessing patient's care requirements: a comparison of instruments. *Scand J Caring Sci*. 2007; 21:390-396.
14. Abreu SP, Pompeo, DA, Perroca MG. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6):1111-18.

Endereço para correspondência: Mayara de Fátima Salvini. Rua Barata Ribeiro, número: 54, apto: 174. Bela Vista, São Paulo, SP. E-mail: ma_ncl@hotmail.com

Data de recebimento: 15/09/2014

Data de aprovação: 14/11/15