

CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO REESTRUTURADO

Amparito del Rocío Vintimilla Castro¹

<http://orcid.org/0000-0002-7581-6915>

Ana Paula Almeida¹

<http://orcid.org/0000-0001-5234-4508>

Objetivo: Validar um conteúdo reestruturado de instrumento de classificação de pacientes internados pediátricos para classificá-los segundo a complexidade. **Métodos:** Estudo metodológico, convergente assistencial, realizado em um hospital escola. Foram utilizadas a técnica Delphi e a escala Likert, e o consenso foi $\geq 0,70$. Dez juízes analisaram 15 indicadores de cuidado. Dois juízes avaliaram a confiabilidade em cem pacientes. **Resultados:** No terceiro ciclo Delphi, dez juízes validaram o conteúdo do instrumento reestruturado com 16 indicadores, com consenso geral de 95,8%. A confiabilidade de dois juízes apresentou intervalo de confiança geral de 0,96, Kappa de Cohen geral de 0,88 e *Gwet's agreement coefficient* 1 equivalente a 0,96. A classificação como alta dependência se deu em 39,5%, semi-intensivo em 29,9%, intensivo em 16%, intermediário em 14,4% e cuidado mínimo em 0,2%. **Conclusão:** O instrumento reestruturado para classificar pacientes pediátricos internados de alta complexidade foi validado após a terceira fase Delphi.

Descritores: Classificação; Estudo de Validação; Enfermagem Pediátrica

CLASSIFICATION OF PEDIATRIC PATIENTS FOR NURSING CARE: RESTRUCTURED INSTRUMENT VALIDATION

Objective: To validate the restructured content of a hospitalized pediatric patient classification instrument to classify them according to their complexity. **Methods:** Methodological study, convergent care in a teaching hospital. Delphi technique was used, as well as a Likert scale, with consensus of ≥ 0.70 . Ten judges analyzed 15 indicators of care. Two judges evaluated reliability in on hundred patients. **Results:** In the third Delphi cycle, ten judges validated the content of the restructured instrument with 16 indicators, with overall consensus of 95.8%. The interobserver reliability of two judges showed a general confidence interval of 0.96, general Cohen Kappa of 0.88 and *Gwet's agreement coefficient* 1 equivalent to 0.96. Classification as highly dependent occurred in 39.5%, as semi-intensive in 29.9%, intensive in 16%, intermediate in 14.4% and minimum care in 0.2%. **Conclusion:** The restructured instrument to classify hospitalized pediatrics patients of high complexity was validated after the third Delphi phase.

Keywords: Classification; Validation Study; Pediatric Nursing

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO REESTRUTURADO

Objetivo: Validar el contenido reestructurado de instrumento de clasificación de pacientes pediátricos hospitalizados para clasificarlos según la complejidad. **Métodos:** Estudio metodológico, convergente asistencial en hospital escuela. Fueron utilizadas la técnica Delphi y la escala de Likert y el consenso fue $\geq 0,70$. Diez jueces analizaron 15 indicadores de cuidado, dois evaluaron la confiabilidad en cien pacientes. **Resultados:** Dez jueces validaron el contenido del instrumento con 16 indicadores, con un consenso general del 95,8%. La confiabilidad interobservadores de dos jueces presentó intervalo de confianza general de 0,96; Kappa del Cohen general de 0,88 y *Gwet's agreement coefficient* 1 equivalente a 0,96. La clasificación como alta dependencia fue 39,5%, como semi-intensivo en 29,9%, intensivo en 16%, intermediario en 14,4% y cuidado mínimo en 0,2%. **Conclusión:** El instrumento reestructurado para clasificar pacientes pediátricos hospitalizados de alta complejidad fue validado después de la tercera fase Delphi.

Descritores: Clasificación; Estudio de Validación; Enfermería Pediátrica.

¹Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Amparito Amparito Vintimilla Castro - Email: amparito.castro@hc.fm.usp.br

Recebido: 27/01/20 - Aceito: 17/08/20

INTRODUÇÃO

O cuidado pediátrico envolve conhecimentos técnico-científicos e éticos, relação de confiança, solidariedade, respeito e humanização, associados a recursos humanos e materiais, condições asseguradas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)^(1,2). As crianças hospitalizadas tem o direito à preservação da integridade física, psíquica e moral, protegendo-as contra qualquer forma de negligência⁽³⁾.

A classificação de pacientes segundo o grau de dependência de enfermagem permite uma assistência individualizada⁽⁴⁻⁶⁾ e facilita o cuidado alocando os pacientes mais graves perto do posto de enfermagem⁽⁷⁾. No Brasil, o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP), proposto por Diní⁽⁸⁾. Quaisquer instrumentos podem ser reestruturados segundo a realidade das necessidades de cuidado, as características específicas dos pacientes e as questões operacionais⁽⁹⁾.

A pergunta norteadora deste estudo foi: O conteúdo do ICPP pode ser validado para classificar os pacientes pediátricos de alta complexidade segundo as necessidades de cuidado de enfermagem?

O objetivo deste estudo foi validar o instrumento reestruturado de classificação de pacientes pediátricos internados de nível terciário para classificá-los segundo o grau de dependência de enfermagem.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo metodológico e convergente assistencial.

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em hospital-escola pediátrico de nível terciário na cidade de São Paulo (SP) com 270 enfermeiros, sendo 45 gestores e 125 assistenciais e 180 leitos ativos. As unidades de internação participantes foram: Enfermaria da Cirurgia Infantil (ECI), Centro de Terapia Intensiva pediátrica (CTIp), Especialidades 1 (ESP1), Centro de Terapia Intensiva de Oncologia (CTIO), Enfermaria de OncoHematologia (EOH), Enfermaria de Especialidades 2 (ESP2) e Centro de Transplante de Células-Tronco e Hematopoiéticas (CTCTH).

Participantes do estudo

A população do estudo foi formada por enfermeiros denominados juizes que aceitaram participar da pesquisa e pacientes pediátricos internados. Os critérios de inclusão dos enfermeiros foram: experiência assistencial mínima de 2 anos em pediatria e vínculo empregatício nesta instituição. Os critérios de exclusão foram: afastamentos, férias,

licenças e desvio de função. Para os pacientes, o critério de inclusão foi estar internado durante o período de coleta de dados por cinco dias consecutivos e excluídos os transferidos para outras unidades.

Coleta de dados

Utilizada a técnica Delphi para validação do conteúdo⁽¹⁰⁾ reestruturado do ICPP, em oficinas, a partir de um já existente⁽⁸⁾. O consenso dos critérios adotado neste estudo foi $\geq 70\%$. Utilizada a escala Likert⁽¹¹⁾ com cinco escores para avaliação do conteúdo do ICPP. Os escores desta escala são: 5 para completamente adequado, 4 para adequado, 3 para parcialmente adequado, 2 para inadequado e 1 para completamente inadequado.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

O processamento dos dados foi realizado pelo programa STATA 15. Os dados numéricos das fases Delphi foram processados e analisados pela estatística descritiva e inferencial. A confiabilidade entre os dois juizes foi calculada pelo coeficiente Kappa de Cohen para verificação dos itens categóricos, com excelente associação para valores $\geq 0,75$, satisfatório ou bom de 0,40 a 0,74 e pobre ou fraca confiabilidade se $\leq 0,40$ ⁽¹²⁾. Foi calculado o nível de concordância corrigido pelo coeficiente de confiabilidade interavaliadores *Gwet's Agreement Coefficient* (Gwet AC1)⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas, sob o parecer 1.289.488. Todos os aspectos éticos que regulamentam a pesquisa com seres humanos foram seguidos.

RESULTADOS

Para validação do conteúdo do ICCP reestruturado, participaram dez juizes, de março de 2017 a novembro de 2018, em três fases Delphi. Foram 80% do sexo feminino, 70% tinham entre 35 e 40 anos, 20% de 45 a 50 anos e 10% de 50 e 55 anos; com experiência em pediatria, sendo 20% de 2 a 4 anos, 40% de 5 a 10 anos, 20% de 11 a 15 anos e 20% de 16 a 20 anos. Da amostra, 90% eram especialistas e 10% tinham graduação, mas com experiência de 16 a 20 anos na pediatria.

Primeira fase Delphi

Após 6 meses de avaliação, o conteúdo do instrumento reestruturado teve concordância $\leq 70\%$ com média geral de 56,2% dos indicadores, exceto para administração de medicamentos/ soluções/ sangue/ hemocom-

ponentes, que atingiu 74%, e mobilidade e deambulação, com 70%. O baixo consenso é indicativo para a segunda fase Delphi.

Os 15 indicadores de assistência de enfermagem com a porcentagem de consenso e os escores de avaliação se encontram na Tabela 1:

Tabela 1. Indicadores de assistência de enfermagem, consenso e escores de avaliação da primeira fase Delphi. São Paulo (SP), 2020.

Indicador	Consenso %	Escore de avaliação
Atividade	34	1 ponto: executa atividades compatíveis com a faixa etária. 2 pontos: alguma dificuldade para atividades compatíveis com a faixa etária. 3 pontos: déficit para atividades compatíveis com a faixa etária. 4 pontos: limitação completa para atividades compatíveis com a faixa etária/ restrito no leito/ sedação/ coma vigil/ inconsciente.
Aferição de sinais vitais	66	1 ponto: a cada 8 ou 12 horas. 2 pontos: a cada 4 ou 6 horas. 3 pontos: a cada 3 horas. 4 pontos: menos que 3 horas mantém monitorização contínua.
Oxigenação	63	1 ponto: respiração espontânea. 2 pontos: desobstrução de vias aéreas superiores/ inalação. 3 pontos: oxigenoterapia/ ventilação não invasiva. 4 pontos: ventilação invasiva por traqueia ou traqueostomia/ alta frequência/ óxido nítrico.
Administração de medicamentos/ soluções/ sangue/ hemo-componentes	74	1 ponto: nenhum medicamento ou se necessário. 2 pontos: tópico/ ocular/ oral/ nasal/ otológico/ retal 3 pontos: enteral/ inalatório. 4 pontos: endovenoso/ intramuscular/ subcutâneo/ intradérmico/ intratecal/ intraósseo/ intrapleurítico/ uso de bomba de infusão.
Alimentação e hidratação	54	1 ponto: oral/ amamentação eficaz/ jejum. 2 pontos: oral com auxílio ou supervisão/ amamentação ineficaz. 3 pontos: gastrostomia. 4 pontos: por cateter oro ou nasogástrico/ nutrição parenteral.
Integridade cutâneo-mucosa	67	1 ponto: totalmente íntegra. 2 pontos: pele seca em pequena extensão/ equimose/ pápula/ pústula/ hiperemia. 3 pontos: infiltração e flebite graus I e II/ incisões cirúrgicas de pequeno porte/ um estoma/ pele seca em grande extensão/ icterícia leve. 4 pontos: infiltração e flebite graus III e IV/ incisões cirúrgicas de médio e grande porte/ abscesso/ hematoma/ queimadura/ úlceras/ bolhas/ fissuras/ dois ou mais estomas/ icterícia moderada ou intensa.

Eliminações	59	1 ponto: vaso sanitário sem auxílio. 2 pontos: vaso sanitário com auxílio. 3 pontos: uso de fraldas/ peso de fraldas/ incontinência/ uso de comadre/ papagaio/ controle hídrico. 4 pontos: cateter vesical de demora ou de alívio/ ostomias.
Participação do acompanhante	66	1 ponto: envolvido/ atende às necessidades físicas e emocionais da criança. 2 pontos: demonstra pouco envolvimento. 3 pontos: ansioso/ inseguro/ retraído/ fala outro idioma/ não participa. 4 pontos: ausente/ agressivo/ nenhuma participação/ em desacordo com a terapêutica.
Higiene corporal	60	1 ponto: banho de aspersão sem auxílio. 2 pontos: banho de aspersão com auxílio. 3 pontos: banho de imersão por um profissional. 4 pontos: banho de leito/ banho de imersão por dois profissionais com total dependência.
Mobilidade e deambulação	70	1 ponto: sem auxílio. 2 pontos: repouso no leito. 3 pontos: com auxílio/ de colo. 4 pontos: restrito ao leito.
Exames laboratoriais	29	1 ponto: nenhum. 2 pontos: coleta de urina espontânea/ fezes exsudato/ coleta de sangue venoso periférico uma vez ao dia/ escarro. 3 pontos: duas ou mais coletas por dia de sangue venoso periférico. 4 pontos: coleta de sangue arterial ou venoso central/ coleta de urina de 24 horas/ líquido peritoneal/ coleta de urina por cateter vesical/ coleta seriada/ coleta através de drenos.
Educação em saúde	54	1 ponto: orientação da rotina hospitalar. 2 pontos: orientação dos cuidados básicos. 3 pontos: orientação dos procedimentos de enfermagem/ duplas checagens. 4 pontos: orientação dos cuidados domiciliares/ preparo para alta.
Exames específicos	37	1 ponto: nenhum. 2 pontos: raio X/ ultrassom/ ecocardiograma. 3 pontos: ultrassom/ eletrocardiograma/ eletroencefalograma. 4 pontos: ressonância magnética/ radioterapia/ tomografia.
Procedimentos específicos	50	1 ponto: nenhum. 2 pontos: troca de fixação de cateter enteral/ vesical/ fixação de pontos/ cateterismo retal/ glicemia capilar. 3 pontos: cateterismo vesical/ cateterismo enteral/ punção de veia periférica/ coleta de liquor/ curativo de um cateter central e/ ou uma incisão cirúrgica de pequeno porte/ troca de selo da água/ punção de cateter totalmente implantado com reservatório/ troca de fixação de cânula endotraqueal e de traqueostomia/ curativo de ferida de pequeno porte. 4 pontos: diálise peritoneal/ hemodiálise clássica/ homofiltração/ passagem de cateter central/ de urgência e emergência/ punção intraóssea/ curativo de dois ou mais cateteres venosos centrais/ curativo de incisões cirúrgicas de médio e grande porte/ controle de débitos de drenos hepático e/ ou frênico/ biópsias/ mielograma/ curativo de estomas/ curativo de feridas de médio e grande porte.
Precauções	63	1 ponto: padrão. 2 pontos: góticulas. 3 pontos: aerossóis. 4 pontos: contato/protetor.

Nessa primeira fase, foram feitas sugestões e a adição do indicador Dor que foram incluídas na segunda fase Delphi. Os escores de classificação na área pediátrica foram de 15 a 60 pontos, divididos nas classificações: intensivo, semi-intensivo, alta dependência, intermediários e cuidados mínimos.

Segunda fase Delphi

Apesar da concordância geral de 78,8% dos 10 juizes, após 8 meses de avaliação, decidiu-se realizar a terceira fase Delphi pelas sugestões relevantes.

Os 16 indicadores de assistência de enfermagem, a porcentagem de consenso e os escores de avaliação se encontram na Tabela 2:

Tabela 2. Indicadores de assistência de enfermagem, consenso e escores de avaliação da segunda fase Delphi. São Paulo (SP), 2020.

Indicador	Consenso %	Escore de avaliação
Atividade	81,8%	1 ponto: executa atividades compatíveis com a faixa etária/ necessita de supervisão indireta 2 pontos: alguma dificuldade física/ ambiental para atividades compatíveis com a faixa etária/ necessita de supervisão direta esporádica. 3 pontos: déficit para atividades compatíveis com a faixa etária/ necessita de supervisão direta frequente. 4 pontos: limitação completa para atividades compatíveis com a faixa etária/ restrito no leito/ sedação/ coma vigil/ inconsciente/necessita de supervisão permanente.
Aferição de sinais vitais	81,8	1 ponto: a cada 12 ou 8 horas. 2 pontos: a cada 6 horas. 3 pontos: a cada 4 ou 3 horas. 4 pontos: menos que 3 horas/ mantém monitorização contínua.
Oxigenação	81,8	1 ponto: em ar ambiente. 2 pontos: desobstrução de vias aéreas superiores/ inalação/ instilação de soro fisiológico 0,9% 3 pontos: oxigenoterapia/ ventilação não invasiva. 4 pontos: ventilação invasiva.
Administração de medicamentos/ soros/ soluções/ imunológicos/ sangue/ hemocomponentes	81,8	1 ponto: nenhum medicamento ou se necessário. 2 pontos: tópico/ ocular/ oral/ nasal/ otológico/ retal. 3 pontos: enteral/ inalatório. 4 pontos: endovenoso/ intramuscular/ subcutâneo/ intradérmico/ intratecal/ intraósseo/ intraperitoneal/ uso de bomba de infusão.
Nutrição e hidratação	81,8	1 ponto: oral/ amamentação eficaz/ em pausa. 2 pontos: jejum. 3 pontos: oral com auxílio ou supervisão/ amamentação ineficaz. 4 pontos: gastrostomia/ cateter oro ou nasogástrico/ nutrição parenteral.

Integridade cutâneo-mucosa	72,7	1 ponto: totalmente íntegros. 2 pontos: pele seca em pequena extensão/ equimose/ pápula/ pústula/ hiperemia em pequena extensão corporal/ perfuração por um dispositivo intravenoso periférico. 3 pontos: infiltração e flebite graus I e II/ escoriação/ incisões cirúrgicas de pequeno porte/ estoma/ pele seca média extensão corporal/ perfurações por dois ou mais dispositivos intravenosos periféricos/ perfuração por cateter peridural. 4 pontos: infiltração e flebite graus III e IV/ extravasamento/ incisão cirúrgica de médio e grande porte/ incisão para cateter peritoneal/ abscesso/ pele seca em grande extensão/ hematoma/ queimadura/ úlcera/ bolhas/ fissuras/ escoriação/ pápula ou pústula em grande extensão/ dois ou mais estomas/ hiperemia de média a grande extensão corporal/ perfuração por cateter venoso central ou cateter venoso central de inserção periférica.
Eliminações	81,8	1 ponto: vaso sanitário sem auxílio. 2 pontos: vaso sanitário com auxílio. 3 pontos: uso de fraldas/ comadre/ papagaio/ controle hídrico/ incontinência. 4 pontos: cateter vesical de demora/ cateter vesical de alívio/ ostomia/ enema.
Participação do acompanhante	70	1 ponto: envolvido/ atende às necessidades físicas e emocionais da criança nas 24 horas. 2 pontos: envolvido/ atende às necessidades físicas e emocionais da criança menos que 24 horas. 3 pontos: ansioso/ inseguro/ retraído/ fala outro idioma/ demonstra pouco envolvimento/ ausência esporádica. 4 pontos: ausência total/ agressivo/ nenhuma participação pela condição de gravidade da criança/ em desacordo com a terapêutica.
Higiene corporal	81,8	1 ponto: banho de aspersão sem auxílio. 2 pontos: banho de aspersão com auxílio. 3 pontos: banho de imersão. 4 pontos: banho de leito/ banho de imersão em banheira de adolescente.
Mobilidade e deambulação	72,7	1 ponto: sem auxílio. 2 pontos: repouso no leito. 3 pontos: com auxílio/ de colo. 4 pontos: restrito ao leito.
Exames laboratoriais	81,8	1 ponto: nenhum. 2 pontos: coleta de urina espontânea/ fezes/ exsudato/ coleta de sangue venoso periférico uma vez por dia/ escarro. 3 pontos: duas ou mais coletas por dia de sangue venoso periférico. 4 pontos: coleta de sangue arterial ou venoso central/ coleta de urina de 24 horas/ líquido peritoneal/ coleta de urina por cateter vesical/ coleta seriada/ coleta através de drenos/ cultura de ponta de cateter.
Educação em saúde	72,7	1 ponto: orientação da admissão hospitalar. 2 pontos: orientação dos cuidados básicos de higiene e alimentação. 3 pontos: orientação dos procedimentos. 4 pontos: orientação dos cuidados domiciliares/ treinamento para procedimentos domiciliares/ preparo para transferência.

Exames específicos	81,8	<p>1 ponto: nenhum.</p> <p>2 pontos: raio X/ ultrassom/ ecocardiograma/ eletrocardiograma sem transporte ou sem encaminhamento/ interconsulta no leito.</p> <p>3 pontos: raio X/ ultrassom/ ecocardiograma/ eletroencefalograma/ eletrocardiograma/ colonoscopia/ prova de suor/ polissonografia/ prova de função pulmonar/ cirurgia externa/ interconsulta por encaminhamento ou transporte.</p> <p>4 pontos: ressonância magnética/ radioterapia/ tomografia/ dessensibilização à lactose/ colangiografia.</p>
Procedimentos específicos	81,8	<p>1 ponto: nenhum.</p> <p>2 pontos: troca de fixação de cateter enteral vesical/ fixação de pontos/ cateterismo retal/ glicemia capilar/ troca de fixação de acesso periférico/ verificação de hematúria/ pH urinário/ peso de fraldas.</p> <p>3 pontos: cateterismo vesical/ cateterismo enteral/ punção de veia periférica/ coleta de liquor/ curativo de um cateter central/ curativo de óstio peritoneal/ curativo de uma incisão cirúrgica de pequeno porte/ punção de cateter totalmente implantado com reservatório/ troca de fixação de cânula endotraqueal ou traquesostomia/ curativo de ferida de pequeno porte controle de tubos de drenagem/ aspiração de vias aéreas superiores/ curativo de cateter central de inserção periférica/ curativo de cateter para diálise.</p> <p>4 pontos: diálise peritoneal/ hemodiálise clássica/ homofiltração/ passagem ou retirada de cateter central ou periférico central/ urgência e emergência/ punção intraóssea/ curativo de dois ou mais cateteres venosos centrais/ curativo de incisões cirúrgicas de médio e grande porte/ biópsias/ mielograma/ curativo de estomas/ curativo de feridas de médio e grande porte/ lock de medicamento em cateter venoso central/ passagem de cateter central de inserção periférica/ aspiração de vias aéreas inferiores/ procedimentos pré-transplantes/ paracentese/ infusão ou coleta de células.</p>
Precauções	72,7	<p>1 ponto: padrão.</p> <p>2 pontos: gotículas.</p> <p>3 pontos: aerossóis.</p> <p>4 pontos: contato/ protetor.</p>
Dor	72,7	<p>1 ponto: ausente.</p> <p>2 pontos: alívio com medidas não farmacológicas.</p> <p>3 pontos: alívio com medidas farmacológicas.</p> <p>4 pontos: alívio com medidas farmacológicas e não farmacológicas.</p>

Apesar de o consenso geral ter atingido um consenso geral de 78,2%, procedeu-se a terceira fase Delphi pelas várias sugestões dos juízes.

Terceira fase Delphi

O instrumento reestruturado nesta fase teve um consenso geral de 95,8% pelos dez juízes, superando os valores das fases Delphi anteriores. Os percentuais de consenso dos indicadores foram: atividade 98%; aferição de sinais vitais 97%; oxigenação, 94%; administração de medicamentos/ soros/ soluções/ imunobiológicos/ sangue e hemocomponentes, 95%; alimentação/ hidratação, 92%; integridade cutâneo-mucosa, 95%; eliminações, 95%; participação do acompanhante, 98%; higiene corporal, 97%; mobilidade/ deambulação, 97%; exames laboratoriais, 95%; educação em saúde, 96%; exames específicos/ intercorrências/ interconsultas, 94%; procedimentos específicos, 95%; precauções, 99% e dor, 96%. Assim, a média geral de concordância dos 16 indicadores foi de 95,8%.

No ICCP reestruturado, a classificação de pacientes pediátricos foi constituída e distribuída com a seguinte pontuação:

-16 a 24 pontos - mínimo: estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, fisicamente autossuficiente, dependendo da faixa etária realiza atividades de alimentação, higiene e conforto sob supervisão de acompanhante/enfermagem.

-25 a 34 pontos - intermediário: estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas de alimentação, higiene e conforto.

-35 a 44 pontos - alta dependência: estável sob o ponto de vista clínico, dependente da enfermagem para atendimento de suas necessidades físicas, emocionais e sociais, de alimentação, higiene e conforto.

-45 a 54 pontos - semi-intensivo: instável sob o ponto de vista clínico, sem risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

-55 a 64 pontos - intensivo: grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Os autores condensaram as informações do instrumento validado, nesta terceira fase Delphi, em versão impressa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Instrumento validado de classificação de pacientes pediátricos internados do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil, 2020.

Diagnóstico Médico:	Data de Internação				Data
	1	2	3	4	
1-Atividade	Executa atividades compatíveis com a faixa etária	Alguns dificuldades físicas/ambiental para atividades compatíveis com a faixa etária	Déficit para atividades compatíveis com a faixa etária	Limitação completa para atividades compatíveis com a faixa etária/ restrito no leito/ sedado/ coma vigil/ inconsciente necessita de supervisão permanente	
2-Aferição de sinais vitais	12/12 ou 8/8h	6/6h	4/4h ou 3/3h	< 3 horas/mantém monitorização contínua	
3-Oxigenação	Em ar ambiente	Desobstrução de vias aéreas superiores/ inalação/ instilação de soro fisiológico 0,9%	Oxigenoterapia/ ventilação não invasiva	Ventilação invasiva	
4-Administração de medicamentos/ soros/ soluções imunobiológicos/ sangue/ hemocomponentes	Nenhum medicamento ou se necessário	Tópico/ ocular/ oral/nasal/ otológico/ inalatório	Cateter enteral/Gastrostomia/retal	Endovenoso/ intramuscular/ subcutâneo/ intradérmico/ intratecal/ intraósseo/ intraperitoneal/ uso de bomba de infusão	
5-Alimentação/ hidratação	Oral/ amamentação eficaz/ em pausa	Jejum	Oral com auxílio ou supervisão/ amamentação ineficaz	Gastrostomia/ cateter oro ou nasogástrico/ nutrição parenteral	
6-Integridade cutâneo-mucosa	Totalmente íntegros	Pele seca em pequena extensão/ equimose/ pápula/ pústula/ hiperemia em pequena extensão corporal/ perfuração por um dispositivo intravenoso periférico	Infiltração e flebite graus I e II/ escoriação/ incisões cirúrgicas de pequeno porte/ estoma/ pele seca em média extensão corporal/perfurações por dois ou mais dispositivos intravenosos periféricos/ perfuração por cateter peridural	Infiltração e flebite graus III e IV/ extravasamento/ incisões: cirúrgica média e grande porte/cateter peritoneal/abscesso/ pele seca grande extensão/ hematoma, queimadura, úlcera, bolha, fissura, escoriação, pápula ou pústula grande extensão/ dois ou mais estomas/ hiperemia média a grande extensão corporal/ perfurações: cateter venoso central ou cateter venoso central de inserção periférica/dreno torácico/derivação ventricular externa/cateter de diálise peritoneal	
7-Eliminações	Vaso sanitário sem auxílio	Vaso sanitário com auxílio	Uso de fraldas/comadre/ papagaio/ controle hídrico/incontinência/peso de fraldas	Cateter vesical de demora/cateter vesical de alívio/ostomia/enema	
8-Participação do acompanhante	Envolvido/ atende as necessidades físicas e emocionais da criança nas 24h	Envolvido/ atende as necessidades físicas e emocionais da criança menos que 24h	Ansioso/ inseguro/ retraído/ fala outro idioma/ demonstra pouco envolvimento/ ausência esporádica	Ausência total/ agressivo/ nenhuma participação pela condição de gravidade da criança/ em desacordo com a terapêutica	
9-Higiene corporal	Banho de aspersão sem auxílio	Banho de aspersão com auxílio	Banho de imersão	Banho de leito/ banho de imersão em banheira de adolescente	

10-Mobilidade/ deambulação	Sem auxílio	Repouso no leito	Com auxílio/de colo	Restrito no leito
11-Exames laboratoriais	Nenhum	Coleta de urina espontânea/ escarro/ fezes/ exsudatos/ coleta de sangue venoso periférico uma vez por dia	Duas ou mais coletas por dia de sangue venoso periférico	Coleta de sangue arterial ou venoso central/ coleta de urina de 24h/ líquido peritoneal/ coleta de urina por cateter vesical/ coleta seriada/ coleta através de drenos/ cultura de ponta de cateter
12-Educação em Saúde	Orientação da admissão	Orientação dos cuidados básicos de higiene e alimentação/vínculo mãe-filho	Orientação dos procedimentos	Orientação de cuidados domiciliares/ treinamento para procedimento e tratamento domiciliares/ preparo para transferência
13-Exames específicos/ encaminhamentos/ interconsultas	Nenhum	Raio X / ultrassom/ ecocardiograma/ eletroencefalograma/ eletroencefalograma/ eletrocardiograma sem transporte ou sem encaminhamento/ interconsulta no leito.	Raio X/ ultrassom/ ecocardiograma/ eletroencefalograma/ eletrocardiograma/ colonoscopia/ prova de suor/ polissonografia/ prova de função pulmonar/ cirurgia externa/ interconsulta por encaminhamento ou transporte.	Ressonância magnética/ radioterapia/ dessensibilização à lactose/ tomografia/ colangiografia
14-Procedimentos específicos	Nenhum	Troca de fixação de cateter enteral/ cateterismo retal/ fixação de pontos/ glicemia capilar/ troca de fixação de acesso periférico/ verificação de hematúria/ pH urinário/ peso de fraldas	Cateterismo vesical/ cateterismo enteral/ punção de veia periférica/ coleta de líquido/ curativo de um cateter central/ curativo de ostio peritoneal/ curativo de uma incisão cirúrgica de pequeno porte/ punção de cateter totalmente implantado com reservatório/ troca de fixação de cânula endotraqueal ou traqueostomia/ curativo de ferida de pequeno porte/ controle de tubos de drenagem/ aspiração de vias aéreas superiores/ curativo de cateter central de inserção periférica/ curativo cateter de diálise	Diálise peritoneal/hemodiálise/urgência/emergência/ punção intraóssea/curativos:dois ou mais cateteres venosos centrais, incisões cirúrgicas de médio e grande porte, estomas, feridas de médio e grande porte/biópsias/mielograma/lock de medicamento em CVC/passagem ou retirada de PICC/aspiração de vias aéreas inferiores/procedimentos pré-transplantes/ paracetense/infusão ou coleta de células/troca de cânula de traqueostomia
15-Precauções	Padrão	Gotículas	Aerosóis	Contato/protetor
16-Dor	Ausente	Alívio com medidas não farmacológicas	Alívio com medidas farmacológicas	Alívio com medidas não farmacológicas e com medidas farmacológicas/Sedação
Escores	Classificação			
16-24	Mínimo: estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, fisicamente autossuficiente, dependendo da faixa etária realiza atividades de alimentação, higiene e conforto sob supervisão de acompanhante/enfermagem.			
25-34	Intermediário: estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas de alimentação, higiene e conforto.			
35-44	Alta dependência: estável sob o ponto de vista clínico, dependente da enfermagem para atendimento de suas necessidades físicas, emocionais e sociais, de alimentação, higiene e conforto.			
45-54	Semi-intensivo: instável sob o ponto de vista clínico, sem risco iminente de morte, que necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.			
55-64	Intensivo: grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.			
	Nome Completo/CREN			

Para verificar a confiabilidade do instrumento validado, foram convidados dois juízes com experiência em pediatria (20 a 25 anos): um pesquisador com titulação de Doutor e um enfermeiro especialista. Aplicou-se o ICCP validado nos cem pacientes pediátricos internados durante 5 dias úteis nas sete unidades de internação, sendo 65% deles do sexo masculino, distribuídos na ECI (33%), CTIp (24%), ESP1 (17%), CTIO (8%), EOH (8%), ESP2 (6%) e CTCTH (4%). Na amostra de pacientes, 15% eram lactentes, 46% pré-escolares, 22% escolares e 17% adolescentes. O motivo da internação durante o período de aplicação do instrumento foi: 28% causas gástricas, 26% respiratórias, 15% neurológicas, 14% genéticas, 14% onco-hematológicas, 2% nefrológicas e 1% imunológicas.

A pontuação de cada indicador, entre os dois juízes, foi analisada pelo coeficiente Kappa de Cohen para interpretar as respostas interobservadores e compará-las para medir a confiabilidade das respostas. Constataram-se excelentes valores gerais, com Kappa de 0,91; *Gwet's Agreement Coefficient* (Gwet AC1) de 0,95 e Intervalo de Confiança (IC) de 0,97, como destacado na Tabela 3.

Tabela 3. Confiabilidade dos indicadores de cuidado pediátrico verificado pelo coeficiente Kappa, *Gwet's Agreement Coefficient* e intervalo de confiança. São Paulo (SP), Brasil, 2020.

Indicadores de cuidado	Kappa	Gwet AC1	IC
Atividade	0,94	0,98	0,99
Aferição de sinais vitais	0,93	0,96	0,98
Oxigenação	0,90	0,92	0,97
Administração de medicamentos/soros/ soluções/ imunobiológicos/ sangue e hemocomponentes	0,92	0,95	0,99
Nutrição e hidratação	0,75	0,93	0,95
Integridade cutâneo-mucosa	0,87	0,93	0,95
Eliminações	0,78	0,96	0,92
Participação do acompanhante	0,97	0,98	0,99
Higiene corporal	0,94	0,97	1,0
Mobilidade e deambulação	0,93	0,97	1,0
Exames laboratoriais	0,92	0,91	0,96
Educação em saúde	0,72	0,97	0,89
Exames específicos/ encaminhamentos e interconsultas	0,83	0,93	0,93
Procedimentos específicos	0,87	0,92	0,96
Precauções	0,99	0,99	1,0
Dor	0,92	0,97	0,92

Gwet AC1: *Gwet's Agreement Coeficiente*; IC: Intervalo de Confiança.

O ICCP validado (Figura 1) classificou os pacientes pediátricos internados de alta complexidade, segundo grau de dependência de enfermagem em: alta dependência (39,5%), semi-intensivos (29,9%), intensivos (16%), cuidados intermediários (14,4%) e cuidados mínimos (0,2%).

DISCUSSÃO

Um sistema de classificação de pacientes (SCP) pode ser adaptado em cada instituição, de acordo com as características do serviço⁽⁹⁾, inclusive validado, como se verifica neste estudo para pacientes pediátricos internados de alta complexidade.

A validação do conteúdo reestruturado ICCP teve três fases ou ciclos da técnica Delphi. Este método estruturado de julgamento de informações é uma excelente ferramenta e amplamente utilizada em várias áreas do conhecimento⁽¹⁵⁾. A utilização desta técnica, no presente estudo, reforça a importância da sua aplicação nas variadas áreas da enfermagem, como no cuidado, na auditoria, na educação e na gestão.

Permite solicitar, coletar, tabular e avaliar dados por meio do consenso de um grupo de profissionais denominados especialistas ou juízes, engajados em determinada área ou assunto. Esta técnica exige que os profissionais emitam opiniões de forma individual, sem compartilhá-los⁽¹⁵⁾.

Após a avaliação e a determinação da pontuação para cada indicador, os valores somados permitem obter o grau de dependência do paciente pediátrico em cuidados mínimos, intermediários, de alta dependência, semi-intensivos e intensivos, como preconiza o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP)⁽¹⁶⁾.

Os SCP também viabilizam a mensuração da carga de trabalho e o dimensionamento da equipe, como reafirma estudo realizado em clínica médica de hospital universitário⁽¹⁷⁾. Dessa forma, os SCP são indispensáveis para uma assistência de qualidade, como norteia o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se a necessidade de treinamentos, esclarecimento de dúvidas e constante comunicação com os enfermeiros que utilizam esses SCP com o intuito de padronizar a linguagem e os critérios de avaliação, para evitar subjetividade, subsidiando a reflexão do profissional para o planejamento do cuidado seguro⁽¹⁹⁾. Indubitavelmente, a inserção dos SCP constitui ferramenta de gestão, interligada e indissociável, complementando-se com o processo do cuidado⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo

A pouca disponibilidade dos juízes para participarem em tempo hábil da pesquisa estendeu o período do estudo.

Contribuição para a prática

Quaisquer unidades pediátricas de internação podem

utilizar o presente instrumento de classificação de pacientes pediátricos e classificá-los de acordo com as características de dependência dos cuidados de enfermagem. Esta ferramenta validada respalda a gestão do cuidado, visando à distribuição da equipe de enfermagem, segundo categoria e número de profissionais disponíveis em cada turno.

CONCLUSÃO

O conteúdo do instrumento reestruturado de classificação de pacientes pediátricos internados em hospital de nível terciário foi validado para classificar esta clientela segundo o grau de dependência de enfermagem. A verificação da confiabilidade, após aplicação deste ins-

trumento em pacientes pediátricos internados, constatou excelentes valores gerais, permitindo classificá-los em quatro níveis de complexidade: intensivos, semi-intensivos, alta dependência, cuidados intermediários e mínimos. Este estudo estimula as instituições de saúde pediátricas e de outras especialidades a reestruturar e validar, internamente, instrumentos de classificação, segundo a realidade da clientela. Além disso, a classificação de paciente auxilia no dimensionamento da equipe de enfermagem.

Contribuições dos autores: Todos os autores participaram em todas as etapas do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: política nacional de humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2020 Aug 6]. Série B. Textos Básicos de Saúde. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990 [cited 2020 Aug 6]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.
3. Eler K, Albuquerque A. Direito à participação da criança nos cuidados em saúde sob a perspectiva dos Direitos Humanos dos Pacientes. RIB [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 6];9:1-15. Available from: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica- revista-iberoamericana/article/view/9205>.
4. Silva LC, Oliveira DA, Santos AB, Barbosa LM, Araújo LG, Barboza MT, et al. [Personel dimensioning and its interference in the quality of care]. Rev. Enferm. UFPE. 2019;13(1):491-8. Portuguese.
5. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 6];19(1):58-66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100009&lng=en.
6. Pontes JA, Bohomol E. Estudo de dois sistemas de classificação de pacientes cirúrgicos pediátricos. Enferm. Foco [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 6];10(4):28-34. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2174>.
7. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. Ribeirão Preto: Cortez; 1989.
8. Dini AP, Guirardello EB. Construção e validação de um instrumento de classificação de pacientes pediátricos. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 6];26(2):144-149. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200007&lng=en.
9. Williams MA. When you don't develop your own: validation methods for patients classification systems. Nurs. Manag. 1988;19(3):91-6.
10. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EM. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 6];22(2):17-21. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136>.
11. Likert R. A technique for the measurement of attitudes [Internet]. New York: Arquivos de Psychology; 1932 [cited 2020 Aug 6]. Available from: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf.
12. Cohen J. Weighed Kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. Psychological Bulletin [Internet]. 1968 [cited 2020 Aug 6];70 (4):213-220. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1969-00069-001.pdf>.
13. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Wadding D, Gwet K. A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. BMC Med Research Methodology [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 6];13(61):2-7. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/13/61>.
14. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 6];26(3):649-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300649&lng=en.
15. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 12]; 29(2): 389-415. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=en&nr=iso>.
16. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). Dimensionamento de pessoal [Internet]. São Paulo; Coren-SP; 2010 [cited 2020 Aug 6]. Available from: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto de dimensionamento.pdf>
17. Siqueira LD, Santos MC, Calmon IT, Siqueira Júnior PC. Dimensionamento de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. Enferm. Foco. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 6];10(4):34-9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2179/602>.
18. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Nº 543/2017 [Internet]. Brasília, DF: Coren; 2017 [cited 2020 Aug 6]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.
19. Macedo AB, Riboldi AO, Silva KS, Gergena T, Echerb MI, Souza SB. Validation of parameters to fill in the Perroca's patient classification system. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 6];39:e20170241. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100464&lng=pt.
20. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DF, Marques LG, Oliveira JL, Tonini N, et al. Means for nursing management used in critical hospital units. Enferm. Foco. [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 6];7(3/4):56-60. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944/354>.