

Desenvolvimento e validação do instrumento específico para complexidade assistencial de puérperas e recém-nascidos: Escala Fantinelli

Alessandra Andrade Fantinelli ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3176-9491>

Cristian Roncada ⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-3782-4911>

Rosalia Figueiró Borges ²

 <https://orcid.org/0000-0002-2536-7832>

Renato Tetelbon Stein ³

 <https://orcid.org/0000-0003-0269-0757>

Rossano Sartori Dal Molin ⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1012-1183>

^{1-3,5} Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681. Prédio 60. 2º andar. Bairro Partenon. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90.619-900. E-mail: crisron@gmail.com

² Universidade do Vale do Rio Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.

⁴ Centro Universitário da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Resumo

Objetivos: desenvolver e validar um sistema de avaliação de complexidade assistencial adaptado para puérperas e recém-nascidos, com base em duas escalas preexistentes.

Métodos: trata-se de um estudo transversal, de validação psicométrica de instrumentos, aplicado em um alojamento conjunto, no período 2016. O instrumento possui 13 indicadores, submetidos à avaliação de um painel de juízes para validação. Para análise psicométrica do instrumento foram adotados cinco critérios: a) consistência interna por meio do Alfa de Cronbach (αC); b) Coeficiente de correlação intraclasse (CCI); c) correlação entre itens categóricos, mediando a correlação de Kendall; d) efeito teto e piso; e) teste de Kaiser-Meyer-Olkin.

Resultados: feita a avaliação dos juízes sobre as categorias, a concordância foi satisfatória, sendo igual ou maior a 80%. A média do escore total dos 13 itens foi de $22,5 \pm 4,2$, com classificação do nível intermediário em 52,9%. Para fins de validação psicométrica, o instrumento apresentou escores de αC de 0,73 pontos, entre itens mínimos de 0,70 e máximo de 0,74 pontos. Na correlação do αC por itens e o escore total, o instrumento demonstrou relações elevadas ($r^2: 0,84$). Na avaliação do CCI de 0,73 pontos ($IC95\% = 0,71-0,75$; $p < 0,001$).

Conclusão: o questionário apresentou indicadores psicométricos de validade de conteúdos aceitáveis, com evidência estatística de confiabilidade obtida pela satisfatória concordância interavaliadores.

Palavras-chave *Validação, Enfermagem neonatal, Alojamento conjunto*



Introdução

A crescente complexidade nos processos de produção de cuidados e as mudanças na demanda de atendimento dos pacientes na área hospitalar têm exigido reestruturações nas organizações de saúde e nos modelos de gestão.^{1,2} Tal contexto tornou-se um desafio para a gestão das instituições de saúde no Brasil, pois a assistência eficaz e eficiente precisa ser atendida com gestão adequada dos recursos humanos.³ Nesse sentido, considera-se importante discutir questões relativas ao grau de dependência dos pacientes, no que se refere à assistência de enfermagem, bem como sobre o seu impacto na carga de trabalho da equipe de enfermagem.³

O conceito do sistema de classificação de pacientes (SCP), na prática em saúde, contribui para o aperfeiçoamento dos modelos utilizados para a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando o tempo médio de trabalho dedicado aos pacientes classificados nas diferentes categorias de cuidado. Isso possibilita a adequação dos métodos até então utilizados como determinação dos custos da assistência prestada.⁴ Por esse motivo, o sistema vem sendo considerado um instrumento essencial da prática administrativa, proporcionando informações para o processo de tomada de decisão quanto aos custos da assistência de enfermagem, à organização dos serviços e ao planejamento da assistência de enfermagem.⁴

O SCP é um processo no qual se procura categorizar pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerido, ou seja, baseado na complexidade da assistência prestada.⁵ Esse processo de classificação, de acordo com Perroca,⁶ produz uma fonte de dados que pode ser utilizada para o planejamento qualitativo e quantitativo de recursos humanos, bem como de recursos materiais necessários para garantir uma assistência de enfermagem segura. Além disso, utilizar um sistema de classificação de pacientes permite conhecer o perfil dos usuários e planejar os cuidados de forma mais individualizada, voltados para as necessidades dos pacientes e da equipe de enfermagem.⁶

Fugulin *et al.*⁴ classifica os pacientes de acordo com o grau de dependência da enfermagem, sendo extremamente útil para o aperfeiçoamento dos parâmetros oficiais relacionados à temática do dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares.⁶ Dessa forma, o ponto central do estudo foi o de desenvolver e validar uma escala que contemple a avaliação da puérpera em sua integralidade, focando-se no binômio mãe-bebê (Escala Fantinelli). Desenvolveu-se um sistema de

avaliação à puérpera de complexidade assistencial, utilizando-se como referência os critérios de avaliação do Método de Fugulin⁷ e os preceitos da UNICEF,⁷ com base na amamentação. Nesse sentido, este estudo pretende readaptar os critérios de avaliação de forma mais ampla, contemplando aspectos significativos para a avaliação integral e holística da puérpera e do RN. A escala adaptada, que recebeu o nome de Escala Fantinelli, apresenta critérios que contribuirão para o planejamento do dimensionamento de pessoal, bem como para a readaptação da equipe de enfermagem quanto à carga de trabalho e à hora de dispensa dos pacientes. Assim, o objetivo deste estudo é desenvolver e validar um sistema de avaliação de complexidade assistencial adaptado para puérperas e recém-nascidos atendidos no alojamento conjunto.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, para fins de desenvolvimento e validação de um instrumento específico para avaliar indicador assistencial no serviço de saúde, tanto para identificação, quanto para controle do grau de complexidade dos cuidados requeridos pelas puérperas e recém-nascidos.

O estudo transcorreu no período de julho de 2016 a novembro de 2016. A coleta dos dados foi realizada nas puérperas e seus recém-nascidos, internados no Alojamento Conjunto, em um hospital privado situado na Zona Sul do município de Porto Alegre/RS. Como critério de exclusão, foram consideradas as puérperas internadas que, por causas médicas, não puderam participar do estudo.

Após a revisão da literatura e a identificação das necessidades básicas do puerpério, foram criados 13 indicadores de avaliação, tais como: estado mental, terapêutica, alimentação, eliminação, sinais vitais, deambulação, cuidado corporal, integridade da pele, observações gerais da mãe, posição do bebê, pega e sucção. Cada item indicador possui gradação de intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade. Cada um desses indicadores é subdividido em 4 itens, numa escala de *Likert*, graduados de um a quatro, cuja somatória pode variar de 13 a 52 pontos.

Para homogeneizar sua aplicação, foram atribuídos pesos a cada nível de dependência em relação aos cuidados prestados e ao tempo disponível com o paciente. A soma dos valores obtidos em cada área e a definição de cada categoria

de cuidado determina a complexidade assistencial a ser prestada ao paciente. Foram considerados cuidados mínimos aqueles entre 13 e 19 pontos; cuidados intermediários, de 20 a 26 pontos; cuidados semi-intensivos, de 27 a 33 pontos; cuidados intensivos, acima de 34 pontos. A escala adaptada segue as mesmas definições das categorias de cuidados da escala de Fugulin.⁶

Para fins de validação de conteúdo, o instrumento foi encaminhado a um grupo de enfermagem (juizes), constituído por sete membros, com ampla experiência profissional, garantindo-se a participação de especialistas no campo materno-infantil (com pós-graduação em enfermagem pediátrica ou em obstetrícia ou, ainda, em enfermagem materno-infantil). Estes participantes possuíam experiência profissional mínima de cinco anos na prática ou no ensino de enfermagem materno-infantil, uma vez que o conhecimento do assunto era condição essencial para o trabalho.

Para análise da consistência de conteúdo e referenciais relacionados, foi estruturado um formulário com três opções de ajustes: a) item de acordo com o tema, sem necessidades de ajuste ou exclusão; b) item de acordo com o tema, com necessidades de ajuste e c) item sem concordância com o tema, necessitando exclusão ou substituição. Dentre os 13 itens explorados, nenhum recebeu atribuição (c), sendo considerados apenas conceitos (a/b). Assim, as atribuições de conceitos (b) receberam ajustes quanto às sugestões dos pesquisadores.⁸

Os dados foram coletados em uma tabela no banco de dados *Microsoft Access* (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, Estados Unidos), versão 2013 e exportados para o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, Nova York, Estados Unidos) versão 20 para Windows. Realizaram-se os seguintes testes: critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), para análise da matriz de correlação inversa; teste de esfericidade de Bartlett's, para testar as hipóteses correlacionadas e o teste de rotação *Varimax*, com o objetivo de analisar as cargas fatoriais de cada domínio; coeficientes α de Cronbach (αC), correlação do coeficiente intraclassa (ICC) e correlação de Kendall para fins de validade da consistência interna do instrumento. Os dados foram expressos por frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e desvio-padrão para variáveis contínuas.

Na análise estatística, utilizou-se o alfa de Cronbach (αC),⁹ que avalia se um instrumento é capaz de mensurar sempre da mesma forma o que se pretende medir, realizando uma correlação média entre perguntas e respostas. Foram usados valores

aceitáveis para pontuações de $\alpha C > 0,70$ e $< 0,95$. Na correlação entre os itens categóricos, utilizou-se a correlação de Kendall, cujos valores aceitáveis são $r \geq 0,3$ ¹⁰ e o coeficiente de correlação intraclassa (CCI),¹⁰ para mensurar a homogeneidade das medidas. Isso serve para interpretar a proporção da variabilidade total atribuída ao objeto medido, adotando-se o ponto de corte $\geq 0,70$ para classificação do escore total (excelente). Para os efeitos teto e piso, que avaliam os valores substanciais das respostas, desde que ultrapassem 20%, utilizou-se os critérios 1 (Concordo/Piso) e 5 (Discordo/Teto). Na validade fatorial dos domínios, aplicaram-se três testes: o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), com níveis aceitáveis $> 0,6$, o teste de esfericidade de Bartlett's, com níveis aceitáveis de X^2 para $p < 0,001$ e o de rotação fatorial *Varimax*, com níveis aceitáveis $> 0,6$.¹¹

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, sob o parecer consubstanciado nº 2.612.347/2018. Todos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Para validação do questionário, o estudo foi implementado no período de julho a novembro de 2016, sendo avaliadas 1.396 puérperas, com idade média de $31,1 \pm 5,7$ anos e idade gestacional de $37,9 \pm 2,3$ semanas, com predominância da raça caucasiana (869; 62,2%) e predominância da primeira gestação (708; 50,7%), por meio de internações por convênios (1.207; 86,5%). Em relação à aplicação do questionário, a média do escore total dos 13 itens foi de $22,5 \pm 4,2$, com classificação de nível intermediário em 739 (52,9%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Na avaliação fatorial dos itens por domínio, o questionário apresentou valores dentro dos aceitáveis para os três testes aplicados. Assim apresentados: critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0,735), teste de esfericidade de Bartlett's, demonstrando valores de $X^2 = p < 0,001$ e teste rotação *Varimax*, apresentando cinco fatores, com carga mínima 0,527 e máxima de 0,765, conforme Tabela 2.

Foi aplicado o αC para a pontuação do escore total dos 13 itens, apresentando escores de 0,73 pontos e entre itens mínimos de 0,70 e máximo de 0,74 pontos. Além disso, na correlação do αC por itens e o escore total, o instrumento demonstrou relações elevadas ($r^2 = 0,84$), com relações mínimas de $r^2 = 0,11$ e máxima de $r^2 = 0,57$, todos com valor

Tabela 1

Classificação geral das 1396 puérperas avaliadas no período de julho de 2016 a novembro de 2016 em Porto Alegre/RS.

	$\bar{X} \pm DP$	N	%
Idade das puérperas (em anos)	31,1±5,7		
Raça/Cor			
Branca		869	62,2
Negra		326	23,4
Parda		201	14,4
Idade gestacional (em meses)	37,9±2,3		
Número de gestações	1,7±1,0		
Primeira gestação		708	50,7
De 2 a 3 gestações		647	46,3
De 4 a 5 gestações		37	2,7
Mais de 5 gestações		4	0,3
Recém-nascido (Neonatal)		229	16,4
Forma de internação/gestação			
Particular		105	7,5
Convênio		1207	86,5
Outros		84	6,0
Mês de internação/gestação			
Julho		288	20,6
Agosto		304	21,8
Setembro		279	20,0
Outubro		294	21,1
Novembro		231	16,5
Questionário de complexidade assistencial			
Pontuação do escore total	22,5±4,2		
Classificação do escore total			
Cuidados mínimos		406	29,1
Cuidados intermediários		739	52,9
Cuidados semi-intensivos		245	17,6
Cuidados intensivos		6	0,4

Tabela 2Teste fatorial por meio dos critérios de Kaiser-Meyer-Olkin, teste de esfericidade de Bartlett's e teste rotação *Varimax* (n=1.396).

	Questão	Fator1	Fator 2	Fator 3
Motilidade, mobilidade, atividade e deambulação	Q3	0,765		
Eliminações	Q8	0,730		
Observação geral da Mãe e das Mamas	Q10	0,628		
Posição do bebê	Q11	0,716		
Pega	Q12	0,619		
Sucção	Q13	0,646		
Alimentação	Q4		0,565	
Integridade da pele	Q6		0,524	
Comportamento, sentimentos e pensamentos	Q7		0,566	
Terapêutica	Q9		0,567	
Estado mental e percepção sensorial	Q1			0,527
Sinais vitais	Q2			0,756
Cuidado corporal, fricção e cisalhamento	Q5			0,669

Tabela 3

Avaliação, pontuação e classificação da análise psicométrica, por meio de α C e efeitos teto e chão dos 13 itens do questionário (n=1.396).

Frequência de resposta por item	Concordo		Concordo parcialmente		Discordo parcialmente		Discordo		$\bar{X} \pm DP$	r^2	αC
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Q1 Estado mental e percepção sensorial	1379	98,8 [†]	17	1,2	0	-	0	-	1,0±0,1	0,30*	0,74
Q2 Sinais vitais	625	44,8 [†]	768	55,0	2	0,1	1	0,1	1,6±0,5	0,29*	0,76
Q3 Motilidade, mobilidade, atividade e deambulação	756	54,2 [†]	182	13,0	173	12,4	285	20,4 [†]	2,0±1,2	0,61*	0,70
Q4 Alimentação	1015	72,7 [†]	360	25,8	19	1,4	2	0,1	1,3±0,5	0,28*	0,72
Q5 Cuidado corporal, fricção e cisalhamento	49	3,5	278	19,9	1021	73,1	48	3,4	2,8±0,6	0,29*	0,72
Q6 Integridade da pele	57	4,1	104	7,4	1216	87,1	19	1,4	2,9±0,5	0,11*	0,74
Q7 Comportamento, sentimentos e pensamentos	1172	84,0 [†]	178	12,8	17	1,2	29	2,1	1,2±0,6	0,23*	0,73
Q8 Eliminações	781	55,9 [†]	201	14,4	34	2,4	380	27,2 [†]	2,0±1,3	0,57*	0,70
Q9 Terapêutica	254	18,2	1048	75,1	89	6,4	5	0,4	1,9±0,5	0,29*	0,72
Q10 Observação geral da mãe e das mamas	1117	80,0 [†]	216	15,5	53	3,8	10	0,7	1,3±0,6	0,27*	0,72
Q11 Posição do bebê	870	62,3 [†]	290	20,8	217	15,5	19	1,4	1,6±0,8	0,52*	0,70
Q12 Pega	750	53,7 [†]	278	19,9	342	24,5	26	1,9	1,7±0,9	0,48*	0,71
Q13 Sucção	988	70,8 [†]	283	20,3	101	7,2	24	1,7	1,4±0,7	0,41*	0,71
Frequência de resposta por cuidados		Mínimos		Intermediários		Semi-intensivos		Intensivos			
ET Score total	406	29,1	739	52,9	245	17,6	6	0,4	22,6±4,2	0,83*	0,73

 α C= Coeficiente de Alfa de Cronbach; r^2 = correlação do α C; * p -valor de $r^2 < 0,05$.[†] efeito piso/teto para itens com prevalência acima de 20% das respostas.

Tabela 4

Teste de correlação entre itens e escore total (n=1.396).

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	ET
Q1	1,00	0,05	-0,06*	0,00	0,04	-0,01	-0,03	-0,06*	-0,03	-0,01	-0,03	-0,04	-0,03	0,00
Q2		1,00	-0,29**	-0,14**	0,17**	0,03	0,00	-0,18**	-0,01	-0,03	-0,10**	0,10**	-0,10**	-0,01
Q3			1,00	0,38**	0,32**	0,07**	0,03	0,58**	0,24**	0,06*	0,16**	0,11**	0,13**	0,54**
Q4				1,00	0,15**	-0,02	0,17**	0,36**	0,02	0,16**	0,05*	0,03	0,09**	0,36**
Q5					1,00	0,06*	0,05	0,32**	0,24**	0,06*	0,10**	0,16**	0,06*	0,43**
Q6						1,00	-0,04	0,06*	0,24**	0,03	0,06*	0,09**	0,04	0,18**
Q7							1,00	0,04	-0,12**	0,40**	0,27**	0,17**	0,26**	0,25**
Q8								1,00	0,29**	,064*	0,10**	0,13**	0,09**	0,55**
Q9									1,00	0,00	0,17**	0,23**	0,13**	0,39**
Q10										1,00	0,33**	0,17**	0,27**	0,32**
Q11											1,00	0,49**	0,56**	0,50**
Q12												1,00	0,44**	0,52**
Q13													1,00	0,43**
ET														1,00

Q= Pergunta correspondente ao número do questionário; ET= Escore total do questionário; ** p de $r < 0,01$; * p de $r < 0,05$ a $0,01$; Teste de correlação de Kendall.

de significância $<0,05$. Na avaliação do CCI, o valor apresentado para o escore total foi considerado aceitável, com CCI de 0,73 (IC95%= 0,71-0,75; $p<0,001$), conforme demonstrado na Tabela 3.

Na avaliação dos efeitos teto e piso, dez (76,9%) dos itens apresentaram valores superiores a 20% para o efeito piso (concordo) e apenas dois (15,4%) para o efeito teto (discordo), conforme demonstrado na Tabela 3.

Na avaliação da correlação entre itens e pelo escore da pontuação total média (Tabela 4) apenas dois itens do questionário não apresentaram correlações integrais com os escores totais do questionário (itens 1 e 2).

Discussão

É de extrema importância, no contexto atual, desenvolver um instrumento específico para avaliar o grau de complexidade específico da assistência no atendimento às puérperas e seus recém-nascidos, a fim de determinar, monitorar e avaliar as necessidades de cuidados individualizados para cada binômio. O uso de ferramentas adequadas para esse tipo de paciente será de grande auxílio no gerenciamento do serviço de enfermagem, no sentido de verificar a carga de trabalho de sua equipe, utilizando recursos que lhe permitam reavaliar melhor a atenção e planejamento, bem como a distribuição no controle do quadro de profissionais. Assim, o presente estudo teve como objetivo primário o desenvolvimento e validação de um instrumento específico no sentido de avaliar a complexidade assistencial para puérperas e seus bebês atendidos no AC, com base no formulário de observação e avaliação da mamada preconizado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), no Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e na Escala de Fugulin.

Dentre as ações de promoção do aleitamento preconizadas, encontra-se a observação da mãe e do RN durante a mamada. Para orientar essa prática, foi elaborado pela UNICEF um protocolo de observação da mamada, no qual é possível avaliar os comportamentos desejáveis das mães e dos bebês e outros indicativos de problemas realizados pelo(a) enfermeiro(a).¹²

O processo de validação de um instrumento é árduo e longo, porém é imprescindível que os instrumentos possuam fidedignidade e validade para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos.¹³ Processos de validação que contemplem etapas criteriosas e sistemáticas poderão garantir a qualidade dos resultados.¹⁴

A construção e a validação de instrumentos que

medem a quantidade e o conteúdo de informações são essenciais na tentativa de aprimorar o conhecimento das pacientes puerperais. O índice de clareza gerado pelos profissionais e pacientes determinou que o instrumento proposto é de fácil compreensão para a população que se deseja avaliar.^{10,15,16}

Na avaliação da clareza, o instrumento cumpriu os pré-requisitos mínimos para estruturação, relevância, credibilidade e equilíbrio, por meio de itens inteligíveis, consistentes e de expressões condizentes ao atributo, expressando uma única ideia ao proposto instrumento.^{10,17,18}

Isso pode ser afirmado, visto que somente 3 das 13 perguntas respondidas pelos enfermeiros tiveram dúvidas e não obtiveram 100% de resposta positivas, o que equivale aos 80%. Onde se obteve uma taxa de abstenção elevada, todavia, estes valores já eram esperados, haja vista que os níveis de abstenção relatados na literatura são de 30 a 50% na primeira rodada e de 20 a 30% nas subsequentes.¹⁹

A participação das enfermeiras especialistas que apresentam ampla experiência profissional nas áreas assistencial, ensino e de pesquisa, foi essencial para o aperfeiçoamento e para a validação do instrumento. A expertise das mesmas contribuiu para a construção do conhecimento potenciando estas dimensões, dada a importância da temática em estudo.

As especialistas apontaram atividades que estavam descritas de forma clara e objetiva e todas consideraram que estas eram relevantes e representavam a prática da assistência da enfermagem puerperal. Também fizeram sugestões relacionadas aos seguintes aspectos: título do instrumento, padronização do estilo de redação e inclusão da assistência com o binômio mãe e bebê na Neonatal.

Quanto à validade do conteúdo do questionário, por meio da análise fatorial dos itens por domínio, os resultados apresentaram valores dentro dos padrões aceitáveis para os 1396 testes aplicados, demonstrando uma boa correlação fatorial entre os 13 itens e os 4 domínios propostos, tais como: (KMO=0,735, Bartlett's $p<0,001$ e rotação *Varimax* mínima de -0,527 e máxima de 0,765).

A validade da consistência interna por meio do Alfa de Chronbah demonstra que a aplicação de tal coeficiente nos permite avaliar a consistência entre itens, bem como suas respostas, fornecendo uma estimativa da verdadeira viabilidade de um instrumento para as devidas medições, em que valores abaixo de 0,70 são considerados fracos e acima de 0,95 redundantes. Assim, os valores atribuídos ao coeficiente de α_C , neste estudo, demonstram existir boa confiabilidade entre perguntas (itens) e suas

respostas no formato escalar de *likert* ($\alpha C=0,73$). Ao aplicarmos a correlação do αC (r^2), encontramos todos os valores acima do esperado $\geq 0,3$, reforçando que há uma associação positiva entre itens e categorias.

A validação de conteúdo do instrumento para Avaliação do Grau de Dependência da puérpera e do RN mostrou-se pertinente, clara e objetiva, possibilitando sua aplicação de forma confiável, podendo assim contribuir como parâmetro para o dimensionamento de enfermagem.²⁰

Em relação aos enfermeiros que ajudaram na validação do conteúdo, obteve-se um excelente grau de concordância entre eles, sendo encontrado o valor mínimo de 0,72 nas orientações para aplicação do instrumento. Assim, considera-se que as propostas da escala contemplaram as necessidades em relação ao que se pretendia questionar, segundo os enfermeiros.

Os dados referentes à consistência interna e à confiabilidade determinaram a homogeneidade e a estabilidade do questionário, demonstrando que múltiplas aplicações poderão gerar resultados similares e precisos.²¹⁻²³ Com relação ao tamanho da amostra, utilizou-se um número de 238 pacientes internados no AC, conforme nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% por item, proposto em processos de construção e validação de instrumentos.^{10,24}

O instrumento FUGULIN é o instrumento validado mais próximo ao contexto proposto, por estar avaliando, sobretudo, o paciente hospitalizado em uma unidade de internação. No entanto, os aspectos abordados são distintos ao proposto pelo presente estudo em validação.

Além disso, neste estudo foram aplicadas avaliações complementares às analisadas pelos dois instrumentos (Fugulin + Formulário de Observação e Avaliação da Mamada), como no caso do efeito teto e piso, sendo considerada uma importante avaliação no processo de validação de instrumentos que utilizam respostas no formato *likert*, verificando quanto as alternativas mínimas ou máximas influenciam nas respostas dos avaliados. Os valores encontrados com a aplicação dos efeitos de teto/piso nos mostram que 10 itens (76,9%) obtiveram prevalência da opção de resposta mínima (nunca), o que acabou influenciando na média do total do questionário $22,6 \pm 4,2$.

Existe uma lacuna na literatura acerca de outras pesquisas, nacionais e internacionais, desenvolvidas com este tipo de pacientes, impossibilitando a análise comparativa dos resultados obtidos. Esta realidade representa limitações para discussão da

presente pesquisa. O fato de também ter sido realizada em um só campo, isto é, apenas uma maternidade pode significar como limitação metodológica.

A realização futura desses testes possibilitará verificar sua aplicabilidade na prática assistencial e gerencial, bem como correlacionar cada uma dessas atividades com o tempo despendido para sua realização, de forma a se constituir como instrumento que determine a carga de trabalho da equipe de enfermagem nessas unidades.²²

Dessa forma, sugere-se uma ampliação do foco sobre os fatores que influenciam no planejamento e gerenciamento, considerando toda a complexidade inerente aos serviços de saúde e o dimensionamento de pessoal como indicadores para qualidade da assistência e a ocorrência de eventos adversos.

O estudo possibilitou traçar um perfil da unidade e das puérperas internadas, assim como identificou os dias de maior demanda assistencial de enfermagem. Portanto, a identificação do perfil dessa unidade de estudo permite realizar uma prestação de serviços na assistência com mais qualidade e com o número necessário de colaboradores.

A categorização do cuidado de enfermagem é um dos parâmetros necessários e importantes no gerenciamento de um serviço de saúde, uma vez que demonstra o grau de complexidade dos cuidados requeridos pelo paciente, além de nortear uma possível necessidade de reestruturação dos modelos de gestão nos AC. Portanto, o acesso a uma categoria de cuidados específica no AC, para o binômio mãe-bebê, trará benefícios na organização na linha de cuidado.

Analisando o grau de necessidade de cuidados dos pacientes foi possível observar uma maior concentração em cuidados semi-intensivos, seguidos de cuidados mínimos, intermediários e intensivos. Acredita-se que esta pesquisa tenha trazido contribuições para a superação das dificuldades relacionadas à proposição de parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nos ACs, tendo em vista a excelência do cuidado e a segurança dos pacientes assistidos nesta área.²²

Por fim, os valores obtidos no presente estudo evidenciaram que a Escala Fantinelli é um instrumento válido para um SCP específico para os cuidados ao puerpério, sugerindo que a escala possa ser utilizada no gerenciamento de um serviço de saúde para a classificação destes pacientes internados no Alojamento Conjunto. Dada a boa prevalência e, se adequadamente utilizada, pode tornar-se um instrumento valioso de indicadores assistenciais no serviço de saúde e na identificação e

controle do grau de complexidade dos cuidados requeridos pelo paciente, além de nortear uma possível necessidade de reestruturação dos modelos de gestão nos AC.

Contribuição dos autores

Fantinelli AA contribuiu com a elaboração do projeto, coleta dos dados e escrita do manuscrito. Borges RF participou da elaboração do projeto e revisão do manuscrito. Stein RT e Dal Molin RS

realizaram escrita e revisão do manuscrito. Roncada C realizou orientação do projeto, estatística, escrita e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Referências

- Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall' Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62 (4): 608-20.
- Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 8 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. *Esc Anna Nery.* 2016; 20 (3): e201600600.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kuregant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005; 13 (1): 72-8.
- Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011; 19 (1): 58-66.
- Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometrics properties. *J Adv Nurs.* 2013; 69 (8): 1862-8.
- UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff; 1993. Disponível em: https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s3.1and2.pdf
- Santiago LB. Manual de Aleitamento Materno. Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, SP: Manole; 2013.
- Dancey C, Reidy J. Statistics without maths for Psychology: using SPSS for Windows. 3 ed. London: Prentice Hall; 2005.
- Martins GA. Sobre confiabilidade e validade. *Rev Bras Gestão Negócios.* 2006; 8 (20): 1-12.
- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín.* 1998; 25 (5): 206-13.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). Amamentação. Genebra; 2003. [Available from: <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-87-amamentacao.pdf>
- Vieira AC, Costa AR, Gomes P. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2015; 15 (1): 13-20.
- Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras Hoje.* 2009; 44 (3): 86-93.
- Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enf Ref.* 2015; SerIV (4): 127-35.
- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [tese Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.
- Kuregant P, Cunha KC, Rapone GR. Subsídios para a estimativa de pessoal em enfermagem. *Enfoque (São Paulo).* 1989; 17(3):79-81.
- Sommaruga M, Vidotto G, Bertolotti G, Pedretti R, Tramarin R. A self administered tool for the evaluation of the efficacy of health education interventions in cardiac patients. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2003; 60 (1): 7-15.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas [Psychological instrumentation: Bases and practices]. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Macedo ABT. Avaliação da carga de trabalho, estresse psicossocial e resiliência nos profissionais de enfermagem em uma unidade de internação para adultos portadores de germes multirresistentes [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
- Fugulin FMT, Silva S, Shimizu HE, Campos F. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. *Rev Med HU-USP.* 1994; 4 (1/2): 63-8.
- Machado CR, Poz MR. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. *Saúde Debate.* 2015; 39 (104): 239-54.
- Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianni JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enf.* 2009; 62 (4): 604-7.

24. Santos NC, Fugulin FMT. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47 (5): 1052-60.

Recebido em 14 de Maio de 2019

Versão final apresentada em 28 de Outubro de 2019

Aprovado em 27 de Dezembro de 2019