

CONSEQUÊNCIAS DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A VALIDAÇÃO DO RESULTADO NOC

CONSEQUENCES OF SUBSTANCE ADDICTION:
A CONTRIBUTION TO THE VALIDATION OF NOC OUTCOMES

CONSECUENCIAS DE LA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS:
UNA CONTRIBUCIÓN A LA VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA NOC

Paulo Rosário Carvalho Seabra¹
Luís Octávio Sá²
José Amendoeira³

¹ MsC, RN, Professor assistente, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; Doutorando em Enfermagem na UCP, Lisboa, Portugal.

² PhD, RN, Professor Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), UCP, Lisboa, Portugal.

³ PhD, RN; Professor Associado, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), UCP, Lisboa, Portugal.

Autor Correspondente: Paulo Rosário carvalho Seabra. E-mail: pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt
Submetido em: 18/10/2012 Aprovado em: 12/09/2013

RESUMO

Realizou-se estudo quantitativo para validar o conteúdo do resultado da *Nursing Outcome Classification* (NOC), "Consequências da dependência de substâncias". Foram seguidas as recomendações dos pesquisadores da NOC e do modelo de Fehring, consultando peritos. O resultado tinha 16 indicadores, acrescentados 12 com base na literatura. Foram eliminados quatro, ficando o questionário final com 24 indicadores, 10 com valores > 0,80 (principais) e 14 com valores > 0,50 e < 0,80 (secundários). Os indicadores acrescentados tiveram concordância dos peritos, oito como principais e quatro como secundários. Dos indicadores iniciais da NOC, foram excluídos quatro (< 0,50) e dois classificados como principais. O conteúdo validado nesta pesquisa inclui uma visão multidimensional do fenómeno do consumo de drogas e alerta os enfermeiros para intervenções no domínio físico, psíquico, social e espiritual. O estudo precede a validação clínica. Recomenda-se a aplicação numa extensa amostra de usuários de múltiplas drogas com o objetivo de conseguir-se um instrumento que ajude numa prática de cuidados mais sistematizados e que atenda às necessidades em saúde.

Palavras-chave: Consequências da Dependência de Substâncias; Enfermagem; Drogas; Avaliação.

ABSTRACT

The present research is a quantitative study that aims at validating the content result of the Nursing Outcomes Classification (NOC) "Consequences of substance addiction". NOC research teams and Fehring model recommendations were observed. Results presented 16 indicators; 12 were added according to literature; four were discarded. Final questionnaire proposed 24 indicators; 10 with values > 0.80 (primary) and 14 with values > 0.50 and < 0.80 (secondary). Experts agreed upon indicators added: eight primary and four secondary. Four NOC original indicators were excluded (< 0.50) and two were classified as primary. Current research includes a content-validated multidimensional view of the drug abuse phenomenon; it informs nurses about physical, psychological, social and spiritual interventions. The study precedes clinical validation. Researchers recommend it to be used in a broad sample of poly drug users, in order to obtain a new tool that contributes to a more systematic care and meets those specific health needs.

Keywords: Substance Addiction Consequences; Nursing; Drug; Assessment.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo para validar el contenido del resultado de la Clasificación de Resultados de Enfermería – NOC (Nursing Outcome Classification) "Consecuencias de la dependencia de sustancias." Se siguieron las recomendaciones de los investigadores de la NOC y del modelo Fehring, siempre en contacto con expertos. El resultado indicó 16 indicadores; luego se agregaron otros 12 en base a la literatura. Se eliminaron 4 y, en el cuestionario final, quedaron 24 indicadores, 10 con valores > 0,80 (principales) y 14 con valores > 0,50 y 0,80 < (secundarios). Según los expertos 8 de los indicadores agregados eran principales y 4 secundarias. De los indicadores iniciales de la NOC se excluyeron 4 (< 0,50) y 2 fueron clasificados como principales. El contenido validado en esta investigación parte de la visión multidimensional del fenómeno del consumo de drogas y alerta enfermeros para que intervengan en el dominio físico, psicológico, social y espiritual. El estudio antecede la validación clínica. Se recomienda emplearlo en una amplia muestra de usuarios de múltiples fármacos con miras a obtener una herramienta que contribuya a la práctica sistemática de la atención y que responda a las necesidades de salud de estas personas.

Palabras clave: Consecuencias de la Dependencia de Sustancias; Enfermería; Drogas; Evaluación.

INTRODUÇÃO

A avaliação dos resultados que decorrem das intervenções de enfermagem é uma necessidade atual para analisar os ganhos em saúde, assim como para servir de instrumento dinamizador para a melhoria das práticas. Os resultados em saúde, sensíveis aos cuidados de enfermagem, são uma área de reconhecido interesse para a investigação, na complexidade que constitui a análise da contribuição de cada uma das profissões, para os resultados obtidos pelas pessoas.^{1,2}

A investigação sobre resultados em saúde, relacionando-os às intervenções de enfermagem, tem sido relevante na Universidade de Iowa, designada *Nursing Outcome Classification* (NOC). Esses resultados têm sido estudados, desenvolvidos e validados em contexto global.³

Cada "resultado" que avalia a contribuição de determinadas intervenções para o estado de saúde da pessoa é composto de indicadores que podem ser mensurados ao longo do tempo em que a pessoa está sob cuidados de enfermagem. Refletem o estado de uma pessoa. Sua análise permite avaliar a eficiência dos cuidados de enfermagem, ou seja, permite mensurar o grau que esse indicador é sensível aos cuidados de enfermagem.⁴ Permite que desde o momento inicial se possa avaliar a evolução dos pacientes.³

Decidiu-se incluir neste trabalho o resultado "Consequências da dependência de substâncias" numa investigação mais alargada sobre resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, com pessoas consumidoras de drogas. Sabe-se que a opção por esses "resultados" implica uma atenção particular à confiabilidade das medidas entre diferentes populações e locais.

Este estudo com pessoas dependentes de opiáceos está atento às particularidades do uso de múltiplas drogas, pois é um fator que contribui para pior estado de saúde e mais comorbidades.⁵ Embora se considere que o consumo de heroína esteja estabilizado em termos de percentagem de novos consumidores, permanece como o maior desafio de quem trabalha na rede pública de atendimento a pessoas dependentes, justificando os 75,8% dos pedidos de ajuda no Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT).⁶

Na assistência a pessoas consumidoras de drogas, pode prevalecer uma visão para o tratamento, para a abstinência e a cura ou, então, uma abordagem no paradigma da redução de riscos e minimização dos danos em face do consumo. Essa abordagem numa perspectiva mais pragmática encara essa doença como multidimensional e complexa, cria a percepção de que o objetivo da abstinência duradoura não é atingível para muitas pessoas, mas que é possível alcançar outras transformações capazes de promover a esperança, reduzir a vulnerabilidade, melhorar a qualidade de vida e promover integração social. Para isso, valoriza-se a diminuição dos consumos, alteração da via de consumo, redução dos comportamentos de risco, melhoria da saúde física, psicológica e do funcionamento social, laboral e familiar, redução da atividade criminal e passagem da dependência a consumos ocasionais.⁷

Hoje, a dependência de drogas é considerada uma doença crônica. A perspectiva dos cuidadores alterou-se. Essa classificação e suas implicações são sustentadas em estudos longitudinais que demonstram a natureza crônica de recaídas e necessidade de tratamento com estratégias de longo prazo.⁸⁻¹⁰

A população dependente de drogas está progressivamente mais velha e mais doente, sendo de 38 anos a média de idades dos pacientes em ambulatório na rede pública de atendimento em 2010. O número de pacientes com consumos multivariados tem aumentado.⁶

A adesão ao regime terapêutico por parte dos consumidores com algumas doenças crônicas tem transformado essa população utilizadora dos serviços, numa população cada vez mais velha e com mais comorbidades.

Durante 2010 estiveram em programas de manutenção com agonistas opiáceos (metadona e buprenorfina) 27.392 pessoas, 72% em metadona. Foram admitidos 3.801 novos pacientes e readmitidos 2.862, o que perfaz o total de 6.663.⁶ Os readmitidos reforçam a perspectiva de doença crônica.

Os fatores determinantes para as necessidades em saúde da população consumidora são o uso múltiplo de drogas, comorbidades e os fatores do envelhecimento. Estes condicionam as necessidades, as intervenções e são sensíveis aos cuidados de enfermagem.¹¹

As comorbidades psiquiátricas estão presentes em 70% dos dependentes, sendo as mais comuns a depressão e perturbações da personalidade antissocial e borderline⁵. As pessoas com distúrbios mentais consomem mais substâncias¹². Essas comorbidades afetam a qualidade de vida.^{5,8}

Os programas de manutenção com metadona apresentam ganhos em saúde para as pessoas, mas deve-se aprofundar e avaliar intervenções específicas lideradas por enfermeiros e os resultados obtidos.¹²

As "consequências dos consumos", que como se sabe podem ser físicas, psicossociais e espirituais, são uma das dimensões do problema a que os enfermeiros devem dar resposta. Para colaborar na gestão dessa doença crônica e contribuir para melhor qualidade de vida e bem-estar, torna-se importante avaliar os resultados e as consequências desses consumos nas pessoas, com indicadores que induzam a uma análise pormenorizada.⁷ É nesse contexto que surge este estudo, pois não se encontraram evidências dessa perspectiva na literatura.¹³

Considera-se importante que esses indicadores que integram o resultado NOC sejam avaliados na perspectiva dos dois intervenientes, o enfermeiro e o paciente, e não sejam um instrumento de avaliação apenas pela observação do enfermeiro. Sabe-se que a consciencialização, a autoanálise e a possibilidade de refletir a evolução da doença com indicadores concretos são determinantes para o processo saúde-doença.

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO RESULTADO

Seguindo a orientação dos autores e recomendações de outras investigações, a validação de conteúdo pretende reduzir incertezas, dificuldades e limitações em todo o processo de monitorização da eficiência dos cuidados³ e permite tornar um resultado legítimo para uma dada situação clínica.¹⁴

A validação de conteúdo de resultados dos cuidados de enfermagem e seus indicadores tem como objetivo definir o grau em que estes são eficazes para avaliar intervenções específicas de enfermagem. Testar os resultados significa utilizá-los na prática clínica¹⁵, monitorizando sua resposta e capacidade de avaliar o que se propõe a medir. Posteriormente, permite investigar a efetividade das intervenções de enfermagem.^{2,4}

Os resultados da NOC contêm inúmeros indicadores de resultados que podem ser classificados pelo grau de importância e o ajudam a definir-se. A validade de um resultado permite afirmar que as características que o definem são autênticas representações do que é encontrado na prática clínica.¹⁶

O resultado é um estado real, percepção ou comportamento, que pode ser mensurado como resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem³ e permite avaliar as boas práticas.¹⁴

Este trabalho tem como objetivo validar o conteúdo do resultado da NOC "Consequências da dependência de substâncias", com pessoas consumidoras de drogas, em programa de manutenção opiácea com metadona.

A finalidade é contribuir para a construção de um instrumento eficiente na avaliação dos cuidados de enfermagem com usuários de drogas.

METODOLOGIA

Utilizou-se o modelo de Fehring,¹⁷ que tem sido muito utilizado na validação de diagnósticos da NANDA e NANDA-I e resultados NOC na prática clínica.^{4,14-16, 18}

O processo de validação de um resultado acontece em várias fases. Neste momento realizamos o processo de validação de conteúdo, por peritos nacionais, para permitir adequar os indicadores de resultado à nossa realidade.

O processo de análise dos indicadores originais da equipa de pesquisa da NOC, divulgada na 3ª versão brasileira³, foi desenvolvido pelos autores do estudo, realizando cuidadosa leitura dos mesmos, procurando um forma de os classificar e começando a construir as características definidoras até aí indisponíveis na bibliografia disponível. Realizou-se revisão da literatura com o objetivo de identificar resultados em saúde, sensíveis às intervenções de enfermagem, com pessoas dependentes de drogas, procurando identificar consequências mais comuns do uso de drogas, sejam do domínio físico, psicológico, social e espiritual e pesquisando alterações comportamentais mais usuais. Foram mobilizados os princípios orientadores do centro Cochrane¹⁹ e formulada a

questão de investigação pelo método PI[C]OS: "quais os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem em pessoas dependentes de drogas, integradas em programa de manutenção com metadona?" Pesquisou-se pelos motores de busca B-on, Ebsco e acessaram-se as bases Scielo, Lilacs, Medcaribe com base nos seguintes descritores²⁰: *outcomes, Nursing, assessment, Drug addicts, Substance-related disorders e Methadone*. Foram selecionados 34 artigos de um total de 598 que se centravam nos resultados sensíveis e nas consequências do abuso de drogas.

Desses 34 artigos extraiu-se um quadro de indicadores que se podiam constituir em consequências do abuso de drogas. Os 16 indicadores originais desse resultado NOC incluíam-se nesse quadro de indicadores e percebeu que deveriam ser incluídos outros para alargar a eficiência do resultado. Acrescentaram-se 12 indicadores com o intuito de examinar as intervenções de enfermagem direcionadas para determinadas consequências que decorrem do uso de drogas. Salientou-se, por exemplo, a capacitação do paciente para a gestão de atividades de vida que, como demonstra a evidência, é conseguida a partir de algumas intervenções voltadas para o estabelecimento da relação terapêutica.²¹ Outros indicadores relevantes foram a gestão do seu estado de saúde^{22,23}, o relacionamento familiar²⁴, a capacidade de gerir consumos ou a opção por abstinência^{13,21} e a manutenção de uso múltiplo de drogas.¹⁰ Decidiu-se, ainda, incluir a possibilidade de avaliar a nossa influência na decisão ou opção por práticas ilícitas em face do sentimento de bem-estar²¹ e preocupação com o futuro.¹¹

Acrescentaram-se três indicadores com alguma incoerência, para se garantir que os participantes não iriam preencher de forma aleatória^{15,17} (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicadores de resultados que emergiram da literatura

1 - Preocupação com os seus problemas de saúde
2 - Incapacidade de tomar decisões no dia-a-dia
3 - Dificuldade para memorizar acontecimentos da rotina diária
4 - Existência de problemas no relacionamento familiar
5 - Participação em atividades ilícitas
6 - Falta de motivação para a abstinência
7 - Falta de interesse por atividades do dia-a-dia
8 - Manutenção de policonsumos
9 - Sentimentos de isolamento / solidão
10 - Tristeza
11 - Ansiedade
12 - Preocupação com o seu futuro
Indicadores para testar a atenção do perito:
1 - Incapacidades no nível informático
2 - Dificuldades em aprender língua gestual
3 - Falta de conhecimentos sobre culinária

Fonte: elaborado pelos autores com base na revisão bibliográfica.

Depois de construir o quadro de indicadores, a fase seguinte seria a elaboração de um questionário a submeter aos peritos para procurar o seu grau de concordância com os indicadores selecionados e recolher os seus as suas contribuições no que se refere às suas características definidoras. O método é designado como modelo de Fehring,¹⁷ em que numa primeira fase escolhem-se os peritos; numa segunda fase estes classificam os indicadores pelo grau de importância para o resultado em análise; numa terceira fase os pesquisadores atribuem valor à classificação atribuída pelos peritos; quarta fase eliminam-se os indicadores com média ponderada inferior a 0,50; quinta fase os indicadores com média ponderada superior a 0,80 são considerados principais e o que tiverem média entre 0,50 e 0,80 são secundários.

Este estudo insere-se no paradigma quantitativo, sendo exploratório e descritivo.

AMOSTRAGEM

Para a escolha dos peritos realizou-se, tal como outros pesquisadores, uma adaptação do modelo de Fehring¹⁴. Essa adaptação deve-se ao fato de também em Portugal verificar-se a escassez de pessoas com nível diferenciado de pesquisa sobre resultados NOC ou diagnósticos NANDA, na sua adaptação e validação, e com publicações sobre essa temática.¹⁷ Isso influenciou para que fossem selecionados peritos com domínio de pesquisa variada, mas com experiência de cuidados com usuários de drogas.

A amostra é não probabilística, intencional. A escolha dos peritos foi feita por conhecimento da sua prática clínica, das suas pesquisas, publicações e por trabalho realizado na área da implementação de diagnósticos e resultados nos sistemas de informação em enfermagem. Partindo das contribuições dos peritos iniciais, desenvolveu-se a estratégia bola de neve, contactando outros indicados. O perfil dos peritos permite mais segurança aos resultados nos estudos de validação.¹⁵

Os critérios de inclusão foram assim determinados com as necessárias adaptações em consonância com outros pesquisadores.^{14,15} Atribuiu-se valor aos critérios e foram incluídos os que apresentaram no mínimo seis valores na totalidade.

- mestrado ou doutorado na área da problemática do consumo de drogas (4 valores);
- mestrado ou doutorado em Enfermagem na área dos diagnósticos e resultados de enfermagem (4 valores);
- pós-licenciatura em Enfermagem de saúde mental ou comunitária (3 valores);
- experiência profissional mínima de dois anos (2 valores);
- trabalhar no Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT) no mínimo há um ano na assistência aos usuários (2 valores);

- participar no mínimo seis meses, nos últimos três anos, de estudos acerca da classificação internacional, intervenções e resultados ou possuir produção científica acerca dos mesmos (3 valores);
- trabalhar com consumidores de drogas no mínimo um ano, nos últimos cinco anos (2 valores).

A consulta a peritos tinha como objetivos específicos verificar a concordância sobre os indicadores de resultado e o seu grau de importância.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita a partir do formulário de avaliação da importância dos indicadores do resultado "Consequências da dependência de substâncias". Esse formulário tinha duas partes: na primeira parte obtinha-se a caracterização do perito (identificação, idade, formação e experiência profissional) e na segunda iniciava-se com as instruções e posteriormente um quadro em que constavam os indicadores de resultado, as suas características definidoras e uma escala tipo Likert composta de cinco colunas (1 – nada importante; ...; 5 – extremamente importante), para atribuição dos graus de importância.

As considerações ético-legais foram salvaguardadas, informando de forma clara os participantes acerca dos objetivos de estudo, solicitando que a sua decisão de participar fosse formalizada pela assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido e garantindo que esses dados seriam utilizados para a construção do questionário sem identificação da opinião individual de cada participante. A pesquisa teve parecer positivo da comissão de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

RESULTADOS

Foram enviados 17 questionários após pedido de colaboração e obteve-se resposta de 13 (taxa de resposta 76,4%). Excluíram-se os participantes que não devolveram no intervalo de um mês. Eliminou-se um, pois respondia afirmativamente aos três itens colocados para testar a atenção. Houve dois pedidos de esclarecimento e contribuição para as características definidoras de dois indicadores.

Analisando os 12 questionários pode-se fazer a sua caracterização com base nos critérios de inclusão (Tabela 2).

Em relação ao questionário aplicado, com os seus 16 itens iniciais e os 15 adicionados chegou-se aos seguintes resultados obtidos com base nas médias ponderadas de importância que os peritos atribuíram e que permitem a construção do instrumento final para ser utilizado na validação clínica. A Tabela 3 apresenta os indicadores com o número de ordem, que foram expostos no formulário, a média dos valores atribuídos e a classificação final a atribuir ao indicador:

Tabela 2 - Caracterização dos peritos

Média de idades	37,9 anos (27-47)
Local de trabalho	91,6% trabalha no IDT e 8,4% são docentes em escolas superiores de Enfermagem
Habilitações académicas	66% licenciados (destes, 37,5% são mestrandos em Enfermagem de saúde mental ou em gestão de serviços); 25% mestres; 9% doutorados
Diferenciação profissional	75% especialistas em Enfermagem de saúde mental; 9% Enfermagem comunitária; 16% enfermeiros de cuidados gerais
Média de anos de experiência profissional geral	15,2 anos (3-20). Essencialmente no IDT, mas também experiência em nível hospitalar
Média de anos a trabalhar com pessoas dependentes de substâncias	9,2 anos (3-16). Incluindo serviços hospitalares e prisões
Formação específica em linguagem classificada, intervenções, diagnósticos e resultados	25% detêm formação específica
Investigação na temática	25% têm realizado investigação
Média da pontuação segundo o modelo de Fehring adaptado	9,16 (6-13)

Fonte: elaborado pelos autores com base nos questionários dos peritos.

Tabela 3 - Classificação dos indicadores após avaliação dos peritos

Nº	Indicador de resultado	Média atribuída	Classificação
28	Sentimentos de isolamento / solidão	0,96	Principal
16	Existência de problemas no relacionamento familiar	0,94	Principal
27	Manutenção de policonsumos	0,92	Principal
11	Incapacidade de tomar decisões no dia-a-dia	0,88	Principal
24	Falta de motivação para a abstinência	0,88	Principal
10	Absentismo no trabalho ou na escola	0,88	Principal
30	Ansiedade	0,88	Principal
29	Tristeza	0,85	Principal
26	Falta de interesse por atividades do dia-a-dia	0,81	Principal
15	Dificuldades para manter-se financeiramente	0,81	Principal
12	Dificuldades para manter emprego	0,79	Secundário
8	Preocupação com os seus problemas de saúde	0,77	Secundário
5	Função cognitiva cronicamente prejudicada	0,75	Secundário
31	Preocupação com o seu futuro	0,73	Secundário
20	Participação em atividades ilícitas	0,71	Secundário
7	Recuperação prolongada de doenças	0,67	Secundário
23	Repetidas hospitalizações no último ano	0,67	Secundário
3	Persistência cronicamente reduzida	0,61	Secundário
22	Repetidas visitas ao serviço de urgência no último ano	0,60	Secundário
21	Prisões habituais no último ano	0,58	Secundário
13	Dificuldade para memorizar acontecimentos da rotina diária	0,58	Secundário
1	Contínua redução da atividade física	0,56	Secundário
4	Fadiga crónica	0,54	Secundário
1	Dificuldade em manter a moradia adequada	0,54	Secundário
2	Função motora cronicamente prejudicada	0,48	Excluído
6	Respiração cronicamente prejudicada	0,40	Excluído

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Caracterização dos peritos

Nº	Indicador de resultado	Média atribuída	Classificação
18	Acidentes de trânsito no último ano	0,38	Excluído
19	Frequências de multas no último ano	0,27	Excluído
9	Incapacidades a nível informático	0,19	Excluído
17	Dificuldades em aprender língua gestual	0,10	Excluído
25	Falta de conhecimentos sobre culinária	0,8	Excluído

Fonte: elaborado pelos autores com base nos questionários dos peritos.

DISCUSSÃO

Utilizou-se a estatística descritiva, calculando-se a média ponderada das classificações atribuídas pelos peritos aos indicadores de resultado, com a posterior classificação do indicador segundo o modelo de Fehring.

Sobre os peritos, importa salientar a necessidade de adaptarem-se os critérios de Fehring, tal como outros autores o fizeram,^{14,15} pois existem poucos peritos nessa área dos diagnósticos e resultados, menos ainda na área dos cuidados de enfermagem com pessoas dependentes de drogas. No nosso estudo a média de idades foi de 37,9 anos, trabalham essencialmente na prática clínica nessa área de especialidade, pois desempenham funções no IDT, são essencialmente licenciados e 34% têm mestrado ou doutorado. Apenas 25% têm realizado investigação em áreas aproximadas como a linguagem classificada e sistemas de informação.

No contexto da diferenciação profissional evidencia-se a especialização em enfermagem de saúde mental, o que permitiu, na adaptação dos critérios, reunir um grupo de peritos com capacidade de ter a clara percepção do fenómeno e daquilo que podem ser os indicadores de resultado das nossas intervenções. Junte-se a isso a larga experiência na prestação de cuidados a pessoas dependentes de drogas, com a média nos 9,2 anos. Acredita-se que a experiência nos cuidados a essa população é uma vantagem para a análises desses indicadores, pois as consequências, por si sós, são definidas, observadas e avaliadas no tempo e a experiência dos cuidados desenvolve a capacidade de as avaliar devidamente.²³ Considera-se que o número de peritos que integraram a pesquisa e a adequação dos critérios de inclusão está em conformidade com estudos recentes.^{16,25}

Em relação ao resultado “Consequências da dependência de substâncias”, essa validação de conteúdo levou a que se passasse de 16 itens na sua versão inicial para 24 itens na sua versão final. As respostas dos peritos excluíram quatro dos itens iniciais, mas dos 12 introduzidos com base na revisão bibliográfica foram todos considerados relevantes. Essa classificação dos peritos valida as opções com base na literatura.^{16,26}

Essas opções refletem a visão multidimensional do fenómeno, com indicadores relacionados ao consumo e ao seu impacto psicossocial, nomeadamente relacionados ao envelhecimento, às comorbilidades, à vulnerabilidade e à qualidade de vida.^{11,12,27} Os três indicadores que foram colocados apenas para testar a atenção dos participantes foram excluídos, como era de se esperar.

Ressalta-se a exclusão de quatro indicadores da versão original (2,6,18,19), cujos peritos consideraram que dois deles, mais relacionados à dimensão física (respiração prejudicada e função motora), não são dos mais alterados por essa prática de consumo e os outros dois (acidentes de carro e multas) por não serem relevantes como indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Dos indicadores secundários para a versão final, importa realçar que é aqui que se encontram em maior percentagem os que se relacionam à dimensão física. Isso reforça a ideia de que esse “resultado” está associado a um diagnóstico que tem causas mais graves, manifestações de sofrimento e dificuldade de resolução, relacionados à dimensão psicossocial.^{5,8} Destaca-se a reduzida média ponderada atribuída aos indicadores na dimensão física (fadiga e atividade física), que os fez serem incluídos no limite dos critérios.

Nos indicadores principais encontra-se que dos 10 selecionados, oito foram incluídos por nós e apenas dois pertenciam ao instrumento inicial (dificuldade em manter-se financeiramente e absentéismo para o trabalho ou escola). Os que apresentaram elevada percentagem de concordância – o isolamento e solidão, a existência de problemas familiares e a manutenção de uso múltiplo de drogas – estão relacionados aos principais determinantes de saúde em pessoas consumidoras de drogas.¹¹ Infere-se que a taxa de concordância com os indicadores introduzidos com base na revisão bibliográfica é satisfatória e na linha de outros estudos.^{25,26}

A influência das características dos pacientes no alcance dos resultados deve ser tida em conta pelos instrumentos de medida.³

CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho importa regressar ao princípio, em que o ponto de partida foi a sua realização, pois para res-

ponder às necessidades em saúde dos pacientes, não havia instrumento para mensurar as consequências do uso de drogas. Não se tinha conhecimento de algum trabalho anterior a este nas bases de dados pesquisadas, sobre esse resultado da NOC (não se encontrou publicação).

O instrumento apresentado incluiu mais indicadores baseados em evidência científica e validou-se o seu conteúdo com peritos na área dos cuidados de enfermagem com populações consumidoras de drogas. Os indicadores acrescentados são mais adequados à nossa realidade nacional, às nossas práticas de cuidados, às práticas de consumos da população e aos efeitos psicossociais na nossa sociedade. Poderão ajudar a melhorar as respostas às necessidades da população, que procura os serviços especializados da rede pública de atendimento para usuários de drogas. As consequências do uso de drogas podem ser mais bem avaliadas.

Essa população com comorbidades físicas e psicológicas apresenta problemas sociais e de reabilitação, está cada vez mais velha e precisa da ajuda dos técnicos para gerir melhor a sua doença quando não consegue ou não quer abandonar os consumos de substâncias.

Considera-se assim que, em resposta ao objetivo do estudo, validou-se o conteúdo do resultado da NOC “Consequências da dependência de substâncias”, estando agora preparado para a sua validação clínica.

Será testada a sua eficácia clínica junto a pessoas consumidoras de opiáceos integradas em programa de manutenção com metadona, embora a sua construção tenha permitido considerar a sua aplicação em qualquer pessoa consumidora, estando sob cuidados por parte de técnicos de saúde ou não.

A validação clínica será realizada seguindo dois princípios: avaliar a concordância interavaliadores (comparando as análises realizadas pela equipa de pesquisa com as realizadas por enfermeiros dos serviços) e correlacionando com outros instrumentos com construtos comparáveis (ex. qualidade de vida).

Se se refletir na perspectiva da melhoria da qualidade, esse tipo de estudo permitirá obter resultados realistas para as nossas práticas. É determinante que os resultados das pessoas sejam avaliados em relação à prática de cuidados dos enfermeiros, pois assim poder-se-á demonstrar qualidade e efetividade da nossa prática, mesmo integrados em equipas transdisciplinares.

Este trabalho faz claras recomendações para a clínica, permitindo contínua avaliação da prática clínica e possibilitando reavaliar as práticas de cuidados e, conseqüentemente, a pesquisa sobre a efetividade dos cuidados. Tem ainda implicações para o ensino, uma vez que viabiliza ensinar uma sistematização dos cuidados e estabelecer metas para os cuidados de enfermagem. Na sua essência, concorre para a prática do processo de enfermagem.

Finalmente, relembra-se que o objetivo principal da NOC – construir resultados que possam ser mensurados e que per-

mitam avaliar a sua sensibilidade aos cuidados de enfermagem – é compatível com outra recomendação de que esses “resultados” possam ser estudados e utilizados por outras disciplinas.

Espera-se que esse instrumento seja testado por mais investigadores. É importante a sinalização dos resultados à equipe de pesquisa da NOC.

Como limitações deste estudo identifica-se a impossibilidade de cumprir os critérios para a seleção dos peritos.

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Áreas prioritárias de investigação em Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010.
2. Doran DM. Nursing Outcomes, the state of the science. 2ª ed. Ontário: Jones & Bartlett Learning LCC; 2011.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
4. Head B, Aquilino M, Johnson M, Reed M, Maas M, Moorhead Sue. Content validity and nursing sensitivity of community- level outcomes from the Nursing Outcomes Classification (NOC). *J Nurs Sch.* 2004; 36(3):251-9.
5. Astal M, Salvany A, Buanaventura C, et al. Impact of substance dependence and dual diagnosis on the quality of life of heroin users seeking treatment. *Subst Use Misuse.* 2008; 43:612-632.
6. Portugal. Instituto da Droga e Toxicoddependência. Relatório Anual. A situação do país em matéria de drogas e toxicoddependência. Lisboa: IDT; 2011.
7. Hubley A, Palepu A. Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL): findings from. *Health Qual Life Out.* 2007; 5(46):1-13.
8. Torrens M. Quality of life as a means of assessing outcome in opioid dependence treatment. *Heroin Add Relat Clin Prob.* 2008; 12(1): 33-36.
9. Conway K, Levy J, Vanyukov M. Measuring addiction propensity and severity: the need for a new instrument. *Drug Alcohol Depend.* 2010; 111; 4-12.
10. Nyamathi A, Nandy K, Greengold B. Effectiveness of intervention on improvement of drug. *J Addict Dis.* 2010; 30(1): 6-16.
11. Seabra P, Sá L. Factores determinantes para as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas: uma revisão bibliográfica. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2011; 5:22-9.
12. Nyamathi A, Shoptaw S, Cohen A. Efect of motivational interviewing on reduction alcohol use. *Drug Alcohol Depend.* 2010; 107: 3-30.
13. Go F, Dykeman M, Santos J, Muxlow JF. Supporting clients on methadone maintenance treatment: a systematic review of nurse’s role. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011; 18: 17-27.
14. Holsbach I. Validação de resultados de enfermagem para o diagnóstico de dor aguda [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
15. Chaves E. Validação do envelhecimento como factor relacionado do diagnóstico de enfermagem memória prejudicada [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2008.
16. Segandredo D, Almeida M. Nursing outcomes content validation according to Nursing Outcomes Classification (NOC) for clinical, surgical and critical patients. *Rev Latinoam Enferm.* 2011; 19(1): 34-41.
17. Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart Lung.* 1987; 16(6); 625-9.
18. Garcia T. Modelos metodológicos para validação de diagnósticos de Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 1998. 11(3):24-31.
19. Higgins J, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions.* Version 5.1.0. Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2011 .
20. Medicine ML. Medical Subjects Headings. [Cited 2011 Aug 12]. Available: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

21. Wilso K, Macintosh J, Getty G. Tapping a tie: sucessful partnerships in managing addictions with methadone. *Issues Ment Health Nurs.* 2007; 28:977-96.
 22. Jack K, Manners J, Varnan M, Thompson B. Clinical trial: a primary-care-based model for the delivery of anti-viral treatment to injection drug users infected with hepatitis C. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008; 29:38-45.
 23. Registered nurses' association of Ontário. Supporting clients on methadone maintenance treatment. *Clinical best practice guidelines*; 2009.
 24. Muchata T, Martins C. Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos: uma revisão bibliográfica. *Toxicodependências.* 2010; 16(1):47-56.
 25. Seganfredo DH, Almeida MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. *Rev Latinoam Enferm.* 2011; 19(1):34-41.
 26. Chaves E. Revisão do diagnóstico de Enfermagem Angustia espiritual [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
 27. Magalhães DM, Silva M. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *REME - Rev Min Enferm.* 2010; 14(3):408-15.
-