



## Sistema de Classificação de Pacientes em álcool e outras drogas: construção e validação

Patient Classification System for alcohol and other drugs: construction and validation

Sistema de Clasificación de Pacientes en alcohol y otras drogas: construcción y validación

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>, Rebeca Ishii Munhoz<sup>2</sup>, Joyce Rovarotto<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Nóbrega MPSS, Munhoz RI, Rovarotto J. Patient Classification System for alcohol and other drugs: construction and validation. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03324. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020603324>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To construct and validate a nursing care dependency classification system for alcohol and other drugs. **Method:** A psychometric study. We used the agreement percentage and intraclass correlation coefficient for inter-rater agreement. The Receiver Operating Characteristic was used to determine values and accuracy of the cut-off points. The steps were literature review, content validation and clinical validation. **Results:** Fifteen (15) judges, 6 nurses and 65 users of psychiatric emergency and hospitalization units participated. There were 11 indicators divided into three subcategories of dependency, and a sum between 11 and 33. The agreement regarding the judges' evaluation on the categories was satisfactory, being equal to or higher than 80%. Agreement was satisfactory among the nurses in most of the indicators ( $K > 0.400$ ), and the Intraclass Correlation Coefficient was equal to 0.723. **Conclusion:** The Classification System of Patients for Alcohol and other Drugs presents statistical evidence of reliability, obtained by a satisfactory inter-rater agreement. Its applicability is widely believed to assist in the management of nursing care and team sizing.

### DESCRIPTORS

Inpatients; Substance-Related Disorders; Classification; Nursing Assessment; Nursing Staff; Validation Studies.

### Autor correspondente:

Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,  
419 – Cerqueira César  
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil  
[perpetua.nobrega@usp.br](mailto:perpetua.nobrega@usp.br)

Recebido: 20/06/2017  
Aprovado: 19/12/2017

## INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas no Brasil e no mundo evoluiu de forma crescente, e suas consequências estão entre as ameaças mais frequentes à saúde da população<sup>(1)</sup>. Destacam-se acidentes de trânsito, violência, criminalidade, afastamentos laborais, redução do desempenho nas atividades profissionais, dificuldade de relacionamento interpessoal, transtornos psíquicos, homicídios, suicídios, doenças clínicas, internações hospitalares, além de tal consumo representar fator de risco na morbimortalidade de pessoas jovens e adultas<sup>(2)</sup>.

O tratamento de usuários dependentes de substâncias psicoativas objetiva avaliar comorbidades e estabilizar quadros de crise, com posterior abordagem dos problemas psicossociais e requer, para sua eficácia, um tempo de permanência adequado<sup>(1,3)</sup>. Considerando-se a dinâmica e a suscetibilidade dos estágios motivacionais, os usuários podem apresentar-se ambivalentes e pouco colaborativos em relação às ações inerentes ao tratamento<sup>(4)</sup>, exigindo quantidades de cuidados de enfermagem diferentes<sup>(5)</sup>, que implica capacitação técnico-científica desses profissionais para atender a estas e outras demandas.

O Conselho Federal de Enfermagem<sup>(6)</sup> destaca que o enfermeiro deve avaliar rigorosamente as necessidades de saúde e planejar intervenções baseadas em diversos parâmetros, para garantir assistência integral e contínua. Ainda ressalta que o quantitativo de profissionais de enfermagem interfere diretamente na segurança e na qualidade da assistência. Define parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, com o intuito de subsidiar os gestores e enfermeiros na tomada de decisão sobre o processo de trabalho, com base no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP)<sup>(6)</sup>.

A gestão de profissionais nos serviços de saúde tem por base normativas trabalhistas<sup>(7)</sup>, com foco nas atribuições e competências, porém há pouca consideração quanto à variabilidade inerente às atividades assistenciais e aos aspectos clínicos<sup>(8)</sup>. Quando há insuficiência numérica e/ou qualitativa da equipe de enfermagem, os riscos de prejuízos para usuários e equipe aumentam. Dessa forma, um SCP contribui para negociar quadro de profissionais ao fornecer horas necessárias de trabalho e diminuir introgenias relacionadas à assistência<sup>(9)</sup>. A classificação de necessidades do indivíduo a ser assistido é a primeira etapa do processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, e importante ferramenta administrativa para definir a complexidade de dependência de cuidado em relação à equipe, e pode ser aplicada em contextos diversos<sup>(5)</sup>.

Justifica-se a construção de um SCP em álcool e outras drogas pela inexistência de um instrumento que avalie a dependência de cuidado de enfermagem cujos públicos-alvo sejam usuários dependentes de substâncias psicoativas inseridos em serviço especializado para tratamento. Esse SCP tem como objetivo subsidiar a avaliação sistemática diária realizada pelo enfermeiro acerca das necessidades de cuidados de enfermagem apresentadas pelo usuário dependente de substância psicoativa em serviço de tratamento especializado. Construir e validar esse SCP contribuirá para

o dimensionamento de pessoas e possibilitará a identificação de condições complexas e multifacetadas de usuários dependentes de diferentes substâncias psicoativas. Este estudo teve como objetivo construir e validar um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) em álcool e outras drogas.

## MÉTODO

Este estudo foi constituído a partir de três etapas. A primeira foi a construção do sistema de classificação de dependência de cuidados de enfermagem em álcool e outras drogas, a partir de revisão de literatura, tendo como público-alvo para sua aplicação adultos de ambos os sexos. Utilizou-se da metodologia psicométrica para sua construção<sup>(10)</sup>, do modelo de classificação de complexidade de cuidado<sup>(11)</sup> e da estrutura gráfica, de acordo com instrumento de classificação do nível de dependência em enfermagem psiquiátrica<sup>(12)</sup>.

A segunda etapa foi a validação de conteúdo, conduzida em duas rodadas. A validação de conteúdo contempla a avaliação e a correção por especialistas de fenômenos que se desejam medir. Foram convidados a participar desta etapa 20 estudiosos da área de interesse, porém cinco deles foram excluídos por não darem devolutiva na primeira ou na segunda rodada. Sendo assim, o comitê foi constituído por 15 juízes especialistas<sup>(13)</sup>, selecionados segundo critérios adaptados de Fehring<sup>(14)</sup>, como experiência, especialização, mestrado e/ou doutorado em saúde mental ou álcool e outras drogas.

Na primeira rodada, os juízes avaliaram o sistema constituído por 10 indicadores de cuidado, julgando a pertinência de cada indicador. Após devolutiva, foram consideradas as sugestões dos juízes e acrescentado um novo indicador, perfazendo um total de 11 indicadores de cuidado no sistema. Na segunda rodada, o mesmo grupo de juízes avaliou novamente cada indicador de acordo com a pertinência, a clareza do conteúdo e o nível de complexidade de cada subcategoria. Adotou-se o cálculo de percentual de concordância, obtido pela divisão do número de participantes que concordaram com o item sobre o total de participantes, multiplicado por 100. Adotou-se concordância mínima entre os juízes de 90%<sup>(15)</sup>.

A terceira etapa consistiu na validação e confiabilidade clínica do sistema e aconteceu em dois momentos: (I) Aplicação do sistema e (II) Análise estatística dos dados. O primeiro foi realizado em dois serviços especializados em tratamento para dependentes de substâncias psicoativas na cidade de São Paulo, no período de julho a outubro de 2016, contemplando uma unidade de internação e um setor de emergência psiquiátrica. A diversificação de cenário foi levada em consideração por possibilitar amostra heterogênea e permitir avaliar as subcategorias dos indicadores do sistema de forma mais abrangente<sup>(15)</sup>. Participaram seis enfermeiros previamente treinados para aplicar o sistema. Cada usuário foi submetido a duas avaliações, realizadas por enfermeiros diferentes, que foram orientados a não se comunicar durante a aplicação do sistema, para evitar vies nos resultados. A amostra de 65 usuários foi estabelecida ao considerar o número de indicadores que compõe o sistema, superando a amostra mínima de cinco por cada indicador<sup>(16-17)</sup>.

O segundo momento foi a análise dos dados a partir do Coeficiente Kappa, ou *Cohen's kappa coefficient* (K), e do Coeficiente de Correlação Intraclasse, ou *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC). O primeiro pode ser definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância interavaliadores. A utilização do Kappa possibilitou a análise da concordância das avaliações entre os enfermeiros. Este coeficiente pode variar entre 0 e 1, cujas interpretações podem ser  $K < 0$  = nenhuma concordância;  $0 < K \leq 0,19$  = concordância pobre;  $0,20 < K \leq 0,39$  = concordância leve;  $0,40 < K \leq 0,59$  = concordância moderada;  $0,60 < K \leq 0,79$  concordância substancial;  $0,80 < K \leq 1,00$  = concordância quase perfeita<sup>(18)</sup>.

O segundo coeficiente é uma medida de concordância que mede a intensidade da associação intraclasse em um mesmo construto, indica a reprodutibilidade e a confiabilidade de um instrumento, além da variabilidade entre as avaliações dos enfermeiros do estudo. O valor do ICC também varia entre 0 e 1, e quanto mais o valor se aproxima de 1, melhor o resultado<sup>(19,20)</sup>.

Foi solicitado aos enfermeiros que, antes de aplicarem o sistema, avaliassem o usuário conforme seu julgamento clínico e o categorizasse em níveis de dependência de cuidado. Esses níveis foram preestabelecidos levando-se em consideração conceitos de dependência Mínima, Intermediária e Alta, presentes na literatura<sup>(21)</sup>. Ao considerar tais resultados como padrão-ouro, aplicou-se o índice de Youden<sup>(22)</sup> para obter menor proporção de erros possível na classificação. Este índice determina a precisão dos pontos de corte, e, quanto mais o seu valor se aproxima de 1, mais positiva é a sua interpretação<sup>(22)</sup>.

Também foi empregado o método da curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*), que revela a medida da capacidade de classificar corretamente um dado. Tal método foi utilizado por ser uma importante ferramenta para estabelecer pontos de cortes<sup>(23)</sup> e permite avaliar o quanto se pode identificar corretamente uma condição ou a precisão de um teste, podendo ser interpretado como excelente ( $>0,9$ ), bom (0,8-0,9), regular (0,7-0,8), ruim (0,6-0,7) e reprovado (0,5-0,6)<sup>(23)</sup>. O banco de dados foi construído em planilha do Excel, e a análise estatística feita em *software* SPSS Statistics Base 22.0. Todos os aspectos éticos foram respeitados e aprovados de acordo com o Parecer n.º 105.395/2015

Como limite do estudo, destaca-se o fato de a aplicação experimental do Sistema de Classificação de Pacientes em Álcool e outras Drogas (SiCAD) ter sido conduzida em unidade de internação e emergência psiquiátrica. Todavia, aprecia-se a possibilidade deste ser testado em outros cenários, como centro de atenção psicossocial. Ainda, destaca-se que sua aplicação não ocorreu de forma simultânea nos dois locais, o que impossibilitou a obtenção imediata da opinião dos enfermeiros sobre a experiência de uso do sistema. Ainda assim, foi possível contornar essa limitação solicitando aos enfermeiros uma concisa devolutiva, que ocorreu após a finalização da coleta e análise dos dados. Considerou-se que, se esse retorno tivesse ocorrido em momento oportuno, poderia ser mais detalhado.

## RESULTADOS

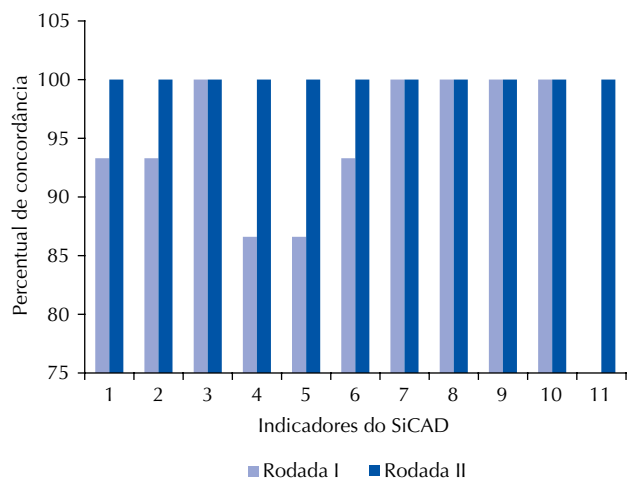
O Sistema de Classificação de Pacientes em Álcool e outras Drogas (SiCAD) contempla 11 indicadores com três subcategorias (mínima, intermediária e alta dependência), que variam em pontuação de 1 a 3, e somatório de 11 a 33, conforme a complexidade. Seus indicadores são: Aspectos Gerais; Orientação, Pensamento e Sensopercepção; Humor e Afeto; Atitude e Postura; Comportamento; Alimentação e Hidratação; Eliminações; Padrão de Sono; Tratamento farmacológico e não farmacológico; Aspectos clínicos e Aspectos Motivacionais (este acrescentado após a segunda rodada).

A classificação dependência mínima compreende usuários estáveis clínica e psicologicamente, capazes de suprir a maioria de suas necessidades e, portanto, pouco dependentes da equipe de enfermagem. Na classificação dependência intermediária, os usuários apresentam períodos de instabilidade clínica e/ou psíquica, que exigem intervenções específicas para suprir necessidades e são parcialmente dependentes da equipe de enfermagem. Aqueles classificados em alta dependência são instáveis sob o ponto de vista clínico e/ou psíquico, e apresentam riscos para si ou para outrem, dependem amplamente de intervenções para suprir suas necessidades.

Na validação do construto, dos 15 juízes que participaram do estudo, 53% (n=8) eram graduados entre 7 e 14 anos, e 47% (n=7) em mais de 18 anos; tinham pós-graduação em saúde mental, psiquiatria ou álcool e outras drogas, sendo 14 especialistas (93%), 12 mestres (67%) e três doutores (20%), de diferentes partes do país. As concordâncias da pertinência dos dados que compõem o cabeçalho e o rodapé foram questionadas aos juízes apenas na primeira rodada, pois os dados obtidos foram satisfatórios. O espaço designado para preenchimento de informações sobre "Idade" e "Sexo" do usuário, "Total de pontos do sistema" e "Assinatura do enfermeiro" foi de 100%, e 93,3% (n=14) consideraram pertinentes os campos "Data" e "Registro dos usuários". A apreciação dos juízes quanto ao campo de "Classificação" dos usuários foi de 86,7% (n=13).

Avaliaram, ainda nessa rodada, a pertinência dos 10 indicadores, e houve plena concordância nos indicadores "humor e afeto", "eliminações", "padrão de sono", "aspectos farmacológicos e não farmacológicos" e "aspectos clínicos". Os indicadores com discordância de 6,7% (n=1) foram "aspectos gerais", "orientação, pensamento e sensopercepção", "alimentação e hidratação", e com 13,3% (n=2), "comportamento" e "interação".

Os juízes questionaram termos e conceitos adotados, intervalo estabelecido para os graus de dependência de cuidado e clareza no descritivo das subcategorias. Ao analisar esses dados, foram feitas alterações no SiCAD, submetido à segunda rodada, na qual houve plena concordância quanto à pertinência dos indicadores, conforme Figura 1. Em relação à clareza do conteúdo e ao nível de complexidade de cada subcategoria, a concordância foi superior a 80%.



1-Aspectos gerais; 2- Orientação, pensamento e sensopercepção; 3- Humor e afeto; 4- Atitude e postura; 5- Comportamento; 6- Alimentação e hidratação; 7- Eliminações; 8- Padrão de sono; 9-Aspectos farmacológicos e não farmacológicos; 10- Aspectos clínicos; 11- Aspectos motivacionais.

**Figura 1** – Percentual de concordância das avaliações interjuízes quanto à pertinência dos indicadores da primeira e da segunda rodada – São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Na etapa de validação clínica, participaram seis enfermeiros, com média de idade de 37 anos (29 e 58 anos), 5 anos de atuação na Enfermagem, 3 anos de experiência com usuários de álcool e drogas/saúde mental e todos pós-graduados em ao menos uma das duas especialidades.

Dos usuários participantes, 90,7% (n=59) eram do sexo masculino, com idade entre 26 e 59 anos (76,9%, n=50), que se consideravam predominantemente de etnia branca (46%, n= 30) e parda (43%, n=28) e católicos (58%, n=36). Cerca de 65% (n=42) eram solteiros, com ensino fundamental (31,8%, n=20) e médio (57%, n=37), e desempregados (55,7%, n=34). Constatou-se que 83% (n=53) já estiveram internados, 24% (n=15) tinham alguma comorbidade psiquiátrica, e 17% (n=11), clínica, destas, 9,5% (n=6) correspondiam à hipertensão e 5% (n=3) ao diabetes *mellitus*. Quanto ao consumo de substâncias psicoativas, 68% (n=41) eram tabagistas, 79,7% (n=51), usuários frequentes de álcool, 65,6% (n=42), de cocaína, 34,4% (n=22), de crack e 31% (n=20), de maconha.

O tempo de aplicação do SiCAD foi entre 10 e 20 minutos, redutível de acordo com a familiaridade do profissional com o sistema. A análise de concordância entre os enfermeiros mostrou variação entre os indicadores. A maioria dos indicadores obteve percentual de concordância superior a 80%. O Kappa variou entre 0,160 e 0,702, demonstrando que houve significância estatística na maioria dos indicadores, conforme a Tabela 1. O resultado do Coeficiente de Correlação Intraclassa foi de 0,723, indicando reprodutibilidade do SiCAD na prática clínica.

Os intervalos para classificação de complexidade de Dependência Mínima (11 – 13), Intermediária (14 – 20) e Alta (21 – 33) foram determinados pelo índice de Youden<sup>(22)</sup>, a partir das avaliações subjetivas dos enfermeiros, com 82% de precisão sobre os pontos de corte. Do cruzamento entre

**Tabela 1** – Distribuição do percentual de concordância e coeficiente Kappa sobre os indicadores, a partir das avaliações dos enfermeiros – São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Indicadores	Concordância		Kappa
	N	%	
1 – Aspectos Gerais	62	95,4	0,702
2 – Orientação, Pensamento e Sensopercepção	52	80,0	0,310
3 – Humor e Afeto	52	80,0	0,419
4 – Atitude e Postura	54	83,1	0,469
5 – Comportamento	58	89,2	0,662
6 – Alimentação e Hidratação	60	92,3	0,339
7 – Eliminações	59	90,7	0,359
8 – Sono e Repouso	55	84,6	0,674
9 – Tratamento farmacológico e Não farmacológico	43	66,1	0,160
10 – Aspectos Motivacionais	46	70,8	0,278
11 – Aspectos Clínicos	61	93,8	0,609

K<0 = nenhuma concordância; 0<K≤ 0,19 = concordância pobre; 0,20<K≤0,39 = concordância leve; 0,40<K≤0,59 = concordância moderada; 0,60<K≤0,79 concordância substancial; 0,80<K≤1,00 = concordância quase perfeita.

as avaliações dos enfermeiros e a pontuação total do SiCAD, foram obtidos os valores de sensibilidade para cada classificação de complexidade, sendo 83,2% para a dependência mínima, 73,3% para a intermediária e 100% para a alta dependência. Para validar a confiabilidade sobre os pontos de corte determinados, foi utilizado o índice de qualidade de ajuste (ROC), cujo resultado foi 0,922.

## DISCUSSÃO

No processo de construção do SiCAD consideraram-se necessidades de cuidados de enfermagem, usuários de álcool e outras drogas, adultos, de ambos os sexos<sup>(24)</sup>, abrangendo desde necessidades fisiológicas até aspectos psíquicos complexos e estados motivacionais. A divisão dos indicadores em subcategorias permite a identificação do nível de dependência que o usuário apresenta em relação à equipe de enfermagem, reflete a fase em que se encontra, além de evidenciar manifestações clínicas e psicossociais<sup>(25)</sup>. Os indicadores que compõem o SiCAD são capazes de fornecer dados sobre as demandas do usuário de forma integral e possibilitam o planejamento de cuidados de enfermagem.

A literatura identifica a participação de um grupo de juízes como essencial na avaliação de construto<sup>(26)</sup>. Reconhece-se, neste estudo, que os juízes participantes apresentaram maturidade na área de álcool e outras drogas, possibilitando análise rigorosa dos indicadores. Ademais, contribuíram para a adequação do conteúdo ao sugerirem a inclusão de um novo indicador. A validação de conteúdo pode se limitar pela subjetividade dos juízes, por essa razão, considerou-se neste estudo aceitável um percentual de concordância superior a 80%<sup>(15)</sup>.

Ao conduzir as duas rodadas para validar o conteúdo do SiCAD, consideraram-se relevantes a avaliação da pertinência



dos conceitos envolvidos em cada indicador e o quanto estes contribuíram para alcançar os objetivos propostos pelo sistema<sup>(27)</sup>, além das sugestões dos juízes para melhorar qualitativamente os indicadores. Ao aplicar o percentual de concordância nos resultados das perguntas com respostas dicotômicas (sim/não), foi possível sistematizá-los quanto ao grau de concordância entre as avaliações dos juízes, e estes resultados foram suficientes para alcançar os objetivos propostos para a etapa de validação de conteúdo<sup>(15)</sup>.

Após a aplicação do SiCAD, os enfermeiros revelaram proximidade com alguns indicadores, pois já trabalharam com sistemas de avaliação de complexidade específica em saúde mental em clínicas existentes na prática. Os indicadores que apresentaram concordância substancial com base no Kappa foram: 11 – Aspectos Clínicos e 1 – Aspectos Gerais, os quais contemplam comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas, sinais e sintomas decorrentes do uso/abstinência de substâncias psicoativas, e aparência e fragilidades no autocuidado, respectivamente. Entende-se que são avaliações comuns da prática clínica do enfermeiro.

Os indicadores 9 – Tratamento farmacológico/Não farmacológico e 10 – Aspectos Motivacionais exploram características medicamentosas, estágios motivacionais, riscos para recaída, aspectos psicossociais e adesão ao tratamento, e foram os que apresentaram menor grau de concordância entre os enfermeiros, porém, foram bem avaliados pelos juízes quanto à clareza e ao nível crescente de complexidade. Salienta-se que para uma avaliação acurada do usuário, no que se refere a esses indicadores, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico e habilidades refinadas para reconhecer os estádios motivacionais que implicam a resposta do usuário ao tratamento<sup>(26)</sup>. Identificou-se, então, a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre a interpretação desses indicadores na perspectiva dos enfermeiros, a fim de compreender as possíveis dificuldades que tiveram no momento da aplicação do SiCAD.

Ao utilizar o coeficiente de Kappa para mensurar a concordância entre as avaliações dos enfermeiros, foi possível identificar alguns indicadores com concordância leve<sup>(1)</sup>, compreensível ao considerar as diferenças na formação e no tempo de experiência profissional, além da proximidade no uso de escalas de classificação. Ainda assim, obteve-se valor de ICC satisfatório<sup>(19)</sup>, demonstrando que o SiCAD é confiável e reprodutível na prática

do enfermeiro. Os pontos de corte e intervalos foram bem definidos estatisticamente e sustentam uma classificação coerente, conforme o nível de complexidade do cuidado de enfermagem.

As implicações para o uso do SiCAD na prática clínica do enfermeiro podem ser demonstradas tanto do ponto de vista assistencial quanto do de gestão. No primeiro ponto, o uso do SiCAD permite avaliar as reais necessidades de cuidado do usuário e favorecer a elaboração da evolução e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No segundo, como ferramenta de gestão, mapeia o perfil do público atendido a fim de conduzir mudanças e/ou adequações organizacionais, identifica fragilidades e pontos de melhorias para direcionar as ações de educação permanente das equipes. Adicionalmente, em uma perspectiva longitudinal, identifica a complexidade da assistência demandada e sustenta a negociação quanto ao quantitativo de recursos humanos.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concretizar a construção e a validação de um Sistema de Classificação de dependência de cuidados em Álcool e outras Drogas, abreviado como SiCAD. Apresenta indicadores psicométricos de validade de conteúdos aceitáveis, com evidência estatística de confiabilidade obtida pela satisfatória concordância interavaliadores. Os intervalos de classificação do sistema são confiáveis e precisos, visto que foram ajustados estatisticamente, o que constitui diferencial essencial, tornando-os mais sensíveis para categorizar corretamente as necessidades do usuário.

A aplicação do SiCAD é privativa do enfermeiro e permite avaliar diariamente as necessidades de cuidado do usuário dependente de substância psicoativa, inserido em serviço especializado para tratamento. O sistema evidencia o perfil do público atendido e contribui para a adequação do dimensionamento da equipe de enfermagem.

O SiCAD demonstrou ser de fácil uso, aplicável em curto período de tempo e englobar vários aspectos, que são focos do cuidado de enfermagem. Reconhece-se, ainda, que sua efetividade poderá ser evidenciada a partir de sua aplicação na prática clínica. Acredita-se amplamente na sua importância e sinaliza-se na direção de estudos que aprofundem o uso desta tecnologia na assistência de enfermagem.

## RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar um sistema de classificação de dependência de cuidados de enfermagem em álcool e outras drogas. **Método:** Estudo psicométrico. Utilizou-se do percentual de concordância e coeficiente de correlação intraclasses para concordância interavaliadores. Empregou-se o *Receiver Operating Characteristic* para determinar valores e precisão dos pontos de cortes. As etapas foram revisão de literatura, validação de conteúdo e validação clínica. **Resultado:** Participaram 15 juízes, seis enfermeiros e 65 usuários de emergência psiquiátrica e unidade de internação. Obtiveram-se 11 indicadores, divididos em três subcategorias de dependência, e somatório entre 11 e 33. Em relação à avaliação dos juízes sobre as categorias, a concordância foi satisfatória, sendo igual ou maior a 80%. Entre os enfermeiros, a concordância foi satisfatória na maioria dos indicadores ( $K > 0,400$ ) e Coeficiente de Correlação Intraclasses igual a 0,723. **Conclusão:** O Sistema de Classificação de Pacientes em Álcool e outras Drogas apresenta evidência estatística de confiabilidade, obtida pela satisfatória concordância interavaliadores. Acredita-se amplamente em sua aplicabilidade para auxiliar no gerenciamento da assistência de enfermagem e dimensionamento de equipe.

## DESCRITORES

Pacientes Internados; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Classificação; Avaliação em Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Estudos de Validação.

## RESUMEN

**Objetivo:** Construir y evaluar el sistema de clasificación de dependencia de cuidados de enfermería en alcohol y otras drogas. **Método:** Estudio psicométrico. Se utilizó el porcentual de concordancia y coeficiente de correlación intraclase para concordancia interevaluadores. Se empleó el *Receiver Operating Characteristic* para determinar valores y precisión de los puntos de corte. Las etapas fueron revisión de literatura, validación de contenido y validación clínica. **Resultado:** Participaron 15 jueces, seis enfermeros y 65 usuarios de emergencia psiquiátrica y unidad de estancia hospitalaria. Se lograron 11 indicadores, divididos en tres subcategorías de adicción, y sumatorio entre 11 y 33. Con relación a la evaluación de los jueces acerca de las categorías, la concordancia fue satisfactoria, siendo igual o mayor que el 80%. Entre los enfermeros, la concordancia fue satisfactoria en la mayoría de los indicadores ( $K > 0,400$ ) y Coeficiente de Correlación Intraclase igual que 0,723. **Conclusión:** El Sistema de Clasificación de Pacientes en Alcohol y otras Drogas presenta evidencia estadística de confiabilidad, obtenida por la satisfactoria concordancia interevaluadores. Se cree ampliamente en su aplicabilidad para auxiliar la gestión de la asistencia enfermera y dimensionamiento de equipo.

## DESCRITORES

Pacientes Internos; Trastornos Relacionados con Sustancias; Clasificación; Evaluación en Enfermería; Personal de Enfermería; Estudios de Validación.

## REFERÊNCIAS

1. Meirelles JACM, Chohfi MCF, Basílio MM, Geraldini A, Araújo Filho GM, Laranjeira RR, et al. Nível de adesão ao tratamento ambulatorial de pacientes dependentes de substâncias psicoativas. *Espacios* [Internet]. 2015 [citado 2017 abr. 20];36(4). Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a15v36n04/15360412.html>
2. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da sociologia das ausências e das emergências. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2012 [citado 2017 mar. 15];8(1):9-16. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49597>
3. National Institute on Drug Abuse. Principles of drug addiction treatment: a research base-guide [Internet]. Bethesda: NIH; 2014 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>
4. Barbosa NL, Manguiera SO, Albuquerque JG, Guimarães FJ. Cuidado de enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013; 15(2):88-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.21722/rbps.v0i0.5679>
5. Oliveira RP, Laus AM. Characterization of patients in psychiatric hospitalization units according to the degree of dependence on nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1160-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500019>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 0527/2016. Parâmetros para o dimensionamento do quando de profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEn; 2016 [citado 19 nov. 2016]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016\\_46348.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html).
7. Rossetti AC, Gaidzinski RR, Bracco MM. Determinação da carga de trabalho e do dimensionamento da equipe de enfermagem em um pronto-socorro pediátrico. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2014 [citado 2017 abr. 27];12(2):217-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/1679-4508-eins-12-2-0217.pdf>
8. Dias KCF, Chiwiacowsky LD, Korzenowsk AL. Otimização de quadro de lotação hospitalar: aplicação da meta-heurística Busca Tabu. *Espacios* [Internet]. 2015 [citado 2017 abr. 20];36 (21). Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a15v36n21/15362108.html>
9. Fugulin FMT, Oliveira JLC, Nicola AL, Araújo ASS, Marinho AM, Canavezi CM, et al. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para a prática assistencial. *Divulg Saúde Debate*. 2016;(56):126-33.
10. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 13]; 43(n.spe):992-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en\\_a02v43ns.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf).
11. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a Patient Classification Instrument. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 26];19(1):58-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/09.pdf>
12. Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Patient classification system in psychiatric nursing: clinical validation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 26];42(2):233-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a03.pdf>
13. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2012 [citado 2017 ago. 30];22(53):423-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/14.pdf>
14. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [citado 2017 mar. 20];12(2):424-31. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/174>
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2017 abr. 26];16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
16. Kline RB. Principles and practice of Structural Equation Modeling. 3rd edition. New York: Guilford Press; 2011.
17. Marôco J. Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações. Pêro Pinheiro: Report Number; 2010.
18. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MLÓR, Guirardello EB. Pediatric Patient Classification System: construction and validation of care categories. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):574-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300004>
19. Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull*. 1979;86(2):420-8.
20. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Est Aval Educ*. 2014;25(59):298-324.
21. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes: coeficiente Kappa. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):72-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000100009>

22. Kendall MG. The advanced theory of statistic. London: Charles Griffin; 1949.
23. Tang K, Wang R, Chen T. Towards maximizing the area under the ROC curve for multi-class classification problems [Internet]. San Francisco, CA, USA; 2011 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.395.901&rep=rep1&type=pdf>
24. Silva AB. Cuidados de enfermagem a pacientes com dependência química. REBES Rev Bras Educ Saúde [Internet]. 2015 [citado 2017 abr. 26];5(1):1-5. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3145/2640>
25. Henriques JAS, Hildebrandt LM, Leite MT, Van der Sand ICP. Cuidado a pessoas com dependência química em hospital geral na ótica da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [citado 2017 abr. 26];3(3):383-93. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7998>
26. McGilton K. Development and psychometric evaluation of Supportive Leadership Scales. J Nurs Scholarsh. 2010;42(2):223-32. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2009.01323.x
27. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Souza EB, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Drug addicts treatment motivations: perception of family members. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 26]; 68(3):474-81. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en\\_0034-7167-reben-68-03-0474.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0474.pdf)



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.