

Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala

Satisfaction with nursing care in drug users: the evolution of a scale

Satisfacción con la atención de enfermería en los consumidores de drogas: evolución de una escala



Paulo Rosário Carvalho Seabra^a
Luis Octávio Sá^a
José Joaquim Penedos Amendoeira^b
Ana Leonor Ribeiro^c

Como citar este artigo:

Seabra PRC, Sá LO, Amendoeira JJP, Ribeiro AL. Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e58962. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58962>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58962>

RESUMO

Objetivos: Identificar o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem, as variáveis significativas e contribuir para a evolução da escala.

Métodos: Pesquisa descritiva, correlacional, transversal com 180 usuários de drogas. Dados coletados com a escala "Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde₂₆", entre fevereiro e dezembro de 2012, em três unidades de tratamento na região de Lisboa e Vale do Tejo, em Portugal.

Resultados: Os usuários assinalaram 83,3% de satisfação. A dimensão "Individualização da informação" foi a mais assinalada (98,5%). Quanto mais estabilidade nos programas, abstinência de estimulantes e benzodiazepinas e mais intervenções de enfermagem, maior a satisfação. Contribuíram ainda para a satisfação, melhores condições de trabalho, especialização em saúde mental, menor idade e menor experiência profissional dos enfermeiros. Extraíram-se 4 itens da escala assumindo nova designação SUCECS₂₂.

Conclusões: A satisfação foi elevada, influenciada por variáveis estruturais dos usuários, dos enfermeiros e das condições de trabalho. A escala revelou-se adequada à avaliação nesta população.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Enfermagem. Satisfação do paciente. Saúde mental. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Objectives: To identify the degree of satisfaction with nursing care, the significant variables and contribute to the evolution of the scale.

Methods: Descriptive, correlational, cross study, with 180 drug users. Data collected using the scale called "Satisfaction of users with the Nursing Health Center₂₆", between February and December 2012 in three treatment units in the region of Lisbon and Vale do Tejo, Portugal.

Results: Users indicated 83.3% satisfaction. The dimension "Information individualization" was the most marked (98.5%). The more stability in the programs, abstinence from stimulants and benzodiazepines and more nursing interventions, the greater the satisfaction. Better working conditions, specializing in mental health, younger ages and less experience of nurses also contributed to satisfaction. Four items of the scale were extracted, assuming new SUCECS₂₂ designation.

Conclusions: Satisfaction was high, influenced by structural variables of users, nurses and working conditions. The scale has proved suitable for assessment in this population.

Keywords: Substance-related disorders. Nursing. Patient satisfaction. Mental health. Working conditions.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción con la atención de enfermería, las variables significativas y contribuir a la evolución de la escala.

Método: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, con 180 usuarios de drogas. Datos recogidos con la escala "Satisfacción del paciente con el cuidado comunitario de enfermería₂₆", entre febrero y diciembre de 2012, en tres unidades de tratamiento, en la región de Lisboa y el Vale do Tejo, Portugal.

Resultados: Los usuarios indicaron 83.3% de satisfacción. La dimensión "Individualización de la formación" fue la más marcada (98,5%). La mayor estabilidad en los programas, la abstinencia de estimulantes y benzodiazepinas y más intervenciones de enfermería, mayor es la satisfacción. Contribuyeron a la satisfacción, mejores condiciones de trabajo, especialidad en salud mental, más joven y menos experiencia de las enfermeras. Se extrajeron cuatro ítems de la escala asumiendo nueva designación SUCECS₂₂.

Conclusiones: La satisfacción es alta, influenciada por las variables estructurales de los usuarios, de las enfermeras, y las condiciones de trabajo. La escala se reveló adecuada a la evaluación en esta población.

Palabras clave: Trastornos relacionados al uso de sustancias. Enfermería. Satisfacción del paciente. Salud mental. Condiciones de trabajo.

^a Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIC), Lisboa, Portugal

^b Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIC), Santarém, Portugal.

^c Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

Na população dependente de substâncias, têm sido descritas dificuldades na vivência social e familiar, sofrimento emocional e outros indicadores que podem influenciar a relação com os profissionais de saúde a quem recorrem. Esta população tem a particularidade de ter prevalência elevada de comorbilidades físicas e psíquicas, responsáveis pelo aumento das incapacidades associadas ao consumo de substâncias. Estes problemas dos usuários, implicam elevado consumo de cuidados de enfermagem, levando a que a sua satisfação com os cuidados de saúde e particularmente com os cuidados de enfermagem, seja uma área de interesse na pesquisa.

Uma das respostas terapêuticas para a dependência de opiáceos, têm sido os programas terapêuticos de suporte farmacológico. Diferentes programas de manutenção com metadona (agonista opiáceo), são oferecidos aos usuários em função das características pessoais, dos seus objetivos e das estratégias de intervenção traçadas nas equipas multidisciplinares. A satisfação dos usuários com os cuidados de saúde é uma variável determinante para o sucesso dos programas, pois estes se caracterizam por anos de vinculação e de adesão, sendo fatores importantes de qualidade de vida⁽¹⁾. A uma escalada no crescimento da dependência com opiáceos e novas recaídas de usuários, que anteriormente tinham completado com sucesso os programas de tratamento, corresponde um maior interesse pela comunidade científica em estudar a temática.

A satisfação com os cuidados de saúde tem sido investigada por várias disciplinas enquanto indicador de qualidade, relacionado com o estado de saúde dos usuários⁽²⁾. Estudar satisfação com os cuidados de enfermagem é uma forma eficaz de se avaliar o resultado das intervenções autónomas, sobretudo quando o instrumento utilizado nessa avaliação se relaciona diretamente com os cuidados de enfermagem⁽³⁾ e quando os indicadores dos resultados obtidos pelos usuários são sensíveis aos cuidados. Pode também ser melhor avaliada quando o instrumento relaciona os cuidados prestados com as necessidades e as expectativas dos beneficiários⁽⁴⁻⁵⁾.

A “satisfação com os cuidados de enfermagem” é uma atitude face aos cuidados de enfermagem, de alguém que foi beneficiário no seu percurso de saúde/doença^(3,5-6), ou seja, como uma avaliação subjetiva no domínio cognitivo e emocional que resulta da interação entre as expectativas do usuário acerca dos cuidados de enfermagem e da sua percepção do real comportamento e características dos enfermeiros. Define-se como uma série de reações da pessoa à experiência dos cuidados de saúde, e ainda, à distância entre o que a pessoa espera dos cuidados e a sua percepção do que realmente recebe.

Algumas pesquisas têm relacionado a satisfação com os cuidados e, a sua adesão, enquanto comportamento da pessoa coincidente com o aconselhamento do profissional. Podemos considerar a satisfação, como um bom indicador, para avaliar a qualidade dos cuidados^(3,7), sendo considerado um resultado sensível aos cuidados de enfermagem⁽⁶⁾. A evidência que se procura demonstrar resulta da necessidade de se avaliar eficazmente esta dimensão num ambiente complexo para o qual necessitamos de medidas confiáveis e bem adaptadas a cada contexto cultural^(3,8).

Avaliar a satisfação com os cuidados de enfermagem implica que o usuário perceba o que são os cuidados que os enfermeiros realizam. Necessitamos conjugar o que ambos, enfermeiros e usuários, consideram como resultado dos cuidados de enfermagem, pois se os enfermeiros valorizam mais o apoio emocional, pesquisas apontam para que os usuários valorizem mais a vertente técnica e educacional⁽⁶⁾.

A satisfação com os cuidados de enfermagem é influenciada pela percepção da sua qualidade, fatores pessoais dos usuários, fatores estruturais dos profissionais – satisfação com o trabalho e suas condições, ambiente, número de horas de trabalho, tipo de gestão, entre outros⁽⁶⁾. A satisfação com os cuidados de enfermagem apesar de não ser controlada pelos enfermeiros, melhora a adesão terapêutica e aumenta a funcionalidade dos usuários⁽⁸⁾. Os resultados dessa avaliação devem ser analisados cuidadosamente quando a vulnerabilidade dos usuários é muito elevada e quando o instrumento utilizado não avalia a verdadeira essência do cuidado de enfermagem⁽⁶⁾.

Quanto à importância das características das unidades de saúde e a sua relação com o processo de cuidados, constata-se que o tempo para cuidados indiretos, na perspetiva de cuidados no ambulatório, pode ser determinante para assegurar a qualidade dos cuidados diretos. A percepção do tempo para os cuidados relaciona-se com o suporte e justiça que os profissionais sentem a partir das suas organizações, que por sua vez, contribui para a satisfação das suas necessidades enquanto profissionais, ajuda-os a identificarem-se mais com o trabalho, melhora a sua prestação e aumenta a satisfação laboral⁽⁹⁾.

Várias pesquisas abordam a preocupação com a satisfação com os cuidados de enfermagem em duas perspetivas, cuidados em ambulatório e hospitalares^(3-4,10), no entanto, desconhecem-se pesquisas a nível internacional, sobre a satisfação de usuários de drogas com os cuidados de enfermagem. Desconhece-se ainda a relação entre a satisfação com os cuidados e as variáveis estruturais dos enfermeiros, das unidades e dos próprios usuários. Assim, com base no conhecimento existente, traçamos como objetivos para esta pesquisa: Identificar o grau de satisfação

com os cuidados de enfermagem, as variáveis significativas e contribuir para a evolução da escala.

■ MÉTODOS

Desenvolvemos um estudo quantitativo, descritivo, correlacional, com uma abordagem transversal. A população em estudo foram 180 dependentes de substâncias ilícitas integrados em programas de manutenção com metadona. A coleta de dados decorreu entre fevereiro e dezembro de 2012 em três unidades de acompanhamento ambulatorio, na região de Lisboa e Vale do Tejo, em Portugal. Este estudo é um recorte de um estudo de doutoramento em enfermagem⁽¹¹⁾.

Utilizamos uma amostragem probabilística aleatória sistemática, solicitando sequencialmente a participação (n+2) durante o atendimento nos programas medicamentosos. Como critérios de inclusão: a) Ter maioridade; b) Estar integrado em programa há pelo menos 1 mês. Como critérios de exclusão considerávamos: a) Menoridade; b) Menos de 1 mês em programa de metadona; c) Alteração do estado de consciência.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário que permitiu a obtenção de dados sociodemográficos, dados clínicos e comportamentais relacionados com o consumo de drogas e ainda a avaliação de características dos enfermeiros e as suas condições de trabalho. Selecionamos um instrumento para mensurar a satisfação com os cuidados de enfermagem em ambulatorio, construído e validado para a população portuguesa, conscientes de que nunca havia sido usado numa unidade de acompanhamento de pessoas dependentes de substâncias ilícitas. Utilizamos a escala "Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no centro de saúde (SU-CECS₂₆)"⁽³⁾. A escala original é constituída por 26 itens em que os participantes atribuem um valor numa escala Likert de 4 pontos (0-3). Valores mais elevados correspondem a melhor satisfação com os cuidados (0-78). Dela fazem parte 6 sub-escalas: formalização da informação (2 itens), qualidade na assistência (9 itens), individualização da informação (6 itens), envolvimento do doente (3 itens), informação dos recursos disponíveis (3 itens), promoção de elo de ligação (3 itens). Deve transformar-se em percentagem agrupando as dimensões: divide-se o valor obtido por cada dimensão, pelo máximo de pontos possíveis no conjunto dos itens da dimensão e multiplica-se por 100.

A utilização da escala, com a nossa população, ocorreu de forma diferente do estudo original em que a entrevista foi realizada após a alta dos cuidados de enfermagem e por contacto telefónico⁽³⁾. Nesta pesquisa aplicamos de forma presencial, com os usuários ainda em programa de

tratamento. Esta escala, já testada em outros contextos de cuidados, tem uma indicação clara para utilização em diferentes populações em regime de ambulatorio^(10,12).

Na avaliação da satisfação com os cuidados com a SU-CECS₂₆, na pesquisa de validação para a população portuguesa (n=225) em 2003, verificou-se boa consistência interna (Alpha de Cronbach de 0.89)⁽³⁾ tal como em outra pesquisa mais recente (n=200) (alpha de 0.81)⁽¹⁰⁾.

Para a caracterização das condições do trabalho recorremos ao Job Diagnostic Survey (JDS)⁽¹³⁾. É uma escala que avalia cinco dimensões características do trabalho: variedade de aptidões, identidade do trabalho, significado do trabalho, autonomia e feedback. Relativamente à fidelidade apurou-se um Alpha de Cronbach de 0.70. Nesta escala, os itens (3 itens para 5 fatores cada) podem ser classificados num intervalo de 1-7 e pode-se apurar valores no intervalo entre 15-105, sendo que valores mais altos correspondem a melhores condições do trabalho.

Os dados coletados foram submetidos a tratamento estatístico com o programa SPSS 22 recorrendo a procedimentos de estatística descritiva e inferencial. A utilização dos testes foi determinada a partir da análise dos dados. Utilizamos estatística paramétrica, assumindo o "teorema de limite central" suportados pela distribuição próxima à normalidade. Para o estudo da associação entre variáveis, calculamos os valores pelo coeficiente de correlação de Pearson. Para o estudo da diferença entre médias nas amostras, de acordo com o número de categorias criadas, recorremos ao teste ANOVA, com contraste *pós-hoc* de Bonferroni, numas situações, e, noutras, ao t-test de Student. O intervalo de confiança mínimo aceitável foi de 95%. Para o estudo da validade de construto da escala, recorremos inicialmente à análise fatorial exploratória e posteriormente à análise confirmatória pelo método de Análise dos Componentes Principais (ACP). Utilizamos a rotação ortogonal dos fatores (Varimax), com o objetivo de interpretar as soluções de cada análise, garantindo o ajuste dos dados à análise fatorial através do teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

A participação dos usuários era requerida através de um consentimento informado livre e esclarecido. Este estudo teve um parecer positivo da Comissão de Ética, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

■ RESULTADOS

A amostra deste estudo (n=180), obtida numa população de 1183 usuários em programa, era essencialmente de género masculino (n=132; 73,3%). A idade média fixou-se em 41,06 [24-69]; dp=7,58. Quanto à escolaridade 3 (1.7%) participantes tinham ≤ 4ºano; 25 (13,95%) completaram o

4º ano; 63 (35%) completaram 6º ano; 58 (32,2%) completaram o 9º ano; 26 (14,4%) completaram o 12º ano e 5 (2,8%) completaram o ensino superior. Quanto ao estado civil: 100 (55,6%) eram solteiros; 18 (10%) eram casados; 36 (20%) em união de facto; 22 (12,2%) divorciados e 4 (2,2%) viúvos. Em relação à parentalidade: 95 (52,8%) tinham filhos.

Quanto à situação laboral: 55 (30,6%) estavam empregados; 87 (48,3%) desempregados; 17 (9,4%) com trabalho esporádico; 17 (9,4%) reformados e 4 (2,2%) em formação profissional subsidiada.

Sobre o consumo de substâncias (possibilidade de fornecerem respostas múltiplas), verificamos que 25 (13,9%) referiram consumos de heroína, 46 (25,6%) consumos de estimulantes; 52 (28,9%) cannabis; 55 (30,6%) álcool e 33 (18,3%) consumiam benzodiazepinas. Verificamos que 52 usuários (28,9% do total da amostra) não tinham consumo de qualquer substância além da metadona prescrita.

As comorbilidades estavam muito presentes, 45 (25%) tinham HIV positivo, 106 (58,9%) tinham HCV positivo; 43 (23,9%) tinham pelo menos uma perturbação mental como duplo diagnóstico (principalmente ansiedade, depressão e esquizofrenia); 80 (44,4%) doenças físicas (exceto infeções víricas) e 27 (15%) não tinham comorbilidades. A idade média para o início de consumos foi 18,2 anos ($dp=5,5$) e apuramos uma média de 16,7 anos ($dp=7,6$) de história de consumo de substâncias psicoativas. Apresentaram um tempo médio de permanência no programa de 52,8 meses ($dp=43,3$) ou seja, ligeiramente mais de 4 anos.

A fidelidade da avaliação da satisfação com o SUCECS_{26'}, que realizamos, reavaliando as suas propriedades psicométricas, revelou um $\alpha=.838$. Verificamos a correlação item-total da escala e esta análise forçou desde logo a necessidade de eliminar 3 itens (10, 14 e o 21) por correlação item-escala total $<0,200$, pois é o valor apontado para a possibilidade de eliminação de itens com o intuito de melhorar o comportamento global da escala. Todas as comunalidades apresentaram valores $>0,40$. A adequação dos dados à análise fatorial revelou um KMO de 0,780 ($p<,001$). A análise fatorial exploratória, através do método dos componentes principais, revelou 63,87% da variância explicada por um conjunto de 8 fatores, que diferia dos 6 fatores apresentados pelos autores na escala original.

Ao extrairmos os itens 10, 14, 21 todos os itens apresentaram uma correlação item-total $>0,200$; aumentando a fidelidade ($\alpha=.857$) e o KMO para 0,797 mantendo estabilidade do teste de Bartlett; as comunalidade mantiveram-se acima de 0,400. Realizando nova análise fatorial exploratória, visto que os dados já tinham melhor ajuste, encontramos uma variância de 64,67% mas com 7 fatores. Esta apresentação da escala com sete fatores divergia da matriz teórica do instrumento

inicial com seis, relacionados com o espectro das dimensões da "qualidade" que importava manter. Foi desde logo decidido procurarmos outra solução, além de que 3 itens pesavam em mais que um fator com uma diferença $<0,10$.

Através da análise confirmatória (excluindo os itens 10,14,21) forçando para os 6 fatores originais da escala, verificamos que todas as comunalidades se mantinham acima dos 0,300. A variância total explicada após a rotação descia para 60,31% e 4 itens pesavam em mais que um fator com uma diferença $<0,10$. Testamos depois todas as hipóteses extraindo cada um desses 4 itens, mas ponderando a sua importância teórica para cada subescala e para as dimensões da qualidade. Foi decidido extrair apenas o item 9 por ser o mais irrelevante teoricamente (relacionado com a cedência de informação escrita). O KMO subiu para 0,801 e variância total explicada pelos 6 fatores aumentava para 62,04%. Todas as comunalidades fixaram-se acima dos 0,400 e a consistência interna manteve-se ($\alpha=.857$) superior ao valor de alpha inicial na primeira avaliação com todos os itens. Assim, a estrutura mais estável ficou determinada por 6 fatores originais, sendo possível determinar os itens que mais pesavam em cada fator, seguindo as orientações da própria autora, atribuindo-os ao fator onde apresentavam carga factorial superior. Efetuamos uma exceção a este critério mantendo o item 18 no fator relacionado com o papel desempenhado pelos enfermeiros na articulação interdisciplinar, e não como sugerem os dados, na satisfação com o envolvimento do usuário (Tabela 1).

Os fatores foram mantidos respeitando o modelo original (espectro das dimensões da qualidade) mas alterando ou permutando alguns dos itens entre fatores e, reordenando os próprios fatores tendo em conta o seu peso factorial. Verificou-se que alguns itens não eram completamente independentes pois saturam em mais que um fator mas, decidimos mantê-los pela sua importância teórica para a avaliação da satisfação. A análise fatorial propõe uma escala com 22 itens, que foi utilizada neste estudo. Avaliando a consistência interna, os coeficientes das subescalas foram aceitáveis (Tabela 2).

Para avaliar a validade do instrumento e a sua robustez, aprofundamos ainda o estudo das associações entre as diferentes subescalas e a escala total, onde apuramos que todos valores de correlação de Pearson eram significativamente moderados ou fortes e que a dimensão com maior associação com a escala total era a subescala "Envolvimento do doente" ($r=.827$). Entre as subescalas, ocorreram associações moderadas em quase todas as correlações, sendo a mais significativa entre a subescala "Envolvimento do doente" e a subescala "Promoção de elo de ligação" ($r=.514$).

No que se refere aos resultados de satisfação apurados, com a escala adaptada a 22 itens (intervalo de resposta 0-66) apurou-se a média de $\bar{x}=55,4$ [33-66]; $dp=6,43$ o que equi-

Tabela 1 – Cargas fatoriais e variância por fator (continua)

	Fatores					
	1	2	3	4	5	6
31 Sente que os enfermeiros demonstram ser profissionais atualizados e bem informados?	,790					
30 Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestam os cuidados	,755					
28 Os enfermeiros têm em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestam?	,603					
32 Está satisfeito relativamente aos cuidados de enfermagem na ET?	,555		,479	,374		
24 Sente que os enfermeiros atendem-no com simpatia?	,439		,322	,351		
26 Acha que os enfermeiros demonstram ter paciência no atendimento dos utentes?	,428			,380		,396
1 Relativamente à informação que acha necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros fornecem-lhe?		,771				
2 Sente que os enfermeiros se preocupam em fazer os ensinamentos que necessita para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?		,708				
25 Sente que os enfermeiros dão importância aos seus problemas?	,310	,605				
29 Está satisfeito com o conhecimento que os enfermeiros têm sobre os cuidados que necessita?	,442	,499				
13 Os enfermeiros preocupam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente da ET?			,780			
12 Os enfermeiros preocupam-se em o informar sobre o funcionamento da ET (Horários de atendimento, tipo de consultas, a localização das salas de enfermagem, de tratamentos, de vacina...)?			,701			
6 Está satisfeito relativamente à forma como os enfermeiros explicam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreende, a preocupação em saber se tem mesmo percebido)?	,304		,645			
27 Sente que os enfermeiros o colocam à vontade para pôr as suas dúvidas?				,796		
11 Está satisfeito relativamente à forma como é atendido pelos enfermeiros na ET?				,575		
18 Quando necessita, é fácil contactar os enfermeiros da ET (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?		(,598)		,522		
22 Está satisfeito relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	,311		,332	,490		
4 Os enfermeiros preocupam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem a sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?					,843	
5 Os enfermeiros preocupam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?		,375			,806	

Tabela 1 – Cargas fatoriais e variância por fator (continuação)

	Fatores					
	1	2	3	4	5	6
3 Relativamente à informação, os enfermeiros preocupam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podem ajudar quando necessita)?						,718
8 Os enfermeiros procuram saber se compreendeu bem e se necessário repetem a informação?						,871
7 Os enfermeiros procuram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?						,807
Variância explicada atual	27,80%	10,57%	6,90 %	6,24%	5,73%	4,78%

Fonte: Seabra, 2014⁽¹¹⁾
ET: Equipa de Tratamento

Tabela 2 – Estrutura fatorial do formulário SUCECS₂₂ e consistência interna das subescalas

Nome do fator	Nº de itens	Alpha
1 – Qualidade na assistência	6	,761
2 – Envolvimento do utente	4	,768
3 – Formalização da informação	3	,617
4 – Promoção de elo de ligação	4	,611
5 - Informação de recursos	3	,777
6 – Individualização da informação	2	,715

Fonte: Seabra, 2014⁽¹¹⁾

valia a 83,29% de satisfação. Em relação aos valores de cada subescala, apuramos por ordem decrescente: Na subescala “Individualização da informação” o valor de 5,91 (98,5%); na subescala “Formalização da informação” 8,14 (93,4%); “Qualidade na assistência” 16,74 (88,8%); “Promoção de elo de ligação” 10,64 (88,6%); “Envolvimento do doente” 9,41 (78,41%); e por último com o valor mais baixo, a subescala “Informação de recursos” 4,57 (50,7%). Verificamos que a satisfação com os cuidados de enfermagem, nas unidades onde se realizou o estudo, era na generalidade, muito boa em todas as subescalas, exceto, no que referia a disponibilização para informar sobre recursos ao dispor do usuário. Os usuários encontravam-se mais satisfeitos com os enfermeiros, nos aspectos relacionados com a informação relacionada com seu acompanhamento (individualização e formalização).

Quanto à relação entre os valores da satisfação com os cuidados e algumas variáveis estruturais dos usuários, não se verificaram diferenças significativas no que se refere à idade, ao género, ao facto de ter ou não uma relação de natureza conjun-

gal, ter ou não ter filhos, habilitações literárias, tipo de profissão, situação laboral, tipo de rendimentos. No que se referia às variáveis clínicas e comportamentais sobre os consumos, não se encontraram relações significativas entre o número de comorbilidades, o tipo de comorbilidade, o número de substâncias consumidas, via de consumo e a satisfação com os cuidados. Em relação às variáveis relacionadas com o acompanhamento técnico não se verificaram relações entre o tempo de programa e a satisfação; entre a dose de metadona e a satisfação.

Diferenças estatisticamente significativas: Quanto maior era o número de intervenções de enfermagem a que os participantes estavam sujeitos, maior era a satisfação com os cuidados de enfermagem ($F=17,096$; $p<,05$); Quanto maior era o número de entradas no programa, menor era a satisfação ($r=-,220$; $p<,001$). Quanto à diferença na satisfação percebida, face ao tipo de substância consumida, verificamos que a satisfação era menor nos que consumiam estimulantes $\bar{x}=53,63$; $dp=7,06$ face aos que não consumiam $\bar{x}=56,01$; $dp=6,10$ ($t=2,192$; $p<,05$). Era menor ainda nos que consumiam benzodiazepinas $\bar{x}=52,03$; $dp=7,60$, face aos que não consumiam $\bar{x}=56,16$; $dp=5,90$ ($t=3,434$; $p<,05$).

Procurando a influência de variáveis estruturais dos enfermeiros e das condições de trabalho, na satisfação com os cuidados, verificamos que as variáveis que contribuíam para um maior nível de satisfação eram: Menor idade dos enfermeiros ($F=13,454$; $p=,004$); maiores habilitações profissionais, nomeadamente especialização em enfermagem de saúde mental ($t=5,434$; $p<,01$); melhores condições de trabalho ($r=,410$; $p=,001$); menor rácio enfermeiro/usuários ($r=-,190$; $p=,011$); mais horas para cuidados indiretos ($r=,220$; $p=,003$). Verificamos ainda que menor experiência profissional ($F=17,09$; $p<,01$) e menor experiência profissional com dependentes ($F=17,09$; $p<,01$) estavam associadas a maior satisfação com os cuidados.

■ DISCUSSÃO

A satisfação com os cuidados, percebida e expressa pelos usuários, resultou, no nosso entender, da qualidade dos cuidados prestados^(4,14). Emergiu na nossa investigação, que a satisfação com os cuidados de enfermagem é elevada (83,3%), superior à satisfação manifestada em contextos de cuidados de enfermagem mais generalistas como centros de atendimento permanente⁽¹⁰⁾ e consultas de enfermagem com pessoas diabéticas⁽¹²⁾. Há dimensões da satisfação que foram mais valorizadas pelos usuários: atenção à individualização (a dimensão com mais satisfação – 98,5%), formalização da informação, demonstração de qualidade na assistência, envolvimento do usuário e atuação por parte dos enfermeiros enquanto elo de ligação. Os dados sugerem que a dificuldade ou ausência de respostas às muitas necessidades, causadas pelas condições socioeconômicas e comorbidades dos usuários, implicam menor satisfação com o papel desempenhado pelos enfermeiros na informação de recursos para fazer face a essas necessidades. A capacidade dos enfermeiros para a resolução dos problemas dos usuários, concorre para a satisfação com os cuidados⁽¹⁵⁾. Os dados reforçam a ideia que a formação dos enfermeiros, neste caso especialização em saúde mental, atua como um pilar determinante para a qualidade dos cuidados prestados^(6,16-17).

O comportamento de algumas variáveis reforçam a literatura consultada. Os dados revelam que, maior número de horas para cuidados indiretos (fundamentais para planejamento dos cuidados), e maior quantidade de intervenções realizadas, se associaram a maior satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem⁽⁴⁾. Em alguns contextos, os usuários valorizam prioritariamente a vertente técnica e educacional, noutros valorizam a possibilidade de participarem nas decisões e serem informados sobre a sua saúde⁽¹⁰⁾, tal como nos nossos achados que associaram maior satisfação nas dimensões relacionadas com a informação e a possibilidade de participarem nas decisões. Verificamos que, tal como na literatura, menor satisfação com o trabalho, ambiente pouco confortável e desajustado, más condições de trabalho, maior número de horas de atendimento e sobrecarga sentida, menor rácio enfermeiro/usuários, se associavam a menor satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem⁽¹⁷⁾ pois estes fatores podem impedir a correta avaliação das necessidades⁽¹⁸⁾.

No que se refere às variáveis dos usuários, a idade, género, educação e estado de saúde, que surgem na literatura como determinantes para a satisfação⁽¹⁹⁾, não se revelaram significativas. Verificamos ainda, uma menor satisfação com os cuidados de enfermagem, naqueles a quem se identificou uma perturbação mental, o que reforça a necessidade

de uma melhor avaliação dos usuários e intervenções melhor direcionadas⁽²⁰⁾. Os nossos achados reforçam que a manutenção de consumos, principalmente de estimulantes e benzodiazepinas, se associa significativamente a menor satisfação com os cuidados de enfermagem. O que se enquadra com a ação reguladora por parte dos enfermeiros, das normas destes programas e do estado emocional que se pode associar a estes consumos. Evidenciou-se que estar sujeito a mais intervenções de enfermagem, assim como uma maior estabilidade nos programas, se relacionam com melhor satisfação com os cuidados de enfermagem. Esta análise pode ser associada com a evidência de que, estar sujeito a mais intervenções de enfermagem, promove uma melhor satisfação, que se manifesta em melhor adesão terapêutica⁽⁸⁾, o que neste estudo, pode considerar-se por maior estabilidade nos programas.

Em relação à reavaliação das características psicométricas da escala, podemos considerar que, nesta população, os dados reforçaram sua fiabilidade e consistência. As decisões que tomamos partiram das opções teóricas de análises de constructo e validade estatística, mas reforçam a necessidade de considerarmos a base teórica do conceito em estudo. A escala saiu reforçada, perdendo 4 itens e os pesquisadores sugerem a designação SUCECS₂₂. Não sugerimos nenhuma alteração na designação da escala para permitir uma abrangência mais universal e em múltiplos *settings* onde se prestam cuidados de enfermagem em ambulatório.

■ CONCLUSÃO

A variável satisfação com os cuidados, pilar determinante nas orientações normativas para os cuidados de saúde, tem sido apontada como uma das melhores formas de se avaliar o contributo de cada grupo profissional para os resultados em saúde obtidos pelas pessoas. Esta pesquisa, pretendia contribuir para a consolidação dos sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício dos enfermeiros. Emergiram vários indicadores determinantes para a qualidade dos cuidados, ou fundamentais para melhores cuidados e melhores resultados em saúde obtidos pelas pessoas: a necessidade de investir na formação pós-graduada em enfermagem de saúde mental e a necessidade de atenção à qualidade das condições de trabalho pois, quando estas são menores, têm impacto na qualidade dos cuidados que conduz a menor satisfação dos pacientes. Surpreendentemente, mais idade, mais experiência profissional e de trabalhar com pessoas dependentes, se relacionaram com menor satisfação com os cuidados de enfermagem. Os dados apontaram para que as variáveis relacionadas com maior experiência dos enfermeiros, estavam condicionadas pela menor percepção das

condições do trabalho e pelo menor rácio enfermeiro/usuários. Estes dados destacaram a importância da gestão de recursos e das condições do trabalho para a obtenção de melhores resultados em saúde.

Quando os usuários, por alguma razão abandonam os programas medicamentosos e posteriormente os procuram, ou lhes é proposta a reentrada, vivenciam processos de instabilidade que, muitas vezes, se associam a menor satisfação com os cuidados. A continuidade das intervenções de enfermagem associa-se a mais satisfação com os cuidados, com impacto na qualidade de vida dos usuários pela promoção de melhor adesão terapêutica. Estes indicadores empíricos poderão ser mobilizados na prestação de cuidados, para mais efetividade das intervenções, para melhor planeamento e monitorização dos cuidados. A permanência nos programas e a satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos, surgiu como uma recomendação importante. São fatores protetores que reforçam a necessidade de programas mais flexíveis, que atendam a todas as necessidades, e que consigam evitar o afastamento dos usuários.

Relativamente à evolução da escala, teoricamente, manteve-se o mesmo número de fatores sustentado no referencial da qualidade, mas a aplicação numa população diferente, levou a uma redução do número de itens e à reorganização desses itens por outros fatores que adquiriram uma nova expressão de variância explicada por cada fator. Esta solução, pareceu-nos mais adequada para esta população, mas naturalmente deve ser reavaliada em futuras pesquisas. Devemos prosseguir com o estudo sobre a satisfação com os cuidados de enfermagem, para o qual esta pesquisa pretendeu contribuir. Nesse sentido, surge como desafio, futuras pesquisas com o aprofundamento da experiência vivida relacionada com a satisfação com os cuidados, enquanto encontro de sujeitos, que a abordagem estatística não permite. Uma limitação desta pesquisa, é o facto de não se ter encontrado estudos sobre a satisfação de usuários dependentes de drogas, o que condiciona a comparação dos dados. Este estudo constitui um contributo para essa comparabilidade de dados.

■ REFERÊNCIAS

1. Seabra P, Amendoeira J, Sá L. Qualidade de vida e saúde mental em consumidores de drogas: que relação? *Rev Soc Port Enferm Saúde Ment.* 2013;(9):21-8.
2. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Bashshur R, editor. New York: Oxford University Press; 2003.

■ Autor correspondente:

Paulo Seabra

E-mail: pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt

3. Ribeiro A. O percurso de construção e validação de um instrumento para a avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Rev Ordem Enfermeiros.* 2005;(15):53-60.
4. Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing: a correlational study. *BMC Nurs.* 2014;13(1):26. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/26>.
5. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs.* 2009;65(3):692-701.
6. Doran D. *Nursing outcomes: the state of the science.* 2a ed.. Sudbury: Learning, Jones & Bartlett; 2011. 522 p.
7. Courtenay M, Carey N, Gage H, Stenner K, Williams P. A comparison of prescribing and non-prescribing nurses in the management of people with diabetes. *J Adv Nurs.* 2015;71(12):2950-64.
8. Alasad J, Abu Tabar N, AbuRuz ME. Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *J Nurs Adm.* 2015;15(11):563-8.
9. Gillet N, Colombat P, Michinov E, Pronost A-M, Fouquereau E. Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceived organizational support. *J Adv Nurs.* 2013;69(11):2560-71.
10. Alves M. O serviço de atendimento permanente: satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2007.
11. Seabra P. Indicadores de resultado sensíveis aos cuidados de enfermagem com pessoas que consomem drogas [tese]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2014. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/18351>.
12. Sousa MR, Peixoto MJ, Martins T. Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico. *Rev Enf Ref.* 2008 dez;11(8):59-67.
13. Almeida M, Faisca L, Jesus S. Estrutura factorial da versão portuguesa do Job Diagnostic Survey (JDS) – Um estudo confirmatório de validação do instrumento. *Rev Adm FACES.* 2009;8(1):64-86.
14. Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M, Lamothe L, Ritchie JA, Doran D. Conceptual framework of acute care nurse practitioner role enactment, boundary work, and perceptions of team effectiveness. *J Adv Nurs.* 2013;69(1):205-17.
15. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADDs. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):345-51.
16. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs.* 2010;19(15-16):2185-95.
17. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res.* 2011;24(4):244-55.
18. You L, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He G, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):154-61.
19. Bacon CT, Mark B. Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *J Nurs Adm.* 2009;39(5):220-7.
20. Zubaran C, Emerson J, Sud R, Zolfaghari E, Foresti K. The application of the drug user quality of life scale (DUQOL) in Australia. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:31.

Recebido: 02.12.2015

Aprovado: 04.04.2017