

Millenium, 2(5), 53-61.

pt

SATISFAÇÃO COM A EQUIPA, COM A CONSULTA E COM O GRUPO DE DIABETES EM PESSOAS BRASILEIRAS
SATISFACTION WITH THE TEAM, CONSULTATION AND WITH THE DIABETES GROUP IN BRAZILIAN PEOPLE
SATISFACCIÓN CON EL EQUIPO, CONSULTA Y CON EL GRUPO DE DIABETES EN PERSONAS BRASILEÑAS

Josineide Soares¹
Madalena Cunha²

¹ Health Unit, Arapiraca, Alagoas, Brasil

² CI&DETS, Unit of Research and Development, Superior School of Health, Polytechnic Institute of Viseu (IPV), Portugal

Josineide Soares - josy_soares1974@hotmail.com | Madalena Cunha - mnunes@essv.ipv.pt



Autor Correspondente

Madalena Cunha
Escola Superior de Saúde,
Rua D. João Gomes Crisóstomo de Almeida, nº102
3500-843 Viseu, Portugal
mnunes@essv.ipv.pt

RECEBIDO: 26 de novembro de 2017

ACEITE: 18 de janeiro de 2017

RESUMO

Introdução: A prevalência da diabetes tipo 2 está a aumentar em todo o mundo. Esta é uma doença crónica, associada a graves complicações, resultando em elevadas taxas de morbilidade e mortalidade (*International Diabetes Federation, 2014*).

Objetivo: Determinar o grau de satisfação das pessoas com diabetes tipo 2 em relação à equipa, à consulta e ao grupo de diabetes.

Métodos: No presente estudo descritivo, a amostra, não probabilística por conveniência, é constituída por 30 pessoas com diabetes tipo 2, dos quais 37% do género masculino e 63% do feminino, com idades compreendidas entre 42 e 69 anos com uma média de 57,20 anos que frequentam uma Unidade de Saúde e o Grupo de Diabetes em Arapiraca, Alagoas, Brasil. O instrumento de recolha de dados utilizado incluiu a *Escala de Relacionamento com a Equipa, Escala de Satisfação com a Consulta de Diabetes e a Escala da Satisfação com o Grupo de Diabetes todas de Cunha & Soares, (2015)*.

Resultados: Os resultados indicam que: tendencialmente 40,0% dos doentes relatam um bom relacionamento com a equipa; sendo a prevalência de doentes muito satisfeitos com a consulta de 76,7%. Contudo a satisfação com o grupo de diabetes não é consensual pois 40,0% dos doentes sentem-se insatisfeitos e com igual valor (40%) estão muito satisfeitos).

Conclusões: Os resultados apontam para a importância da avaliação da satisfação dos doentes com diabetes em relação à equipa, consulta e grupo, assumindo-se como um critério e um indicador de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, ajudando os profissionais a satisfazer as necessidades das pessoas a vivenciarem a situação de doença crónica.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus tipo 2; Satisfação; Consulta; Grupo; Equipa.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of type 2 diabetes is increasing worldwide. This is a chronic disease associated with serious complications, resulting in high morbidity and mortality (*International Diabetes Federation, 2014*).

Objective: To determine the degree of satisfaction of people with type 2 diabetes in relation to the team, the consultation and the diabetes group.

Methods: In the present descriptive study, the non-probability sampling, consists of 30 people with type 2 diabetes, of which 37% male and 63% female, aged between 42 and 69 years with an average of 57.20 years attending Health Unit and the Diabetes Group in Arapiraca, Alagoas, Brazil. The data collection instrument used was the Relationship with Team Scale; Satisfaction During Diabetes Consultation Scale; and Satisfaction with Diabetes Group Scale Cunha & Soares (2015).

Results: The results indicate that 40.0% of the patients have a good relationship with the team, most of the patients (76.7%) are very satisfied with the query. However, diabetes group satisfaction isn't consensual, therefore 40.0% of patients feel dissatisfied and another 40% are very satisfied.

Conclusions: The results point to the importance of the satisfaction of diabetes patients to the team, consults and group, taking helping them to meet their needs and their experience situation of chronic disease, as a professional evaluation criteria and a quality indicator.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Satisfaction; Query; Group; Team

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de la diabetes tipo 2 está aumentando en todo el mundo. Es una enfermedad crónica, asociada a graves complicaciones, resultando en altas tasas de morbilidad y mortalidad (*International Diabetes Federation, 2014*).

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de las personas con diabetes tipo 2 en relación al equipo, a la consulta y al grupo de diabetes.

Métodos: En el presente estudio descriptivo, la muestra, no probabilística por conveniencia, está constituida por 30 personas con diabetes tipo 2, de las cuales el 37% del género masculino y el 63% del género femenino, con edades comprendidas entre 42 y 69 años con una media de 57,20 años que frecuentan una Unidad de Salud y el Grupo de Diabetes en Arapiraca, Alagoas, Brasil. El instrumento de recogida de datos utilizado incluyó la Escala de Relación con el Equipo, Escala de Satisfacción con la Consulta de Diabetes y la Escala de la Satisfacción con el Grupo de Diabetes todas de Cunha & Soares, (2015).

Resultados: Los resultados indican que: el 40,0% de los pacientes reportan una buena relación con el equipo; siendo la prevalencia de pacientes muy satisfechos con la consulta del 76,7%. Sin embargo, la satisfacción con el grupo de diabetes no es la misma pues el 40,0% de los pacientes se siente insatisfechos y con igual valor (40%) están otros muy satisfechos.

Conclusiones: Los resultados apuntan a la importancia de la evaluación de la satisfacción de los pacientes con diabetes en relación al equipo, consulta y grupo, asumiéndose como un criterio y un indicador de evaluación de la calidad de la atención de salud, ayudando a los profesionales a satisfacer las necesidades de las personas a experimentar la enfermedad crónica.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus tipo 2; Satisfacción; Consulta; Grupo; Equipo.

INTRODUÇÃO

A diabetes é uma síndrome endócrina metabólica crónica que se caracteriza pelo aumento da glicose circulante no sangue (hiperglicemia), resultante da falta ou da deficiência de produção de insulina pelo pâncreas e/ou da incapacidade de a insulina produzida exercer a sua função adequadamente com sucesso (Observatório Nacional de Diabetes, 2013), resultando num ajuste do metabolismo, alterações fisiológicas, em todas as regiões do corpo (Direção-Geral da Saúde, 2012).

Esta patologia tem uma origem multifatorial e as causas que a despoletam ainda não são conhecidas na íntegra. No entanto crê-se que, provavelmente, seja a combinação de fatores genéticos com as alterações nos fatores de risco ambiental, (como por exemplo, a exposição a certas infeções virais, bacterianas ou químicas) que possam desencadear fenómenos de autoimunidade ou acelerar a destruição das células beta pancreáticas já em progressão (Hockenberry & Winkelstein, 2014). Neste sentido, trata-se de uma doença autoimune que se desenvolve após um ataque do sistema imunitário contra as células beta do pâncreas, que são as células responsáveis por produzir a insulina (Schmidt, Hoffmann, Diniz et al., 2014). Estes autores, designam de autoimunes as doenças às quais um determinado agente, podendo ser um vírus, uma bactéria ou um fator alimentar, produz uma resposta de anticorpos enviados a algum tecido do próprio organismo.

Grosso modo, a diabetes pode ser considerada como uma doença heterogénea, com apresentação e etiologia variáveis, sendo o aumento da prevalência da obesidade e a diabetes *mellitus* tipo 2 preocupante, pois tem vindo a manifestar-se em idades cada vez mais jovens. Contudo, a forma predominante na criança e adolescência é a diabetes tipo 1, mediada pelo sistema imunológico (Schmidt, Hoffmann, Diniz et al., 2014).

A Direção-Geral da Saúde (2012) documenta a existência de quatro tipos clínicos, etiologicamente distintos, da diabetes *mellitus*:

- a diabetes *mellitus* tipo 1 corresponde a 5-10% de todos os casos diagnosticados de diabetes, sendo a perturbação de metabolismo mais comum na idade pediátrica. Resulta da destruição das células β do pâncreas, com insulinopenia absoluta, passando a insulinoaterapia a ser indispensável para assegurar a sobrevivência. Na maioria dos casos, a destruição das células β dá-se por um mecanismo autoimune, pelo que se denomina diabetes tipo 1 autoimune. Em alguns casos, todavia, não se consegue documentar a existência do processo imune, passando a ser denominada por diabetes tipo 1 Idiopática (Observatório Nacional de Diabetes, 2013);
- a diabetes tipo 2 é a forma mais frequente de diabetes (com cerca de 90-95% dos casos) mas pouco frequente nas crianças, resultando da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinoresistência. Este tipo de diabetes costuma ter um início insidioso, com sintomas mais brandos. Por norma, manifesta-se em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de diabetes tipo 2. Contudo, com a epidemia de obesidade que atinge as crianças, observa-se um aumento significativo da incidência da diabetes em populações mais jovens, inclusive, em crianças e adolescentes (Schmidt, Hoffmann, Diniz et al., 2014);
- a diabetes gestacional condiz com qualquer grau de intolerância à glucose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez, o que pode resultar em complicações para o recém-nascido;
- outros tipos específicos de diabetes que correspondem a situações em que a diabetes é consequente de um processo etiopatogénico identificado, como, por exemplo, em casos de defeitos genéticos da célula β pancreática; defeitos genéticos na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino; endocrinopatias, induzida por químicos e/ou fármacos; infeções; outras síndromes genéticas associadas à doença, assim como formas involgares de diabetes autoimune (Direção-Geral da Saúde, 2012).

Os dados epidemiológicos relativos a 2014 mostram que a diabetes vitimou 4,9 milhões de pessoas em todo o mundo, apontando para uma percentagem de 50% de pessoas na faixa etária inferior a 60 anos) (*International Diabetes Federation*, IDF, 2014). De acordo com as previsões realizadas pelo *IMS Health Diabetes Mellitus Overview* (2014) para 2035, o número de diabéticos tem fortes tendências para aumentar, em termos mundiais, para um total de 592 milhões, o que representa um agravamento de casos a rondar os 55% da população. A IDF (2014) estima que 46% de pessoas, em 2014, não tenham tido um diagnóstico prévio. Trata-se de uma doença metabólica que afeta um elevado número de pessoas. A diabetes é uma das principais causas de morbilidade crónica e de perda de qualidade de vida, na qual uma pessoa tem o dobro do risco de morrer, quando comparado com outra pessoa da mesma idade que não tenha esta doença. Todavia, um intensivo controlo da glicemia permite adiar o aparecimento de complicações crónicas em cerca de 15 anos (Almeida & Pereira, 2008). Esta patologia está identificada como sendo uma das principais causas de: cegueira, insuficiência renal, de amputações de membros inferiores, assim como de mortalidade, na medida em que 70 a 80% das pessoas diabéticas morrem de doença cardiovascular (Zabetian, Sanchez, Narayan, Hwang & Ali, 2014).

Em todo o mundo, de acordo com o IDF (2014), a diabetes não diagnosticada representa perto de metade do universo das pessoas diabéticas, 175 milhões, representando a maioria destes casos diabetes tipo 2. O mesmo organismo salienta a importância de um diagnóstico precoce, o que aumenta a possibilidade de prevenção de complicações (IDF, 2014).

Neste sentido, tem de se identificar precocemente as complicações que podem ocorrer e reconhecer a sintomatologia de cada complicação para, assim, poder intervir e atuar na prevenção e na minimização da sua ocorrência através da educação em saúde

(Oliveira & Oliveira, 2010). As complicações podem ser reduzidas se houver uma vigilância periódica dos órgãos que podem ser mais afetados (olhos, rins, nervos periféricos e sistema vascular) (Observatório Nacional da Diabetes, 2013). Esta doença crónica implica que o doente aceite a doença e o tratamento no seu todo, incluindo os sentimentos negativos que possam surgir (ansiedade, dor, medo da discriminação, medo de morrer, etc.) e os custos económicos e sociais que pode acarretar e interferir na qualidade de vida. Além disso, a diabetes necessita de cuidados contínuos que incluam a monitorização da glicemia, a administração de insulina, a realização de uma dieta saudável e a prática regular de exercício físico, para manter um bom controlo metabólico e para proporcionar um crescimento e desenvolvimento físico, psicológico e social dentro da normalidade (Organização Mundial de Saúde, 2010).

As complicações agudas e crónicas da diabetes causam alta morbimortalidade, resultando em altos custos para os sistemas de saúde. Deste modo, a análise epidemiológica económica e social do número crescente de pessoas com esta patologia indica a necessidade da fixação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e suas famílias e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (IDF, 2014). Deste modo, a educação em saúde e o acompanhamento do doente com diabetes tipo 2 são a chave para o sucesso dos resultados obtidos. É uma prática reflexiva e crítica de parceria entre os profissionais de saúde da consulta da diabetes e os doentes que possibilita uma troca de saberes, para que estes aceitem a sua condição de saúde e cuidem de si, de acordo com essa mesma condição. Esta será uma forma que permite obter, de forma consciente, o máximo controlo da doença e o máximo poder possível sobre a sua vida (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Assim sendo, o doente tem que reconhecer-se, (re)construir as suas ideias e (re)formular as suas atitudes para poder enfrentar e conviver com a sua doença (Freitas & Sabóia, 2007). A educação terapêutica na consulta da diabetes deve ser multidisciplinar, cada profissional com o seu papel, mas todos adequadamente qualificados para ensinar o doente com diabetes, de modo a atuar de forma conjugada e integrada para proporcionar apoio psicológico e informação abrangente sobre a doença e o respetivo tratamento, quer ao doente, quer aos seus cuidadores (Ferrito, 2010; Pereira, 2012). Para garantir a continuidade dos cuidados, a equipa deve facilitar a transferência de informações adequadas entre todos os membros (Ferrito, 2010). De acordo com Oliveira e Oliveira (2010), a consulta da diabetes é um processo de interação entre o profissional de saúde e o utente, que exige que o profissional de saúde saiba ouvir e que a comunicação entre ambos seja eficaz, obtendo-se um direcionamento correto da informação, de modo a que se compreenda a realidade de cada doente e que o mesmo seja orientado para que possa conviver com a sua condição crónica. Para além de uma relação empática, deve possuir-se uma visão holística do doente e prestar-se cuidados qualificados de forma humanizada, garantindo, assim, a sua satisfação em relação aos cuidados prestados na consulta da diabetes (Ferrito, 2010).

Neste âmbito integrar Grupos de Doentes pode constituir uma estratégia terapêutica considerável. Importa referir que constituir um grupo terapêutico não significa apenas colocar um conjunto de pessoas num mesmo espaço físico, mas possibilitar a criação de redes sociais e partilhar as experiências. Os grupos são espaços onde se desenvolve um ambiente propício à partilha das necessidades individuais, dos problemas e das vivências e onde a informação circula entre a experiência técnica dos profissionais e a vivência dos participantes, procurando soluções em conjunto. Os grupos podem ser classificados em três modelos básicos: grupos de sala de espera, grupos fechados e grupos abertos, consultas coletivas, cada um deles com as suas especificidades e características próprias (Ferreira, Bianchini & Flores, 2011). Em conformidade com os mesmos autores, podem ser utilizadas diferentes metodologias para efectivar as atividades do grupo de acordo com a necessidade e o problema de cada participante, bem como em função dos objetivos do grupo em geral, que deve possuir um objetivo bem específico, coordenado de forma multiprofissional, ter periodicidade, seguindo as evidências de, no mínimo, três vezes por semana, 50 minutos cada vez, recorrendo a várias metodologias, tal como a entrevista motivacional. A mudança de comportamentos e a estimulação da educação entre os pares constituem metas clínicas major a negociar com os participantes de forma a ofertar actividades consensuais.

Os grupos de educação para o autocuidado, objetivam para os seus constituintes encontrarem formas de enfrentar a sua doença crónica de uma maneira mais saudável. Outro aspecto a considerar na gestão do grupo consiste no facto de que o plano de cuidado também pode ser individual, para além do convívio coletivo e da oferta de atividades educativas comuns, deverá conter intervenções de carácter singular, uma vez que o processo terapêutico e as metas clínicas implicam considerar as diferenças de cada um dos constituintes dos grupos (Ferreira, Bianchini & Flores, 2011)

De acordo com o exposto, objetiva-se apurar da satisfação de um grupo de pessoas diabetes com a consulta e com o grupo de diabetes e a relação com a equipa.

1. MÉTODOS

O estudo assentou numa pesquisa descritiva, tendo como objetivo determinar o grau de satisfação de um grupo de pessoas com diabetes tipo 2 em relação à equipa, à consulta de diabetes e ao grupo. A amostra, não probabilística por conveniência, é constituída por 30 pessoas com diabetes tipo 2, dos quais 37% do género masculino e 63% do género feminino, com idades compreendidas entre 42 e 69 anos com uma média de 57,20 anos que frequentam a Unidade de Saúde e o Grupo de Diabetes em Arapiraca, Alagoas, Brasil. Outra leitura da variável idade foi obtida agrupando os diferentes valores da idade em três grupos

etários com amplitudes entre 41 a 50 anos (26,7%), 51 a 60 anos (40,0%) e acima de 60 anos (33,3%). A maioria das pessoas com diabetes tipo 2 é casada (60,0%), com companheiro(a) (66,7%). Quanto à zona de residência, todos os participantes são residentes em meio rural. O nível de escolaridade da amostra é muito baixo, pois 83,3% referem não saber ler nem escrever, o que traduz literacia funcional. Existe predomínio de doentes de raça parda (70%). A maioria intitulou-se como católica (60%). Quanto ao rendimento familiar, prevalece um rendimento equivalente a um salário mínimo no Brasil (60%).

O instrumento de recolha de dados utilizado foi constituído por um questionário sociodemográfico e clínico *ad hoc* composto por 11 questões, através das quais se recolheram informações acerca do género, idade, estado civil, nacionalidade, residência, habilitações literárias, religião e questões de informação clínica, nomeadamente: tipo de diabetes, tempo da doença, frequência da Unidade de Saúde. Aplicaram-se igualmente as escalas de Cunha & Soares (2015) construídas para o efeito: *Escala de Relacionamento com a Equipa*; *Escala de Satisfação Durante a Consulta de Diabetes*, na qual as pessoas atribuem a sua satisfação durante a consulta na Unidade Básica de Saúde, utilizando as palavras excelente, muito boa, aceitável, fraca e muito fraca; *Escala da Satisfação com o Grupo de Diabetes*, composta por 26 perguntas nas quais a pessoa com diabetes tipo 2 indicou o grau de concordância sobre o grupo de diabetes, o seu desenvolvimento no grupo e o número de participações na Unidade de Saúde que frequenta.

Para a colheita de dados, foi solicitada a autorização ao Secretário Municipal de Saúde, tendo-se obtido parecer favorável. O instrumento de colheita de dados foi aplicado a todos as pessoas constituintes da amostra, sendo autoadministrados àqueles que tinham capacidade para o preencher, assistidos e administrados pelo investigador consoante as necessidades, nesta situação as perguntas eram lidas pelos investigadores e explicavam-se possíveis dúvidas, registando-se posteriormente as suas respostas. Relativamente ao local de aplicação, este foi aplicado antes da consulta na Unidade de Saúde, quando os participantes se encontravam na sala de espera, aguardando pela respetiva consulta. A aplicação do instrumento de colheita de dados foi precedida de consentimento informado, garantido a todos os participantes o anonimato, a confidencialidade e o objetivo final dos dados recolhidos.

2. RESULTADOS

Satisfação face ao relacionamento com a equipa

O valor médio, para o score global da escala do *Relacionamento com a Equipa* foi de 45,7 pontos ($\pm 4,1$), com um mínimo de 37 e um máximo de 56 pontos. (cf. Tabela 1).

Tabela 1. Estatísticas relativas ao relacionamento com a equipa

Género	n	Mín.	Max.	\bar{x}	Dp	CV%	Sk
Masculino	11	39,0	56,0	45,4	5,3	11,6	0,65
Feminino	19	37,0	52,0	45,8	3,4	8,2	-0,64
Total	30	37	56,0	45,7	4,1	9,0	0,13

O maior percentual de doentes com 63,3% tem um relacionamento positivo com a equipa, contudo apenas 40,0 % tem um bom relacionamento e um grupo significativo (36,7%) não possui bom relacionamento com os profissionais da equipa de saúde. Relativamente ao género, verifica-se que, entre os homens, uma prevalência de mau relacionamento com a equipa (45,5%), enquanto para as mulheres foram apenas 31,6%. (cf. Tabela 2), no entanto as diferenças estatísticas não são significativas ($p=0,73$).

Tabela 2. Classificação do relacionamento com a equipa

Relacionamento com a equipa	Género		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mau Relacionamento com a equipa $\leq 44,7$	5	45,5	6	31,6	11	36,7
Razoável Relacionamento com a equipa 44,8 – 46,6	2	18,2	5	26,3	7	23,3
Bom Relacionamento com a equipa $\geq 46,6$	4	36,4	8	42,1	12	40,0
Total	11	100,0	19	100,0	30	100,0

Grau de satisfação durante a consulta de diabetes

O valor médio, para o score global da escala de *Satisfação durante a Consulta de Diabetes* foi de 3,8 ($\pm 0,57$), com um mínimo de 3,0 e um máximo de 5,0 pontos. (cf. Tabela 3).

Tabela 3. Estatísticas relativas ao grau de satisfação durante a consulta de diabetes

Género	n	\bar{x}	Mín.	Max	Dp	CV%	Sk
Masculino	11	3,8	3,0	5,0	0,75	19,0	0,32
Feminino	19	3,9	3,0	5,0	0,45	11,0	-0,50
Total	30	3,8	3,0	5,0	0,57	15,0	0,13

Maioritariamente (76,7%), os doentes encontram-se muito satisfeitos com a consulta. De salientar que nenhum participante se mostrou insatisfeito. Relativamente ao género, verifica-se que a maioria de ambos os géneros está muito satisfeito com a consulta, com 63,6% para os participantes do género masculino e 84,2 % para os do género feminino, não se registando diferenças estatisticamente significativas ($p= 0,19$) (cf. Tabela 4).

Tabela 4. Grau de satisfação durante a consulta de diabetes

Satisfação Consulta de Diabetes	Género	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Insatisfeitos com a Consulta de Diabetes $\leq 2,87$		-	0,0	-	0,0	-	0,0
Razoavelmente satisfeitos com a Consulta de Diabetes 2,88 – 3,93		4	36,4	3	15,8	7	23,3
Muito Satisfeitos com a Consulta de Diabetes $\geq 3,94$		7	63,6	16	84,2	23	76,7
Total		11	100,0	19	100,0	30	100,0

Satisfação com o grupo de diabetes

O valor médio, para o score global da escala de satisfação com o grupo de diabetes foi de 52,6 ($\pm 5,3$), com um mínimo de 44 e um máximo de 64 pontos. (cf. Tabela 5).

Tabela 5. Estatísticas relativas à satisfação com o grupo de diabetes

Género	n	Mín.	Max.	\bar{x}	Dp	CV%	Sk
Masculino	11	44,0	62,0	53,6	5,1	11,0	0,04
Feminino	19	44,0	64,0	52,2	5,4	10,0	0,79
Total	30	44,0	64,0	52,6	5,3	10,0	0,02

Na mesma proporção, 40,0% dos doentes sentem-se insatisfeitos e outros 40% estão muito satisfeitos com o grupo de diabetes. Relativamente ao género, verifica-se que a maioria dos homens está muito satisfeito com o grupo de diabetes (45,5%), enquanto 42,1% das mulheres se revelam insatisfeitas, contudo não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p= 0,89$) (cf. Tabela 6).

Tabela 6. Grau de satisfação com o grupo de diabetes

Satisfação com o Grupo de Diabetes	Género		Total			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Total	
	n	%	n	%	n	%
Insatisfeitos com o Grupo de Diabetes ≤ 51,3	4	36,4	8	42,1	12	40,0
Razoavelmente Satisfeitos com o Grupo de Diabetes 51,4 – 53,9	2	18,2	4	21,1	6	20,0
Muito Satisfeitos com o Grupo de Diabetes ≥ 54	5	45,4	7	36,8	12	40,0
Total	11	100.0	19	100.0	30	100.0

3. DISCUSSÃO

Os resultados apurados demonstraram que a satisfação com maioria dos doentes (63,3%) apresenta um relacionamento positivo com a equipa, porém também se registou que em 36.7% dos doentes o relacionamento com a mesma não é positivo. De salientar a prevalência de homens (45,5%) a manifestarem um mau relacionamento com a equipa, enquanto para as mulheres foram apenas 31,6%. Patrício (2012) realizou um estudo sobre o grau de satisfação dos doentes com a equipa, tendo constatado um grau de satisfação bastante positivo, sobretudo por parte dos doentes do género feminino. Neste estudo, os comportamentos de ajuda, confiança, dedicação, intimidade e aconselhamento, foram as características positivas identificadas nos enfermeiros. Os aspetos negativos foram atribuídos ao excessivo tempo de espera e às infraestruturas, por não ser um espaço exclusivo para jovens. A autora evidencia que um dos objetivos dos profissionais de saúde na consulta de diabetes é despistar situações de risco, especialmente a não adesão ao regime terapêutico.

No que se refere à satisfação durante a consulta de diabetes, aferiu-se que a maioria dos participantes (76,7%) se mostrou muito satisfeita com a consulta. Relativamente ao género, verifica-se que 63,3% dos participantes do género masculino e 84,2 % do género feminino está muito satisfeito com a consulta. Estes resultados corroboram os resultados de uma investigação realizada por Sousa, Peixoto e Martins (2008), que pretendeu determinar o nível de satisfação dos utentes com diabetes mellitus em relação à consulta. As autoras observaram valores médios indicativos de uma boa satisfação com a consulta. No estudo desenvolvido por Chaves, Duarte, Mateus, Castro, Marques, Costa, et al (2012), sobre a satisfação dos utentes adultos na consulta da diabetes, 43,6% dos utentes revelaram-se “muito satisfeitos” com a consulta de enfermagem, 16,9% “satisfeitos” e 39,5% encontram-se “pouco satisfeitos”. Ao analisarem o grau de satisfação com a consulta da diabetes, para cada um dos géneros, os autores observaram que, no género feminino, um grupo bastante considerável se encontrava “pouco satisfeita” (46,2%) e no género masculino se encontrava-se “muito satisfeita” (49,5%).

Quanto aos resultados referentes à satisfação com o grupo de diabetes, apurou-se que 60,0% manifestou satisfação, porém 40,0% dos doentes sentiam-se insatisfeitos e outros 40% partilharam estar muito satisfeitos com o grupo de diabetes. Relativamente ao género, verifica-se que a maioria dos homens está muito satisfeito (45,5%), enquanto 42.1% das mulheres se revelaram insatisfeitas com o grupo de diabetes. Estes resultados corroboram os encontrados por Ferreira, Bianchini & Flores (2011), dado que no seu estudo foram poucos os doentes que não se manifestaram satisfeitos em relação à equipa. Contudo, há uma analogia entre os resultados apurados no presente estudo e os alcançados pelos autores citados em relação ao género, pois também constaram que os homens manifestam maior grau de satisfação, quando comparados com as mulheres.

CONCLUSÕES

A diabetes mellitus tipo 2, por ser uma doença crónica para a vida, não dói, mas se clínica e metabolicamente mal gerida cursa com sérias implicações crónicas que causam nos doentes sentimentos de apreensão relativamente ao futuro, cabendo aos profissionais de saúde e grupos terapêuticos educar / instruir / apoiar a pessoa a conviver de forma positiva com as implicações da doença. As inferências estatísticas aportam que na consulta da diabetes se deve adotar o modelo do *empowerment* na abordagem à pessoa com diabetes tipo 2, como fator facilitador de uma autogestão da doença terapêuticamente mais adequada. Estratégias que aprimoram as habilidades desses pacientes e a capacitação para melhor se gerenciar e melhor aderir ao correto regime terapêutico são necessárias. (Cunha, André, Granado, Albuquerque & Madureira, 2015). Por essa razão, como implicações para o planeamento das actividades clínicas a desenvolver em grupos terapêuticos, o estudo patenteia a pertinência de avaliação o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas que constituem o grupo, de forma a considerar na gestão da tríade: exercício, padrão alimentar e regime medicamentoso, as especificidades de cada pessoa, designadamente literacia funcional, a capacidade para aprender em função da idade, recursos económicos de suporte ao tratamento medicamentoso, e especificidades clínicas. Considerando que o processo de acompanhamento assistencial de uma entidade nosológica crónica como a diabetes é dinâmico e complexo, a consulta deve proporcionar intervenções grupais. Por essa via, possibilita-se a partilha benéfica entre os intervenientes, gera-se a oportunidade dos participantes discutirem problemas semelhantes e

relatarem vivências de superação que ampliam a compreensão acerca da doença e encorajam ao assumir de mudanças comportamentais e ao compromisso para o efectivo auto cuidado. Na consulta, devem estabelecer-se metas para cada encontro/ reunião e negocia-las com o grupo. Para que se concedam cuidados adequados, deve dar-se o apoio educativo ao doente. Por último, é de salientar que este apoio só será de qualidade se a pessoa com diabetes se manifestar satisfeita com os cuidados prestados, pelo que se impõe proceder à sua monitorização.

Com o presente estudo, para além das intervenções propostas, salienta-se ser fulcral a inclusão das pessoas com doenças crónicas como população alvo das “tradicionais” e clássicas atividades da prevenção primária, a fim de estas intervenções produzirem por exemplo melhores resultados em saúde nutricional tradutor de impacto na qualidade de vida.

No que se refere às linhas de investigação futura, sugere-se mais investigação que clarifique a força da relação entre as variáveis analisadas neste estudo.

Entende-se ainda ser útil desenvolver investigação sobre a assistência de enfermagem neste contexto, pois sendo os enfermeiros elos de ligação privilegiados entre os serviços /cuidados de saúde prestados e a pessoa, são também intervenientes decisivos na prevenção primária, podendo contribuir em muito para a diminuição dos fatores que causam impacto negativo na gestão da diabetes mellitus.

AGRADECIMENTOS

FCT, CIEC – Universidad of Minho, Portugal // CI&DETS Health School, Polytechnic Institute of Viseu, Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J.; Pereira, M., (2008). Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida para Adolescentes com Diabetes Tipo 1: Estudo de validação do DQOL. *Análise Psicológica*, 2 (XXVI): 295-307.
- Chaves, C., Duarte, J., Mateus, T., Castro, C., Marques, C., Costa, C., Moreira, C., Coelho, K., Silva, R., & Santos, V. (2012). Satisfação dos utentes da unidade de saúde de Tondela. *Millenium*, 43: 47-77.
- Cunha, M.; André, S.; Granado, J.; Albuquerque, C.; Madureira, A. (2015). Empowerment and adherence to the therapeutic regimen in people with diabetes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171: 289 - 293.
- Cunha, M. & Soares, (2015). *Escala de Relacionamento com a Equipa, Escala de Satisfação com a Consulta de Diabetes e a Escala da Satisfação com o Grupo de Diabetes*. Não publicadas.
- Direcção Geral de Saúde. (18 de Janeiro de 2012). *Programa Nacional para a Diabetes e Programa Nacional de Saúde Escolar*. Portugal/ Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Ferreira, S. R., Bianchini, I. M. & Flores, R. (2011). A organização do cuidado às Pessoas com diabetes mellitus tipo 2, em Serviços de Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição.
- Ferrito, C. R. (2010). *Intervenções de enfermagem à pessoa com Diabetes Tipo 2 em cuidados de saúde primários contributos para uma prática baseada em evidência*. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.
- Freitas, F. V., & Sabóia, V. M. (2007). Vivências de adolescentes diabéticos e contribuições da prática educativa da enfermeira. *Revista de Enfermagem UERJ*, 15 (4), 569-573. <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a15.pdf>.
- Hockenberry, M.W.D., & Winklestein, M. (2014). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. Elsevier: Rio de Janeiro.
- IDF (2014). *IDF Diabetes Atlas. International Diabetes Federation*. 6ª Edição. <http://idf.org/diabetesatlas>.
- IMS Health. (2014). *IMS Health Diabetes Mellitus Overview 2014 - Portugal 2014*. <http://www.imshealth.com/portugal>.
- Observatório Nacional da Diabetes (2014). *Diabetes: Factos e Números 2014 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. <http://www.dgs.pt/?cr=26575>.
- Observatório Nacional de Diabetes (2013). *Factos e números da diabetes do Observatório Nacional 2013*. <http://www.stopdiabetes.pt/pt/noticias/noticia/1>.
- Oliveira, G. K., & Oliveira, E. R. (VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências de julho a dezembro de 2010). Assistência de enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus: um enfoque na atenção primária em saúde. pp. 40-48.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial de Saúde (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. Acedido Janeiro 18, 2014. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf.

- Patricio, M.F.G.F. (2012). Relatório de Estágio. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa. [Repositorio.ucp.pt/.../RelatórioMartaFerreiraPatricio20192010025.pdf](https://repositorio.ucp.pt/.../RelatórioMartaFerreiraPatricio20192010025.pdf)
- Pereira, J.A.P.M.A. (2012). *Avaliação da qualidade de vida em crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1 e conhecimentos sobre a doença*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade de Coimbra. https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/22017/1/TeseFINAL_Jos%C3%A9Aleixo_FCDEF_UC%202.pdf.
- Schmidt, M.I., Hoffmann, J.F., Diniz, M.F.S., Lotufo, P.A., Griep, R.H., Bensenor, I.M. et al. (2014). High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia - The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Diabetol Metab Syndr.*; 6(123): 1-9.
- Sousa, M.R., Peixoto, M.J., & Martins, T. (2008). Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, 8: 59-67.
- Zabetian, A., Sanchez, I. M., Narayan, K. M., Hwang, C. K., & Ali, M. K. (2014). Global rural diabetes prevalence: A systematic review and meta-analysis covering 1990–2012. *Diabetes research and clinical practice*, 104(2): 206-213.