

SATISFAÇÃO DOS UTENTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM DA DIABETES

CLÁUDIA CHAVES ¹

JOÃO DUARTE ¹

DIANA ALMEIDA ²

MÓNICA VIDAL ³

SANDRA CORREIA ³

TÂNIA MATEUS ³

¹ Docente da Escola Superior de Saúde e investigador(a)
do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.

(e-mail: claudiachaves21@gmail.com ou cchaves@essv.ipv.pt; duarte.johnny@gmail.com)

² Enfermeira, Associação Assistência Social Evangélica – Portugal. (e-mail: dana_carvalho@hotmail.com)

³ Licenciada em Enfermagem; aluna da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.
(e-mail: monicafmv@gmail.com; sandracorreia22@hotmail.com; taniamateus@hotmail.com)

Resumo

A Diabetes é uma doença crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de glucose no sangue, apresentando grande incidência na população portuguesa. Este estudo visa determinar de que forma as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, local de residência) e a variável clínica (tempo de diagnóstico da doença) influenciam o grau de satisfação dos utentes na consulta de enfermagem da diabetes.

Realizou-se um estudo quantitativo não experimental, descritivo-correlacional, de corte transversal, com uma amostra de 195 utentes, de idades compreendidas entre os 38 e 91 anos, maioritariamente do sexo feminino (53,3%). Para a colheita de dados foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica e clínica e uma escala de avaliação de satisfação do utente.

No que se refere ao grau de satisfação dos utentes, verificámos que 43,6% estão “muito satisfeito”, 16,9% “satisfeito” e 39,5% “pouco satisfeito”. Sendo que 46,2% dos indivíduos do sexo feminino estão “pouco satisfeito” e 49,5% dos indivíduos do sexo masculinos diz-se “satisfeito”.

Não existem diferenças significativas entre o sexo, local de residência, tempo de diagnóstico da doença e a satisfação dos utentes. Relativamente à idade e à satisfação, verificámos que existem diferenças bastante significativas.

Palavras-chave: diabetes, consulta de enfermagem, satisfação, utentes.

Abstract

Diabetes is a chronic disease characterized by increased levels of blood glucose, showing a high incidence in the Portuguese population. This study determine how the sociodemographic variables (sex, age, place of residence) and clinical variable (time of diagnosis of disease) influence the degree of customer satisfaction in the nursing appointments for diabetes.

We conducted a quantitative study of non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional, with a sample of 195 clients aged between 38 and 91 years, mostly female (53.3%). For data collection a questionnaire was used for sociodemographic and clinical assessment and a range of client satisfaction.

As regards the degree of satisfaction of clients we found that 43.6% are "very satisfied," 16.9% "satisfied" and 39.5% "somewhat satisfied". 46.2% of females are "somewhat satisfied" and 49.5% of males are "satisfied".

There are no significant differences between sex, place of residence, time of disease diagnosis and user satisfaction. With regard to age and satisfaction we found that there are very significant differences.

Keywords: diabetes, nursing consultation, satisfaction, users.

Introdução

No processo de tomada de decisão dos sujeitos, grupos, comunidades, políticos e profissionais, intervêm uma grande variedade de elementos, como, por exemplo, a cultura, os costumes, a ideologia, os custos, a informação disponível, entre outros aspetos.

A investigação constitui uma atividade que pode produzir conhecimentos úteis para as tomadas de decisão e, nesse sentido, o seu objetivo é a aquisição de conhecimentos que conduzam à melhoria daquela prática.

Foi neste contexto que optámos por desenvolver um estudo sobre a satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem da Diabetes. A escolha metodológica teve por base os objetivos, as questões de investigação e o tipo de estudo.

Assim, delineamos um conjunto de objetivos que procuram responder a algumas das inquietações que esta problemática nos suscita: Determinar de que forma a idade, o sexo, o local de residência e o tempo de diagnóstico da diabetes influenciam o grau de satisfação dos utentes; E determinar o quão importante é para os utentes a consulta de Enfermagem, assim como as orientações feitas na consulta de enfermagem.

O estudo empírico realizado enquadra-se no tipo de pesquisa transversal, não experimental, possuindo as características dos estudos descritivos, correlacionais e explicativos. Sendo também nossa intenção avaliar a eficácia preditiva de algumas variáveis em estudo, como as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, local de residência) e as variáveis clínicas (tempo de diagnóstico da doença) e sua relação com a satisfação dos utentes na Consulta de Enfermagem da Diabetes.

A Diabetes, segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (2007), é uma doença crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de glucose no sangue. Trata-se de uma situação muito frequente na nossa sociedade, que aumenta com a idade e que atinge ambos os sexos. Segundo a mesma fonte, em Portugal calcula-se que existam cerca de 670 mil diabéticos.

Com o passar dos anos as pessoas com diabetes podem vir a desenvolver várias complicações em diferentes órgãos. Aproximadamente 40% destas pessoas desenvolvem complicações graves da sua doença (Observatório Nacional da Diabetes, s. d.). No entanto, também se podem constatar complicações tardias que resultam fundamentalmente de um mau controlo metabólico e atingem, sobretudo, as artérias e o sistema nervoso periférico. Estas complicações devem-se a fatores como hiperglicemia, alterações metabólicas e duração da doença, aliados à falta de determinados cuidados de saúde. Quando os níveis de glicémia se mantêm elevados muito tempo, ocorrem lesões nos pequenos vasos sanguíneos, comprometendo assim a circulação. Se não houver estabilização desses níveis a grande circulação pode também ficar comprometida havendo formação de placas de ateroma. Assim, constata-se que as complicações tardias são causadas principalmente por lesão dos vasos, que comprometem a irrigação dos tecidos e órgãos, podendo levar a nefropatia, retinopatia, doença cardiovascular e doença dos membros inferiores.

Uma das complicações mais comuns que podem surgir diz respeito ao pé diabético. Surge devido a uma estenose das artérias dos membros inferiores e a

circulação nos pés torna-se mais difícil, havendo um comprometimento do aporte do oxigénio aos músculos e à pele, levando ao aparecimento de claudicação intermitente, por anoxia muscular, palidez e sensação de frio na pele, lesões isquémicas e gangrena.

A tríade composta por neuropatia, doença vascular periférica e infeção está relacionada com gangrena e amputação.

A educação para a saúde é uma componente essencial dos cuidados de enfermagem que visa a promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como adaptação à doença.

Na consulta de enfermagem é importante orientar o utente a coordenar aspetos como a alimentação, o exercício, o *stress* e medicação, para que este, apesar de ter diabetes, possa ter uma boa qualidade de vida.

Durante uma consulta de enfermagem devemos ter em atenção outros aspetos importantes como: Avaliação do peso, altura, perímetro abdominal, IMC, tensão arterial, glicemia capilar e hemoglobina glicosilada; Ensinar sobre a fisiopatologia da doença; Instruir sobre hábitos alimentares; Incentivar ao exercício físico; Ensinar sobre os sinais de hipo e hiperglicemia; Importância da autovigilância da glicemia; Cuidados a ter com os pés; Observação dos pés pelo menos uma vez por ano; Reforçar a importância da toma de medicação todos os dias e às horas corretas; Incentivar para a consulta e ainda abordar outras temáticas que o enfermeiro considere pertinentes.

A educação no diabético é um ato terapêutico, em que o enfermeiro, juntamente com a restante equipa multidisciplinar, deve ser o verdadeiro educador do diabético. Educar, de acordo com a CIPE versão β_2 , é um tipo de ensinar com características específicas, dar conhecimentos a alguém sobre alguma coisa. É produzir mudança nos comportamentos e sentimentos do “outro”.

Assim sendo, e tendo em conta o referido anteriormente, tivemos interesse em saber qual a importância para os utentes, da consulta de Enfermagem de Diabetes, assim como as orientações feitas nesta mesma consulta de enfermagem, bem como de que forma a idade, o sexo, o local de residência e o tempo de diagnóstico da diabetes influenciam o grau de satisfação dos utentes. Nesta perspetiva, desenvolvemos o presente trabalho intitulado “Satisfação dos utentes na Consulta de Enfermagem da Diabetes”.

Material e Métodos

É um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal realizado numa amostra de 195 utentes da Unidade de Saúde Familiar de Lafões (USF Lafões), com o objetivo de avaliar a satisfação destes mesmos utentes com a consulta de Enfermagem na Diabetes. Para tal, o método de colheita de dados foi baseado num protocolo de

avaliação. Este protocolo é um instrumento autoadministrado e levou aproximadamente 7 minutos a completar.

O protocolo de avaliação utilizado é constituído por um questionário que permite a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra e por uma escala para avaliação da Satisfação, ambos construídos para o efeito.

Este questionário possibilita obter respostas sobre a idade, sexo, local de residência e tempo de diagnóstico da doença.

Considerando que a relação com o enfermeiro e as orientações fornecidas na consulta são um dos aspetos mais relevantes para a promoção de novas atitudes e comportamentos dos indivíduos diabéticos, construímos um instrumento de avaliação que visa determinar a satisfação dos utentes com a consulta de Enfermagem na Diabetes.

Para a construção desta escala baseámo-nos na literatura existente e o formato adotado foi o usual em instrumentos de autoavaliação. Para determinar a origem da obtenção dos conhecimentos elaborámos as questões em escala tipo Likert com 5 alternativas de resposta. Para cada questão foram apresentadas cinco categorias de resposta: 1 - “nunca” / “nada importante”, 2 - “raramente” / “pouco importante”, 3 - “às vezes” / “parcialmente importante”, 4 - “quase sempre” / “importante” e 5 - “sempre / “muito importante”, em que cada sujeito obtém uma pontuação em cada item de 1, 2, 3, 4, ou 5 e uma nota global que corresponde ao somatório de todas as anteriores.

O desenho de investigação que permite responder às questões ou verificar hipóteses é seguidamente apresentado, tendo como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e a variável clínica, e como variável dependente a satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem na Diabetes.

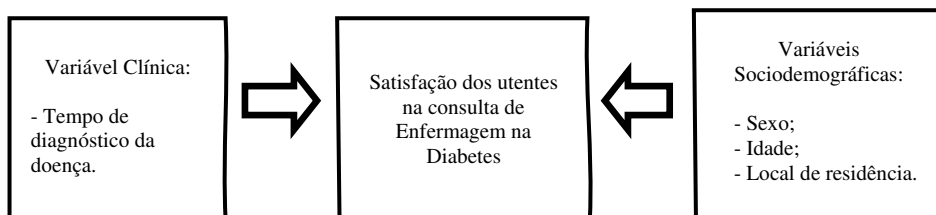


Figura 1 – Desenho de investigação

A população alvo foi constituída por 195 utentes que frequentavam as consultas de enfermagem da diabetes na USF Lafões, durante os meses de junho a novembro de 2011. Foram incluídos no estudo os utentes que voluntariamente se

dispuseram a colaborar no estudo, tendo sido excluídos os questionário que nos levaram a considerar as respostas nulas, por ausência de congruência das mesmas.

Após a recolha de dados, estes foram lançados e processados no programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0 (2011) para Windows.

Resultados Psicométricos da Escala

A escala “Satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem na Diabetes” teve de ser sujeita a testes por forma a verificar a sua validade, previamente à sua utilização. Iniciámos a avaliação das propriedades psicométricas da escala satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem na Diabetes através dos estudos de fiabilidade e validade. Os estudos de fiabilidade dizem respeito ao grau de confiança ou de exatidão que se pode ter na informação obtida. Procuram avaliar a estabilidade temporal ou fiabilidade teste - reteste e a consistência interna ou homogeneidade dos itens. A consistência interna diz respeito ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens que compõem a prova. Deste modo, procura-se avaliar o grau com que a variância geral dos resultados se associa ao somatório da variância item a item.

Os estudos de validade referem-se a três aspetos fundamentais: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo. Dentro destes, a validade de constructo é a mais importante e procura encontrar resposta para a seguinte questão: “em que medida este instrumento mede realmente o que procura medir?”.

Para a sua determinação utiliza-se a análise fatorial dos itens e dos resultados. Este método é o que se tem revelado com maior uso e reconhecimento entre os diversos autores (Maroco, 2007). Consta de duas partes distintas. A primeira consiste em criar uma matriz de correlações, com a qual se pretende verificar a existência de correlações significativas entre as variáveis. Existem vários métodos para o efeito, mas o mais utilizado é o designado por “método dos componentes principais” (Bryman & Cramer, 2011), que consiste em analisar toda a variância de um valor ou variável incluindo a variância única, sendo este procedimento o que é preferível em estudos exploratórios.

Como resultado deste procedimento obtemos o que se designa por matriz fatorial (Polit & Hungler, 1994). A matriz assim determinada partilha o máximo de variâncias, tornando difícil a sua leitura e interpretação. Por esse motivo, efetua-se o que se designa por rotação de fatores. É o segundo momento da análise fatorial.

Existem dois tipos de rotação: a oblíqua, pouco usada, porque os fatores se correlacionam entre si, e a ortogonal, a mais usada, porque mantém a independência dos fatores. Por este último processo, as variáveis (itens) que se tomam para cada fator são

as que se correlacionam mais fortemente com cada um deles. Uma vez selecionados os fatores procede-se à identificação dos constructos teóricos (Polit & Hungler, 1994).

Para se conseguir uma boa definição de fator convencionou-se que não se deveriam considerar os itens ou variáveis que tenham correlações “ r ” menores que 0,2 com a nota global, quando esta não contém esse item específico.

Ainda em relação à análise fatorial, alguns autores são de opinião de que, para haver precisão dos fatores resultantes, terá que se ter em consideração a dimensão da amostra. Embora não haja um consenso sobre a dimensão ideal, Bryman & Cramer (2011) referem que o “ N ” da amostra deve ser no mínimo igual a cinco vezes o número de itens da escala e nunca inferior a 100 indivíduos por análise.

Dado a dimensão da amostra (195 elementos) utilizada para a efetivação da análise fatorial e tendo em consideração o número de itens que constituem as escalas do presente estudo, não se colocam problemas de validação.

Face ao exposto, vamos apresentar os resultados obtidos nas diferentes etapas, seguindo a ordem porque foram enunciados.

Consistência Interna (Homogeneidade dos Itens)

A tabela 1 mostra-nos as estatísticas e as correlações obtidas entre cada item e o valor global, o que nos dá uma ideia da forma como o item se combina com o valor global. Como verificamos, os valores médios oscilam entre 3,25 no item 20 – “Cumpre essas orientações?” (exercício físico); e os 4,68 no item 6 – “Confia no enfermeiro”. Deste modo nenhum item foi eliminado por apresentar um valor correlacional inferior a 0,2.

As estatísticas dos restantes itens que constituem a escala revelam que os valores médios numa escala de 1 a 5 estão bem centrados pois situam-se acima do valor médio.

Tabela 1 – Correlação de Pearson entre os diferentes itens e valor global da escala

Itens	Média	Desvio Padrão	1ª correlação <i>r</i>
Q1 – “Considera importante a consulta de enfermagem da diabetes?”	4,52	0,577	0,538
Q2 – “ O enfermeiro chama-o pelo nome?”	4,38	0,704	0,501
Q3 – “O enfermeiro demonstra interesse pelos seus problemas?”	4,61	0,521	0,744
Q4 – “Sente que o enfermeiro o escuta atenciosamente?”	4,62	0,517	0,732
Q5 – “Compreende tudo o que o enfermeiro lhe diz?”	4,46	0,644	0,607
Q6 – “Confia no enfermeiro?”	4,68	0,529	0,657
Q7 – “O enfermeiro orienta-o como proceder até à próxima consulta?”	4,53	0,586	0,682
Q8 – “A equipa de enfermagem na consulta da diabetes mostra-se disponível para o ajudar?”	4,56	0,574	0,724
Q9 – “Sente-se à vontade para falar com o enfermeiro sobre os seus problemas?”	4,53	0,652	0,585
Q10 – “Como considera as orientações que lhe são feitas?”	4,43	0,591	0,634
Q11 – “O enfermeiro informa-o sobre aquilo que vai fazer?”	4,48	0,577	0,692
Q12 – “Qual a confiança que tem nas orientações que lhe são proporcionadas pelo enfermeiro?”	4,46	0,602	0,706
Q13 – “A equipa de enfermagem na consulta da diabetes mostra-se disponível para o ouvir?”	4,53	0,530	0,757
Q14 – “No decorrer da consulta de enfermagem o enfermeiro informa-o sobre a evolução da doença?”	4,30	0,655	0,706
Q15 – “Como classifica as orientações que lhe são feitas sobre a alimentação?”	4,51	0,569	0,671
Q16 – “Consegue pôr em prática essas orientações?” (alimentação)	3,46	0,719	0,477
Q17 – “Aquando da consulta de enfermagem da diabetes o enfermeiro presta atenção em tudo aquilo que diz?”	4,35	0,539	0,684
Q18 – “O enfermeiro orienta-o sobre as mudanças de comportamento a ter em relação à sua situação específica?”	4,33	0,580	0,757
Q19 – “Em relação ao exercício físico: as orientações são oportunas?”	4,32	0,719	0,566
Q20 – “Cumpre essas orientações?” (exercício físico)	3,25	0,914	0,401
Q21 – “Na consulta da diabetes, explicam-lhe a importância da “picada no dedo”?”	4,19	0,808	0,652
Q22 – “Durante a consulta o enfermeiro recorre a panfletos, filmes ou outros materiais para lhe dar orientações?”	3,29	1,140	0,354
Q23 – “Acha importante o enfermeiro usar esse tipo de materiais para uma melhor compreensão?”	3,75	0,904	0,520

Procedemos de seguida ao estudo da análise fatorial da escala e o primeiro passo consistiu em analisar o resultado do teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) que é um procedimento que afere a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise fatorial. Dado o resultado obtido, classificámo-lo, de acordo com os critérios de Pestana & Gageiro (2008), de bom ($=0.906$). Foi tido em consideração o teste de *Bartlett's* ($p = 0,000$), o que leva a aceitar hipótese nula.

Entretanto, fomos verificar a proporção da variância de cada variável explicada pelos fatores que é designada por comunalidade: A comunalidade inicial é para todos os itens igual a 1 e após a extração podemos considerá-la razoável já que oscila entre os 0,270 no item 2 e 0,725 no item 8.

Quanto aos valores de *alfa de Cronbach*, ao variarem entre 0,696 no item 23 e 0,935 no item 2, podem classificar-se de muito bons. Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que o item 19 é o que se apresenta em maior situação problemática, dado que o valor mínimo é de $r=0,406$ podendo não revelar-se por isso homogéneo face a outros itens, e a correlação máxima é obtida no item 8 com $r=0,787$.

Calculado o índice de fiabilidade pelo método das metades *split-half*, que se obtém dividindo a escala em duas metades e relacionando-as uma com a outra, notamos que os valores de *alfa de Cronbach* se revelaram mais fracos do que o *alfa* para a globalidade da escala (0,870), já que para a primeira metade se obteve um valor de 0,933 e para a segunda de 0,756. Aliás, este índice tem tendência a produzir valores de fiabilidade mais baixos uma vez que tem em consideração um número mais reduzido de itens. Contudo, continua a revelar-nos uma boa consistência interna.

Tabela 2 – Consistência interna da escala

Itens	Média	Desvio Padrão	R item-total	α sem item	h^2
Q1 – “Considera importante a consulta de enfermagem da diabetes?”	4,52	0,577	0,517	0,932	0,311
Q2 – “ O enfermeiro chama-o pelo nome?”	4,38	0,704	0,467	0,935	0,270
Q3 – “O enfermeiro demonstra interesse pelos seus problemas?”	4,61	0,521	0,771	0,926	0,655
Q4 – “Sente que o enfermeiro o escuta atenciosamente?”	4,62	0,517	0,784	0,926	0,676
Q5 – “Compreende tudo o que o enfermeiro lhe diz?”	4,46	0,644	0,530	0,932	0,365
Q6 – “Confia no enfermeiro?”	4,68	0,529	0,705	0,928	0,605
Q7 – “O enfermeiro orienta-o como proceder até à próxima consulta?”	4,53	0,586	0,690	0,928	0,563
Q8 – “A equipa de enfermagem na consulta da diabetes mostra-se disponível para o ajudar?”	4,56	0,574	0,787	0,926	0,725
Q9 – “Sente-se à vontade para falar com o enfermeiro sobre os seus problemas?”	4,53	0,652	0,622	0,930	0,489
Q10 – “Como considera as orientações que lhe são feitas?”	4,43	0,591	0,674	0,928	0,556
Q11 – “O enfermeiro informa-o sobre aquilo que vai fazer?”	4,48	0,577	0,728	0,927	0,629
Q12 – “Qual a confiança que tem nas orientações que lhe são proporcionadas pelo enfermeiro?”	4,46	0,602	0,737	0,927	0,643
Q13 – “A equipa de enfermagem na consulta da diabetes mostra-se disponível para o ouvir?”	4,53	0,530	0,742	0,927	0,633
Q14 – “No decorrer da consulta de enfermagem o enfermeiro informa-o sobre a evolução da doença?”	4,30	0,655	0,491	0,727	0,557
Q15 – “Como classifica as orientações que lhe são feitas sobre a alimentação?”	4,51	0,569	0,585	0,931	0,492
Q16 – “Consegue pôr em prática essas orientações?” (alimentação)	3,46	0,719	0,496	0,724	0,424
Q17 – “Aquando da consulta de enfermagem da diabetes o enfermeiro presta atenção em tudo aquilo que diz?”	4,35	0,539	0,627	0,930	0,531
Q18 – “O enfermeiro orienta-o sobre as mudanças de comportamento a ter em relação à sua situação específica?”	4,33	0,580	0,690	0,928	0,621
Q19 – “Em relação ao exercício físico: as orientações são oportunas?”	4,32	0,719	0,406	0,740	0,347
Q20 – “Cumpram essas orientações?” (exercício físico)	3,25	0,914	0,462	0,730	0,337
Q21 – “Na consulta da diabetes, explicam-lhe a importância da “picada no dedo”?”	4,19	0,808	0,480	0,726	0,478
Q22 – “Durante a consulta o enfermeiro recorre a panfletos, filmes ou outros materiais para lhe dar orientações?”	3,29	1,140	0,449	0,743	0,433
Q23 – “Acha importante o enfermeiro usar esse tipo de materiais para uma melhor compreensão?”	3,75	0,904	0,603	0,696	0,554

No intuito de conhecermos as dimensões subjacentes a esta escala, realizámos com os 22 itens uma análise fatorial de componentes principais, com rotação ortogonal de tipo *varimax*.

Tabela 3 – Ordenações dos itens por fator

Itens	Fatores	
	1 – Relação com o enfermeiro	2 - Orientações
Q1 – “Considera importante a consulta de enfermagem da diabetes?”	0,512	
Q2 – “ O enfermeiro chama-o pelo nome?”	0,490	
Q3 – “O enfermeiro demonstra interesse pelos seus problemas?”	0,772	
Q4 – “Sente que o enfermeiro o escuta atenciosamente?”	0,800	
Q5 – “Compreende tudo o que o enfermeiro lhe diz?”	0,491	
Q6 – “Confia no enfermeiro?”	0,776	
Q7 – “O enfermeiro orienta-o como proceder até à próxima consulta?”	0,740	
Q8 – “A equipa de enfermagem na consulta da diabetes mostra-se disponível para o ajudar?”	0,848	
Q9 – “Sente-se à vontade para falar com o enfermeiro sobre os seus problemas?”	0,699	
Q10 – “Como considera as orientações que lhe são feitas?”	0,744	
Q11 – “O enfermeiro informa-o sobre aquilo que vai fazer?”	0,788	
Q12 – “Qual a confiança que tem nas orientações que lhe são proporcionadas pelo enfermeiro?”	0,794	
Q13 – “A equipa de enfermagem na consulta da diabetes mostra-se disponível para o ouvir?”	0,704	
Q14 – “No decorrer da consulta de enfermagem o enfermeiro informa-o sobre a evolução da doença?”		0,555
Q15 – “Como classifica as orientações que lhe são feitas sobre a alimentação?”	0,505	
Q16 – “Consegue pôr em prática essas orientações?” (alimentação)		0,642
Q17 – “Aquando da consulta de enfermagem da diabetes o enfermeiro presta atenção em tudo aquilo que diz?”	0,551	
Q18 – “O enfermeiro orienta-o sobre as mudanças de comportamento a ter em relação à sua situação específica?”	0,617	
Q19 – “Em relação ao exercício físico: as orientações são oportunas?”		0,460
Q20 – “Cumpre essas orientações?” (exercício físico)		0,580

Itens	Fatores	
	1 – Relação com o enfermeiro	2 - Orientações
Q21 – “Na consulta da diabetes, explicam-lhe a importância da “picada no dedo”?”		0,561
Q22 – “Durante a consulta o enfermeiro recorre a panfletos, filmes ou outros materiais para lhe dar orientações?”		0,648
Q23 – “Acha importante o enfermeiro usar esse tipo de materiais para uma melhor compreensão?”		0,741

A solução fatorial final permitiu a seleção de dois fatores com raízes latentes superiores a 1, que, no seu conjunto, explicam 51,72% da variância total. O fator 1 – Relação com o Enfermeiro explica 41,71% da variância total e é constituído pelos itens 1 a 13, 15, 17 e 18. O fator 2 - Orientações explica 10,01% da variância total e comporta os itens 14, 16 e 19 a 23.

Tabela 4 – Valores da variância em relação aos fatores

Fatores	Valores próprios	% Variância	% Variância acumulada
Fator 1 – Relação com o enfermeiro	9,592	41,706	41,706
Fator 2 – Orientações	2,302	10,009	51,715

Ainda no que se refere aos estudos de validade, determinámos os valores de *alfa de Cronbach* para cada subescala. Como podemos observar na tabela 5, o primeiro fator apresenta valores classificados de muito bom e o valor do fator 2 é de bom.

Tabela 5 - Valores de *alfa de Cronbach* por subescala

Fator	Alfa de Cronbach	N.º de Itens
Fator 1 – Relação com o enfermeiro	0,933	16
Fator 2 – Orientações	0,756	7

Uma contribuição para o estudo da validade da escala é a determinação da matriz de correlação entre os diversos fatores e o valor global da escala. De acordo com os resultados obtidos e que se apresentam na tabela 6, podemos verificar que as correlações entre os dois fatores com o valor global da escala oscilam entre 0,512 (Fator 1 – Relação com o Enfermeiro vs Fator 2 – Orientações) e 0,934 (Fator 1 – Relação com o Enfermeiro vs Escala “Satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem na Diabetes”) sendo altamente significativos. Entre os fatores em questão bem como com o valor global da escala existe uma correlação positiva, o que significa que o aumento ou diminuição numa das dimensões da escala se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes.

Tabela 6 - Matriz de correlação de Pearson entre os fatores da escala e o valor global da escala

Fatores	Fator 1 – Relação com o enfermeiro	Fator 2 – Orientações
Fator 1 – Relação com o enfermeiro	1	0,512
Fator 2 - Orientações	0,512	1
Escala “Satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem na Diabetes”	0,934	0,785

Procedemos de seguida à análise dos resultados obtidos no estudo.

Resultados

Com o intuito de analisar e descrever os resultados obtidos a partir do questionário aplicado aos utentes diabéticos pertencentes à Unidade de Saúde Familiar Lafões – Oliveira de Frades, procedemos à análise das variáveis sexo, idade, local de residência e tempo de diagnóstico da diabetes.

A amostra que constitui o estudo por nós realizado é composta por 195 utentes, dos quais 104 (53,3%) são do sexo feminino e 91 (46,7%) do sexo masculino.

Quanto à idade, verificamos que esta varia entre 38 e 91 anos, com um desvio padrão de 11,334 anos. Em média, as mulheres são mais velhas ($M = 68,78$ anos) que os homens ($M = 65,12$ anos), sendo que as diferenças entre os dois grupos são significativas ($p=0,024$).

Para relacionar o sexo com o grupo etário dos utentes diabéticos que frequentam a consulta da diabetes foi necessário constituir grupos de frequências homogêneas; assim, constatámos que o grupo etário com maior predominância nas

consultas, para o sexo feminino é o dos ≥ 78 anos (26,9%) e para o sexo masculino é o grupo de idade ≤ 57 anos (28,6%).

Relativamente à distribuição dos utentes pelo local de residência, entre meio rural e urbano, verificámos que a maioria destes habita em meio rural, tanto para o sexo feminino como para o masculino, com 82,7% e 83,5%.

Quanto ao tempo de diagnóstico da diabetes, concluímos que este variou entre 1 e 37 anos, com uma média de 8,37 anos e um desvio-padrão de 7,155 anos. As diferenças entre os grupos não são significativas ($p=0,937$).

De forma a relacionar o tempo de diagnóstico com o sexo dos utentes que frequentam a consulta da diabetes criámos grupos de frequências homogêneas, constatando que no sexo feminino a diabetes foi diagnosticada, mais frequentemente, há 7 a 11 anos (30,8%) e no sexo masculino há ≥ 12 anos (29,7%).

A satisfação dos utentes foi dividida em três grupos, os “poucos satisfeitos” (39,5%), os “satisfeitos” (16,9%) e os “muito satisfeitos” (43,6%), com base nas respostas obtidas através da escala de Likert.

Comparando o sexo com a satisfação, no sexo feminino a maioria encontra-se “pouco satisfeito” (46,2%); já no sexo masculino a maioria encontra-se “muito satisfeito” (49,5%).

Em relação ao local de residência, tanto no meio rural como no urbano, a maioria encontra-se “muito satisfeito”, com 43,8% e 42,4%. Seguido de “pouco satisfeito”, com 39,5% e 39,4%, respetivamente.

Relativamente aos grupos etários, os utentes com idade ≤ 57 anos e com idade entre os 58 e os 64 anos são aqueles que se consideram “muito satisfeito” com a consulta (60,0% e 52,6%). Os grupos etários de 65 - 71, 72 - 77 e ≥ 78 anos encontram-se “pouco satisfeito”, com 43,9%, 48,6% e 56,1%. Logo, os mais jovens são os mais satisfeitos com a consulta de enfermagem da diabetes.

Já em relação ao tempo de diagnóstico da diabetes, os utentes com tempo de diagnóstico ≤ 2 , 2 - 3 e ≥ 12 anos estão “muito satisfeito” (47,5%, 50,9% e 50,0%); apenas os utentes com a diabetes diagnosticada entre 7 a 11 anos é que se apresentam “pouco satisfeito” (50,0%).

No seguimento desta análise, considerámos importante salientar separadamente quatro das perguntas que constavam do questionário aplicado.

Na primeira, “Considera importante a consulta de Enfermagem da Diabetes?”, a maioria, 56,4% dos utentes, considerou a consulta como “muito importante”. Os restantes 39,5% consideraram “importante” e 4,1% “parcialmente importante”.

A segunda questão, “Como considera as orientações que lhe são feitas?”, foi maioritariamente respondida como “muito importante” com 46,7% e “importante”

50,8%. Apenas 2,1% consideraram as orientações como “pouco importante” e 0,5% “nada importante”.

Outra das questões era referente à alimentação e às orientações a ela associadas “Consegue pôr em prática essas orientações?”. As respostas dividem-se principalmente entre 40,0% “quase sempre” e 47,7% “às vezes”. No entanto, 6,2% referem pôr essas orientações em prática “sempre”, 5,6% “raramente” e 0,5% “nunca”.

A última questão refere-se ao exercício física e à sua prática: “Cumpre essas orientações?”. Nesta, também a maioria as cumpre “quase sempre” e “às vezes” (31,8% e 43,1%, respetivamente). No entanto, 7,2%, 14,4% e 3,6% cumprem as orientações “sempre”, “raramente” e “nunca”.

Destas duas últimas questões podemos concluir que, de entre as orientações relativas à alimentação e ao exercício físico, as mais cumpridas são as referentes à alimentação.

No que se refere à existência de efeito significativo ao relacionar as variáveis estudadas, utilizámos a análise estatística inferencial. Para verificarmos se existe efeito significativo entre a associação das variáveis independentes com a variável dependente, enfatizámos o valor de “p”.

- Existe efeito significativo entre o sexo e a satisfação dos utentes com a consulta de Enfermagem na Diabetes?

O valor de “p”, através do teste t-student, revela-se 0,1250, ou seja, não é significativo. Não existe efeito significativo entre as variáveis, logo, a hipótese não é aplicável.

- Existe efeito significativo entre os grupos etários e a satisfação dos utentes com a consulta de Enfermagem na Diabetes?

O valor de “p”, pelo teste ANOVA, é 0,001, ou seja, é bastante significativo. Podemos concluir que existe efeito bastante significativo entre os grupos etários e a satisfação dos utentes, logo a hipótese é aplicável.

- Existe efeito significativo entre o local de residência e a satisfação dos utentes com a consulta de Enfermagem na Diabetes?

Através do teste U-Mann Whitney, podemos referir que “p” não é significativo ($p = 0,976$). Não existe efeito significativo entre a variável independente, local de residência, e a satisfação dos utentes. A hipótese também não é aplicável.

- Existe efeito significativo entre o tempo de diagnóstico da Diabetes e a satisfação dos utentes com a consulta de Enfermagem na Diabetes?

O valor de “p”, pelo teste t-student, indica não existir efeito significativo, pois o valor de “p” não é significativo ($p = 0,099$). A hipótese não é aplicável.

Depois de relacionadas todas variáveis independentes com a variável dependente, podemos afirmar que apenas a idade tem efeito significativo na satisfação;

as restantes variáveis não têm qualquer efeito na satisfação dos utentes na consulta de Enfermagem na Diabetes.

Conclusão

A Diabetes é uma doença crónica com inúmeras complicações bastante incapacitantes, pelo que merece especial atenção.

Esta doença caracteriza-se por variações amplas e, até certo ponto, imprevisíveis da glicémia. Fatores da vida diária como a alimentação, a atividade física e a medicação, contribuem para esta variação.

Os avanços tecnológicos permitem, hoje, o auto controlo glicémico, que exige educação e vigilância ao longo dos anos, e que é condição necessária para protelar ao máximo ou detetar precocemente as complicações evolutivas da doença.

O estudo que realizámos permitiu-nos obter um conjunto de resultados que relacionam a satisfação dos utentes na consulta de enfermagem da diabetes com as variáveis em estudo.

De uma forma sintética referimos os principais resultados por nós obtidos:

- Verifica-se que são os indivíduos do sexo feminino os que mais recorrem à consulta (53,3%), quando confrontados com os indivíduos do sexo masculino (46,7%). A média de idades no sexo feminino é de 68,78 anos e no sexo masculino é de 65,12 anos;
- O grupo etário com maior predominância nas consultas, para o sexo feminino é o dos ≥ 78 anos (26,9%) e para o sexo masculino é o grupo de idade ≤ 57 anos (28,6%);
- Em relação ao local de residência, verificou-se que 82,7% dos indivíduos pertencentes ao sexo feminino e 83,5% dos indivíduos pertencentes ao sexo masculino residem em meio rural;
- Quanto ao tempo de diagnóstico da diabetes concluímos que este variou entre 1 e 37 anos, com uma média de 8,37 anos. Concluimos, quanto à relação entre o tempo de diagnóstico e a idade dos utentes, no sexo feminino a diabetes foi diagnosticada, mais frequentemente, há 7 a 11 anos (30,8%) e no sexo masculino há ≥ 12 anos (29,7%);
- No que se refere ao grau de satisfação dos utentes, verificámos que 43,6% estão “muito satisfeito”, 16,9% “satisfeito” e 39,5% “pouco satisfeito”. Sendo que 46,2% dos indivíduos do sexo feminino estão “pouco satisfeito” e 49,5% dos indivíduos do sexo masculinos diz-se “satisfeito”;

Em suma, com a realização deste trabalho de investigação e face aos resultados obtidos, apesar das dificuldades enfrentadas, consideramos que atingimos os objetivos a

que nos propusemos, na medida em que nos possibilitou conhecer o grau de satisfação dos utentes da USF Lafões com a consulta de enfermagem da diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (2007). *Pé diabético: caminhando para um futuro melhor*. Lisboa: Lidel.
- Observatório Nacional da Diabetes (s. d.). *Diabetes: factos e números 2009 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes - Portugal*. Consultado a 24 de novembro de 2011. Disponível em <<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4747F2BE-D534-4983-9A94-C5B7066C9731/0/i012326.pdf>>.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2011). *Quantitative data analysis with IBM SPSS Statistics 17, 18 and 19: A guide for social scientists*. Hove: Psychology Press. ISBN: 978-0-415-57919-3 (pb) 978-0-415-57918-6 (hb).
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3ª ed. revista e aumentada. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-452-2
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 5ª ed. rev. e corrigida. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-498-0.
- Polit, D. & Hungler, B. (1994). *Investigacion Cientifica en Ciencias de la Salud*. 4ª ed. México: Interamericana, XIV. ISBN 968-25-2025-8

Recebido: 7 de março de 2012.

Aceite: 8 de junho de 2012.