

SATISFAÇÃO DO PACIENTE DIABÉTICO EM SEGUIMENTO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES

Maria Lúcia Zanetti¹
Liudmila Miyar Otero²
Marília Voltolini Biaggi³
Manoel Antônio dos Santos⁴
Denise Siqueira Péres⁵
Fernanda Pontin de Mattos Guimarães⁶

Este estudo teve como objetivo descrever a satisfação dos pacientes diabéticos com as informações recebidas e a assistência oferecida após a implementação do programa educativo, denominado Staged Diabetes Management – SDM, em abril de 2005, em um centro de pesquisa e extensão universitária em Ribeirão Preto, SP. Para tanto, foi aplicado questionário de satisfação a 54 diabéticos que participaram do programa por período de 12 meses. Em relação às informações recebidas durante o atendimento, os pacientes referiram que elas atenderam as suas necessidades, sendo que 59,3% deles mencionaram as informações relacionadas à alimentação, 33,3% aos medicamentos, 31,5% ao controle glicêmico. No que concerne à avaliação do atendimento, 81,5% dos usuários o consideraram excelente. Conclui-se que a satisfação do paciente constituiu valioso feedback para a equipe multiprofissional avaliar o programa implementado.

DESCRITORES: diabetes mellitus; satisfação do paciente; educação em saúde

SATISFACTION OF DIABETIC PATIENTS FOLLOWED UP IN A HEALTH EDUCATION PROGRAM

This study aimed to describe the satisfaction of diabetes patients, using the information received and the care offered after the implementation of the health educational program called Staged Diabetes Management (SDM), in April 2005, at a University Research and Extension Center in Ribeirão Preto - SP. Patient satisfaction was assessed through a satisfaction questionnaire, applied to 54 diabetes patients who participated in the program during 12 months. The patients reported that the information received during the program attended their needs; of the 54 patients, 59.3% mentioned information related to nutrition; 33.3% mentioned medicines and 31.5% glucose control. Related to the assessment of care, 81.5% of the patients considered it excellent. We concluded that the patient satisfaction evaluation was a valuable feedback to evaluate the program implemented by the multiprofessional team.

DESCRIPTORS: diabetes mellitus; patient satisfaction; health education

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO EN SEGUIMIENTO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN DIABETES

La finalidad de este estudio fue describir la satisfacción de los pacientes diabéticos con las informaciones recibidas y la atención ofrecida después de la implementación del programa educativo denominado Staged Diabetes Management (SDM), en abril de 2005, en un centro de investigación y extensión en Ribeirão Preto - SP. Para esto, fue aplicado un cuestionario de satisfacción a 54 diabéticos que participaron del programa por un período de 12 meses. Con relación a las informaciones recibidas durante la atención, los pacientes refirieron que ellas atendieron a sus necesidades, siendo que el 59,3% de ellos mencionó las informaciones relacionadas con la alimentación, el 33,3% los medicamentos, el 31,5% el control glicémico. Respecto a la evaluación de la atención, el 81,5% de los usuarios lo consideró excelente. Se concluye que la satisfacción del paciente constituyó un valioso feedback para que el equipo multiprofesional pudiese evaluar el programa implementado.

DESCRIPTORES: diabetes mellitus; satisfacción del paciente; educación en salud

¹ Professor Associado, e-mail: zanetti@eerp.usp.br; ² Doutoranda; ³ Aluna do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil; ⁴ Professor Doutor da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Brasil; ⁵ Psicóloga, Mestre em Ciências Médicas; ⁶ Nutricionista, Mestre em Saúde Pública

INTRODUÇÃO

A educação do diabético por equipe multiprofissional vem sendo recomendada por vários pesquisadores⁽¹⁾. Nessa direção, vários programas educativos e serviços de atendimento a pacientes diabéticos com esse enfoque já foram implementados em vários países⁽¹⁻²⁾.

Em consonância com a Declaração das Américas sobre Diabetes, a equipe multiprofissional do Centro Educativo de Enfermagem para Adultos e Idosos (CEEAI) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, desde dezembro de 2000, vem realizando seguimento contínuo dos pacientes diabéticos cadastrados.

A partir de 2003, com a necessidade de organizar o atendimento aos diabéticos nesse Centro, implementou-se programa de atendimento sistematizado, baseado em protocolo de atendimento denominado Staged Diabetes Management-SDM⁽²⁾.

O SDM é um programa de atendimento sistematizado a diabéticos, desenvolvido pelo International Diabetes Center (IDC), Minneapolis, Minnesota, EUA, contendo um guia prático para a equipe multiprofissional atender o paciente com critérios específicos para o estabelecimento da terapêutica e acompanhamento, com vistas a melhorar o controle metabólico do diabético e capacitar a equipe para a prática clínica. Esse programa já foi implementado em vários países, com comprovada redução nos níveis de hemoglobina glicada e diminuição das complicações crônicas advindas do diabetes⁽²⁻³⁾.

No programa de atendimento sistematizado ao paciente diabético, implementado no referido Centro, utilizou-se instrumentos de pesquisas preconizados pelo IDC. Dentre os instrumentos utilizados nesse Centro, um deles se refere à satisfação do paciente diabético em relação ao atendimento implementado⁽²⁾.

O conceito de satisfação privilegia o usuário na avaliação da qualidade em saúde. Há vários modelos de medida, mas todos têm o pressuposto comum de abordar as percepções do paciente em relação às suas expectativas, valores e desejos⁽⁴⁾. De um modo geral, satisfação do usuário pode ser definida como a avaliação que cada indivíduo faz das diferentes dimensões do cuidado à saúde.

Extensa discussão do conceito de satisfação do usuário pode ser encontrada na literatura⁽⁴⁾. As

metodologias utilizadas em pesquisas nessa área trazem similaridades, convergências e superposições de alguns termos e conceitos que dão ênfase, de forma nem sempre clara, ao lugar do usuário na avaliação dos serviços e sistemas de saúde.

Os estudos de satisfação no Brasil tiveram maior destaque a partir de 1990, com a participação da comunidade no planejamento e avaliação da assistência. Esses estudos são relevantes, porque possibilitam enriquecimento e *feedback* das intervenções realizadas pela equipe de saúde, proporcionando melhoria dos serviços de saúde. Nos serviços públicos, o poder de pressão dos usuários é baixo, na medida em que não há necessidade de captação de clientela, como no setor privado. Nesse contexto, as avaliações de satisfação do usuário de serviços públicos contribuem para contornar essa questão, funcionando como instrumento para "dar voz" aos usuários, permitindo que eles expressem suas necessidades, percepções e expectativas em relação aos serviços e ao sistema de saúde. Assim, é recurso relevante para o destinatário das ações de saúde monitorar a qualidade da assistência recebida⁽⁵⁾.

A qualidade dos serviços prestados é influenciada pela percepção subjetiva do usuário a respeito dos serviços. A satisfação é avaliada a partir da opinião dos usuários acerca da qualidade do serviço oferecido em relação à resolubilidade na prestação dos serviços, entre outros. De modo geral, esses aspectos avaliam a eficácia, a efetividade, eficiência, conformidade, equidade, a adequação e a legitimidade⁽⁶⁾.

No Brasil, o processo de implantação da qualidade nos hospitais tem impulsionado as pesquisas na identificação e mensuração da satisfação, como parte integrante da avaliação de resultado. Essa avaliação tem motivado as decisões dos gestores de saúde. Estudos de avaliação de serviços de saúde utilizam a opinião do usuário, a fim de atestar a qualidade do serviço prestado⁽⁷⁾. São diversos os instrumentos para mensurar a satisfação. Dentre eles, encontram-se os questionários de opinião, com alternativas fechadas para respostas às questões formuladas, escala do tipo Likert, e os questionários contendo alternativas fechadas mescladas com alternativas abertas para respostas⁽⁸⁾.

Estudos que avaliam os resultados de intervenções clínicas em programas de educação em diabetes também têm sido recomendados^(2,9). Dentre

os instrumentos de avaliação disponíveis, os questionários são freqüentemente utilizados⁽⁹⁾. Esses, em particular, possibilitam a abordagem dos aspectos relacionados ao tratamento e à compreensão dos fatores emocionais e sociais relacionados ao atendimento de pessoas com condições crônicas de saúde⁽¹⁰⁻¹¹⁾. No presente estudo, a satisfação dos diabéticos refere-se às informações recebidas e à assistência oferecida após a implementação do programa educativo, denominado Staged Diabetes Management (SDM).

O Protocolo *Staged Diabetes Management* – SDM

O *Staged Diabetes Management* (SDM) é protocolo de atendimento sistematizado ao paciente diabético, contendo um livro texto e dois Guias Rápidos para a equipe multiprofissional atender o paciente diabético. Os Guias Rápidos são documentos baseados em conhecimento científico e definem as bases do tratamento e os métodos para a tomada de decisão pelos profissionais em relação ao tratamento, bem como orienta a equipe multiprofissional para oferecer os meios aos pacientes diabéticos no manejo da doença. Esse guia está estruturado para classificar e diagnosticar a doença, para definir opções de tratamento e objetivos metabólicos, para monitorar os parâmetros metabólicos e lipídicos e o acompanhamento dos pacientes diabéticos. Esses documentos foram adaptados por diversas instituições em nível mundial, nos quais os provedores de cuidados da saúde puderam utilizar os recursos disponíveis da comunidade. Os Guias Rápidos do protocolo SDM estão baseadas nas recomendações da American Diabetes Association (ADA), do National Diabetes Data Group, no International Diabetes Federation (IDF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e, em várias organizações representando diversos países.

Esses Guias são utilizados para tomada de decisões clínicas, usando um algoritmo que estabelece o tempo máximo de cada tipo de intervenção nas fases de início, ajuste e manutenção do tratamento, utilizando-se de etapas e fases.

As etapas referem-se ao tipo de tratamento, denominadas etapas terapêuticas, e são ajustadas para cada tipo de diabetes, podendo ser introduzidas, ajustadas ou substituídas ao longo do tratamento, sendo, portanto, dinâmicas.

As etapas terapêuticas são constituídas pela

etapa nutricional, pela etapa de agentes medicamentosos orais e pela etapa de insulina. A etapa nutricional, conhecida como dieta e exercício, constitui, no protocolo SDM, a orientação alimentar e a implementação de um programa de exercícios para ajudar os pacientes a alcançarem seus objetivos metabólicos. A etapa denominada agentes orais, refere-se ao uso dos antidiabéticos orais pelo paciente. Finalmente, a etapa denominada insulina refere-se à administração de insulina de ação rápida, intermediária ou longa.

As etapas terapêuticas indicam qual é o tipo de tratamento selecionado para o paciente. Para cada etapa terapêutica – nutricional, agente oral e insulina – o paciente percorre três fases do tratamento, a saber: fase inicial, fase de ajuste e fase de manutenção. Isso se justifica, pois o cuidado ao paciente diabético é um contínuo, que se inicia com o diagnóstico – fase inicial – e se move para a fase de ajuste, até que os objetivos sejam alcançados. Nesse ponto, a terapia é mantida – fase de manutenção. Desse modo, o cuidado ao paciente diabético é definido por meio das etapas terapêuticas que indicam os progressos esperados.

Para cada etapa terapêutica, ou seja, etapa nutricional, agente medicamentoso oral e insulina, o paciente percorre as fases mostradas a seguir.

Na fase inicial, a equipe multiprofissional obtém os dados do paciente para fins de diagnóstico e início do tratamento. Cabe ressaltar que cada tipo de diabetes ou complicação requer informações e dados diferentes para o diagnóstico e tomada de decisões clínicas.

Na fase de ajuste do tratamento, ocorrem as mudanças na terapêutica, ou seja, na dose de insulina, na alimentação, no exercício ou nos antidiabéticos orais. Esses ajustes visam otimizar o controle do diabetes. Essa fase pode levar dias ou meses e está caracterizada pela participação substancial do paciente, pois são os dados fornecidos por ele que vão direcionar as mudanças no tratamento.

A fase de manutenção se inicia quando o paciente alcança os objetivos esperados do tratamento e está ativamente envolvido na sua manutenção. Espera-se que os pacientes saiam e entrem nessa fase independentemente da etapa da terapia. Os fatores que influenciam a saída do paciente dessa fase são as mudanças no estilo de vida, a adesão ao plano alimentar, ajustes sociais e

psicológicos à doença, o desejo de alcançar um bom controle e a progressão natural do diabetes.

O protocolo SDM recomenda que a implementação das etapas e suas fases subseqüentes deverá ocorrer mediante o desenvolvimento de programa educativo, direcionado às necessidades reais dos pacientes atendidos.

A implementação do Projeto Atendimento Sistematizado ao Paciente Diabético no CEEAI, utilizando o protocolo SDM

Para a implementação do Projeto Atendimento Sistematizado ao Paciente Diabético no CEEAI, utilizando o protocolo SDM, percorreu-se cinco etapas, que serão descritas a seguir.

Na primeira etapa, desenvolvida no período de agosto de 2003 a março de 2004, realizou-se as seguintes atividades: avaliação do CEEAI, capacitação da equipe multiprofissional, recrutamento da população do estudo, construção dos instrumentos de coleta de dados e organização dos prontuários.

Na segunda etapa, desenvolvida no período de março a abril de 2004, esclareceu-se os objetivos e as etapas da pesquisa, realizou-se o cadastramento dos pacientes (n=59), a primeira consulta pela equipe multiprofissional, a avaliação inicial do conhecimento acerca da doença, os exames laboratoriais, a organização e análise dos exames laboratoriais como critério para entrada do paciente na fase de início e/ou ajuste da terapêutica.

Na terceira etapa, ocorrida no período de abril a outubro de 2004, desenvolveram-se as seguintes atividades: início da implementação do protocolo SDM, atividade de enfermagem sistematizada em grupo, consulta de enfermagem sistematizada individual, consulta médica e de enfermagem, pós-consulta de enfermagem e médica - automonitorização domiciliar da glicemia capilar, orientação sistematizada individual, consulta de nutrição e apoio psicológico.

Na quarta etapa, transcorrida no período de outubro de 2004 a abril de 2005, deu-se continuidade à implementação do protocolo SDM, avaliação dos resultados obtidos na terceira fase, exames laboratoriais, exame oftalmológico, atividade de enfermagem sistematizada em grupo, consulta de enfermagem sistematizada individual, consulta médica e de enfermagem, pós-consulta de enfermagem e médica - automonitorização domiciliar

da glicemia capilar, orientação sistematizada individual, consulta de nutrição e apoio psicológico.

Na quinta etapa, realizada em abril de 2005, desenvolveram-se as seguintes atividades: avaliação da implementação do protocolo SDM, avaliação dos resultados obtidos na terceira e quarta fases, exames laboratoriais, avaliação final do conhecimento acerca da doença e avaliação dos episódios de hipoglicemia apresentados pelos pacientes.

Considerando que, após a implementação do projeto, também se faz necessário avaliar o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional na visão do paciente, sentiu-se necessidade de avaliar a satisfação do paciente após a implementação do SDM.

OBJETIVO

Caracterizar os pacientes diabéticos atendidos no Centro Educativo de Enfermagem para Adultos e Idosos, segundo as variáveis demográficas e relacionadas à doença.

Descrever a satisfação dos pacientes diabéticos com as informações recebidas e a assistência oferecida após a implementação de programa educativo.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo descritivo transversal, realizado em abril de 2005, no CEEAI da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Esse Centro foi eleito como local de estudo, uma vez que oferece atendimento ao paciente diabético por equipe multiprofissional, por meio de Programa Educativo, conforme preconiza o protocolo SDM.

Equipe multiprofissional

Para o desenvolvimento do Protocolo SDM para o atendimento ao paciente diabético, contou-se com os seguintes profissionais: quatro enfermeiras, dois médicos endocrinologistas, uma nutricionista, três psicólogos, um profissional da área de educação física e três alunas de iniciação científica.

População base (universo)

Foi constituída pelos 240 pacientes diabéticos tipo 1 e tipo 2, cadastrados no Centro Educativo de

Enfermagem para Adultos e Idosos, no período de 17 de setembro de 2000 a 2 de março de 2004, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes, segundo o ano de entrada no CEEAI. Ribeirão Preto, SP, 2004-2005

Ano de entrada no CEEAI	Frequência simples	Frequência acumulada
2000	30	30
2001	55	85
2002	56	141
2003	78	219
Janeiro-março de 2004	21	240

Cadastro do CEEAI, 2000/2004

Critérios de inclusão

Pacientes diabéticos do tipo 1 e do tipo 2, incluídos aqueles com confirmação do diagnóstico médico de *diabetes mellitus*, mediante a realização do exame de glicemia plasmática de jejum, de ambos os sexos, de Ribeirão Preto, SP, e região, cadastrados no CEEAI, no período de 17 de setembro de 2000 a 2 de março de 2004 e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão

Foram excluídos os pacientes com diabetes gestacional, com cadastro incompleto, aqueles que não foram localizados, que se recusaram a participar do estudo, que faleceram, quando referiram dificuldades para participar do atendimento por motivo de trabalho ou estudo; aqueles que referiram estar participando de outro atendimento pelo convênio de saúde, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes diabéticos cadastrados no CEEAI, segundo critérios de exclusão. Ribeirão Preto, SP, 2004-2005

Critérios de Exclusão	nº
Recusa em participar	94
Endereços não localizados	41
Dificuldade em participar por motivo de trabalho ou estudo	26
Cadastros incompletos	12
Óbitos	3
Participação em atendimento do convenio de saúde	3
Pacientes que não tiveram confirmado o diagnóstico após realização do exame de glicemia plasmática de jejum	2
Referiu não ter mais diabetes	1
Diabetes gestacional	1
Total	183

População de estudo

Seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão, a população do estudo foi constituída por 57 pacientes diabéticos do tipo 1 e do tipo 2, os quais foram convocados para comparecerem ao CEEAI para esclarecimentos dos objetivos e das etapas da investigação. Durante o desenvolvimento desse estudo houve perda de seguimento de três pacientes. Desses, dois foram a óbito e um abandonou o estudo. Assim, a população do estudo foi constituída na 54 pacientes diabéticos do tipo 1 e do tipo 2.

Instrumento

O questionário de Satisfação do Paciente foi elaborado com o objetivo de avaliar a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento sistematizado recebido, após a implementação do Protocolo SDM. Esse questionário foi traduzido para a língua portuguesa. Consta de oito questões, sendo duas fechadas de múltipla escolha e seis abertas.

Procedimento

O instrumento Questionário de Satisfação do Paciente foi auto-aplicado, mantendo-se os cuidados para se preservar o anonimato do respondente. Para os pacientes não alfabetizados, ou com alguma limitação para o autopreenchimento do questionário, o instrumento foi aplicado mediante entrevista face a face, com duração média de 15 minutos. Nesse caso, as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável pela aplicação do instrumento, que não pertencia à equipe do SDM, assegurando a confiabilidade dos dados. Para a organização dos dados, criou-se uma base de dados no Programa SPSS 11.5, realizando dupla digitação. Para análise das respostas relacionadas à satisfação do usuário, utilizou-se a análise descritiva, com resultados expressos em números absolutos e percentagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, protocolo número 03172002.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos pacientes diabéticos atendidos no

Centro Educativo de Enfermagem para Adultos e Idosos no Protocolo SDM

Os 54 pacientes diabéticos do tipo 1 e do tipo 2 tinham idade entre 29 e 78 anos, e mediana de 60 anos. Encontrou-se predomínio do sexo feminino, 74,1% com mediana de 61 anos. Os pacientes do sexo masculino foram 25,9%, com mediana de 60 anos.

No que se refere à cor da pele, a maioria (59,3%) dos pacientes são brancos. Quanto ao estado civil, 68,5% são casados. Em relação à ocupação, 42,6% são aposentados. Em relação à escolaridade, 59,3% possuíam o ensino fundamental incompleto. Quanto à renda familiar, 29,6% referiam o valor percebido entre um e dois salários mínimos (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos pacientes atendidos no CEEAI, segundo variáveis sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, 2004-2005

Variáveis Sociodemográficas		nº	%	
Cor da pele	Branco	32	59,3	
	Pardo	14	25,9	
	Negro	8	14,8	
	Total	54	100	
Estado civil	Casado	37	68,5	
	Viúvo	10	18,5	
	Solteiro	7	13,0	
	Total	54	100	
Ocupação	Aposentado	23	42,6	
	Do lar	18	33,3	
	Trabalha	13	24,1	
	Total	54	100	
	Escolaridade	Analfabeto	1	1,9
		Sem escolaridade alfabetizado	2	3,7
Ensino fundamental incompleto		32	59,3	
Ensino fundamental completo		3	5,6	
Ensino médio completo		9	16,7	
Ensino superior incompleto		3	5,6	
	Ensino superior completo	4	7,4	
	Total	54	100	
Renda familiar (salários mínimos*)	Até 1 salário mínimo	3	5,6	
	> 1 a 2 salários mínimos	16	29,6	
	> 2 a 3 salários mínimos	12	22,2	
	> 3 a 4 salários mínimos	9	16,7	
	> 4 salários mínimos	14	25,9	
Total	54	100		

Quanto ao tipo de diabetes, 53,7% pacientes referiram o diabetes do tipo 2 e 14,8% do tipo 1. Chama a atenção que 31,5% não souberam referir o tipo de diabetes. No que se refere ao tempo de diagnóstico, 34,5% referiram de 1 a 5 anos e de 6 a 10 anos, respectivamente. Dos 31,5% pacientes que não souberam referir o seu tipo de diabetes, encontrou-se que 52,9% referiram conhecer o diagnóstico da doença de 1 a 5 anos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual dos pacientes atendidos no CEEAI, segundo tempo de diagnóstico e tipo de diabetes referido pelo paciente. Ribeirão Preto, SP, 2004-2005

Tempo de diagnóstico	Tipo de diabetes referido pelo paciente							
	Tipo 1		Tipo 2		Não soube		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1 - 5 anos	2	25,0	10	34,5	9	52,9	21	38,9
6 - 10 anos	3	37,5	10	34,5	6	35,3	19	35,2
11-15 anos	-	-	2	6,8	1	5,9	3	5,5
16 - 20 anos	3	37,5	2	6,8	1	5,9	6	11,1
> 20	-	-	5	17,4	-	-	5	9,3
Total	8	100	29	100	17	100	54	100

No que se refere à classificação, segundo o IMC, constatou-se que 40,7% dos pacientes diabéticos do tipo 1 e do tipo 2 encontravam-se com obesidade classe I, 16,7% com obesidade classe II, e 7,4% com obesidade classe III. As co-morbidades mais referidas foram em 61,1% a hipertensão arterial, 35,2%, a obesidade, 31,5%, a dislipidemia e 24,1%, a doença vascular periférica. A respeito dos hábitos de vida, encontrou-se que 57,4% dos pacientes realizavam algum tipo de atividade física, nenhum paciente fumava, 35,2% eram ex-fumantes e 50% ingeriam bebidas alcoólicas, sendo que a maioria (88,8%) referiu beber socialmente. Em relação aos antecedentes familiares de doença, a maior frequência correspondeu ao *diabetes mellitus* com 79,6% dos pacientes, seguida da hipertensão arterial, com 72,2% dos pacientes. A obesidade, a dislipidemia e a hiperuricemia foram referidas com menor frequência.

Quanto ao seguimento dos diabéticos, no período de 12 meses anteriores ao SDM, encontrou-se que 57,4% referiram o seguimento em consulta médica a cada 3 ou 4 meses. Constatou-se que 83,3% referiram ter recebido algum tipo de educação em diabetes, 18,5% acerca da atividade física, 13% referiram ter recebido educação nutricional e 1,9% realizou acompanhamento psicológico. Durante esse período, 29,6% dos pacientes realizaram o exame dos pés, 24,1%, o fundo de olho e somente 11,1%, o exame de microalbuminúria.

Descrição da satisfação dos pacientes diabéticos depois da implementação do Protocolo SDM

Ao planejar um Programa de Educação é preciso levar em consideração a satisfação do paciente, pois é dela que se consegue a motivação aos ajustes necessários quanto à terapêutica

medicamentosa, planejamento alimentar, atividade física, cuidado com os pés, automonitorização da glicemia capilar entre outros.

Ao analisar a satisfação dos pacientes diabéticos, quanto às informações recebidas que colaboraram para o controle da doença, obteve-se que 32 (59,3%) deles referiram informações relacionadas à alimentação, 18 (33,3%) aos medicamentos e 17 (31,5%) ao controle da glicemia, conforme relatos a seguir.

[...] aprendi como comer para perder peso [...] aprendi a ter boa alimentação [...] comer pouco nas horas certas, comer muitas verduras, tomar lanche antes de deitar [...] aprendi muitas coisas úteis como reeducar a ansiedade de comer [...]; aprendi como tomar a medicação corretamente [...] como valorizar os resultados dos remédios tomados [...] aprendi como usar a insulina e os outros medicamentos [...]; eu aprendi a controlar o nível de açúcar no sangue [...] aprendi os cuidados necessários para a manutenção do controle satisfatório, evitando a hiper e a hipoglicemia [...].

Esses relatos mostram que as necessidades estão relacionadas aos fatores que eles valorizam, como sujeitos adultos e idosos. Dessa forma, sabe-se que o adulto se mostra interessado em aprender aquilo que lhe é útil e necessário para o seu progresso⁽¹²⁾. Cabe destacar que, durante o desenvolvimento do Atendimento no CEEAI, os pacientes participaram das decisões quanto às modificações que se fizeram necessárias no atendimento a eles oferecidos.

Ao analisar quais os sentimentos expressos pelos pacientes acerca do controle de sua doença, encontrou-se que a maioria 34 (62,9%) referiu estar convivendo normalmente com o diabetes, e 27 (50%) referiram estar controlando bem o diabetes. Isso leva a pensar que, apesar das dificuldades apresentadas pelos pacientes para a adaptação ao tratamento, segundo os algoritmos do Protocolo SDM, eles, na sua maioria, parecem estar conseguindo conviver adequadamente com a doença.

Ainda, considerando os sentimentos relacionados à doença, os pacientes referiram que antes de participar do atendimento com o Protocolo SDM não possuíam conhecimentos necessários para o automanejo do diabetes e que a sua participação favoreceu o aprendizado para o controle de sua doença. Ao avaliarem o atendimento com o Protocolo SDM, 44 (81,5%) dos pacientes o consideraram excelente, 6 (11,1%) bom, e 4 (7,4%) satisfatório. Ao avaliar a satisfação do paciente diabético em outro serviço de atendimento, utilizando o Protocolo SDM,

também encontrou-se que esses se mostraram satisfeitos com o atendimento⁽¹³⁾.

Quanto às sugestões para melhorar o atendimento oferecido, foram referidas: a ampliação do espaço, maior número de profissionais, a criação de uma comissão de pacientes voluntários para visitar os doentes em casa e organizar outras atividades do Centro, menor tempo de consulta por paciente, que os medicamentos fornecidos nas Unidades Básicas de Saúde fossem fornecidos pelo Centro e o estabelecimento de um atendimento de urgência para intercorrências.

As instituições de saúde mostram-se cada vez mais preocupadas com a satisfação dos usuários. Observa-se que os provedores de serviços de saúde estão se tornando mais envolvidos com a satisfação do paciente, pois há evidências de que essa determina o sucesso no tratamento, a qualidade do atendimento e o retorno do paciente ao serviço de saúde.

A satisfação do paciente também constitui valioso *feedback* para a avaliação do atendimento oferecido e do trabalho da equipe multiprofissional. Isso impõe constante busca para identificar os fatores que promovem satisfação dos pacientes atendidos nos serviços de saúde. Os fatores relacionados à satisfação do paciente com o serviço de saúde se traduzem em confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade e preparo técnico-científico da equipe multiprofissional e organização do ambiente de trabalho⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Durante muito tempo, os serviços de saúde mantiveram-se distantes da possibilidade de avaliação pelos usuários, sob a alegação de que esses seriam desprovidos de conhecimento técnico e, portanto, despreparados para a avaliação⁽¹⁵⁾. Atualmente, a avaliação realizada pelos usuários é utilizada com alguma reserva, pois se encontra influenciada por diferentes situações, expectativas e antecedentes, dificultando a delimitação de critérios para sua avaliação. Ainda assim, dado que os processos assistenciais são complexos, não basta conhecer a avaliação realizada pelos pacientes. É necessário decompor o processo assistencial e identificar, em cada uma de suas partes, quem são os usuários e quais são as suas necessidades.

CONCLUSÃO

Em relação às informações recebidas, durante o atendimento, utilizando o SDM, os pacientes

referiram que elas atenderam as suas necessidades, sendo que 59,3% deles referiram as informações relacionadas à alimentação, 33,3% aos medicamentos e 31,5% ao controle glicêmico. Outro fator de grande relevância diz respeito à avaliação do atendimento, sendo que 81,5% dos pacientes o consideraram excelente.

A satisfação do paciente constituiu valioso *feedback* para validar as estratégias utilizadas e

conteúdos ministrados em programas de educação em diabetes, modular a dinâmica do trabalho e fornecer elementos importantes para a educação permanente da equipe multiprofissional. Reconhecendo as dificuldades para elaboração de instrumentos para mensurar a satisfação dos usuários, recomenda-se a utilização do questionário em outros estudos dessa natureza para que se possa comparar os resultados obtidos em diferentes contextos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gagliardino JJ, Etchegoyen G. Um modelo de programa educacional para pessoas com diabetes tipo 2. *Diabetes Care* 2001 outubro; 1:12-34.
2. Mazze RS, Simonson GD. Staged Diabetes Management a systematic evidence-based approach to the prevention and treatment of diabetes and its co-morbidities. *Pract Diab Int* 2001; 18(7) Suppl:1-16.
3. Klinge A, Dreyer M. Staged diabetes management – evaluation and implementation in Hamburg Germany. *Diabetes Res Clin Practice* 2000; 50 (Suppl 1):402.
4. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 setembro; 10(3):599-613.
5. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(Suppl):303-12.
6. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* 1990; 32:113-7.
7. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde- avaliar o quê? *Cad Saúde Pública* 1992; 8(4):361-365.
8. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni A, Ciacommet C, Siebel CE, Lahude FM. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1994; 28(2):131-6.
9. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Res Rev* 1993; 50(1):49-79.
10. Anderson RM, Genthner, RW, Alongna M. Diabetes patient education: from philosophy to delivery. *Diabetes Educ* 1982; 8(1):33-36.
11. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Revista Latino-am Enfermagem* 2005 maio/junho; 13(3):397-406.
12. Aucoin-Gallant G. Adult apprenticeship using the Knowles model. *Can Nurse* 1994; 90(11):31-4.
13. Leite SAO, Costa P, Guse C, Dorociaki J, Teodorovicz R, Martinatto J et al. Assessment of the impact of Staged Diabetes Management in a private health system in Curitiba, Brazil. *Diabetes Res Clin Practice* 2000; 50 Suppl:S54.
14. Russo FLP. *Gestão em odontologia*. São Paulo (SP): Lovise; 2003.
15. Santos SR, Lacerda MCN. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. *Rev Bras Enfermagem* 1999 janeiro/março; 52(1):43-53.