

*Millenium, 2(ed espec nº1), 41-50.*

**ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA SATISFAÇÃO DA CRIANÇA COM A CONSULTA DE ENFERMAGEM DA DIABETES**

**VALIDATION STUDY OF THE SCALE CHILD'S SATISFACTION WITH THE DIABETES NURSING CONSULTATION**

**ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA SATISFACCIÓN DEL NIÑO CON LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE LA DIABETES**

*Anabela Pires<sup>1</sup>*  
*Graça Aparício<sup>2</sup>*  
*João Duarte<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. - Unidade Hospitalar de Bragança, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

RECEBIDO: 05 de setembro, 2016

ACEITE: 15 de setembro, 2016

## RESUMO

**Introdução:** A implementação da qualidade nos hospitais tem estimulado a avaliação da satisfação dos utentes, pelo que o uso de instrumentos validados é de extrema importância.

**Objetivo:** Validar a escala “Satisfação da criança com a consulta de enfermagem da diabetes”.

**Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e analítico, em amostra não probabilística de 135 crianças, média de idades de 13.45 anos ( $Dp= 2.83$ ), utilizadoras da consulta de diabetes em 6 hospitais públicos portugueses. Utilizou-se uma adaptação da Escala de Satisfação dos Utentes com a Consulta de Enfermagem da Diabetes (Chaves, et al., 2012) e foi efetuado o seu estudo psicométrico da escala.

**Resultados:** A solução fatorial final apresentou 13 itens distribuídos por 3 fatores (Avaliação inicial, Orientações e Relação/ Comunicação) que explicam 49.95% da variância total. Os índices de ajustamento global configuraram-se como bons. A escala mostrou fiabilidade de constructo apropriada com fiabilidade compósita superior a 0.70 e validade convergente razoável (aproximadamente 0.50). O coeficiente alfa Cronbach global revelou-se bom ( $\alpha= 0.847$ ).

**Conclusões:** Os resultados do estudo psicométrico permitem considerar esta escala como um instrumento adequado para utilizar em estudos deste âmbito.

**Palavras-chaves:** Satisfação do paciente; Educação em enfermagem; Diabetes mellitus; Validação dos testes

## ABSTRACT

**Introduction:** The implementation of quality in hospitals has stimulated the evaluation of user satisfaction, so the use of validated instruments is of extreme importance.

**Objective:** To validate the scale “Child’s satisfaction with the diabetes nursing consultation”.

**Methods:** Quantitative, cross-sectional and analytical study conducted in a non-probability sample of 135 children, average age of 13.45 years ( $SD= 2.83$ ), who attend the diabetes consultation in 6portuguese public hospitals. An adapted version of the Users’ Satisfaction Scale with the Diabetes Nursing Consultation (Chaves et al., 2012) was used and it has made its psychometric study of scale.

**Results:** The final factorial study presented 13 items distributed by 3 factors (Initial assessment, guidelines and relationship/ communication) that explain 49.95% of the total variance. The global adjustment indices were configured as good. The scale showed reliability of construct appropriate with composite reliability above 0.70 and reasonable convergent validity (approximately 0.50). The global Cronbach’s alpha coefficient proved good ( $\alpha= 0.847$ ).

**Conclusions:** The results of the psychometric study let us consider this scale as an appropriate tool to use in studies in this context.

**Keywords:** Patient satisfaction; Education nursing; Diabetes mellitus; Validation of tests

## RESUMEN

**Introducción:** La implementación de calidad en los hospitales ha estimulado la evaluación de la satisfacción del usuario. Para eso, el uso de instrumentos validados es de suma importancia.

**Objetivo:** Validar la escala de “Satisfacción del niño con la consulta de enfermería de diabetes”,

**Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y analítico, en una muestra no probabilística de 135 niños,

la edad media de 13.45 años ( $Dp= 2.83$ ), usuarios de la consulta de diabetes en 6 hospitales públicos portugueses . Se utilizó una adaptación de la escala de satisfacción de los usuarios con la consulta de enfermería de diabetes (Chaves et al., 2012) y se realizó su estudio psicométrico de la escala.

**Resultados:** La solución factorial final presentó 13 items distribuidos por 3factores (evaluación inicial, orientaciones y relación/ comunicación) que explican 49.95% de la varianza total. Los índices de los ajustes globales se configuran como buenos. La escala mostró una fiabilidad de constructo adecuada con fiabilidad compuesta por encima de 0.70 y validez convergente razonable (aproximadamente 0.50). El coeficiente alfa de Cronbachglobal resultó ser bueno ( $\alpha= 0.847$ ).

**Conclusiones:** Los resultados del estudio psicométrico permiten considerar esta escala como una herramienta adecuada para la utilización en estudios en este campo.

**Palabras Clave:** Satisfacción del paciente; Educación en enfermería; Diabetes mellitus; Validación de las pruebas

## INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é uma doença crónica grave que evolui lenta e progressivamente e que necessita de uma adequada orientação e tratamento para prevenir/minimizar as possíveis complicações (Freitas & Sabóia, 2007).

Para melhorar os cuidados de saúde nas consultas de enfermagem da diabetes infantil, é essencial adequar esses cuidados a cada criança/família, tal como, compreender se as estratégias usadas estão a ser suficientes para melhorar a intervenção e contribuir para o crescimento e o equilíbrio biopsicossocial. O comportamento do enfermeiro na transmissão da informação, disponibilidade e cuidado em envolver a criança e as pessoas significativas em todo o processo, influencia positivamente no autocuidado, com consequente aumento da satisfação, objetivo primordial do enfermeiro.

A inexistência de instrumentos que permitam avaliar a satisfação da criança com a consulta de enfermagem da diabetes, justifica a construção e validação de uma escala para este efeito.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A diabetes é uma síndrome endócrina metabólica crónica caracterizada pela hiperglicemia, resultante da falta ou deficiência de produção de insulina pelo pâncreas e/ou da incapacidade de a insulina produzida exercer a sua função adequadamente (Observatório Nacional de Diabetes, 2013).

A DM1 é a forma de apresentação mais comum nas crianças/jovens diagnosticados com esta doença (95% dos casos) (Portugal, Direção Geral de Saúde, 2012). Exige um tratamento diário individual que inclui o autocontrolo da diabetes através da vigilância diária dos valores de glicemia e de administração de insulina, cumprimento de um plano alimentar e prática de exercício físico regular (Covinhas, 2007; Pereira, 2012).

A educação terapêutica é a chave para o sucesso dos resultados obtidos. Os enfermeiros têm um papel primordial na consulta da diabetes, devendo desenvolver a sua prática educativa de forma humanizada, individualizada e adaptada às características da criança/família (estádio de desenvolvimento, estilo de vida, estágio da doença e necessidades manifestadas), de modo que não esteja apenas voltada para a doença, mas sobretudo, para quem a possui (Freitas & Sabóia, 2007; Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A satisfação do utente é um conceito subjetivo referente a um conjunto de reações à experiência dos cuidados de saúde. A satisfação será tanto maior quanto menor for a diferença entre as expectativas em relação aos cuidados e a perceção dos cuidados realmente recebidos (Correia, 2007). A satisfação não é fácil de operacionalizar, pois difere de pessoa para pessoa e pode ser influenciada pela sua personalidade, valores sociais e culturais e expectativas (Costa, 2011).

A avaliação da satisfação dos utentes é considerada um indicador da qualidade dos cuidados prestados (Costa, 2011; Zanetti, Otero, Biaggi, Santos, Péres & Guimarães, 2007). Esta avaliação permite “ouvir a voz” dos utentes, para que possam expressar as suas opiniões, necessidades, perceções e expectativas relacionadas com os cuidados de saúde. Os resultados dessa avaliação (favoráveis ou desfavoráveis) devem contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e detetar os aspetos menos corretos da atuação em saúde, permitindo identificar os problemas a corrigir ou as novas expectativas em relação aos cuidados (Costa, 2011).

Na população pediátrica, devido às variadas necessidades decorrentes dos diferentes estádios de desenvolvimento, a avaliação da sua satisfação face aos cuidados de saúde prestados, alcança ainda maior pertinência.

A opinião do utente sobre a unidade de saúde onde é tratado influencia diretamente a relação estabelecida com o profissional de saúde, o seu compromisso na adesão ao tratamento aconselhado e consequentemente nos resultados obtidos pelos cuidados de saúde fornecidos (Costa, 2011).

## 2. MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo quantitativo, analítico, de corte transversal.

## 2.1 Amostra

Participaram no estudo 135 crianças com idade entre os 8 e 18 anos de idade, com média de 13.45 anos ( $Dp= 2.84$ ), que frequentavam a consulta de diabetes em 6 instituições hospitalares das regiões Norte e Centro de Portugal. Predominaram as crianças com idade igual ou inferior a 12 anos (36.3%), do sexo masculino (54.1%), que frequentavam o 2º ou 3º ciclo do ensino básico (55.6%), com um irmão (57.0%), que coabitavam pelo menos com a mãe (95.6%) sendo esta, para 83.0% das crianças, a cuidadora principal. A amostra foi definida como não probabilística por conveniência ou acidental.

## 2.2 Instrumentos de recolha de dados

Para recolha de informação, utilizou-se um questionário, de autopreenchimento, que incluía a caracterização sociodemográfica das crianças (idade, sexo, nível de ensino e ano que frequenta, coabitação, número de irmãos e cuidador), do seu principal cuidador (idade, sexo, grau de parentesco, escolaridade, estado civil, local de residência, número de filhos, situação laboral, profissão e rendimento familiar mensal) e a adaptação da Escala de “Satisfação dos utentes na consulta de enfermagem da diabetes”, de Chaves et al. (2012).

Esta última parte do questionário pretendia avaliar o nível de satisfação das crianças com a consulta de enfermagem da diabetes, abordando aspetos como: a importância da consulta de enfermagem de diabetes, a conduta do enfermeiro, relação/comunicação com o enfermeiro, orientações/ensinos e esclarecimento de dúvidas. A escala original era composta por 23 questões e na sua adaptação à população infanto-juvenil ficou constituída por 27 enunciados com alternativas de resposta em escala tipo Likert, parametrizada de 1 a 5, na qual correspondem: 1 - “nunca/nada importante”, 2 - “raramente/pouco importante”, 3 - “às vezes/parcialmente importante”, 4 - “quase sempre/importante” e 5 - “sempre/muito importante”, em que a 1 corresponde o nível mais baixo de satisfação e a 5 o mais alto. O resultado global do nível de satisfação obtém-se somando todas as respostas da escala, com uma pontuação entre 27 e 135. Um resultado mais elevado indica maior satisfação com a consulta de enfermagem da diabetes.

## 2.3 Critérios de Inclusão

Consideraram-se como critérios de inclusão, as crianças terem entre 8 e 18 anos, com diagnóstico de diabetes, acederem participar no estudo e com consentimento dos pais/cuidador. O instrumento de recolha de dados foi aplicado durante os meses de maio, junho, julho e agosto de 2014 em 3 instituições de saúde e fevereiro, março, abril e maio de 2015 nas restantes, conforme autorização dessas instituições.

Foram excluídas as crianças que não responderam a todas as questões ou que, por falta de congruência das mesmas, as respostas foram consideradas nulas.

## 2.4 Procedimentos

A realização do estudo salvaguardou, nos diferentes momentos do processo, os princípios ético-deontológicos consignados na Declaração de Helsínquia e na legislação em vigor que rege a pesquisa com seres humanos. Foi pedida e concedida a autorização aos autores da escala original através de um e-mail onde se explicava a finalidade e os objetivos da investigação.

Foram também enviados os pedidos de autorização de aplicação do instrumento de recolha de dados ao Conselho de Administração das 6 instituições de saúde, sendo estes avaliados pelas respetivas comissões de ética e após terem sido concedidas as autorizações, efetivou-se a recolha dos dados.

Foram respeitados os direitos e liberdade das crianças e dos seus pais/cuidadores, tal como o direito à confidencialidade, intimidade, anonimato e autonomia, já que pais/cuidadores e crianças decidiram livremente se queriam ou não participar na investigação, sem coação.

Como todas as crianças tinham idade igual ou inferior a 18 anos, foi pedida autorização aos encarregados de educação para participarem no estudo, deixando claro a possibilidade de recusar se e quando o entendessem, sem qualquer penalização. Assim, antes da recolha de dados, foi fornecido o consentimento informado da sua participação, onde era realçado que não haveria partilha de informação nem a possibilidade de acesso aos dados. Receberam também informação sobre os autores do estudo e seus objetivos.

Durante o preenchimento do questionário, proporcionou-se um ambiente calmo e privado, sendo as crianças/famílias elucidadas da possibilidade de esclarecimento de dúvidas se necessário.

Os dados foram lançados numa base informatizada e processados no programa informático de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22 para Windows e SPSS AMOS versão 22.

Para o estudo de validação recorreu-se a várias técnicas estatísticas para avaliar a sua precisão, nomeadamente testes de correlação de Pearson entre cada item e a nota global. O estudo da homogeneidade ou consistência interna dos itens foi feito pela determinação do coeficiente de Alfa de Cronbach e do cálculo de correlações para o conjunto do questionário.

Foi efectuada análise factorial exploratória para determinação dos fatores através do método de componentes principais com rotação ortogonal do tipo varimax e valores próprios superiores a 1. Como método auxiliar foi também usado o Scree test que analisa graficamente a dispersão do número de factores. Considerou-se que se excluíam todos os itens com saturações inferiores a 0.40 (limite aceitável da contribuição da variável na criação do fator).

### 3. RESULTADOS

Todos os instrumentos de medição devem ser válidos e confiáveis, pelo que se iniciou a avaliação das propriedades psicométricas da escala “Satisfação da criança com a consulta de enfermagem da diabetes” através dos estudos de validade e fiabilidade.

O estudo da homogeneidade dos itens foi conduzido pela determinação do alfa de Cronbach por item, podendo os seus parâmetros variar entre 0 e 1. Neste estudo, os mesmos podem ser classificados de bons, pois os valores oscilam entre os 0.891 no item 9 e 0.900 no item 17. Calculado o índice de fiabilidade pelo método das metades, os valores de alfa de Cronbach revelaram-se mais fracos do que o alfa para a globalidade da escala ( $\alpha = 0.900$ ), dado que para a primeira metade apresenta um valor de  $\alpha = 0.870$  e a segunda de  $\alpha = 0.799$ , contudo podem ser classificados de bons (tabela 1).

Tabela 1 – Valores de consistência interna dos itens da escala “Satisfação da criança com a consulta de enfermagem da diabetes”

Nº Item	Itens	Média	Dp	r/item total	$\alpha$ sem item
1	Consideras a consulta de enfermagem de diabetes importante?	4.71	0.584	0.550	0.895
2	A enfermeira(o) chama-te pelo nome?	4.87	0.552	0.427	0.897
3	A enfermeira(o) demonstra interesse pelos teus problemas?	4.87	0.480	0.591	0.895
4	Sentes que a enfermeira(o) te escuta?	4.75	0.620	0.507	0.896
5	Durante a consulta, compreendes tudo o que a enfermeira(o) te diz?	4.52	0.558	0.309	0.899
6	Confias na enfermeira(o)?	4.80	0.544	0.630	0.894
7	A enfermeira(o) orienta-te sobre o que deves fazer até a próxima consulta?	4.81	0.506	0.592	0.895
8	A enfermeira(o) da consulta mostra-se sempre disponível para te ajudar?	4.87	0.437	0.494	0.897
9	Sentes-te à vontade para falar dos teus problemas com a enfermeira(o)?	4.16	0.992	0.675	0.891
10	Como consideras as orientações que te são feitas pela enfermeira(o)?	4.72	0.483	0.608	0.895
11	A enfermeira(o) informa-te sobre aquilo que vai fazer?	4.79	0.479	0.591	0.895
12	Confias nas orientações que te são proporcionadas pelo enfermeiro?	4.79	0.490	0.484	0.897
13	A enfermeira(o) da consulta de diabetes mostra-se disponível para te ouvir?	4.80	0.454	0.572	0.896
14	No decorrer da consulta de enfermagem, a enfermeira(o) informa-te sobre a evolução da tua doença?	4.59	0.672	0.503	0.896
15	Como classificas as orientações que te são feitas sobre a alimentação?	4.67	0.571	0.440	0.897
16	Consegues pôr em prática essas orientações? (alimentação)	4.21	0.706	0.335	0.899
17	A enfermeira(o) ensina-te a fazeres os equivalentes?	4.56	0.944	0.333	0.900
18	Quando estás na consulta de enfermagem de diabetes, a enfermeira(o) presta atenção a tudo aquilo que dizes?	4.79	0.552	0.656	0.894
19	A enfermeira(o) orienta-te sobre as mudanças de comportamento que deves ter pelo fato de teres diabetes?	4.64	0.665	0.646	0.893
20	Em relação ao exercício físico consideras as orientações oportunas?	4.51	0.809	0.369	0.899
21	Cumpres essas orientações? (exercício físico)	4.36	0.816	0.421	0.898

22	Na consulta de diabetes, a enfermeira(o) explica-te a importância da “picada no dedo”?	4.71	0.700	0.452	0.897
23	A enfermeira(o) ensina-te a administrar a quantidade de insulina de acordo com os valores da glicémia?	4.78	0.594	0.446	0.897
24	Durante a consulta a enfermeira(o) recorre a panfletos, filmes ou outros materiais para te dar orientações?	3.62	1.326	0.501	0.899
25	Achas importante a enfermeira(o) usar este tipo de materiais para uma melhor compreensão?	4.30	1.086	0.501	0.897
26	Achas que a enfermeira(o) consegue perceber se tu cumpres as recomendações?	4.54	0.710	0.639	0.893
27	Quando tens dúvidas sobre qualquer assunto relacionado com a diabetes podes contactar a enfermeira(o) da consulta por telefone?	4.13	1.254	0.473	0.899
Coeficiente Split Half		Primeira metade = 0.870			
		Segunda metade = 0.799			
Coeficiente alfa Cronbach global		0.900			

Dado que os valores do item total corrigido apresentavam coeficientes superiores a 0.20 em todos os itens (valor de referência), nenhum dos itens foi eliminado. Para avaliação da adequação da análise fatorial da escala, utilizou-se em primeiro o resultado do teste Kaiser-Meyer-Olkin que permite medir a homogeneidade das variáveis, pois compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis (Marôco, 2014). Valores entre 0.5 e 1.0 indicam que a análise fatorial é apropriada. Neste estudo obteve-se um KMO= 0.838, o que permite prosseguir com a análise fatorial exploratória. O teste de esfericidade Bartlett's testa a hipótese de que não há correlação entre as variáveis. Em grandes amostras, leva à rejeição da hipótese nula (Marôco, 2014) pelo que neste estudo não foi tido em consideração.

Para determinar os fatores implícitos nesta escala, realizou-se com os 27 itens, uma análise fatorial de componentes principais com rotação ortogonal de tipo varimax e valores próprios superiores a 1.

A solução fatorial inicial, apresentou uma estrutura com 6 fatores que no seu conjunto explicavam 62.21% da variância total. A proporção da variância de cada variável explicada pelos fatores (comunalidade) encontra-se dentro dos valores de referência (0.40) ao oscilarem entre 0.449 no item 12 e 0.768 no item 3.

Todavia, o gráfico de variâncias (scree plots), configurava a existência de 4 fatores pelo que se efetuou nova análise fatorial forçando a 4 fatores. Analisada a distribuição dos itens por fator, obteve-se um fator com apenas 2 itens, o que obrigou a nova análise fatorial forçada agora a 3 fatores. Nesta última solução todos os itens apresentaram cargas fatoriais superiores a 0.40, excepto os itens 17 e 20 que por isso foram excluídos. A percentagem de variância explicada pelos 3 fatores foi de 49.95%.

O fator 1 designado de avaliação inicial, explica 21.91% da variância total e é constituído pelos itens 2, 3, 4, 6, 7, 13, 14, 18, 19, 22 e 26. O fator 2 denominado de orientações satura nos itens 5, 8, 10, 11, 12, 15 e 23 e explica 14.31% da variância total. O fator 3 chamado de relação/comunicação entre enfermeiro e criança explica 13.72% da variância total e é composto pelos itens 1, 9, 16, 21, 24, 25, e 27.

Depois da análise fatorial exploratória, procurou-se saber se a estrutura fatorial obtida se adequava aos dados observados, pelo que se recorreu à análise fatorial confirmatória através da estimação de máxima verosimilhança. Esta análise testa o ajuste relativo a modelos fatoriais concorrentes sendo por isso de grande valor no processo de revisão e refinamento das suas estruturas fatoriais. A qualidade do ajustamento local, foi avaliada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens, considerando-se como valores de referência  $\lambda = 0.50$  e  $r = 0.25$  respetivamente. Para a qualidade de ajustamento global consideraram-se os índices e respectivos valores de referência  $\chi^2/df < 5$ ; CFI > 0.90; GFI > 0.90; RMSEA < 0.80; RMR < 0.80 e SRMR < 0.80. No ajustamento do modelo consignaram-se os índices de modificação superiores a 11 propostos pelo AMOS.

O modelo inicial com todos os itens (figura 1) revelou uma qualidade de ajustamento inadequado ao apresentar valores de  $\chi^2/df = 2.310$ ; GFI = 0.739; CFI = 0.758; RMSEA = 0.099; RMR = 0.042 e SRMR = 0.085. Efetuada a análise descritiva dos itens, verificamos que os itens 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 22, e 23 apresentavam assimetria e kurtose muito elevadas pelo que foram excluídos. Ainda assim, este modelo apresentava uma qualidade de ajustamento inadequado, com exceção do índice  $\chi^2/df$  que mostrava um valor de 1.691. Os restantes índices apresentam valores de GFI = 0.867; CFI = 0.889; RMSEA = 0.072; RMR = 0.044 e SRMR = 0.065.

Pelos coeficientes standarizados lambda, observou-se que os itens 5, 16 e 21 eram inferiores a 0.50 tendo-se procedido à sua

eliminação. Com este procedimento os índices de ajustamento global revelaram-se bons para o  $\chi^2/df= 1.838$ ; CFI= 0.907; RMSEA= 0.079; RMR= 0.043, SRMR= 0.061 mas sofríveis para o GFI= 0.888.

Efetuada o refinamento do modelo através dos índices de modificação propostos pelo AMOS, que relacionou apenas os erros 23 e 24, os índices de ajustamento global configuraram-se como bons ( $\chi^2/df= 1.647$ ; CFI= 0.929; RMSEA= 0.069; RMR= 0.039, SRMR= 0.056) embora com o GFI= 0.899 a manter-se no limiar do valor de referência. Quanto á qualidade do ajustamento local, o peso fatorial dos itens apresentados pelos coeficientes lambda, indicam índices superiores a 0.50 e a fiabilidade individual dos itens revela valores correlacionais superiores a 0.25.

Uma vez que os fatores se apresentam positiva e significativamente correlacionados com percentagem de variância explicada entre fatores superior a 50%, sugere-se a existência de uma estrutura hierárquica com um fator de 2ª ordem que se designou por satisfação com a consulta (Figura 1). Neste modelo os valores de qualidade de ajustamento mantêm-se iguais aos obtidos com os índices de modificação.

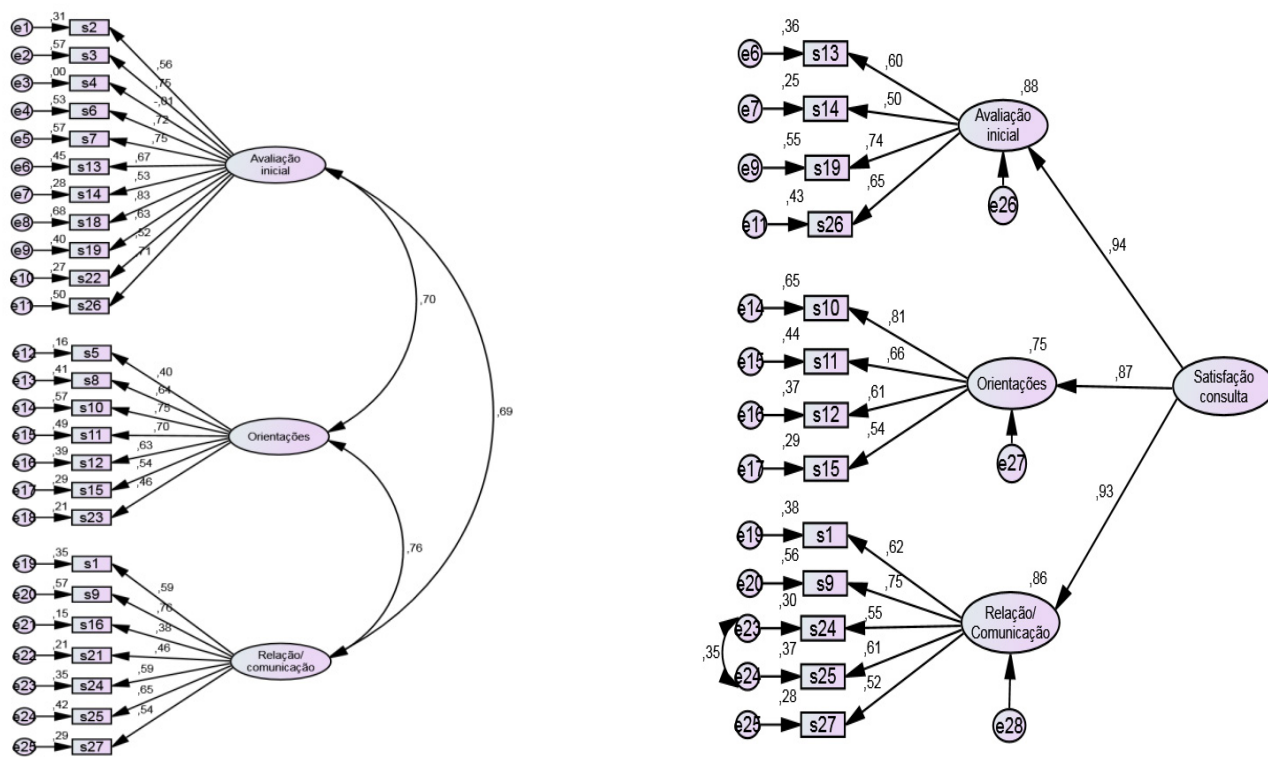


Figura 1– Modelo inicial e modelo de 2ª ordem, respetivamente

A fiabilidade compósita apresenta índices acima de 0.70 em todos os fatores da escala, o que revela uma boa consistência interna dos itens relativos a cada um dos fatores, sendo indicador de uma fiabilidade de constructo apropriada. Quanto à validade convergente, obtida através da VEM, os resultados concluem a sua não existência por apresentarem índices inferiores a 0.50. Também não se encontrou validade discriminante pois a correlação ao quadrado entre os fatores é maior do que a VEM para cada fator (Marôco, 2014).

Realizada uma matriz de correlação de Pearson entre os fatores e o fator global (tabela 2), denota-se que as correlações entre os três fatores e o seu valor global são positivas e significativamente correlacionadas explicando entre 53.70% (fator 2 vs fator 3) e 93.00% (fator 3 vs fator global). Os resultados demonstram que quanto maiores os valores de um fator, maior o valor do outro ou vice-versa, com o qual se correlaciona.

Tabela 2 - Matriz de Correlação de Pearson entre subescalas e a satisfação

	F1 Avaliação inicial	F2 Orientações	F3 Relação/comunicação
F2 – Orientações	0.607***	--	
F3 – Relação/comunicação	0.619***	0.537***	--
Satisfação consulta (global)	0.825***	0.754***	0.930***

\*\*\* p &lt; 0.001

Para facilitar o grau de compreensão dos resultados finais, o somatório dos itens de cada subescala foram transformados em valores percentuais numa escala de 0 a 100% através da seguinte fórmula (valor bruto – valor mínimo possível)/amplitude)\*100.

Nas estatísticas dos 3 fatores revelaram um índice de satisfação entre 48.00% e 100.00%, com média de 87.40% ( $\pm$  11.90%). Em relação a cada um dos fatores, a maior satisfação obtem-se no fator orientações (M= 93.56%;  $\pm$  9.47%). Os coeficientes de variação apresentam uma dispersão baixa face à satisfação média, exceto na relação/comunicação, que é moderada (CV= 24.09%). Os valores de assimetria, em todas as subescalas e satisfação total, tendem para enviesamento à direita e os valores de kurtose revelam curvas leptocúrticas, exceto para a relação/comunicação e para satisfação global que apresentam uma distribuição mesocúrtica (tabela 3).

Tabela 3 - Estatísticas percentuais por fatores e satisfação global com a consulta de enfermagem da diabetes

Satisfação com a consulta	Min (%)	Max (%)	Média (%)	Dp (%)	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Avaliação inicial	37.5	100.0	91.06	11.56	12.69	-8.306	8.978
Orientações	50.0	100.0	93.56	9.47	10.12	-8.870	9.777
Relação/comunicação	20.0	100.0	79.55	19.17	24.09	-5.071	1.772
Satisfação global	48.0	100.0	87.40	11.99	13.71	-5.282	1.714

Para classificação do nível de satisfação com a consulta de enfermagem da diabetes foram efetuados grupos de corte com base no percentil 25 ( $\leq$ 56) e percentil 75 ( $\geq$ 64), tendo-se classificado os respondentes de pouco satisfeito (percentil < 25), satisfeito (percentil entre 25 e 75) e muito satisfeito (percentil > 75). Assim, com base nos grupos de corte e para a totalidade da amostra, verifica-se que 45.20% se encontra satisfeita com a consulta de enfermagem da diabetes, 28.90% pouco satisfeita e 25.90% muito satisfeita.

#### 4. DISCUSSÃO

Medir a satisfação dos pacientes é um procedimento complexo, que envolve vários fatores. Porém, face ao estudo de validação efetuado e tendo em conta o objetivo principal deste estudo, considera-se ter sido dado um passo importante para a qualidade do atendimento pediátrico em ambulatório. O uso de instrumentos específicos para identificação de necessidades, tem um peso importante na tomada de decisões pelos gestores de cuidados. Desta forma, a construção e validação de questionários que mensurem a satisfação dos utentes, crianças neste caso específico, revertem-se de grande interesse, pois avaliam, ainda que indiretamente, a qualidade do serviço prestado, tornando-se assim numa ferramenta fundamental para gestores e trabalhadores que primem por melhorias no atendimento prestado nesses serviços.

Após construção e aplicação desta escala, avaliaram-se as suas propriedades psicométricas através dos estudos de validade e fiabilidade. A validade refere-se à capacidade do instrumento medir o constructo que deseja quantificar (Marôco, 2014) e a fiabilidade possibilita avaliar a consistência interna ou homogeneidade dos itens. Esta é determinada pelo coeficiente alfa de Cronbach e pelo coeficiente de Split-Half ou método das metades. Os valores do coeficiente de alfa de Cronbach podem oscilar entre 0 e 1 sendo tanto melhor quanto mais elevado. Marôco (2014) e Pestana e Gageiro (2014) aludem como valores de referência: muito boa (> 0.90), boa (0.80 - 0.90), média (0.70 - 0.80), razoável (0.60 - 0.70), medíocre (0.50 - 0.60) e inaceitável (< 0.50). Perante isto, considera-se que a versão final da escala revela um coeficiente alfa Cronbach global bom ( $\alpha$ = 0.847).

A solução fatorial final identificou 3 fatores (avaliação inicial, orientações e relação/comunicação) enquanto na escala original de Chaves et al. (2012), após a análise fatorial dos componentes principais, com rotação ortogonal do tipo varimax, se apresentavam



2 fatores (orientações e relação com o enfermeiro), com alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.870$ .

A escala final apresenta fiabilidade de constructo apropriada, porém sem validade convergente nem validade discriminante, pelo que se sugere que o estudo da escala seja feito em amostras de maiores dimensões, incluindo, face à especificidade do conteúdo, a utilização da técnica Delphi na determinação da representatividade dos itens. Incluir esta técnica de análise e discussão dos itens da educação terapêutica por peritos da área constituirá decerto uma mais-valia para a validade de conteúdo do instrumento.

Marôco (2014) refere que as correlações entre os fatores e o fator global não devem ser demasiado elevadas pois reproduzem mal a estrutura correlacional e sugere a existência de fatores redundantes, sendo preferível uma correlação moderada entre si. Os resultados revelados vão de encontro a este pressuposto, já que oscila entre  $r = 0.537$  e  $r = 0.930$ .

## CONCLUSÕES

Na consulta de enfermagem da diabetes devem prestar-se cuidados com qualidade, o que só é possível se a criança se sentir satisfeita com esses cuidados. Para avaliar essa satisfação, adaptou-se uma escala para a população pediátrica, que foi validada para esse efeito. Esta escala possuía inicialmente 27 questões, das quais foram selecionadas 13, durante o processo de validação. Pelos vários testes de validade efetuados, esta escala final evidencia qualidades psicométricas para o seu uso neste âmbito.

Futuramente consideramos aplicar esta escala em amostras maiores para complementar os resultados obtidos e identificar áreas com necessidade de maior investimento na educação terapêutica. Esperamos que esta escala contribua para avaliar a satisfação dos cuidados prestados à criança na consulta de enfermagem da diabetes e assim, melhorar a prática clínica e a qualidade dos cuidados de saúde neste âmbito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declara-se não haver nenhum conflito de interesses relativamente a este artigo.

## AGRADECIMENTOS

Às Instituição de saúde que autorizaram a aplicação do questionário e aos participantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparício, G., Cunha, M., Duarte, J., & Pereira, A. (2012). Conhecimento dos pais sobre alimentação: Construção e validação de um questionário de alimentação infantil. *Referência*, 3(6), 55-68.
- Chaves, C., Duarte, J., Mateus, T., Castro, C., Marques, C., Costa, C., ... Santos, V. (2012). Satisfação dos utentes da unidade de saúde de Tondela. *Millenium*, 43, 47-77.
- Correia, C. S. (2007). *Adesão e gestão do regime terapêutico em diabéticos tipo 2: O papel do suporte social e da satisfação com os cuidados de enfermagem* (Dissertação de mestrado, Universidade Aberta). Acedido em <http://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/707>
- Costa, M. L. G. V. da (2011). *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa). Acedido em: <http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/1576/Tese%20Doutoramento%20-%20Mais%20Saber,%20Melhor%20Enfermagem.pdf?sequence=1>
- Covinhas, A. L. S. (2007). *Representações parentais, adesão e controlo metabólico de crianças com diabetes Tipo 1* (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa). Acedido em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/462>
- 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. Acedido em <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a15.pdf>
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo Lda.
- Observatório Nacional de Diabetes. (2013). *Factos e números da diabetes do Observatório Nacional: 2013*. Acedido em <http://www.stopdiabetes.pt/pt/noticias/noticia/1>

- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/documents/pqceesaudecriancajovem.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, Universidade de Coimbra). Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/22017>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise categórica, árvores de decisão e análise de conteúdo em ciências sociais e da saúde com o SPSS*. Lisboa: Edições Lidel.
- Portugal, Direção Geral da Saúde. (2012). *Programa nacional para a diabetes e programa nacional de saúde escolar: Orientações*. Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/ms/7/pagina.aspx?codigoms=5519&back=1&codigono=0005AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>
- Zanetti, M. L., Otero, L. M., Biaggi, M. V., Santos, M. A., Péres, D. S., & Guimarães, F. P. M. (2007). Satisfação do paciente diabético em seguimento em um programa de educação em diabetes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4). Acedido em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a10.pdf)