

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf

SIMONE ORTH

**MANUAL PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM
COM DIABETES *MELLITUS***

CHAPECÓ – SC

2024

SIMONE ORTH

**MANUAL PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM
COM DIABETES *MELLITUS***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Edlamar Kátia Adamy
Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Leila Zanatta

CHAPECÓ – SC

2024

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Universitária Udesc,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Orth, Simone
MANUAL PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS
PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS /
Simone Orth. -- 2024.
111 p.

Orientador: Edlamar Kátia Adamy
Coorientador: Leila Zanatta
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2024.

1. Enfermeiro. 2. Consulta de Enfermagem. 3. Tecnologia
Educativa. 4. Diabetes Mellitus. 5. Atenção Primária à Saúde. I.
Adamy, Edlamar Kátia. II. Zanatta, Leila. III. Universidade do
Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste,
Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde. IV. Título.

SIMONE ORTH

**MANUAL PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM
COM DIABETES *MELLITUS***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós-graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª Dr^ª Edlamar Kátia Adamy
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Coorientadora Prof^ª Dr^ª Leila Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membros:

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Teixeira
Universidade do Estado do Pará – UEPA

Prof^ª Dr^ª Vilma Beltrame
Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

Prof^ª Dr^ª Elisangela Argenta Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Chapecó, SC, 15 de fevereiro de 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*. Agradeço por me permitirem aprender com suas histórias e por me inspirarem a buscar soluções que possam melhorar suas vidas. Espero que este trabalho possa contribuir de alguma forma para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Edlamar Kátia Adamy, pela orientação, paciência e dedicação incansável ao longo deste trabalho. Sem a sua ajuda, eu não teria conseguido chegar tão longe.

À minha coorientadora, Leila Zanatta, pela ajuda e suporte inestimáveis durante todo o processo. Sua contribuição foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, pelo amor, apoio e incentivo incondicionais. Sem vocês, eu não teria chegado até aqui. Sou grato por ter pais tão maravilhosos.

Aos meus irmãos, por estarem sempre presentes e me apoiarem em todos os momentos. Vocês são minha inspiração e motivação.

À minha sobrinha Clara Orth, por ser minha fonte de inspiração e motivação. Seu sorriso sempre me animou nos momentos difíceis. Você é a luz da minha vida.

À minha amiga Ivanete Weschenfelder Anschau, por me ajudar a manter a sanidade durante os momentos mais difíceis. Sua amizade é um tesouro inestimável.

Aos Enfermeiros que participaram da pesquisa, por dedicarem seu tempo e esforço para ajudar a tornar este trabalho possível. Sem a vossa colaboração, este trabalho não teria sido possível. Sou grata por ter encontrado profissionais tão dedicados e comprometidos.

Aos pacientes, por sua disposição em compartilhar suas experiências e conhecimentos. Sou grata por ter encontrado pessoas tão generosas e dispostas a ajudar.

À instituição de ensino, UDESC, por fornecer os recursos necessários para a realização deste trabalho. Sem a sua infraestrutura, este trabalho não teria sido possível. Sou grata por ter estudado em uma instituição tão renomada.

Ao edital CAPES/COFEN, pelo financiamento desta pesquisa. Sem o apoio financeiro, este trabalho não teria sido possível.

Aos meus colegas, por compartilharem suas ideias e conhecimentos e por tornar esta jornada mais agradável. Sou grata por ter estudado com pessoas tão talentosas e dedicadas.

À banca examinadora, por dedicar seu tempo e esforço para avaliar este trabalho. Suas críticas e sugestões são inestimáveis para a melhoria deste trabalho. Sou grata por ser avaliada por uma banca tão competente e experiente.

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Trabalho na enfermagem há 10 anos, uma jornada que começou quando me formei pelo Instituto Catarinense de Educação (ICEU) em 2014. A decisão de seguir a carreira de enfermagem foi motivada pelo meu desejo de ajudar as pessoas e fazer a diferença em suas vidas.

Em 2014, decidi aprofundar meus estudos e me matriculei no curso de Graduação em Enfermagem na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), em São Miguel do Oeste, Santa Catarina (SC). Foram cinco anos de estudo intenso, durante os quais adquiri conhecimentos valiosos e habilidades práticas. Concluí o curso em 2019, um marco importante na minha carreira.

Durante esse tempo, trabalhei como técnica em enfermagem em um laboratório de análises clínicas, onde aprendi a importância dos exames laboratoriais na detecção e monitoramento de doenças. Também atuei em uma Estratégia Saúde da Família, onde pude ver de perto a importância do atendimento primário à saúde.

Em 2020, comecei a trabalhar como enfermeira de Estratégia Saúde da Família, atendendo pacientes suspeitos ou confirmados por Covid-19. Essa experiência foi desafiadora, mas também gratificante, pois pude contribuir no combate a essa pandemia. Além disso, trabalhei em um pronto atendimento e unidade de terapia intensiva, experiências que me permitiram desenvolver habilidades de atendimento de emergência e cuidados intensivos. Também trabalhei em uma unidade hospitalar no município de São João do Oeste - SC, onde pude aplicar e aprimorar minhas habilidades clínicas.

Em 2022, decidi me especializar em Gestão da Qualidade em Saúde. Essa especialização me permitiu entender melhor como garantir a qualidade dos serviços de saúde e como implementar melhorias contínuas. Nesse mesmo ano, assumi uma vaga de concurso público no município de Coronel Freitas – SC, na Estratégia Saúde da Família.

Atualmente, sou Gerente de Enfermagem em Itapiranga – SC. Nessa posição, tenho a oportunidade de liderar e influenciar a prestação de serviços de saúde em minha comunidade.

Para expandir ainda mais meus conhecimentos, iniciei em 2022 o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação Superior do Oeste (CEO), Chapecó – SC. Meu objetivo era desenvolver uma visão crítica e habilidades para o ensino, a aprendizagem e a resolução de problemas no atendimento ao paciente.

Minha pesquisa se concentrou no desenvolvimento de uma tecnologia educacional para o Enfermeiro no atendimento às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*, uma doença crônica que causa muitas mortes no Brasil e no mundo. Acredito que a Consulta do Enfermeiro pode ser uma ferramenta de prevenção e promoção da saúde, de acordo com o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil de 2021 a 2030.

A importância do Enfermeiro no atendimento à pessoa que convive com Diabetes *Mellitus* é inestimável. O Enfermeiro desempenha um papel crucial na educação do indivíduo, ajudando-o a entender sua condição e a importância do controle glicêmico, alimentação adequada e exercícios regulares. Além disso, o Enfermeiro é fundamental na identificação precoce de complicações potenciais, como problemas nos pés e alterações na visão, que são comuns. O Enfermeiro também pode ajudar a lidar com os aspectos emocionais do Diabetes *Mellitus*, oferecendo apoio e encaminhamento para serviços de saúde mental, se necessário. Em suma, o Enfermeiro é um aliado indispensável na jornada da pessoa que convive com Diabetes *Mellitus*, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Além disso, o Enfermeiro tem a capacidade de estabelecer uma relação de confiança, o que é fundamental para o sucesso do tratamento. Ele é muitas vezes a primeira linha de contato e sua habilidade em comunicar informações complexas de maneira compreensível pode fazer uma grande diferença na adesão ao tratamento. O Enfermeiro também pode ajudar o indivíduo a navegar pelo sistema de saúde, coordenando cuidados entre diferentes profissionais de saúde e garantindo que o mesmo receba o atendimento de que precisa. Em última análise, o papel do Enfermeiro no atendimento à pessoa que convive com Diabetes *Mellitus* é multifacetado e essencial, abrangendo educação, prevenção, gestão de cuidados e apoio emocional.

RESUMO

Introdução: o Diabetes *Mellitus* consiste em um grupo de doenças metabólicas caracterizado pela hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação insulínica. Essa patologia é classificada como uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo. Dados sobre o Diabetes *Mellitus* apresentam o Brasil como a sexta posição no *ranking* mundial de população com a patologia, sendo uma das principais causas de mortes prematuras evitáveis. Considerando a problemática acredita-se que um Manual, que se caracteriza como um material educacional, de comunicação eficaz, fornecendo informações pertinentes, organizadas, promove o estímulo de ações de promoção da saúde que contribuem para o aprimoramento do conhecimento e da prática dos Enfermeiros. Objetivos: validar, implementar e avaliar a experiência de uso de um Manual para Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*. Método: pesquisa metodológica de continuidade desenvolvida em três fases. Na primeira, a validação de conteúdo, realizada por sete especialistas. Na segunda fase o Manual foi disponibilizado para os Enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde para uso na prática clínica e após foi avaliada a experiência de uso por seis Enfermeiros utilizando o método *Framework for Implementation Research*. A terceira fase envolveu a publicização do produto, sendo que o Manual foi registrado com *International Standard Book Number*, pela Câmara Brasileira do Livro, está disponível de forma *online*, na íntegra e gratuito. Esta pesquisa faz parte da macropesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas redes de atenção à saúde” contemplada pelo edital acordo CAPES/COFEN N.º 08/2021, vinculado à linha de pesquisa Tecnologias do Cuidado. Resultados: o “Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*” é composto por cinco capítulos: Definições e explicações sobre o Diabetes *Mellitus*; Classificações; Tratamento não medicamentoso e medicamentoso; Principais complicações decorrentes; Operacionalização da Consulta do Enfermeiro; e possui 67 páginas. O conteúdo foi validado com o Índice de Validade de Conteúdo Geral de 0,80 e Coeficiente de *Kappa* de 0,10, apresentando um valor estatisticamente significativo, descartando validação aleatória ou subjetiva, sendo considerado um material com teor científico de confiabilidade, permitindo sua replicabilidade. Foi realizada avaliação da experiência de uso do Manual com Enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, que resultou em pontos positivos, instigando o Enfermeiro a realizar a consulta contemplando as etapas do Processo de Enfermagem. Conclusão: o Manual, em sua versão final, atingiu os parâmetros propostos de avaliação a qual comprovou que o mesmo foi elaborado com conteúdo apropriado e válido, com grande potencial de inovação, sendo possível

sua replicabilidade no meio científico. Permite acesso rápido e fácil às informações, tanto para uso na Atenção Primária à Saúde quanto na formação/capacitação dos Enfermeiros para o atendimento integralizado da pessoa que convive com Diabetes *Mellitus*. Está disponível *download* na biblioteca virtual da universidade e no *Cofenplay*, com abrangência ilimitada. Logo, o Manual possui um potencial impacto de abrangência nacional.

Palavras-chaves: Enfermeiro; Consulta de Enfermagem; Tecnologia Educacional; Diabetes *Mellitus*; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia due to defects in secretion and/or insulin action. This pathology is classified as one of the most prevalent chronic not contagious diseases in the world. Data on Diabetes Mellitus show Brazil as the sixth position in the world ranking of population with the pathology, being one of the main causes of avoidable premature deaths. Considering the problem, it is believed that a Manual, which is characterized as an educational material, of effective communication, providing pertinent, organized information, promotes the stimulation of health promotion actions that contribute to the improvement of the knowledge and practice of Nurses.

Objectives: to validate, implement and evaluate the experience of using a Manual for Nurse Consultation for people living with Diabetes Mellitus. Method: methodological research of continuity developed in three phases. In the first, content validation, carried out by seven specialists. In the second phase, the Manual was made available to nurses working in Primary Health Care for use in clinical practice and, after that, the experience of use by six nurses was evaluated using the Framework for Implementation Research method. The third phase involved the publicization of the product, and the Manual was registered with the International Standard Book Number, by the Brazilian Book Chamber, and is available online, in full and free of charge.

This research is part of the macro-research "Development of technologies for Nurse Consultation in health care networks" contemplated by the CAPES/COFEN agreement notice N° 08/2021, linked to the research line Care Technologies. Results: the "Manual for Nurse Consultation for People Living with Diabetes Mellitus" consists of five chapters: Definitions and explanations of Diabetes Mellitus; Ratings; Non-pharmacological and pharmacological treatment; Main resulting complications; Operationalization of the Nurse's Consultation; and has 67 pages. The content was validated with a General Content Validity Index of 0.80 and a Kappa coefficient of 0.10, presenting a statistically significant value, ruling out random or subjective validation, being considered a material with scientific content of reliability, allowing its replicability. An evaluation of the experience of using the Manual with Nurses working in Primary Health Care was carried out, which resulted in positive points, instigating the Nurse to carry out the consultation contemplating the stages of the Nursing Process.

Conclusion: the Manual, in its final version, reached the proposed evaluation parameters, which proved that it was prepared with appropriate and valid content, with great potential for innovation, and its replicability in the scientific environment. It allows quick and easy access to information, both for use in Primary Health Care and in the training/qualification of Nurses for the

comprehensive care of people living with Diabetes Mellitus. It is available for download in the university's virtual library and in Cofenplay, with unlimited coverage. Therefore, the Manual has a potential nationwide impact.

Keywords: *Nurse; Nursing Consultation; Educational Technology; Diabetes Mellitus; Primary Health Care.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Regional de Saúde Oeste	41
Figura 2 - Capa do Manual para Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes <i>Mellitus</i>	55
Figura 3- Capa do Manual para Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes <i>Mellitus</i>	65
Figura 4 - <i>QRCode</i> de acesso ao Manual: Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes <i>Mellitus</i>	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resumos apresentados em eventos científicos.....	68
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Validação de Conteúdo com Especialistas.	52
Tabela 2 – Comentários e Sugestões dos Especialistas.	54

LISTA DE DIAGRAMA

Diagrama 1 - Produtos do trabalho de conclusão de curso.....	47
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADA	<i>American Diabetes Association</i>
ADCES	<i>Association of Diabetes Care & Education Specialists</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBCEnf	Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem
CBEEn	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CE	Consulta do Enfermeiro
CEO	Centro de Educação Superior do Oeste
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFIR	<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>
CINPENf	Congresso Internacional de Processo de Enfermagem
CIPE	<i>International Classification of Nursing Practice</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CSAP	Condições Sensíveis à Atenção Primária
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DM1	<i>Diabetes Mellitus</i> Tipo 1
DM2	<i>Diabetes Mellitus</i> Tipo 2
DMG	<i>Diabetes Mellitus</i> Gestacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ICEU	Instituto Catarinense de Educação
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
ISBN	<i>International Standard Book Number</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo

JBEG	Jornada Brasileira de Enfermagem Gerontológica
K	Coefficiente de <i>Kappa</i>
MICEnf	Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
N.º	Número
PDPG	Programa de Desenvolvimento da Pós Graduação
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPGenf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PROBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
<i>QRCode</i>	<i>Quick Response Code</i>
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SC	Santa Catarina
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem
SENPE	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
SINADEn	Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem
SINPE	Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem
SITEn	Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologias Assistenciais
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
TG	Tecnologias Gerenciais
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina

VIGITEL Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Por Cento
=	Igual
÷	Dividido
-	Menos
®	Marca registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS.....	28
3 REVISÃO DE LITERATURA	29
3.1 DIABETES <i>MELLITUS</i>	29
3.2 CONSULTA DO ENFERMEIRO	33
3.3 TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	35
4 MÉTODO.....	38
4.1 TIPO DE ESTUDO	38
4.2 DESCRIÇÃO DAS FASES DO ESTUDO	38
4.2.1 Fase da validação de conteúdo	38
4.2.2 Fase de implementação	40
4.2.3 Fase de avaliação da experiência de uso.....	43
4.2.4 Fase de publicização e divulgação do material	44
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	45
4.4 FINANCIAMENTO	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	47
5.1 PRODUTO I – ARTIGO	48
5.2 PRODUTO II – MANUAL	65
5.3 PRODUTO III – PUBLICIZAÇÃO	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	70
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICE A – CARTA – CONVITE PARA ESPECIALISTAS.....	81
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESPECIALISTAS.....	83
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	85
APÊNDICE D – CARTA – CONVITE PARA IMPLEMENTAÇÃO PELO PÚBLICO ALVO - ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	88
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO ALVO - ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	90
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO E USABILIDADE.....	92

ANEXO A – QUADRO CONCEITUAL CONSOLIDADO PARA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO	95
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	99

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as maiores responsáveis pelo percentil de óbitos na população brasileira, chegando, no ano de 2019 à 54,7% das mortes. Dados apontam que na classificação das DCNT predominam doenças cardiovasculares, cânceres, Diabetes *Mellitus* (DM) e doenças respiratórias crônicas, que por sua vez, se encontram relacionadas aos fatores de risco: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física (Brasil, 2021).

O DM consiste em um grupo de doenças metabólicas caracterizado pela hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação insulínica (Lyra; Cavalcanti; Coelho, 2019). Essa patologia é classificada como uma das DCNT mais prevalentes no mundo. No ano de 2016, essa doença apresentou 1,6 milhão de mortes, equivalendo a 4% de todas as mortes por DCNT e 3% de todas as mortes globais. No Brasil, o DM é responsável por 5% dos óbitos causados pelas DCNT (*World Health Organization*, 2018).

Dados do *International Diabetes Federation* (IDF) (2021) apontam que no ano de 2021 cerca de 536 milhões de pessoas conviviam com o DM no mundo, a projeção para 2045 é de aproximadamente 783 milhões, um acréscimo de aproximadamente 46%. Em comparação a América do Sul e Central, em 2021 existiam cerca de 32 milhões de indivíduos acometidos pela patologia, com projeção para 2045 de aproximadamente 49 milhões, 53% de acréscimo.

O DM é a patologia crônica não transmissível que mais cresce mundialmente, com ênfase em países em desenvolvimento. Conforme dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), em 2019, o binômio “DM e doenças dos rins” passou da 11ª colocação de maiores causas de morte por 100 mil habitantes nos anos 1990 para 3ª no ano de 2017.

Nesse intuito, a abordagem em âmbito nacional pela SBD (2019) afirma que o Brasil possui mais de 13 milhões de indivíduos vivendo com DM, o que equivale a cerca de 6,9% da população total. Já em 2021 contava com 15 milhões de indivíduos que conviviam com DM, um acréscimo de 15% em um período de dois anos, com uma expectativa para 2045 de acréscimo de 47% em comparação a 2021, equivalendo a aproximadamente 23 milhões de habitantes acometidos (IDF, 2021).

Enfatiza-se que o número crescente de pessoas que convivem com DM está intrinsecamente relacionado com o crescimento e envelhecimento populacional, aumento da urbanização, altos índices de obesidade e sedentarismo, além de uma maior expectativa de vida (Bertoldi *et al.*, 2013).

Dados relevantes apresentam o Brasil como a sexta posição no ranking mundial de população com DM, sendo uma das principais causas de mortes prematuras evitáveis na população brasileira (Sun *et al.*, 2022). Tal patologia tem ocupado aproximadamente 30 a 40% das causas de morbidade entre os adultos, principalmente decorrentes das complicações vasculares (Ladeia *et al.*, 2020).

Nesse contexto, sabe-se que o perfil epidemiológico das causas de óbito no Brasil está em constante mutação, uma transição significativa de óbitos por causas infecciosas para um acelerado aumento de mortes por DCNT. Enfatizando as doenças endócrinas, que inclui o DM, que ocupa a quinta posição no ranking das causas básicas de óbito. Sendo que no recorte de faixa etária, dos 50 anos ou mais, apresenta-se na quarta posição na classificação (Brasil, 2021).

Autores afirmam que existe uma associação direta com os fatores de risco da doença, hábitos e estilos de vida, além da genética de cada pessoa na possibilidade de desenvolver a patologia com 40 ou 50 anos de idade (Sanchez Delgado; Sanchez Lara, 2022).

Conforme o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), nos últimos 10 anos, em um recorte temporal de 2013 a 2022, o estado de Santa Catarina apresentou um número total de 17.387 óbitos por DM, no qual comparando o ano de 2013 e 2022 houve um percentil de crescimento de 49,18% de óbito/ano. Quanto a morbidade, o Estado apresenta, nesse mesmo recorte temporal, 42.957 internações decorrentes da doença (Brasil, 2023).

O DM é um importante problema de saúde pública mundialmente, sua prevalência está associada diretamente a condições que diminuem o nível de qualidade de vida da população. Sendo essencial que esses indivíduos sejam avaliados constantemente pela sua condição de saúde, alimentando a ideia da necessidade de acompanhamento e tratamento clínico da doença (Rodrigues *et al.*, 2020).

O tratamento inadequado ou o não reconhecimento da patologia pelo paciente pode acarretar diversas complicações e desenvolvimento de comorbidades. Pode-se citar a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a síndrome metabólica, além do aumento de risco de comorbidades cardiovasculares, dislipidemia e obesidade. A soma dos fatores pode levar ao acidente vascular encefálico, ao infarto agudo do miocárdio e a doença arterial obstrutiva periférica (Mendes; Diehl, 2019). Também se destaca complicações crônicas microvasculares, tais como a nefropatia diabética, cegueira adquirida, a neuropatia diabética e as complicações vasculares em membros inferiores são as principais causas de amputação não traumática (Oliveira; Campos; Alves, 2010).

As complicações da doença no organismo são palpáveis e mensuráveis. No Brasil, aponta-se como complicações microvasculares a nefropatia, que atinge 6,9% das pessoas que convivem com DM, a neuropatia 11,4% e a retinopatia 5,5%, já as macrovasculares incluem a doença arterial coronariana que acomete 8,9%, doença arterial periférica 0,7%, doença cerebrovascular 2,7% e a insuficiência cardíaca 4,1%. Todas essas complicações necessitam de acompanhamento constante, tratamento, podendo gerar internações e necessidade de intervenções cirúrgicas (IDF, 2021).

Dessa forma, as complicações decorrentes da doença desencadeiam perda da capacidade funcional do indivíduo que convive com DM, além da perda da autonomia. Repercutindo em problemas socioeconômicos, gerando um aumento burocrático no processo doença-saúde, comprometendo a qualidade de vida dessa parcela da população (Souza Júnior *et al.*, 2019).

Destaca-se que as internações hospitalares decorrentes dessa doença refletem na necessidade de maior tempo de utilização de leitos, medicamentos e recursos hospitalares. Dados apresentam que no Brasil, em 2014, os custos atingiram aproximadamente 612 milhões de reais, que poderiam ter sido remetidos em prevenção (Lima Filho *et al.*, 2020).

Nessa expectativa crescente de número populacional acometido pelo DM o planejamento sobre os recursos financeiros necessários para essa população é significativo, especialmente para tratar a patologia e a sua reabilitação. Logo, os dados apresentam que no ano de 2021 cerca de 43 milhões de dólares foram gastos para esse fim, com expectativa que no ano de 2045 o valor seja de aproximadamente 51 milhões de dólares (IDF, 2021).

Dessa forma, a complexidade do processo doença-saúde do DM, envolvendo sua prevalência, dados com altos índices de morbimortalidade e conseqüentemente ocasionando custos elevados para o indivíduo e família, para a sociedade e para os sistemas de saúde, e requer que as pessoas tenham conhecimentos que possibilitem a gestão adequada da própria doença, estimulando a autonomia (Cortez *et al.*, 2015).

O DM se enquadra nas condições sensíveis à atenção primária (CSAP), logo consiste em uma enfermidade com capacidade de controle a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas, envolvendo busca ativa pelos profissionais da saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) (Arruda; Schmidt; Marcon, 2018). Nesse intuito, os serviços de saúde devem suprir e se adequar às necessidades advindas da crescente demanda, em prol de prevenção e promoção de saúde, aliados à diminuição constante de complicações, hospitalizações, óbitos e elevados gastos do sistema de saúde (Neves *et al.*, 2018).

Inúmeros são os desafios e metas traçadas pelo Brasil para melhorar situações de vida da população. Pode-se citar os objetivos de desenvolvimento sustentável, que são 17 objetivos traçados afim de atingir a Agenda 2030 no Brasil, dentre elas, na saúde, se elenca o objetivo número três, assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Objetivo que está atrelado diretamente com o cuidado à pessoa que convive com DM (Brasil, 2017).

Nesse contexto, ressalta-se que o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021 – 2030 tem traçado metas que envolvem reduzir a mortalidade prematura em 33,3% por DCNTs. Para tanto, ações voltadas à prevenção, reabilitação e mudança de estilo de vida estão intrinsecamente ligadas no processo, capacidades hábeis do profissional Enfermeiro (Brasil, 2021).

Dentre as estratégias, cita-se a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que prioriza a atenção básica com o desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, vigilância dentre outras formas, para com o indivíduo, família e comunidade. A Equipe Saúde da Família é citada em seu contexto, regido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo o Enfermeiro, gestor essencial das atividades. A PNAB afirma, em seu texto, que na Consulta do Enfermeiro (CE), as atribuições do deste profissional englobam os procedimentos, protocolos para prescrição de medicação, solicitação de exames e coordenação da equipe, em prol da qualificação do atendimento ao indivíduo (Brasil, 2017).

Nesse contexto, sabe-se que o exercício da enfermagem é livre em todo o território brasileiro, desde que atenda as exigências da Lei do Exercício Profissional sob N.º 7.498/1986, incluindo a habilitação e respectiva inscrição em seu conselho. A legislação em seu texto afirma as atividades privativas do Enfermeiro, tais como organização e direção das atividades da enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos trabalhos, além da CE e prescrição de assistência de enfermagem. Seu objetivo engloba a identificação de problemáticas, na busca por estratégias de implementação de soluções, constante reavaliação e acompanhamento do indivíduo (Brasil, 1986).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatiza a CE como sinônimo do Processo de Enfermagem (PE), através da Resolução N.º 358 de 2009, tornando-o obrigatório em todas as instituições que possuem atividades de enfermagem (COFEN, 2009). Essa resolução foi revogada pela resolução N.º 736 de 17 de janeiro de 2024, sendo que o PE/CE é efetivado por meio de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

avaliação de enfermagem que envolve a coleta de dados subjetivos e objetivos, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (COFEN, 2024).

Portanto, a CE é destacada como uma tecnologia "leve-dura" no processo de cuidado, utilizada por Enfermeiros para promover a melhoria do autocuidado do indivíduo. Ela está associada à capacidade desse indivíduo de expandir suas próprias habilidades para melhorar sua qualidade de vida. Com essa ferramenta de trabalho, o Enfermeiro tem total autonomia para planejar e elaborar um plano de cuidado em conjunto com o paciente, a família e a comunidade (Abreu; Amendola; Trovo, 2017).

O emprego da CE no contexto da APS está intimamente vinculado ao conhecimento do Enfermeiro sobre sua população adscrita, pois através dela é possível reconhecer as necessidades e patologias prevalentes, além de planejar e efetivar cuidados singulares a cada paciente. Essa ferramenta de trabalho permite um planejamento em conjunto com o paciente sobre seu estado de saúde e a construção de um plano de cuidado, fornecendo informações imprescindíveis ao processo de autocuidado a sua saúde (Ferreira *et al.*, 2020; Neves *et al.*, 2020).

Assim, para facilitar a implementação da CE, o uso de ferramentas e tecnologias, como protocolos, manuais ou formulários, são indispensáveis. Tais ferramentas permitem e auxiliam na obtenção de dados estruturados e completos, envolvendo um olhar holístico e integral sobre o indivíduo, família e comunidade durante o processo saúde-doença no contexto da APS, especialmente se tratando de CSAP, tal como o DM (Nietsche *et al.*, 2012).

Logo, o acadêmico de Graduação em Enfermagem e bolsista de iniciação científica PROBIC/UDESC, Mateus Dall Agnol, no trabalho de conclusão de curso (TCC) de Graduação em Enfermagem da UDESC desenvolveu um manual intitulado “Manual para orientar a consulta do enfermeiro no atendimento às pessoas que convivem com diabetes”. O trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível na íntegra, *online* na biblioteca virtual da UDESC, no *link*: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/00009a/00009ad9.pdf>.

A intenção desse trabalho é suprir o questionamento, será que um Manual para a CE no atendimento à pessoa que convive com DM auxiliaria no processo de cuidado, uma vez que na base de dados ainda não exista um Manual de DM voltando para a orientação da consulta.

2 OBJETIVOS

Validar o conteúdo do Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus* com especialistas.

Implementar o Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde.

Avaliar a experiência de uso do Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus* com Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DIABETES *MELLITUS*

O DM consiste em um grupo de doenças metabólicas, caracterizado pela hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação insulínica, hormônio produzido pelo pâncreas. A principal função da insulina é permitir que a glicose possa acessar as células e se transformar em energia. Em indivíduos diagnosticados com DM, a glicose não é transformada em energia e se acumula na corrente sanguínea, elevando seus níveis (Lyra; Cavalcanti; Coelho, 2019).

A sua prevalência apresenta uma curva crescente nas últimas décadas (Tsao *et al.*, 2022). Logo, ao longo do tempo as complicações decorrentes do DM podem surgir, dentre elas complicações vasculares, neurológicas e infecciosas, tais como a retinopatia, a doença renal, o pé diabético e a doença vascular. Aumentando a morbidade e mortalidade, além de diminuir a expectativa e a qualidade de vida (SBD, 2019).

O DM é classificado de acordo com sua etiopatogenia, na qual existem três classificações mais citadas, que compreende o Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1), o Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) e o Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG), além de outras com menor índice de incidência (Rodacki, 2022).

O DM1 compreende a situação em que o pâncreas produz pouca ou não consegue produzir insulina, decorrente da destruição de células beta, associada à autoimunidade. Atinge principalmente crianças e adolescentes, mas não descarta o aparecimento em qualquer outro ciclo da vida (SBD, 2019; Rodacki, 2022).

O DM2 consiste na produção insuficiente de insulina ou a reação incorreta das células à insulina. Atinge principalmente adulto, na faixa etária entre 30 e 60 anos e representa a maior parcela dos indivíduos que convivem com DM, equivalendo de 90 a 95% dos casos. Está associada à obesidade, inatividade física, estilo de vida e envelhecimento (SBD, 2019; Rodacki, 2022).

O DMG equivale a uma redução do grau de tolerância à glicose que ocorre durante a gestação, que pode ou não persistir durante e após o parto. Está intrinsecamente envolvida com a idade mais avançada da gestante, obesidade, histórico familiar, HAS, história pregressa de DMG, dentre outros (SBD, 2019).

Além dessa classificação, ainda existem outras formas de DM, segundo a SBD (2019), e que são menos incidentes na população, sendo elas:

1. Defeitos genéticos na função da célula beta;
2. Defeitos genéticos na ação da insulina;
3. Doença do pâncreas exócrino;
4. Endocrinopatias;
5. DM induzido por medicamentos ou agentes químicos;
6. Infecções;
7. Formas incomuns de DM;
8. Outras síndromes genéticas por vezes associadas ao DM (Síndrome de *Down*, Síndrome de *Turner*; Distrofia Miotônica, Síndrome de *Klinefelter*, entre outros).

O diagnóstico precoce é essencial para um controle dessa patologia e a oferta de qualidade de vida. Assim, os principais sintomas da doença baseiam-se nos quatro “P”, sendo eles: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Também é notável queixas de fraqueza, fadiga, visão turva e prurido cutâneo (Brasil, 2006; Brasil, 2020).

Destarte, a patologia sem tratamento acaba evoluindo com inúmeras complicações a longo prazo, sendo que diversas vezes é nesse momento que o indivíduo busca por auxílio na rede de atenção à saúde. As mais recorrentes são neuropatia, catarata, doença renal crônica, retinopatia, infecções de repetição. Além dessas, também cita-se condições específicas desencadeadas pela ausência de controle da doença, tais como o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica (Brasil, 2020).

Ao longo das décadas, o DM passou por inúmeras discussões, incluído em diversos programas, com políticas públicas agindo indiretamente ou diretamente em prol do diagnóstico precoce e tratamento. A trajetória se inicia com a constituição de 1988, que remete à criação do SUS (Brasil, 1988). Nesse aspecto, cita-se a aplicabilidade dos princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade, promovendo um bem estar físico, psicológico e social (Crivelaro *et al.*, 2021).

Sequencialmente, em 1990, foi instituída a Lei Federal N.º 8080/90, que colabora com a formulação dos princípios e diretrizes para a promoção, recuperação e proteção da saúde, além da organização dos serviços, com acessibilidade a medicamentos (Brasil, 1990).

Assim, segundo Ramos (2021), sucessivamente foram surgindo diversos programas e políticas públicas que possuem ações diretas e/ou indiretas sobre os indivíduos que convivem com DM, sendo elas:

1. Programa Saúde da Família, criado em 1994, com a atenção voltada para as ações na atenção primária;

2. Decreto N.º 3189 de 1999, que compõem as diretrizes para atividade do Agente Comunitário de Saúde (ACS);
3. Portaria N.º 710 de 1999, alberga sobre a política nacional de alimentação e nutrição;
4. Emenda Constitucional N.º 29 de 2000, que sustenta o financiamento do SUS;
5. Plano de reorganização a Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* no ano de 2001;
6. Portaria N.º 371 de 4 de março de 2002 que aborda sobre o programa Hiperdia;
7. Lei Federal N.º 10.836 de 2004, que aborda a criação do Programa Bolsa Família, auxiliando na prevenção das DCNT, pois ampliou a qualidade dos alimentos consumidos;
8. Lei Federal N.º 10.858 de 2004, que aborda a criação da farmácia popular;
9. Portaria N.º 687 de 2006 que salienta sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS;
10. Portaria N.º 648 de 2006, que aborda a PNAB;
11. Decreto N.º 5.658 de 2006, aborda sobre o controle do uso do tabaco, fator de risco para o DM;
12. Lei Federal N.º 11.347 de 2006, que salienta sobre a distribuição gratuita de medicação;
13. Portaria N.º 399 de 2006, que estabelece o Pacto pela Saúde 2006, consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;
14. Portaria N.º 2.528 de 2006, aborda a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, faixa etária com maior prevalência de DM;
15. Portaria N.º 2.475 de 2006, estabelece o elenco de medicamentos e insumos de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME;
16. Vigilância de doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL/2006, sistema de vigilância de fatores de risco para DCNT;
17. Portaria N.º 4.271 de 2010, que aborda as normas de financiamento e execução do componente básico da assistência farmacêutica;
18. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022;
19. Portaria N.º 184 de 2011, o Programa “saúde não tem preço”, incremento da distribuição de medicamentos para DM, hipertensão e asma;
20. Lei Federal N.º 12.401 de 2011, dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação da tecnologia em saúde;

21. Lei complementar N.º 141 de 2012 dispõe sobre valores mínimos aplicados pela União, Estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde;
22. Lei Federal N.º 12.871 de 2013 institui o Programa “Mais Médicos”, maior acessibilidade de consulta médica aos pacientes;
23. Portaria N.º 252 de 2013 institui a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS;
24. Emenda Constitucional N.º 95 de 2016 aborda o novo regime fiscal, limitando a expansão de gastos públicos durante 20 anos;
25. Lei Federal N.º 13.895 de 2019 que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética;
26. Lei Federal N.º 13.958 de 2019 institui o Programa Médicos pelo Brasil;
27. Portaria N.º 2.979 de 2019, institui o programa Previne Brasil, com indicadores sobre o DM.

Em vista disso, pode-se ressaltar a implantação da Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, com o projeto de lei N.º 6.754/2013, que após longa jornada de tramitação na casa legislativa, em 30 de outubro de 2019 foi aprovada se tornando a Lei N.º 13.985/2019. Ela permeia campanhas de divulgação e conscientização sobre os níveis glicêmicos, a importância do acompanhamento e do seu controle. Regido por diretrizes que reforçam as diretrizes do SUS, com ênfase em ações coletivas e preventivas, em prol da promoção da saúde e qualidade de vida. Além de reforçar o desenvolvimento de práticas de análise e controle dos profissionais de saúde sobre a situação de saúde de sua abrangência (Brasil, 2017; Brasil, 2019).

Em seus parágrafos, também, explicita o incentivo ao desenvolvimento de tecnologias e estudos científicos no auxílio do cuidado ao paciente que convive com DM. Arrematando para a educação continuada dos profissionais de saúde, também como do paciente, conjuntura familiar e cuidadores (Brasil, 2019).

No decurso dessas ações o Ministério da Saúde (MS) traçou metas elaboradas dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. O qual cita que no ano de 2019 um percentil de 54,7% dos óbitos no Brasil decorreu por uma DCNT. Sendo que as principais citadas no contexto são doenças cardiovasculares, cânceres, DM e doenças respiratórias (Brasil, 2021).

Logo, as metas estabelecidas no plano diretamente intercaladas com o DM são duas: Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT; e reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT (Brasil, 2021).

Nesse sentido, foram estabelecidas metas para os fatores de risco para as DCNT, com o intuito de alavancar estratégias para cumprir o plano proposto. Pode-se citar como metas:

1. Reduzir um percentil de dois a obesidade entre crianças e adolescentes;
2. Deter o crescimento do número de pessoas obesas na vida adulta;
3. Aumentar em 30% a prática de atividade física;
4. Aumentar em 30% o consumo de frutas e hortaliças;
5. Reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados;
6. Reduzir em 30% o consumo de bebidas adoçadas;
7. Reduzir um percentil de dez no consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
8. Reduzir o tabagismo em 40% (Brasil, 2021).

Assim sendo, o plano vem ao encontro das necessidades de implantação e fortalecimento dos serviços de saúde voltados à prevenção de complicação das condições de saúde associado ao DM. Objetiva intervir de forma positiva na saúde da sociedade, associada a implementação de tecnologias para tal faceta. Uma vez que está intrinsecamente interligada aos determinantes de saúde, retratando um ambiente rico em fatores de risco (Brasil, 2021).

3.2 CONSULTA DO ENFERMEIRO

O Enfermeiro em sua atuação profissional vem aumentando a autonomia no processo de trabalho com atribuições específicas no cuidado ao indivíduo, família e comunidade. A nível nacional, o Enfermeiro possui respaldo legal na prática da APS através dos documentos da Lei do Exercício Profissional e na PNAB, no que engloba as atividades privativas do profissional. A atuação do Enfermeiro é regida pela Lei n.º 7.498/86, a qual estabelece que a CE é uma função exclusiva do Enfermeiro (Machado *et al.*, 2021).

Logo, a Lei do Exercício Profissional afirma que as atividades privativas são:

- ✓ A direção do órgão de Enfermagem da instituição de saúde, seja pública ou privada, chefia da unidade e serviço de enfermagem;
- ✓ Organização e direção dos serviços de enfermagem prestados;
- ✓ Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem da instituição;

- ✓ Consultoria, auditoria e pareceres sobre a enfermagem;
- ✓ Consulta do Enfermeiro;
- ✓ Prescrição da assistência de enfermagem;
- ✓ Cuidados diretos a pacientes com risco de vida iminente;
- ✓ Cuidados de enfermagem de complexidade elevada (Brasil, 1986).

Nesse contexto, voltado exclusivamente para a APS, a PNAB, inicialmente em 2006 instituiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), formalizando o Enfermeiro como profissional técnico, participante da equipe mínima, permeando autonomia e processos organizados. Logo, com a atualização da política em 2017, inúmeras atividades específicas ao profissional foram atribuídas, sendo elas:

- ✓ Realizar atendimento à saúde do indivíduo e/ou família vinculada à equipe, na unidade, no domicílio ou na comunidade, em todos os ciclos da vida;
- ✓ Realizar CE, procedimentos, solicitar exames e prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas estabelecidos na instituição;
- ✓ Escuta qualificada e classificação de risco;
- ✓ Estratificação de risco, elaborar plano de cuidados conjuntamente com a equipe multidisciplinar;
- ✓ Realizar atividades em grupo e se necessário encaminhar indivíduo para atendimento individual;
- ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe (técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e Agente de Combate à Endemias);
- ✓ Supervisionar as ações dos técnicos/auxiliares de enfermagem e ACS;
- ✓ Manter rotinas, protocolos e fluxos de atendimento atualizados da Unidade de Saúde;
- ✓ Exercer outras atribuições conforme legislação profissional (Brasil, 2017).

A CE está atrelada ao PE, regulamentado pela resolução N.º 736/2024 do COFEN, que o define como um instrumento metodológico que norteia o percurso de cuidado que o profissional Enfermeiro desenvolve, com métodos essenciais para a assistência de enfermagem sistematizada. O cuidado é realizado por meio da consulta, devendo o PE ser implantado em todos os locais onde o profissional desenvolva atividades, seja com o indivíduo, família ou comunidade, em diferentes âmbitos de atuação, seja na área hospitalar, empresas privadas, ou mesmo, ESF (COFEN, 2024).

O PE se dá em cinco etapas, inter-relacionadas, sendo elas a anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações, implementação e avaliação dos resultados,

realizando um novo planejamento caso seja necessário ou modificando as prioridades conforme evolução do estado de saúde do paciente (COFEN, 2024).

Durante a consulta, com abordagem contextualizada e participativa, é possível oferecer tempo, conforto e criar vínculo com o indivíduo, vindo a expressar suas dúvidas, medos e dificuldades. É um momento oportuno para orientar, mudar estilos de vida, melhorar a qualidade de vida e conhecer profundamente o paciente, por meio de uma conversa aberta, com o uso da comunicação eficaz, respeito, afetividade em prol da autonomia e empoderamento do indivíduo (Ferreira *et al.*, 2020).

A CE tem uma importância exponencial, associado a comunicação, em prol do binômio vínculo e confiança, resultando em saúde, autonomia e corresponsabilização no cuidado à saúde pelo paciente (Assunção, 2020). Os significados atribuídos à CE abrangem a escuta qualificada, o cuidado integral em um processo sistematizado, operacionalizando o cuidado, envolvendo a investigação, a prevenção, desenvolvendo um vínculo, suprindo as necessidades do paciente. Assim, a implantação e implementação dessa ferramenta nos permeia a organização das atividades e desenvolva uma rotina (Siega, 2019).

Publicações de âmbito nacional enaltecem a CE no processo de cuidado, educação em saúde e incentivadores do autocuidado. Tal conduta influencia o indivíduo, permitindo a construção do conhecimento da patologia, seus sinais de alarme e cuidados essenciais no processo doença-saúde (Brasil, 2013). Conseqüentemente, permitindo o plantio do conhecimento, um processo de cuidado integral e focado no indivíduo. Momento oportuno para compreender o paciente e lhe oferecer conhecimento com embasamento científico (Ferreira *et al.*, 2020).

A CE envolve muito além de um indivíduo ou sua conjuntura familiar, incorpora a escuta qualificada, uso de teorias de enfermagem, raciocínio clínico, prática baseada em evidências, conhecimento vasto sobre patologias e cuidados, executar o ouvir, envolver o paciente no planejamento do cuidado, com um olhar holístico e humanizado (Crivelaro *et al.*, 2021).

3.3 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A tecnologia, em seu conceito, vai além de aparelhos sofisticados e complexos, envolve recursos humanos e materiais, consiste em conhecimento aplicado. Engloba o uso da criatividade em prol de superar dificuldades, melhorar e facilitar o atendimento ao paciente,

família e comunidade. Envolve pesquisa, saberes, e possui múltiplos formatos, podendo ser material ou imaterial (Gonçalves *et al.*, 2020).

Enquanto isso, outra classificação refere-se às tecnologias de processo e as de produto. A primeira se refere aos procedimentos e aos meios, enquanto a segunda remete aos componentes e produção final. Logo, a tecnologia envolve o processo de trabalho, a construção e aplicação do saber, sendo assim, concomitante processo e produto (Barroso; Ferreira, 1983).

Mehry (2002) classifica as tecnologias em três categorias: tecnologias leves, leve-duras ou duras. A primeira remete à relação, tais como o vínculo, o acolhimento, o diálogo, a escuta. A segunda, leve-duras, envolve saberes estruturados, conhecimento técnico científico, tal como a epidemiologia. E a última, a tecnologia dura, se remete a equipamentos, máquinas, tal como bomba de infusão, balança, formulários para registro, dentre outros. E assim, Nietzsche (2005) agrega uma subdivisão em três categorias: Tecnologia Educacional (TE), Tecnologias Gerenciais (TG) e Tecnologias Assistenciais (TA).

A TE engloba ferramentas desenvolvidas para auxiliar no processo ensino e aprendizado, dentre elas materiais educativos, grande aporte das intervenções de saúde e do trabalho da equipe, sendo passíveis de consulta constantemente (Nietzsche, 2005). Principais exemplos são cartilhas, manuais, folders, materiais impressos, dentre outros, que permitem consultas e revisões constantes (Costa *et al.*, 2020). A TE envolve métodos voltados ao ensino aprendizagem (Nietzsche *et al.*, 2005).

A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), implementada com a portaria N.º 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, está de acordo com a necessidade de incentivar e implementar as tecnologias no âmbito da saúde, como forma de organizar os processos de cuidados com maior resolubilidade. Assim, possui como objetivo primordial aumentar ao máximo os benefícios de saúde a serem obtidos com o uso de tecnologias, a fim de introduzir o conhecimento técnico-científico no processo de cuidado, envolvendo a efetividade, necessidade, eficiência e equidade (Brasil, 2010).

Nesse intuito, o Manual se caracteriza como uma TE, um material com comunicação eficaz que permeia o estabelecimento de informações pertinentes, organizadas, promovendo o estímulo de ações em saúde, que permite uma revisão periódica e contribui para o aprimoramento do conhecimento (Costa *et al.*, 2013).

Material didático instrucional que é composto de um conjunto de informações aplicados a uma determinada atividade, denota os conhecimentos básicos da ciência e permeia o estabelecimento de procedimento operacionais de trabalho (Brasil, 2020). Reúne de forma

sistematizada e organizada informações e dados importantes sobre o assunto, com o intuito de alcançar um maior número de pessoas, apresentando conhecimentos essenciais (Teixeira, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica de desenvolvimento tecnológico. A pesquisa metodológica busca desenvolver, avaliar e aperfeiçoar instrumentos. Esse estudo permite o desenvolvimento com método organizado, conduzido por uma investigação com rigor acentuado, que possibilite sua reprodução. Proveniente de uma necessidade existente, com o intuito de agir sob as demandas das problemáticas detectadas (Polit; Beck, 2011).

Esse tipo de pesquisa compreende o desenvolvimento de tecnologias, seja instrumentos, ferramentas ou dispositivos, seguindo fases pré-determinadas, produção, validação e avaliação do produto final. Através dela é possível implementar a pesquisa participativa, de formas diferentes, para êxito na produção tecnológica (Teixeira; Nascimento, 2020).

Esse trabalho integra o macro projeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas redes de Atenção à Saúde” que foi estruturado em três fases adaptadas, sendo elas: validação, avaliação e publicização (Polit; Beck, 2019; Benevides *et al.*, 2016; Teixeira; Nascimento, 2020).

Considerando a continuidade da pesquisa, este TCC contempla as seguintes fases:

- 1) Validação de conteúdo;
- 2) Implementação e avaliação de experiência de uso;
- 3) Publicização e divulgação do Manual.

4.2 DESCRIÇÃO DAS FASES DO ESTUDO

4.2.1 Fase da validação de conteúdo

A validação de conteúdo envolve a análise crítica do conteúdo proposto por expertises na área, que na oportunidade, sugerem, corrigem, acrescentam ou retiram conteúdo do instrumento (Nietsche; Teixeira; Medeiros, 2014).

Os expertises, também chamados de especialistas, foram selecionados a partir de uma busca no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo que foram usados os descritores: *Diabetes Mellitus* e Consulta de Enfermagem/Enfermeiro. Após formulada a lista de seleção dos potenciais especialistas, foi realizado uma análise dos Currículo *Lattes* publicados pelo Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e realizado a seleção conforme os critérios de inclusão embasados na proposta de Benevides *et al.* (2016). Desta forma, incluiu-se especialista de conteúdo que contemplaram, pelo menos, dois dos seguintes critérios:

1. Ser especialista em DM;
2. Possuir prática clínico-assistencial com pessoas que convivem com DM há, pelo menos, três anos;
3. Possuir trabalho publicado em revista e/ou evento sobre o DM;
4. Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de tecnologias cuidativo educacionais em DM;
5. Ser membro de Sociedade Científica em DM.

Após, foi realizado contato com o especialista, primeiramente por meio de correio eletrônico, acessado pelo site da instituição ao qual o especialista está vinculado, e foi enviada uma carta-convite (APÊNDICE A), contendo explicação quanto ao objetivo do estudo e a proposta de validação a ser realizada. Diante do aceite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as orientações para o preenchimento do instrumento de validação (APÊNDICE B) acompanhado do instrumento de validação a ser respondido pelos especialistas com a opção de sugerir melhorias em cada item (APÊNDICE C) e o Manual a ser validado quanto ao conteúdo. Estes, foram enviados via *e-mail*, com *link* de acesso ao instrumento no *Google Forms*[®]. Os especialistas inicialmente tiveram um prazo de 30 dias para devolutiva. Após a devolução do instrumento de validação, os resultados foram tabulados no programa computacional *Microsoft Office Excel 2013*[®] e analisados.

O instrumento de validação de conteúdo que Zanatta *et al.* (2021) adaptaram e está subdividido em três blocos, o primeiro contém a caracterização dos especialistas, o segundo as instruções sobre o preenchimento do instrumento e após o bloco com a validação de conteúdo que avaliam os objetivos, a estrutura e apresentação e a relevância do Manual, com atribuição de nota em cada item a ser avaliado, conforme ao grau de concordância. Assim, cada item foi composto de quatro graus, em escala *Likert*, atribuídas de 1 a 4, correspondendo, respectivamente, a inadequado, parcialmente adequado, adequado e totalmente adequado. Caso fosse atribuído grau “1” ou “2”, o instrumento apresenta espaço para a descrição do motivo ou sugestão para o determinado item.

Para análise dos dados, foi utilizado os recursos da estatística aplicando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Tal método permite a mensuração da proporção de especialistas que estão em concordância com os dados apresentados na tecnologia, permitindo a validação

da tecnologia como um todo, ou cada item individualmente. Logo os itens buscaram por um IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 foram readequados conforme as sugestões dos especialistas. Para o cálculo do IVC foi utilizada a seguinte fórmula: “ $IVC = \frac{N.º \text{ respostas '3' e '4'}}{N.º \text{ total de respostas}}$ ” (Polit; Beck; Hungler, 2011).

Ainda, os dados foram analisados pelo coeficiente de *Kappa* (k), recomendado na análise de dados na área de pesquisa em saúde, com o objetivo em mensurar o nível de concordância entre os especialistas. Compreende a razão da proporção de vezes que os especialistas concordaram com a proporção máxima de vezes que poderiam concordar. Isto é, avalia o grau de concordância, confiabilidade e precisão na classificação (Polit; Beck, 2019).

A análise estatística, a depender do resultado do nível de concordância possui uma classificação, sendo valores variáveis entre -1 a 1. Quanto mais próximo do positivo, maior o nível de confiança entre os especialistas quanto a permanência do item avaliado no instrumento (Landis; Koch, 1977).

Assim, conforme Landis e Kock (1997), na classificação para os valores k, sugere-se a seguinte classificação:

$K < 0$: Sem concordância;

$0 < K < 0,20$: Fraco;

$0,21 < K < 0,40$: Razoável;

$0,41 < K < 0,60$: Moderado;

$0,61 < K < 0,80$: Forte;

$0,81 < K < 1,0$: Perfeito.

Para a validação de conteúdo, Pasquali (2010), do modelo da psicometria, sugere de seis a 20 especialistas.

4.2.2 Fase de implementação

Em maio de 2023, um avanço significativo foi alcançado na área da saúde em 27 municípios. Foi implementado o manual validado, projetado especificamente para orientar os Enfermeiros na consulta às pessoas que convivem com DM.

Os municípios envolvidos contam com um total de 174 Enfermeiros, todos desempenhando um papel crucial na assistência na APS. A este grupo de Enfermeiros foi apresentado o manual e convidado a participar de sua implementação. Estes atuam na APS nos 27 municípios que compõem a Regional de Saúde Oeste de Santa Catarina, sendo eles: Águas

de Chapecó, Águas Frias, Arvoredo, Caibi, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Cunha Porã, Cunhataí, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Paial, Palmitos, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Riqueza, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste (Santa Catarina, 2022), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Mapa Regional de Saúde Oeste



Fonte: Santa Catarina, 2022.

Apesar do desafio que a mudança sempre representa, dos 27 municípios aceitaram participar da implementação do manual. Durante quatro meses, esses Enfermeiros trabalharam para integrar as diretrizes e procedimentos do manual em suas práticas diárias, aprimorando assim o atendimento às pessoas que convivem com DM. A implementação do manual não foi apenas um passo em direção à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, mas também uma demonstração do compromisso desses 43 Enfermeiros com a excelência em seu campo de atuação.

A implementação foi realizada com Enfermeiros assistenciais, que após envio de carta-convite (APÊNDICE D), aceitaram participar. Nesta fase foi disponibilizado o Manual no formato *online* ao município para a sua multiplicação entre os Enfermeiros. Esta fase de envio de materiais teve o apoio da coordenação da Regional de Saúde Oeste.

O Manual foi apresentado aos Enfermeiros em três momentos, inicialmente foi encaminhado um e-mail para a gestão da secretaria municipal de saúde de cada município, apresentando o projeto e solicitando o e-mail do Enfermeiro responsável técnico. Este por sua

vez, também recebeu e-mail apresentando a proposta do projeto e mediante aceite foi encaminhado via *E-mail* o Manual.

Na sequência foi realizado um encontro on-line, no dia 06 de julho de 2023, com duração de 30 minutos, com a presença de representantes de cinco municípios, ocasião em que foi apresentado o Manual e explicado sobre a sua funcionalidade. Ainda, em um encontro presencial na gerência de saúde do Oeste de Santa Catarina, em 17 de agosto novamente foi apresentado o Manual. Para os municípios que não estiveram representados em nenhuma das duas ocasiões, foi estabelecido contato via *e-mail* para fortalecer a participação. Mediante os convites efetuados, participaram da fase de implementação 43 Enfermeiros de 24 municípios, no entanto, na fase da avaliação de experiência de uso, aceitaram responder o questionário apenas seis desses.

A ciência da implementação permite organizar estratégias de implementação e avaliação do processo de inserção de medidas e demandas dentro do cenário almejado. Ela permite uma análise crítica e integral de todo o processo (Musayón-Oblitas *et al.*, 2020). Um dos métodos de implementação consiste no *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR).

O CFIR foi publicado em 2009, na *Implementation Science*, e tem o objetivo avaliar uma implementação ou design de um estudo de implementação. Fornece uma estrutura para abordar estados complexos e interativos, envolvendo recursos da tecnologia, características dos indivíduos e recursos de implementação (Damschroder *et al.*, 2009).

Os domínios e construtos permitem orientar as avaliações formativas e explorar quais os fatores que influenciaram na implementação e como ela influenciou no desempenho da intervenção. Sendo que a maioria das pesquisas faz uso da ferramenta no modo qualitativo, sendo aplicada durante e após sua implementação, com potencial de identificar os principais determinantes contextuais durante o processo (Means *et al.*, 2020).

O modelo CFIR foi escolhido pela abrangência, com o intuito de categorizar os diversos fatores de implementação e sua avaliação de resultado, impacto e desempenho na área da saúde. Logo, avaliar os programas no contexto da prática real, com o intuito de identificar barreiras é útil para desenvolver estratégias eficazes de adoção e implementação (Means *et al.*, 2020).

Para tanto, conforme Damschroder *et al.* (2009), são cinco as dimensões analíticas que se dividem em domínios, sendo elas:

1. Características da intervenção: todas as intervenções necessitam considerar os ajustes ao cenário que será implementado. Envolve análises acerca da percepção dos indivíduos sobre

a qualidade e resultados, a intervenção pode ser readaptada, e as principais dificuldades sobre as etapas de implementação pelo profissional;

2. Cenário externo: aspectos que afetam a implementação fora da instituição, envolvendo contexto socioeconômico, político e social;

3. Cenário interno: envolve o contexto de implementação dentro da instituição, envolvendo contexto estrutural, político e cultural;

4. Características dos indivíduos: os indivíduos têm o poder de escolha, influenciam sobre decisões, de maneira que possa ser ou não um processo ativo;

5. Processo de implementação: planejamento estratégico, com etapas e indivíduos que podem promover a implementação.

Os domínios são divididos em 26 constructos e nove subconstructos, que auxiliam na coleta de dados e na sua interpretação, que interagem entre si. Padoveze *et al.* (2021) traduziu tais domínios para o idioma português (ANEXO A).

No uso da CFIR, o planejamento e a implementação das entrevistas estruturadas conforme os constructos, permite a escolha que atenda melhor as características e necessidades do estudo, não sendo obrigatório o uso de todos os constructos (Damschroder *et al.*, 2009). Na abordagem, qualitativa, foi utilizado o quadro conceitual do CFIR para auxiliar na estruturação do roteiro para entrevistas, categorização das unidades de análises, como outros estudos já vem adotando (Keith *et al.*, 2017).

4.2.3 Fase de avaliação da experiência de uso

O impacto refere-se às consequências decorrentes de ações que afetam indivíduos e/ou sua coletividade. A sua classificação permeia a consequência, podendo ser um impacto potencial, que envolve efeitos ou benefícios de uma produção prevista antes da ação ser efetivamente realizada. Por sua vez, o impacto potencial denota o efeito ou benefício mensurado a partir da produção que está introduzida na sociedade. O impacto social envolve a contribuição sob o bem-estar social e à qualidade de vida dos indivíduos/coletividade. Além desses, ainda existem outros tipos de impactos mensuráveis, tais como o impacto pelas mídias, o impacto direto, indireto e instrumental (Brasil, 2019).

Assim, inicialmente, foi realizada a avaliação da da experiência de uso após a implementação, que consiste em um método de avaliação eficaz para compreender a aplicação do Manual na CE para atendimento as pessoas que convivem com DM, com o intuito de detectar

necessidades e modificações do Manual. Levando em consideração todo o contexto, níveis de complexidade e auxiliando na maior participação do enfermeiro no uso do Manual (Soares *et al.*, 2023).

Após quatro meses da implementação e do uso do Manual pelos Enfermeiros, foi encaminhado via *e-mail*, de forma *online* pelo *Google Forms*[®], o TCLE (APÊNDICE E) e o instrumento (APÊNDICE F) para avaliar sua implementação na rotina das unidades de saúde e sua experiência de uso. Para isso, foi usado a matriz de codificação do CFIR (ANEXO A), adaptado para a realidade local. Os enfermeiros tiveram um prazo de 30 dias para devolutiva.

Após a devolução do instrumento preenchido, os resultados foram transcritos na íntegra no programa *Microsoft Office 365*[®]. A interpretação foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo descritiva de Bardin (2016), os textos foram pré-analisados, codificados (reduzidos a unidades de significado) e categorizados (organização das respostas dos participantes), até que a saturação fosse alcançada. Para preservar o anonimato dos respondentes, os mesmos foram identificados com códigos correspondentes E1, E2, E3, assim sucessivamente.

4.2.4 Fase de publicização e divulgação do material

Consiste na fase que contemplou a escrita de artigo científico, capítulo de livro, resumo para eventos científicos e suas respectivas submissões, registro do Manual com ISBN (*International Standard Book Number*) na Biblioteca Nacional N.º 978-65-00-69587-8, a título de divulgação da produção científica.

O TCC tem previsão de publicação no *Pergamum* da UDESC. Esta publicação possibilitará o acesso amplo ao trabalho, favorecendo a disseminação do conhecimento produzido.

O manual elaborado e validado pode ser acessado no *Pergamum* da UDESC. Este é um recurso aberto e gratuito, que oferece a todos as vantagens das informações e instruções fornecidas. Ele também está presente na página do PPGEnf da UDESC. Esta plataforma enfatiza os esforços realizados e as conquistas alcançadas.

Ainda, o manual foi publicado no aplicativo do COFEN, conhecido como *cofenplay*. Este aplicativo é uma plataforma digital que visa facilitar o acesso a informações importantes para os profissionais de enfermagem. O manual está disponível para toda a categoria de enfermagem em todo o Brasil. Isso significa que enfermeiros de todas as regiões do país podem acessar facilmente o manual.

Os resultados parciais do TCC já foram divulgados por meio de resumos em eventos e apresentações de *pitch*, e ainda serão publicados em artigos. Essas iniciativas são oportunidades preciosas para difundir o projeto para a comunidade acadêmica e profissional, receber feedbacks e estabelecer vínculos para colaborações futuras.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa, intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” que foi aprovado pelo CEP da Udesc sob número 5.462.256, CAAE 50165621.2.0000.0118 (ANEXO B).

Aos participantes foi explicado todo o processo de participação e oferecido o TCLE, conforme a resolução N.º 466/2012 e 510/2016. Todo o processo de pesquisa foi mantido o anonimato dos participantes, bem como mantido a liberdade do participante desistir a qualquer momento da pesquisa. Assim, os dados coletados foram armazenados e será guardado por um período de dez anos.

A CE envolve os primeiros cuidados ao indivíduo com DM, auxiliando no acompanhamento, na prevenção e promoção de saúde ao ser. O estudo possibilitou auxiliar no processo da CE, sendo subsidiado por um instrumento válido, de fácil manuseio, acompanhado de informações essenciais para promover uma consulta ampla, completa e com êxito. Sua implementação na rotina do Enfermeiro vem para complementar a efetividade da CE, de forma estruturada, que otimize tempo e que contemple um atendimento de qualidade. Logo, o Manual vem ao encontro de ser uma ferramenta de apoio para o Enfermeiro no atendimento ao paciente que convive com DM.

Os riscos destes procedimentos foram caracterizados como mínimos, considerando que não houve contato direto com os mesmos, pois a pesquisa deu-se de forma virtual. Os riscos previstos em razão da participação no estudo eram relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Houve a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante necessitasse ou indicasse qualquer destes desconfortos, as pesquisadoras se dispuseram a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

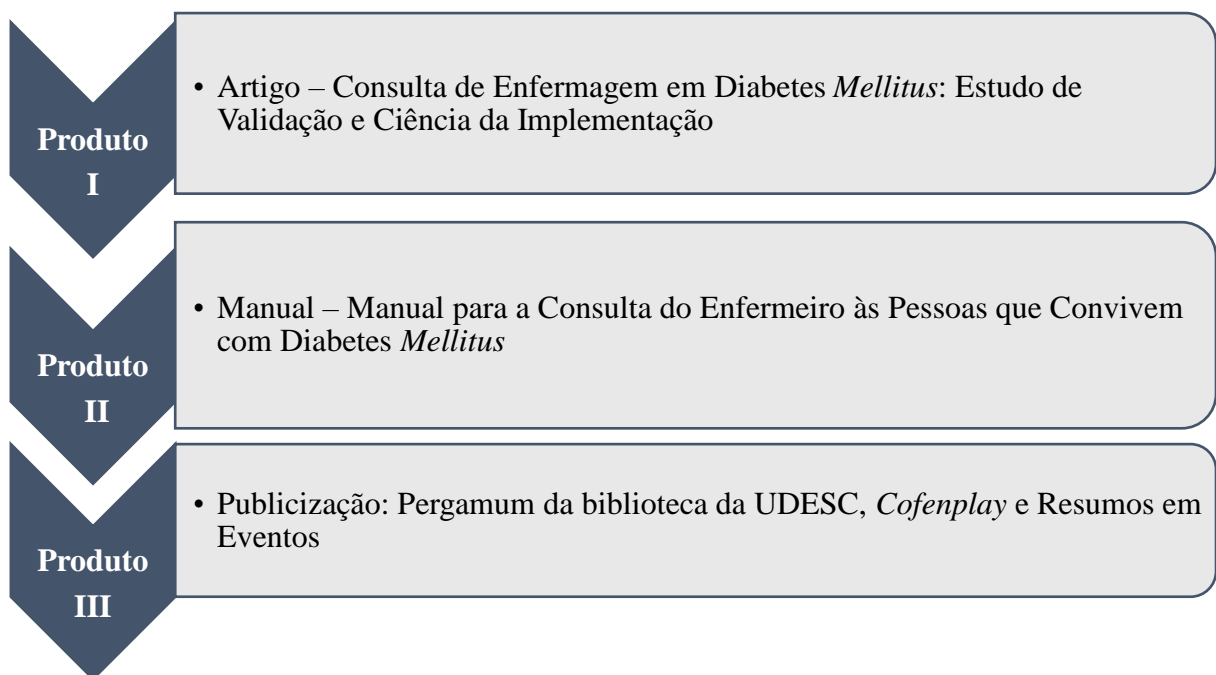
4.4 FINANCIAMENTO

O macroprojeto recebeu financiamento do Edital de chamada pública N.º 08/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós Graduação (PDPG), acordo CAPES/COFEN.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo apresentam-se os resultados desse TCC (Diagrama 1) e o percurso metodológico do estudo está explicitado nos respectivos produtos. Salienta-se que o principal produto desse TCC é o Manual para a Consulta do Enfermeiro às Pessoas que Convivem com Diabetes *Mellitus*. Contudo, justifica-se a apresentação desse, após as demais produções, para manter a sequência das fases do estudo metodológico adotadas.

Diagrama 1 - Produtos do trabalho de conclusão de curso



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

5.1 PRODUTO I – ARTIGO

Consulta de Enfermagem em Diabetes *Mellitus*: Estudo de Validação e Ciência da Implementação

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Classificado como uma doença crônica não transmissível, prevalente em todo mundo, e considerado uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS) (SBD, 2020).

No ano de 2021 cerca de 536 milhões de pessoas conviviam com o DM no mundo, a projeção para 2045 é de 783 milhões, um acréscimo de aproximadamente 46%. Em comparação, na América do Sul e Central, em 2021 existiam cerca de 32 milhões de indivíduos acometidos pela patologia, com projeção para 2045 de aproximadamente 49 milhões, aumento de 53%. Enquanto isso, o Brasil, em 2021 registrava 15 milhões de indivíduos que conviviam com DM, com uma expectativa para 2045 aumentar em 47%, equivalendo a aproximadamente 23 milhões de habitantes acometidos com a patologia (International Diabetes Federation, 2021).

A APS possui um papel fundamental para melhorar tais indicadores, sensibilizar e auxiliar a população no processo de reconhecimento da patologia, adotando atitudes positivas na prevenção de complicações (Silva *et al.*, 2019). A criação de vínculo, a análise do perfil da população adscrita em seu território, o manejo dos sintomas e complicações, o planejamento conjunto entre profissional de saúde, paciente e conjuntura familiar são estratégias essenciais. Logo, o alicerce e o apoio à pessoa que convive com DM permitem um maior controle sobre a patologia e seus efeitos à longo prazo (Batalha *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o Enfermeiro possui capacidade para proporcionar a melhoria de qualidade de vida dessa população e no enfrentamento da doença por meio da Consulta de Enfermagem (CE). Conforme a resolução N.º 736 de 2024, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024), a consulta deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem (PE) e pode ser mediada pela aplicação de tecnologias validadas.

A avaliação e implementação dessas tecnologias são realizadas através da ciência da implementação que associa práticas que são fundamentadas em evidências, levando em consideração diversos fatores que podem influenciar a implementação e a manutenção das mesmas no contexto em que estão inseridas (Sousa; Saturno-Hernández; Rosendo, 2022).

Logo, o tempo e o investimento são inquietudes para um projeto conseguir ser desenvolvido em sua integralidade por um pesquisador. Além da complexidade de cada fase,

sendo o cronograma o maior adversário do processo. Destarte, é importante a adoção de projetos de continuidade de pesquisa, no intuito de contemplar todas as fases, garantindo que as soluções tecnológicas sejam ativamente implementadas e avaliadas (Teixeira; Nascimento, 2023).

Durante um trabalho de conclusão de curso houve o desenvolvimento de um Manual para a consulta do enfermeiro às pessoas que convivem com DM através de duas fases, a primeira, exploratória por meio de uma revisão narrativa da literatura e a segunda fase de construção. Este artigo diz respeito a um estudo de continuidade que validou e avaliou a experiência de uso deste Manual, considerado uma tecnologia do tipo material didático instrucional.

OBJETIVO

Descrever o processo de validação de conteúdo, implementação e avaliação de experiência de uso de um Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob número 5.047.628, CAAE 50165621.2.0000.0118, e recebeu financiamento do Edital de chamada pública N.º 08/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação, acordo CAPES/COFEN.

Desenho, período e local do estudo

Estudo metodológico de continuidade, realizado no período de janeiro a dezembro de 2023, em três fases: validação; implementação; e avaliação de experiência de uso de um Manual.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Na primeira fase do estudo, formulou-se uma lista de potenciais especialistas para validação de conteúdo a partir do Currículo *Lattes* registrados na Plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), contemplando pelo menos dois dos seguintes critérios de inclusão: ser especialista em DM; possuir prática clínico-

assistencial com o público-alvo do estudo há, pelo menos, três anos; possuir trabalho publicado em revista e/ou evento sobre o DM; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de tecnologias cuidativo educacionais no DM; ser membro de Sociedade Brasileira de Diabetes (Benevides *et al.*, 2016). Os critérios de exclusão foram: não responder ao convite ou enviar as respostas fora do prazo determinado.

Para a segunda e terceira fases, participaram Enfermeiros da APS que atendem pessoas que convivem com DM e atuam na região Oeste de Santa Catarina. Os critérios de exclusão foram: estar de férias ou licença ou não responder ao questionário dentro do prazo estabelecido.

Protocolo de estudo

Na primeira fase, diante do aceite, foi encaminhado o TCLE e as orientações para o preenchimento do instrumento de validação de conteúdo, contendo opção de sugerir melhorias em cada item avaliado, bem como o Manual a ser validado. Estes, foram enviados via e-mail, no mês de janeiro de 2023, com link de acesso ao instrumento via *Google Forms*®. Os especialistas tiveram um prazo de 30 dias para devolutiva, porém devido ao período de férias, o prazo foi estendido por mais 30 dias.

O instrumento de validação de conteúdo foi adaptado e organizado em três blocos: 1) caracterização dos especialistas; 2) instruções sobre o preenchimento do instrumento; 3) questões para validação de conteúdo que avaliam os objetivos, a estrutura e apresentação e a relevância do Manual, com atribuição de nota em cada item a ser avaliado, conforme o grau de concordância (Zanatta *et al.*, 2021).

No terceiro bloco, o Item Objetivos foi composto por cinco subitens para análise, o Item Estrutura/Apresentação por 12 subitens e o último, a relevância, composto por cinco subitens, totalizando 22 subitens analisados. Cada subitem foi avaliado considerando a escala *Likert*, atribuindo notas de 1 a 4, sendo: 1- inadequado, 2- parcialmente adequado, 3- adequado e 4- totalmente adequado. Quando atribuído grau “1” ou “2”, o instrumento apresentou espaço para a descrição do motivo ou sugestão relacionados ao item avaliado.

Para a segunda fase, o estudo foi de caráter exploratório e descritivo baseado na ciência da implementação, a qual fez uso do *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR), como guia para implementar e avaliar a experiência de uso do Manual. A ciência da implementação permite organizar estratégias de implementação e avaliação do processo de inserção de medidas e demandas dentro do cenário almejado. Ela permite uma análise crítica e integral de todo o processo (Musayón-Oblitas *et al.*, 2020). Utilizaram-se os seguintes domínios

do CFIR: características da intervenção, cenário interno e características dos indivíduos (Damschroder *et al.*, 2009).

Nesta fase, o estudo foi realizado com Enfermeiros assistenciais que atuam na APS dos 27 municípios que compõem a Regional de Saúde Oeste de Santa Catarina, a qual possui 174 enfermeiros atuantes na APS (Santa Catarina, 2024).

O Manual foi apresentado aos Enfermeiros em três momentos: 1) foi encaminhado um e-mail para a gestão da secretaria municipal de saúde e para o Enfermeiro responsável técnico de cada município; 2) foi realizado um encontro on-line com enfermeiros dos municípios, no dia 06 de julho de 2023, com duração de 30 minutos; 3) foi realizado um encontro presencial na gerência de saúde do Oeste de Santa Catarina, em 17 de agosto. Para os municípios que não estiveram representados em nenhuma das ocasiões, foi estabelecido contato via *e-mail*. Mediante os convites efetuados, participaram da fase de implementação 43 Enfermeiros que atuam em 24 municípios.

Para a terceira fase, após quatro meses de uso do Manual, foi encaminhado aos mesmos 43 Enfermeiros, via *Google Forms*®, um instrumento para avaliar sua implementação e sua experiência de uso. Responderam ao instrumento de avaliação, apenas seis desses. Para esta fase foi utilizada a matriz de codificação do CFIR, adaptado para a realidade do presente estudo. O instrumento adaptado, foi composto por 16 perguntas abertas e os enfermeiros tiveram um prazo de 30 dias para responder ao instrumento.

No uso da CFIR, o planejamento e a implementação das entrevistas estruturadas conforme os constructos, permite a escolha que atenda melhor as características e necessidades do estudo, não sendo obrigatório o uso de todos os constructos (Damschroder *et al.*, 2009).

Análise dos dados e estatística

Para a validação de conteúdo, os resultados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2013*® e analisados. Para análise foram utilizados os recursos da estatística aplicando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permite a mensuração da proporção de especialistas que estão em concordância com os dados apresentados no Manual, permitindo a validação como um todo, ou de cada item individualmente. Para o Manual ser considerado validado considerou-se um IVC geral maior ou igual a 0,80. Para o cálculo do IVC foi utilizada a seguinte fórmula: “ $IVC = \frac{N.^{\circ} \text{ respostas '3' e '4'}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}}$ ” (Polit; Beck; Hungler, 2011).

Ainda, os dados foram analisados pelo coeficiente de *Kappa* (*k*), recomendado na análise de dados na área de pesquisa em saúde, com o objetivo em mensurar o nível de concordância entre os especialistas. Isto é, avalia o grau de concordância, confiabilidade e precisão na classificação (Polit; Beck, 2019).

Os resultados da avaliação da implementação do Manual foram transcritos na íntegra e a interpretação foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo descritiva, na qual foi realizada uma pré análise do material, categorização e por último o tratamento dos resultados e interpretações (Bardin, 2016).

RESULTADOS

Participaram da validação de conteúdo um total de sete especialistas. O modelo da psicometria sugere de seis a vinte especialistas (Pasquali, 2010). No que se refere a caracterização dos especialistas: quanto à idade, possuíam entre 35 e 53 anos; quanto ao sexo, cinco eram do sexo feminino e dois masculinos; quanto à área de formação todos são Enfermeiros com titulação de doutor com tempo de formação de 16 a 32 anos.

A validação do manual confere à tecnologia uma maior credibilidade, pautada em evidências científicas, por isso a importância da participação de *expertises* no assunto (Teixeira; Medeiros; Nascimento, 2014; NIETSCHE *et al*, 2020).

O instrumento de validação utilizado, foi subdividido em objetivos, estrutura/apresentação e relevância do Manual conforme tabela 1:

Tabela 1 – Validação de Conteúdo com especialistas. Chapecó-SC, 2023.

Item	TA ¹	A ²	PA ³	I ⁴	IVC ⁵
OBJETIVOS					
1. As informações/ conteúdos estão coerentes com as necessidades cotidianas do Enfermeiro que atende pessoas que convivem com Diabetes <i>Mellitus</i> .	2	4	1	0	0,86
2. O conteúdo do Manual permite a compreensão do Enfermeiro acerca do Diabetes <i>Mellitus</i> .	3	3	1	0	0,86
3. O conteúdo convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude do Enfermeiro.	2	2	2	1	0,57
4. O conteúdo incentiva a utilização do Manual na prática/atuação.	2	3	1	1	0,71
5. O conteúdo do Manual contribui para esclarecer possíveis dúvidas sobre o Diabetes <i>Mellitus</i> .	2	3	2	0	0,71

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO

6. O conteúdo está apresentado com linguagem adequada ao profissional Enfermeiro.	4	2	1	0	0,86
7. O conteúdo apresenta linguagem interativa, capaz de prender a atenção do Enfermeiro.	3	3	1	0	0,86
8. O conteúdo obedece a uma sequência lógica.	4	2	1	0	0,86
9. O conteúdo do Manual contempla as informações pertinentes às etapas da Consulta do Enfermeiro.	5	1	1	0	0,86
10. O Manual é apropriado para orientar o raciocínio clínico e crítico do Enfermeiro.	2	4	1	0	0,86
11. O conteúdo sobre as etapas da Consulta do Enfermeiro contempla todas as informações pertinentes a mesma.	4	1	2	0	0,71
12. As informações apresentadas possuem cientificidade.	4	0	3	0	0,57
13. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	2	3	2	0	0,71
14. As informações no Manual são objetivas e claras.	2	3	2	0	0,71
15. As informações são esclarecedoras.	2	4	1	0	0,86
16. As informações são necessárias e pertinentes.	5	2	0	0	1,0
17. O tamanho e a fonte do texto no Manual estão adequados.	3	3	1	0	0,86

RELEVÂNCIA

18. O conteúdo do Manual estimula o aprendizado.	4	3	0	0	1,0
19. O Manual contribui para o conhecimento na área.	5	2	0	0	1,0
20. O conteúdo do Manual desperta interesse pela temática.	4	2	1	0	0,86
21. O Manual aborda os assuntos necessários para o saber dos Enfermeiros.	5	1	1	0	0,86
22. O Manual está adequado para ser usada pelo Enfermeiro na consulta com o paciente que convive com Diabetes <i>Mellitus</i> .	2	2	2	1	0,57
IVC total					0,80

¹Totalmente Adequado; ²Adequado; ³Parcialmente Adequado; ⁴Inadequado; ⁵Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Resultado da pesquisa, 2023.

Os dados também foram analisados pelo coeficiente de k , que mostrou uma concordância mínima entre os especialistas, com o valor do k igual a 0,1053. É um valor estatisticamente significativo (p -value = 0,0014), descartando avaliações aleatórias ou subjetivas.

Considerando que o IVC global foi de 0,80, houve apenas uma rodada de avaliação com os especialistas. Contudo, alguns itens não obtiveram um índice de concordância igual ou maior que 0,80, o que ocasionou a realização de modificações de acordo com as indicações dos especialistas. Foram analisadas as sugestões, sendo 11 recomendações acatadas, conforme apresentado na tabela 2:

Tabela 2 – Comentários/Sugestões dos Especialistas

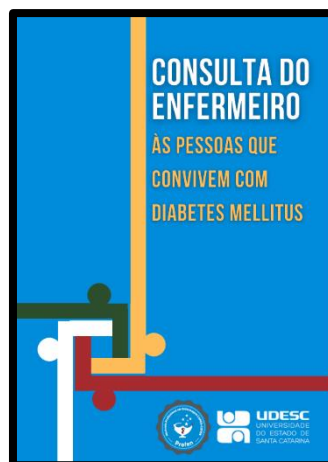
Item	Comentários/Sugestões dos Especialistas	Julgamento
1	Rever sobre os medicamentos e usar a proposta do Ministério da Saúde, medicamentos disponíveis na rede SUS.	Acatada.
2	Manual muito extenso para uso do Enfermeiro no cotidiano.	Não acatada. Um manual caracteriza-se como um material de comunicação eficaz que reúne de forma sistematizada e organizada informações e dados importantes sobre o assunto, com o intuito de agregar um maior número de pessoas, apresentando conhecimentos essenciais.
3	Indicar a leitura complementar de outros materiais já publicados.	Acatada.
4	Acrescentar o estado hiperglicêmico hiperosmolar.	Acatada.
5	Incluir procedimentos (como a cirurgia bariátrica) para tratar a doença.	Não Acatada. Uma vez que não era o foco do estudo, além de que o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe a cirurgia apenas para tratamento de obesidade, conforme Portaria do Ministério da Saúde N.º 424/2013
6	Reordenação de numerações e imagens.	Acatada.
7	Reordenação dos conteúdos.	Acatada.
8	Substituir a palavra Resumo por Apresentação.	Acatada.
9	Usar o avatar em um número maior de páginas.	Acatada.
10	Configurações no instrumento de coleta de dados.	Acatada.
11	Recomendo delinear os cuidados que o cliente deve proceder em caso de hipoglicemia e quais valores são considerados baixos.	Acatada.

12	Recomendo mencionar os sete comportamentos de autocuidado em diabetes da <i>Association of Diabetes Care & Education Specialists</i> .	Acatada.
13	Usar citações ao longo do texto de diretrizes atualizadas e informações de organizações que estão diretamente relacionadas ao cuidado em diabetes.	Acatada.
14	Inclusão de um capítulo esclarecendo como o Manual foi construído.	Não Acatada. O processo metodológico para confecção do Manual está descrito em um trabalho de conclusão de curso disponível na Biblioteca virtual da Universidade.
15	Seguir o consenso internacional quanto às úlceras de pés e pernas e seu rastreamento.	Não Acatada. Sociedades especialistas na área fazem uso do termo pé diabético, tal como a SBD em seu site, sendo que a mesma descreve sobre avaliações e cuidados com o pé diabético.

Fonte: Resultado da pesquisa, 2023.

A segunda versão do Manual, após validação de conteúdo, ficou com 67 páginas, organizada em tópicos: Capa, Sumário; 1. Apresentação; 2. Definições e Explicações sobre o DM; 3. Classificações; 4. Tratamento não medicamentoso e medicamentoso; 5. Principais complicações decorrentes; 6. Operacionalização da CE, englobando a coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem; e finalizando com as referências.

Figura 2 - Capa do Manual para consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*



Fonte: Matheus Dall Agnol, Chapecó, Santa Catarina, Brasil – 2022.

O Manual foi registrado com *International Standard Book Number* (ISBN), pela Câmara Brasileira do Livro. Está disponível na íntegra e de forma gratuita no link: sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000a7/0000a77f.pdf. Além de estar disponível na plataforma do *Cofenplay*.

Após a validação do manual, seguiu-se com o processo de implementação na APS, e avaliação da experiência de uso, que resultou nas seguintes categorias (Bardin, 2016): Características da intervenção (os ajustes ao cenário que foram implementados); Cenário interno (envolve contexto estrutural, político e cultural) e Características dos indivíduos (o poder de escolha que influenciam sobre decisões) (Damschroder, 2009).

Características da intervenção

O manual contribui com a execução do PE, orientando a realização das etapas desse processo. A sua organização lógica e sequencial foi destacada por facilitar aos enfermeiros a identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Instrumento interessante, simples, fácil de manusear, didático, ajudou muito a montar um instrumento de consulta (E1).

Ele é muito bem organizado, numa sequência lógica e nos ajuda a fazer os diagnósticos e intervenções (E6).

O manual foi descrito como interessante, simples e fácil de manusear, sugerindo acessibilidade para os enfermeiros. Sua praticidade e a relevância das informações valorizam seu uso. Portanto, o Manual é uma ferramenta valiosa que combina facilidade de uso, relevância prática e suporte eficaz para executar o PE.

A importância de um manual com evidências teóricas e científicas para sistematizar a consulta é inegável, pois ele serve como um guia didático para executar o PE, e fornece uma base sólida para a tomada de decisões clínicas. Ainda, respalda o enfermeiro técnica e cientificamente, garantindo segurança e confiança no desempenho das funções.

Mais atenção ao exame físico geral e planejamento de ações estratégicas para a prevenção de agravos pela doença (E2).

Ter um respaldo teórico auxilia bastante no processo da consulta (...) o Manual é didático e exemplifica bem o processo de enfermagem (E4).

As afirmações apresentadas destacam a eficácia e a conveniência do Manual apresentado de forma digital. Emergiram elogios quanto a sua qualidade, sugerindo apenas atualizações periódicas para acompanhar as mudanças, o que é uma prática comum e necessária na era digital. A facilidade de acesso e uso do Manual é enfatizada, reforçando a importância da acessibilidade na experiência de uso do enfermeiro.

Por ser uma ferramenta digital facilita já que temos acesso ao computador e internet (E1).

O Manual é muito bom, acredito que não mudaria nada, fica na área de trabalho do meu computador, fácil de usar a qualquer momento. (...) a princípio estou usando-o da forma que está (E4).

Os enfermeiros destacam a facilidade proporcionada pela ferramenta digital, o que sugere o atendimento às suas necessidades e expectativas.

Cenário interno

As barreiras para o cuidado adequado aos pacientes com DM são multifacetadas e complexas. Uma barreira significativa é a preferência do paciente por consultar apenas com o médico da equipe devido à prescrição medicamentosa. Isso pode limitar o paciente ao acesso de orientações e cuidados adequados.

Especialmente o tempo, o paciente sempre está com pressa e a demanda da unidade é grande (E4).

Número de profissionais atuantes que torna o dia a dia movimentado, por vezes dificultando a utilização do Manual de forma regular. Falta de alguns equipamentos para testes e demais orientações propostas (E5).

Outra barreira é a falta de profissionais de apoio, como nutricionistas e educadores físicos, que poderiam fornecer orientações valiosas para aos que convivem com DM. Além disso, a demanda elevada de atendimento diário do enfermeiro e o tempo limitado são obstáculos significativos. Os pacientes frequentemente estão com pressa e a unidade de saúde tem uma grande demanda, o que dificulta a realização de avaliações completas e a utilização regular do Manual.

O Manual é reconhecido como um recurso informativo, que promove a reflexão sobre os cuidados prestados e orienta o planejamento das ações do enfermeiro. Contudo é valorizado por sua capacidade de ampliar a visão do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente, incentivando uma avaliação mais holística que vai além dos indicadores clínicos e considera o contexto familiar do paciente.

O Manual traz informações que nos fazem refletir sobre os cuidados prestados e também orientados as pessoas com DM, conseqüentemente modificando nossas atitudes em relação ao planejamento das ações. Praticidade, aprimoramento da operacionalização da consulta de enfermagem (E2).

Ele permitiu abrir a visão para atendimento ao paciente, que não é apenas o nível da hemoglobina glicada que tenho que avaliar, mas todo

o ser e sua conjuntura familiar. Ele me norteia, não faço mais perguntas vagas (E4).

As avaliações destacam a importância do cuidado integral e personalizado ao paciente, enfatizando a necessidade de atenção e cuidado contínuos. A CE é vista como uma ferramenta essencial para melhorar o atendimento ao paciente.

Apesar das dificuldades mencionadas, o enfermeiro experimenta sentimentos de mudanças positivas. O otimismo e a sensação de mudança são evidentes nas declarações a seguir:

*(...) sempre que possível estar lendo o Manual como apoio ao trabalho diário, estou me adaptando com o manuseio. (...) recomendaria o Manual para outros colegas Enfermeiros. Até já enviei (E3).
Para ter um atendimento padronizado, mas de forma singular. O Manual é bem completo e ajuda na tomada de decisão (E5).*

Destacam a importância e a utilidade do Manual para os Enfermeiros, recomendando-o aos colegas de profissão, e destacando a falta de recursos semelhantes em seu município e a frequência com que atende a esse público específico.

Emergem nas falas, a eficácia do Manual na padronização do atendimento, ao mesmo tempo que permite uma abordagem singular para cada caso, a contribuição para a realização do PE e na tomada de decisões. Também enfatizam a importância de se familiarizar com o Manual e usá-lo como um recurso de apoio no cotidiano, sugerindo que este não é apenas uma ferramenta útil, mas um material didático instrucional que contribui para qualificar a prática da enfermagem.

Características dos indivíduos

O Manual foi considerado um material didático instrucional valioso que qualifica a CE, considerando sua abrangência, com um conteúdo completo sobre o DM, incluindo estratégias para o atendimento ao paciente e uma seção para entrevista/coleta de dados para a avaliação inicial do paciente.

*É possível executar a consulta de enfermagem com todas as etapas de maneira clara e segura (E1).
Ele atende além do mínimo que devemos fazer por nosso paciente. Às vezes com a correria do dia a dia, e sem um material para nos guiar na consulta, não realizamos nem o mínimo (E6).*

Os enfermeiros consideraram a necessidade de outros manuais que abordem demais tipos de atendimento, e destacam a utilidade do Manual na prática diária da enfermagem.

Emerge a falta de apoio da secretaria de saúde e a iniciativa individual dos enfermeiros em buscar melhorias para o PE. Embora a gestão apoie as CE de maneira geral, a escolha do material a ser adotado fica a critério do profissional.

Em meu município é a iniciativa do próprio Enfermeiro para ter melhoras em todo o processo (E4).

Para o uso específico do Manual não, mas a gestão apoia as Consultas do Enfermeiro de um modo geral, ficando a critério do profissional qual respaldo e material ele prefere utilizar (E5).

Isso reforça a ideia de que, habitualmente, são os próprios enfermeiros que fazem o processo de implantação de ações de enfermagem se concretizarem. Sugere a necessidade de maior apoio institucional e recursos para os enfermeiros, a fim de melhorar a eficácia e a eficiência do atendimento ao paciente.

DISCUSSÃO

A realização de um trabalho de continuidade permite efetivar a pesquisa em todas as suas etapas possibilitando que produtos sejam implementados na prática da enfermagem. Assim contribuindo para uma melhoria na práxis, com fundamentação teórica científica, e impactos positivos sobre o paciente (Teixeira; Nascimento, 2023).

A validação de conteúdo permite o aprimoramento do material e qualificação da tecnologia. O manual, em sua versão final, atingiu os parâmetros propostos de avaliação a qual comprovou que o conteúdo é apropriado e válido, sendo possível de reprodução no meio científico, pois se obteve um IVC global de 0,80. Índice semelhante aos obtidos em outros estudos metodológicos de criação de tecnologia com validação de conteúdo que utilizaram IVC para julgamento pelos especialistas, tal como “O Manual de Cuidados de Idosos após Cirurgia Cerebral” que obteve um IVC geral de 0,80¹⁹ e o trabalho “Construção e Validação de um Manual de Detecção do Pé Diabético para Atenção Primária” que obteve um IVC geral de 0,85 (Nascimento *et al.*, 2020).

Embora tecnologias do tipo manual, possam não ser perceptíveis para o paciente, a utilização destas pelos profissionais se tornou um recurso significativo, visando melhorar a consulta e a comunicação com o paciente. Portanto, elas produzem impactos no setor da saúde, seja na atenção primária ou em outros níveis de atenção (Lopes *et al.*, 2019).

A tecnologia utilizada para a consulta deve ser de fácil entendimento e eficaz, sendo intuitiva para obter melhores resultados. Essas tecnologias surgem como facilitadoras do processo de trabalho do profissional (Rostirolla; Adamy; Vendruscolo, 2022; Silva *et al.*, 2022).

O Manual vem ao encontro da legislação do COFEN (2024), que orienta a realização do PE em todos os ambientes que possuam o atendimento de enfermagem. Este processo deve ser sistematizado e organizado de acordo com as necessidades específicas do setor. Tal tipo de tecnologia é inerente a melhoria da CE, proporcionando autonomia ao enfermeiro.

Dessa forma, a autonomia do enfermeiro está intrinsecamente ligada às tecnologias, que servem como suporte técnico e garantia ética em sua prática profissional. Essas tecnologias auxiliam na padronização do atendimento, incentivando a tomada de decisões e o uso de terminologias padronizadas (Andrade *et al.*, 2021). O incentivo ao Enfermeiro no uso dessas tecnologias é fundamental para aprimorar a qualidade do cuidado, aliado à segurança e à capacitação, o que amplifica a assistência prestada (Hanzen; Zanotelli; Zanatta, 2019).

Embora a CE esteja presente há muitas décadas e seja regulamentada por lei, ainda enfrenta obstáculos para sua efetivação. A prática de realiza-la durante os atendimentos ao paciente é frequentemente negligenciada ou realizada de maneira fragmentada (Pereira *et al.*, 2023). Como mostra o estudo, com a implementação do Manual os enfermeiros estão refletindo sobre a CE e como ela pode melhorar o atendimento ao paciente.

O Enfermeiro entende a relevância do emprego do PE para aprimorar a assistência, mas destaca várias adversidades, incluindo a carga de trabalho excessiva, a escassez de recursos humanos e a falta de treinamentos (Dias *et al.*, 2022). Existem várias dificuldades mencionadas, incluindo a necessidade de aliviar a carga de trabalho da equipe, com o objetivo de proporcionar tempo e qualidade no atendimento ao indivíduo (Mendes *et al.*, 2020).

Logo, o profissional desempenha várias funções, que incluem tanto aspectos gerenciais quanto assistenciais. Ou seja, além de prestar atendimento aos pacientes, eles também organizam a unidade de saúde, supervisionam a equipe e orientam os agentes comunitários de saúde. Portanto, o tempo relatado pelos enfermeiros se torna diversas vezes um empecilho pela grande quantidade de atribuições e, o tempo disponível para o atendimento direto ao paciente acaba se tornando cada vez mais limitado (Braguetto *et al.*, 2019). Nesse contexto, o Enfermeiro desempenha papel na (re)organização do ambiente de trabalho, enfrentando uma variedade de desafios, seja na dinâmica de trabalho, na gestão de pessoas ou nas necessidades do local. A necessidade de estratégias e adaptações constantes está profundamente ligada ao processo de cuidado (Alvarenga *et al.*, 2023).

A CE promove a autonomia do Enfermeiro, estabelece uma conexão com o paciente e incentiva o planejamento e a organização do trabalho. O Enfermeiro é um profissional essencial

para o fortalecimento da APS, oferecendo assistência em todas as fases da vida (GODOY SILVA E LIMA *et al.*, 2021).

O desejo de envolver o paciente no cuidado, maximizar o uso do tempo e promover a implementação do PE motiva o enfermeiro a buscar e adotar ferramentas que auxiliem na consulta. Desta forma, ele pode oferecer um atendimento eficaz, padronizado e de alta qualidade (Hanzen; Zanotelli; Zanatta, 2019). Assim, é fundamental o estímulo à autonomia do enfermeiro através do uso de ferramentas de suporte técnico-científico, pois isso promove o empoderamento do profissional frente ao cuidado do paciente (Menezes *et al.*, 2021).

Identificar e atender às necessidades genuínas do paciente, evitando intervenções desnecessárias, contribui para reduzir a demanda desnecessária e permite que indivíduos com necessidades reais sejam atendidos de maneira tranquila e eficiente. Em outras palavras, a constante reavaliação das ações e suas consequências possibilita um gerenciamento eficaz da demanda real existente na atenção primária (Rostirolla *et al.*, 2023).

Logo, o binômico CE e as tecnologias no processo de atuação do Enfermeiro são pontos importantes no cuidado ao paciente, se tornando inerente ao processo de cuidar. A tecnologia usufruída na CE permite a coleta de dados e seu tratamento coerentemente, resultando em excelente prática do profissional (Silva *et al.*, 2022).

Impulsionar esses profissionais a usufruírem de ferramentas e lhes apresentar retorno notórios em sua prática, alimentará a ambição por mais resultados positivos. A necessidade de planejamento conjuntamente com a gestão para incorporar o PE na APS é indispensável para a melhoria no atendimento à população (Dias *et al.*, 2022).

Limitações do estudo

As limitações encontradas neste estudo foi o curto prazo entre a implementação das estratégias para o uso do manual na APS e a subsequente avaliação da experiência de uso. Portanto, sugere-se que estudos futuros considerem um período de tempo mais longo para permitir uma avaliação mais precisa das estratégias implementadas.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde ou política pública

O Manual está disponível para utilização pelos Enfermeiros, visando potencializar práticas direcionadas ao atendimento à população que convive com DM na APS, e com isso fortalecer o processo de trabalho do enfermeiro, contribuindo para a qualidade de vida dessa

população. O Manual é aplicável em diferentes cenários de ensino, incluindo graduação, pós-graduação, residência e também em atividades de educação contínua ou permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Manual, em sua versão final, atingiu os parâmetros propostos de validação a qual comprovou que a Tecnologia foi elaborada com conteúdo apropriado e válido. Isto é, o resultado final da validação foi de um material com informações primordiais aos Enfermeiros que atendem pessoas que convivem com DM na APS, além de conter ilustrações, facilitando o manuseio e o entendimento do enfermeiro acerca do conteúdo.

A CE é essencial no atendimento às pessoas que convivem com DM, sendo indispensável no processo de reconhecimento da patologia, adesão ao tratamento e cuidado integral. O Manual permite o acesso rápido e fácil às informações, tanto para uso na APS quanto na formação/capacitação dos Enfermeiros.

O uso de um Manual de fácil manuseio e prático oferece segurança nas ações do profissional. Há a necessidade de conquistar o público-alvo e desmistificar a ideia de que o cuidado do paciente se limita à visão biomédica. O apoio da gestão é fundamental para a implementação das ações.

Portanto, a implementação do Manual é de extrema importância, considerando o crescimento exponencial do número de pessoas que convivem com DM, possui potencial de replicabilidade, norteando a atuação do enfermeiro na consulta às pessoas que convivem com DM, conseqüentemente permitindo uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J.P.O. *et al.* Trabalho de Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19. P 191-223. *In*: SOUSA, M.F. **Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais** [recurso eletrônico]– Brasília: Editora ECoS, 2023.

ANDRADE, I.A.F *et al.* Construção e validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com hemofilia. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 26, abr. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74467>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATALHA, A.P.D.B. *et al.* Behavior change interventions in patients with type 2 diabetes: a systematic review of the effects on self-management and A1c. **J Diabetes Metab Disord**. 20(2):1815-36, 2021.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 50, n.2, p. 309-316, 2016.

BRAGHETTO, G.T. *et al.* Dificuldades e facilidades do Enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, 27(4): 420-426, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen N.º 736/2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em 17 jan 2024.

DAMSCHRODER, L.J. *et al.* Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. **Implement Sci.**, 4:50, 2009.

DIAS, T.G. *et al.* Sistematização da assistência e processo de enfermagem na saúde da família: percepção de Enfermeiros. **J. nurs. health**.12(1):e2212120794, 2022.

GODOY SILVA E LIMA, S. *et al.* Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 5-esp., p. 693–702, 2021.

HANZEN, I.P; ZANOTELLI, S.S; ZANATTA, E.A. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. **Enferm. Foco**. 16-21, 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas Diabetes**. 10. Ed. 2021. Disponível: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

LOPES, R.S. *et al.* Uso de inovações tecnológicas no cuidado em enfermagem: revisão integrativa. **Humanidades & Tecnologia em Revista**. vol. 19- Ago- Dez 2019.

MENDES, M. *et al.* Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 54: 1-9, 2020.

MENEZES, H.F. *et al.* Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. **Rev Esc Enferm USP**. 55:e20200396, 2021.

MUSAYÓN-OBLITAS, F.Y. *et al.* Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.28:e3228, 2020.

NASCIMENTO, J.W.A. *et al.* Construção E Validação De Um Manual De Detecção Do Pé Diabético Para Atenção Primária. **Enfermagem Em Foco**, v.10, n. 6, 2020

NIETSCHÉ, E. A. *et al.* Enfermagem e o processo de validação de tecnologias voltadas a educação em saúde: estudo bibliométrico. In: Teixeira, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. Volume 2, ed. 1. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, p. 159-178.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PEREIRA, J.S. *et al.* Construção e validação da consulta de enfermagem referenciada pela teoria da adaptação de Roy. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 23(9), e13459. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de estudos para a prática de enfermagem.** Artmed: 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

ROCHA, G.S. *et al.* Validação de Manual de cuidados de idosos após cirurgia cerebral. **Rev Enferm UFPE online**. v. 13, p. e243025, 2019.

ROSTIROLLA, L. M. *et al.* Diagnóstico situacional da atuação do Enfermeiro na atenção primária à saúde. **RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 13, p. 1-11, 2023.

ROSTIROLLA, L.M.; ADAMY, E.K. ; VENDRUSCOLO, C. Tecnologias educacionais para a consulta do Enfermeiro: revisão integrativa. **Saberes plurais: educação na saúde**, v. 6, p. 81-97, 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Macrorregionais de Saúde - SC.** Disponível: <https://saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/12883-macrorregionais-de-saude-sc/file>

SCHOPF, K. *et al.* Planejando ações que contribuem para a prática da prevenção quaternária na atenção primária à saúde. **RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 12, p. e4401, 2022.

SILVA, L.B. *et al.* Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Lat Am Enfermagem**. 27:e3166, 2019.

SILVA, T.I.M. *et al.* Teoria da difusão da inovação e sua aplicabilidade em pesquisas em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 31:e20210322. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Disponível: <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>.

SOUSA, K.M.; SATURNO-HERNÁNDEZ, P.J.; ROSENDO, T.M.S.S. Impact of the implementation of the WHO Safe Childbirth Checklist on essential birth practices and adverse events in two Brazilian hospitals: a before and after study. **BMJ Open**, 12:e056908, 2022.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P., NASCIMENTO, M.H.M. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: Nietzsche, E. A.; Teixeira, E.; Medeiros, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a Enfermeiro/a?**, ed. 1. Porto Alegre: Moriá Editora, 2014, p. 113-127.

TEIXEIRA, E; NASCIMENTO, M.H.M. Continuity projects: a possibility for the implementation of technological solutions. **Braz J Nurs**. 22:e20236604. 2023.

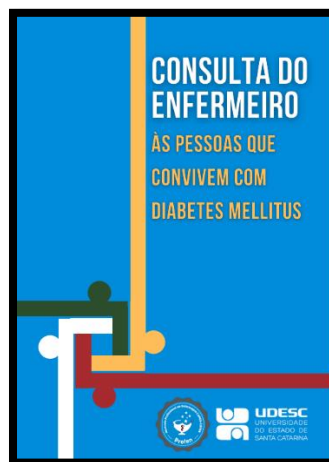
ZANATTA, E.A. *et al.* **Instrumentos para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do Enfermeiro**. In: ZANATTA, E. A. (org.). Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde: Impacto e transformação profissional. Ponta Grossa - Paraná: Atena, 2021. p. 36-48.

5.2 PRODUTO II – MANUAL

O "Manual de Consulta do Enfermeiro para Pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*" é um material didático instrucional que os Enfermeiros podem utilizar para realizar a consulta (Figura 3). Este possui 67 páginas, composto por definições e explicações sobre o DM, classificações, tratamento não medicamentoso e medicamentoso, principais complicações decorrentes e a operacionalização da CE. Isso inclui a coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, concluindo com as referências bibliográficas.

O Manual está devidamente registrado com o Número Padrão Internacional de Livro (ISBN), sob o número 978-65-00-69587-8, na Biblioteca Nacional. Isso garante a autenticidade e a legitimidade do material, tornando-o uma fonte confiável de informação.

Figura 3 - Capa do Manual para consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*



Fonte: Matheus Dall Agnol, Chapecó, Santa Catarina, Brasil – 2022.

O Manual visa aprimorar o pensamento clínico do Enfermeiro no atendimento a pessoas que convivem com DM, com o objetivo de melhorar a identificação precoce de complicações da doença, diagnosticar necessidades individuais, familiares e coletivas, e elaborar um plano de cuidados efetivo para o paciente.

5.3 PRODUTO III – PUBLICIZAÇÃO

O Manual está disponível de forma *online*, na íntegra e gratuito na biblioteca virtual da Udesc, pelo *link* <sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000a7/0000a77f.pdf>, ou pelo *QR Code* (Figura 4). E também disponível no *Confenplay*, o acesso está disponível para enfermeiros na plataforma, mediante login com usuário e senha.

Figura 4 - *QRCode* de acesso ao Manual: Consulta do Enfermeiro às Pessoas que Convivem com Diabetes *Mellitus*



Fonte: Elaboração própria, Chapecó, Santa Catarina, Brasil – 2023.

O *Cofenplay* é uma plataforma multimídia digital lançada pelos Conselhos de Enfermagem, que pode ser baixado para acesso no celular. Ela oferece conteúdos educacionais, informações, entretenimento e serviços, reunindo no mesmo ambiente projetos e iniciativas do COFEN e Conselhos Regionais. A plataforma reúne centenas de livros da área de Enfermagem e Saúde, jornais, revistas, vídeos, podcasts, audiolivros e muito mais (COFEN, 2021).

A plataforma está disponível para todos os profissionais inscritos no COREN, e também, para estudantes de enfermagem, que devem entrar em contato por e-mail para realizar a sua solicitação (COFEN, 2021).

Ter o Manual publicado no *Cofenplay* significa que está disponível para uma ampla gama de profissionais de enfermagem. Esses profissionais utilizam a plataforma para se atualizarem profissionalmente e terem acesso a informações relevantes em sua área de atuação. A publicação aumenta significativamente a visibilidade do Manual, bem como o impacto que ele pode ter dentro da comunidade de enfermagem. Portanto, a publicação também contribui para o avanço da profissão de enfermagem como um todo, fornecendo recursos educacionais valiosos para outros profissionais da área.

O Quadro 1 mostra os resumos apresentados em eventos onde partes das pesquisas foram compartilhadas, divulgadas e publicizadas em Anais dos respectivos eventos:

Quadro 1 - Resumos Apresentados em Eventos Científicos

	Evento	Ano	Título	Modalidade
1	Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEO/UEDESC e 5º Encontro da Pós-graduação da Udesc Oeste	2022	O Período Pandêmico da Covid-19 e o Diabetes <i>Mellitus</i> : Uma Análise Reflexiva	Apresentação Oral / Anais
2	18º SENADEn – Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem	2022	Processo de Enfermagem na Visita Domiciliar ao Paciente Insulinodependente: Relato de Experiência	E-Poster / Anais
	15º SINADEn – Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem			
3	24º CBCEnf – Congresso Brasileiro de Enfermagem	2022	Assistência Integral ao Portador de Pé Diabético: Relato de Experiência	E-Poster / Anais
	74º CBEEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem			
4	13ª JBEG – Jornada Brasileira de Enfermagem Gerontológica	2023	Manual para Consulta do Enfermeiro às Pessoas que Convivem com Diabetes <i>Mellitus</i>	Apresentação Oral / Anais
	6º SITEn – Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem			
5	5º CINPEnf – Congresso	2023	Contribuições das Tecnologias	Anais

	<p>Internacional de Processo de Enfermagem</p> <p>4ª MICEenf – Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida</p>		<p>Educacionais para o Processo de Enfermagem</p>	
6	<p>XIII Fórum Nacional dos Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem</p>	2023	<p>Consulta do Enfermeiro às Pessoas que Convivem com Diabetes <i>Mellitus</i></p>	<i>Pitch</i>
7	<p>XIII Fórum Nacional dos Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem</p>	2023	<p>Consulta do Enfermeiro às Pessoas que Convivem com Diabetes Mellitus: Tecnologia Educacional do Tipo Manual</p>	Apresentação Oral / Anais
8	<p>84ª Semana Brasileira de Enfermagem</p> <p>19ª Semana de Enfermagem Udesc</p>	2023	<p>Triagem Pós-Parto em Mulheres com Diabetes Gestacional: Revisão Integrativa da Literatura</p>	Anais
9	<p>22º SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem</p> <p>3º SINPE – Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem</p>	2023	<p>Consulta do Enfermeiro às Pessoas que Convivem com Diabetes <i>Mellitus</i>: Validação de Manual</p>	Apresentação Oral / Anais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é a porta de entrada para os indivíduos no SUS. Seja para prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação, a APS é o primeiro ponto de contato. Independentemente do motivo da visita, o indivíduo sempre estará vinculado a esse nível de atenção. A continuidade do cuidado, que é a capacidade de fornecer cuidados ininterruptos e coordenados ao longo do tempo, é fundamental para o sucesso das ações implementadas.

Nesse contexto, o papel do Enfermeiro é de suma importância. O Enfermeiro fornece um atendimento organizado, sistematizado e respaldado por princípios éticos e legais. A CE é uma estratégia eficaz para garantir um atendimento de qualidade. Quando apoiada por TE, a CE torna-se um elo para o sucesso.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da CE, foi desenvolvido o Manual para CE para pessoas que convivem com DM. Este manual foi proposto para orientar os Enfermeiros com conhecimentos necessários para a realização da CE, com foco na melhoria e sustentação da consulta.

Quando este manual é aplicado no ambiente de trabalho, espera-se que ele contribua para melhorar a qualidade do atendimento, atender às demandas de saúde da população e expandir os serviços oferecidos, considerando a integralidade do paciente. A longo prazo, espera-se que a CE para pessoas que convivem com DM seja consolidada e se torne uma prática cotidiana.

Esta pesquisa trouxe reflexões importantes sobre a melhoria do atendimento ao paciente que convive com DM. Ela destaca a percepção do Enfermeiro sobre a necessidade e o valor do uso de TE. A incorporação do Manual resultou em experiências bem-sucedidas, demonstrando o potencial das tecnologias para melhorar a qualidade do cuidado.

Nessa perspectiva, acredita-se na divulgação ampla do Manual em nível nacional. O objetivo é capacitar o Enfermeiro na realização da CE, dando-lhe as ferramentas e o conhecimento necessários para fornecer um atendimento de alta qualidade.

A utilização de um manual validado por especialistas proporciona maior suporte legal, científico e segurança na prática do Enfermeiro. Isso também transmite aos pacientes um atendimento de alta qualidade.

Além disso, espera-se que este estudo possa inspirar a criação de outros manuais para os demais ciclos da vida e para as patologias mais prevalentes no atendimento diário do Enfermeiro na APS. Estes manuais poderiam abordar uma variedade de condições e situações,

proporcionando aos Enfermeiros uma gama de ferramentas para melhorar a qualidade do cuidado.

Acredita-se que este estudo e o Manual para CE têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade do atendimento ao paciente que convive com DM. Eles destacam a importância das TE e o valor da CE. Com a divulgação e a implementação adequadas, eles têm o potencial de transformar a prática da enfermagem na APS. Ainda, por se tratar de um Manual disponível no formato *online*, considera-se que a abrangência é ilimitada, podendo ser utilizada em diferentes cenários nas diferentes regiões do país, com potencial de replicabilidade e impacto social.

REFERÊNCIAS

ABREU, T.F.K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M.M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm.** 70(5):981-7, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669013.pdf>. Acesso em 28 abr 2022.

ARRUDA, G.O; SCHMIDT, D.B; MARCON, S.S. Internações por Diabetes *Mellitus* e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. **Ciênc Saúde Colet.** 23:543-52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KLj3YFnNCR65dbBhsGt5FKg/abstract/?lang=pt>. Acesso em 28 abr 2022.

ASSUNÇÃO, M. R. S. *et al.* A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 10, e68, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROSO, E. F.; FERREIRA, O. G. R. Equipamentos agrícolas apropriados ao pequeno produtor rural. **CNPq/Coordenação Editorial**, Brasília. 64 p. 1983.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. **Rev.Esc.Enfermagem USP**, vol. 50, n.2, pag. 309-316, 2016.

BERTOLDI, A.D. *et al.* Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. **Global Health.** 9:62, 2013. Disponível em: <<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-62>>. Acesso em: 22 abr 2022.

BERTOLDI, A.D.; *et al.* Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. **Globalization and Health**, [S.l.], v. 9, n. 62, 2013.

BRASIL. **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p, 2006. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf>. Acesso em 19 ago 2022.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de Atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/diretrizes-cuidado-pessoas-doencas-chronicas/>>. Acesso em: 16 Ago 2022.

BRASIL. **GT Impacto e Relevância Econômica e Social**. CAPES. 2019. Disponível: <<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/2020-01-03-relatorio-gt-impacto-erelevancia-economica-e-social-pdf>>. Acesso em 17 jun 2022

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 19 Ago 2022.

BRASIL. **Lei N.º 13.895, de 30 de outubro de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Diário Oficial da União. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13895.htm>. Acesso em: 04 Jun 2022.

BRASIL. **Lei N.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) Enfermagem**. Brasil: Capes, 20 p. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 05 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 118 p. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 48 p, 2010. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf> Acesso em 19 ago 2022.

BRASIL. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 27 jul 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei da Câmara n.º 133, de 2017.** Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Saúde da Pessoa Diabética. 2019. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/131364>>. Acesso em: 01 jun 2022.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde – DGITIS. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT. CONITEC – Brasília: Ministério da Saúde, 131p. 2020.

BRASIL. **Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/ods/publicacoes/relatoriovoluntario_brasil2017port.pdf>. Acesso em: 20 Ago 2022.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de Comunicação na Equipe de Enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, v. 19, p. 467, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/B3NXBF8p4pZ4fdjRhKHM6zk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 abr 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen N.º 358/2009.** Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em 18 ago 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen N.º 736/2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em 17 jan 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cofenplay traz serviços, informação e entretenimento para os profissionais.** 2021. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/cofenplay-traz-servicos-informacao-e-entretenimento-para-os-profissionais/>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

CORTEZ, D. N. *et al.* Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem** (Online), v. 28, p. 250-255, 2015. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/complications-and-the-time-of-diagnosis-of-diabetes-mellitus-in-primary-care/>>. Acesso em: 26 abr 2022.

COSTA, B. P. *et al.* Construção e validação de Manual Educativo para a promoção do Aleitamento Materno. **Rev. Rene.** V. 14, n.6, p.1160-7, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419012.pdf>>. Acesso em 19 Ago 2022.

COSTA, C.C. *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 33, outubro de 2020. Disponível em: <

CRIVELARO, P. *et al.* Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade em saúde: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, 12(1), 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3850>>. Acesso em 16 Ago 2022.

DALL AGNOL, M. **Manual para orientar a consulta do Enfermeiro no atendimento às pessoas que convivem com diabetes.** 1 recurso on-line (70 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Universidade do Estado de Santa Catarina, Curso de Enfermagem, Chapecó, 2022.

DAMSCHRODER, L.J. *et al.* Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. **Implement Sci.** 4:50, 2009. Disponível: <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-50>>. Acesso em 20 Ago 2022.

ESLABÃO, A.D. *et al.* Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.** mar;38(1):e60973, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8vpqkgqm3QqSWH64GPR3T8t/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 23 abr 2022.

FERREIRA, F. G. P. *et al.* Implementação da consulta de enfermagem ao adolescente por meio de instrumento direcionador. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-14, e705974796, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>>. Acesso em 26 abr 2022.

FRATINI, J.R.G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 7(1), 065-072, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4908>>. Acesso em: 26 abr 2022.

GONÇALVES, G.A.A. *et al.* Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **REME rev. min. enferm**, e-1273, 2020.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051249>> Acesso em: 16 Ago 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas Diabetes**. 10. Ed. 2021.

Disponível: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

KEITH, R.E. *et al.* Using the Consolidated Framework do Implementation Research (CFIR) to produce actionable findings: a rapidcycle evaluation a guideline implementation process in a hospital-based nursing practice. **BMC Nurs**. 14:43, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313592350_Using_the_Consolidated_Framework_for_Implementation_Research_CFIR_to_produce_actionable_findings_A_rapid-cycle_evaluation_approach_to_improving_implementation>. Acesso em: 27 Ago 2022.

LADEIA, F.J.M. *et al.* Análise do entendimento do paciente sobre programa de automonitoramento da diabetes. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.6965-6979 may./jun. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12235/10271>>. Acesso em: 27 abr 2022.

LANDIM, E.L.A.S.; GUIMARÃES, M.C.L.; PEREIRA, A.P.C.M. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. **Saúde Debate** **43**. pp. 161-173, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TCrWbZxNLV8sfjg5r9TxkTg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 28 abr 2022.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, 33: 159-74, 1977.

LIMA FILHO, B.F. de, *et al.* Internações por Diabetes Mellitus em idosos brasileiros e suas implicações regionais nos últimos 10 anos. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, pág. e40985106, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5106>>. Acesso em: 1 de mai 2022.

LYRA, R.; CAVALCANTI, N.; COELHO, D. Definição, diagnóstico e classificação dos distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono. *In*: LYRA, R. CAVALCANTI, N.; SANTOS, R.D. **Diabetes Mellitus: uma abordagem cardiovascular**. São Paulo: Clannad, p. 17-26, 2019.

MACHADO, L.B.; ANDRES, S.C. Consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 1, pág. e27510111708, 2021.

MAGALHÃES, F. J. *et al.* Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 262-270, maio 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700040. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/N5Ms7TfThR5RhLBndqYm5fm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

MEANS, A.R. *et al.* Evaluating and optimizing the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) for use in low- and middle-income countries: a systematic review. **Implement Sci.** 15:17, 2020. Disponível: <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-020-0977-0>>. Acesso em 20 Ago 2022.

MENDES, T.B.; DIEHL, L.A. **Clínica Médica: Endocrinologia.** Medcel, 2019.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 9, n.16, p. 172–74, fevereiro de 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015>. Acesso em: 07 Ago 2022.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. organizadores. **Agir em Saúde: um desafio para o público.** 2 ed. São Paulo (SP): Hucitec. p. 113 – 150, 2002.

MUSAYÓN-OBLITAS, F.Y. *et al.* Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**28:e3228, 2020.

NEVES, K. C. *et al.* A atuação do Enfermeiro no cuidado nutricional da criança obesa. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-16, e610974638, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342139919_A_atuacao_do_Enfermeiro_no_cuidado_nutricional_da_crianca_obesa>. Acesso em 28 abr 2022.

NEVES, R.G. *et al.* Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cad Saúde Pública.** 34; e00072317, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/qLrXpkBm9ZyrwBhBzm8T7Kr/?lang=pt>>. Acesso em 28 abr 2022.

NIETSCHÉ, E. A. *et al.* Enfermagem e o processo de validação de tecnologias voltadas a educação em saúde: estudo bibliométrico. In: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais Volume 2**, ed. 1. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020.

NIETSCHÉ, E. A. *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**; v.2, n.1, p.182-189, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>>. Acesso em: 20 abr 2022.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Unijuí, 360p, 2000. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/80758>> Acesso em: 18 Ago 2022.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do/a Enfermeiro. Porto Alegre (RS): Moriá, 2014.

NIETSCHE, E.A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.13, n.3, p. 344-53, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/?lang=pt>> Acesso em: 16 Ago 2022.

OLIVEIRA, F.C.; CAMPOS, A.C.S.; ALVES, M.D.S. Autocuidado do nefropata diabético. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 6, p. 946-949, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr 2022.

OLIVEIRA, M.S. Autocuidado da Mulher na Reabilitação na Mastectomia: Estudo de Validação de Aparência e Conteúdo de uma Tecnologia Educativa. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia em Enfermagem- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 115f, 2006.

PADOVEZE, M.C. *et al.* **Tradução do Quadro conceitual Consolidado para pesquisa de Implementação – CFI para a língua português**. 2021. Disponível em: <<https://cfirguide.org/constructs-portuguese/>>. Acesso em 26 Ago 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de estudos para a prática de enfermagem**. Artmed: 2019.

RAMOS, A.F. Políticas Públicas Relacionados ao Diabetes Mellitus no Brasil – Uma Revisão. 46 f. **Trabalho de conclusão de curso (Especialização)** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR – RS, 2021. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/238743>>. Acesso em: 04 jun 2022.

RODACKI, M. *et al.* **Classificação do diabetes**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível: <<https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>>. Acesso em 19 ago 2022.

RODRIGUES, A.M.A.M. *et al.* Use of the health services according to social determinants, health behaviors and quality of life among diabetics. **Cien Saude Colet.** 25(3):845-58. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n3/845-858/>>. Acesso em 27 abr 2022.

SANCHEZ DELGADO, J.A.; SANCHEZ LARA, N.E. Type 2 Diabetes Mellitus Epidemiology of and its Complications. **Rev. Finlay**, Cienfuegos , v. 12, n. 2, p. 168-176, jun. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Macrorregionais de Saúde - SC.** Disponível: <https://saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/12883-macrorregionais-de-saude-sc/file>

SIEGA, C.K. **Desenvolvimento de Técnica Instrumental:** construção e validação de um subconjunto terminológico da CIPE para a Consulta de Enfermagem em puericultura. 2019. 147 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade do Estado de Santa Catarina, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2019.

SOARES, L.E. *et al.* Usabilidade dos ambientes virtuais de aprendizagem canvas e blackboard: caso de estudo em uma universidade brasileira. **Rev Bras Educação**, 31:149-173, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/SBD_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf>. Acesso em: 22 abr 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Disponível: < <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em 19 ago 2022.

SOUZA JÚNIOR, E.V. *et. al.* Hospitalizations, deaths and hospital costs due to diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE**, 2019. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049437>>. Acesso em: 26 abr 2022.

SUN, H. *et al.* IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. **Diabetes Res Clin Pract.** 2022 Jan;183:109119. Disponível em:<<https://diabetesatlas.org/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais:** volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 398p. 2020.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde:** Tecnologias Educacionais em Foco. Série educação em saúde. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora, v.2, 2011

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M.H.M. **Pesquisa metodológica**: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Volume II. Porto Alegre: Moriá, 2020.

TEIXEIRA, E; NASCIMENTO, M.H.M. Continuity projects: a possibility for the implementation of technological solutions. **Braz J Nurs**. 22:e20236604. 2023.

TSAO, C.W. *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. **Circulation**, 145(8):e153–639, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles**. 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>>. Acesso em 27 abr 2022.

ZANATTA, E.A. et al. Instrumentos para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do Enfermeiro. In: ZANATTA, E. A. (org.). **Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde**: Impacto e transformação profissional. Ponta Grossa - Paraná: Atena. p. 36-48, 2021.

APÊNDICE A – CARTA – CONVITE PARA ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

CEP Comitê de Ética em Pesquisas
Envolvendo Seres Humanos - Udesc

CARTA-CONVITE PARA ESPECIALISTAS

Prezado (a) Sr. (a) _____.

Sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob a orientação da Prof^a Dr^a Edlamar Kátia Adamy e coorientação da Prof^a Dr^a Leila Zanatta. Estou desenvolvendo meu estudo de dissertação de mestrado intitulado “**MANUAL PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES *MELLITUS***”. Espera-se, que seja possível oferecer aos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, um Manual validado para Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem Diabetes *Mellitus*, que facilitará a prática assistencial do Enfermeiro.

Considerando sua área de atuação, convidamos a participar da fase de “Validação de Conteúdo”, ajuizando se os itens pertencem ou não ao construto são pertinentes. Considera-se que seus conhecimentos sobre a temática são importantes para o aprimoramento desse Manual.

Para realizar o julgamento, mediante aceite em participar da pesquisa, encaminharemos por e-mail o “Questionário de Validação de Conteúdo pelos Especialistas” no formato construído no *Google Forms*[®].

Caso aceite participar, por gentileza, responder este e-mail. Após confirmação, estarei enviando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para preenchimento junto ao questionário, o instrumento com os itens a serem validados e o Manual. Consideramos um período de até 30 (trinta) dias após o recebimento para devolutiva do instrumento de validação preenchido.

Sua participação é voluntária e será preservado o seu anonimato. Podendo desistir do estudo sem nenhum prejuízo quando lhe for conveniente. Grato pela atenção, gostaria de contar com a sua participação para concretização do estudo.

Cordialmente,

Enf^a. Simone Orth

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: simone.orth@udesc.edu.br

Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy

Doutora e Professora de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Profa. Dr^a Leila Zanatta

Coorientadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: leila.zanatta@udesc.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

CEP Comitê de Ética em Pesquisas
Envolvendo Seres Humanos - Udesc

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESPECIALISTAS

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada **“MANUAL PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES *MELLITUS*”**, tendo como objetivo geral validar o conteúdo do Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*.

O (a) Senhor(a) não é obrigado a participar e, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento.

Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com você, pois a pesquisa dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

A sua identidade será preservada pois será identificado por codinomes. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores responsáveis.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da CE, no que tange o seu aprimoramento, qualificando o cuidado prestado à pessoa que convive com Diabetes *Mellitus*, instigando a reflexão crítica de Enfermeiros em atuação.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Simone Orth (mestranda); Edlamar Kátia Adamy (orientadora); Leila Zanatta (coorientadora); Mateus Dall Agnol (bolsista de iniciação científica).

O (a) senhor (a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, o compartilhamento da tecnologia que está sendo validado, sendo vetado a gravação ou multiplicação desse material.

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Mestranda Simone Orth

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99996 5741

ENDEREÇO: Avenida Santa Catarina, N.º366, Centro, Apart N.º103, Coronel Freitas/SC.

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM ESPECIALISTAS (Adaptado de Zanatta E. A. <i>et al.</i> , 2021)				
1ª parte - Caracterização do especialista				
Sexo: Feminino [] Masculino []				
Idade: _____ anos				
Formação:				
Maior titulação acadêmica:				
Tempo de experiência profissional (em anos):				
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento de Validação de Conteúdo				
<p>Por gentileza, avalie o conteúdo da tecnologia MANUAL PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES <i>MELLITUS</i> e em seguida analise o instrumento de validação atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado, correspondendo ao grau de concordância (nota). Dê sua opinião de acordo com o critério que melhor represente seu grau de concordância, considerando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado <p>Nos critérios “1” e “2”, por gentileza, descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.</p>				
3ª parte - Validação de Conteúdo				
1. Objetivos: Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia.	1	2	3	4
1.1 As informações/conteúdos estão coerentes com as necessidades cotidianas do Enfermeiro que atendem pessoas que convivem com Diabetes <i>Mellitus</i> .				
Motivo/sugestão:				
1.2 O conteúdo permite a compreensão do Diabetes <i>Mellitus</i> .				
Motivo/sugestão:				

1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.				
Motivo/sugestão:				
1.4 O conteúdo incentiva a utilização do Manual na prática/atuação.				
Motivo/sugestão:				
1.5 O conteúdo do Manual contribui para esclarecer possíveis dúvidas sobre o Diabetes <i>Mellitus</i> .				
Motivo/sugestão:				
2. Estrutura: Refere-se à composição do conteúdo da tecnologia.	1	2	3	4
2.1 O conteúdo está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo.				
Motivo/sugestão:				
2.2 O conteúdo apresenta linguagem interativa, capaz de prender a atenção.				
Motivo/sugestão:				
2.3 O conteúdo obedece a uma sequência lógica.				
Motivo/sugestão:				
2.4 O conteúdo do Manual contempla as informações pertinentes às etapas da Consulta do Enfermeiro.				
Motivo/sugestão:				
2.5 O Manual é apropriado para orientar o raciocínio clínico e crítico do Enfermeiro.				
Motivo/sugestão:				
2.6 O conteúdo sobre as etapas da Consulta do Enfermeiro contempla todas as informações pertinentes à mesma.				
Motivo/sugestão:				
2.7 As informações apresentadas possuem cientificidade.				
Motivo/sugestão:				
2.8 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.				
Motivo/sugestão:				
2.9 As informações no Manual são objetivas e claras.				
Motivo/sugestão:				

2.10 As informações são esclarecedoras.				
Motivo/sugestão:				
2.11 As informações são necessárias e pertinentes.				
Motivo/sugestão:				
2.12 O tema é atual e relevante.				
Motivo/sugestão:				
2.13 O tamanho e a fonte do texto no Manual estão adequados.				
Motivo/sugestão:				
3. Relevância: Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia.	1	2	3	4
3.1 O conteúdo estimula o aprendizado.				
Motivo/sugestão:				
3.2 O Manual contribui para o conhecimento na área.				
Motivo/sugestão:				
3.3 O conteúdo desperta interesse pela temática.				
Motivo/sugestão:				

APÊNDICE D – CARTA – CONVITE PARA IMPLEMENTAÇÃO PELO PÚBLICO ALVO - ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

CEP Comitê de Ética em Pesquisas
 Envolvendo Seres Humanos - Udesc

CARTA-CONVITE PARA IMPLEMENTAÇÃO PELOS ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Prezado (a) Sr. (a) _____.

Sou enfermeira e mestrandanda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob a orientação da Prof^ª Dr^ª Edlamar Kátia Adamy e coorientação da Prof^ª Dr^ª Leila Zanatta. Estou desenvolvendo meu estudo de dissertação intitulado **“MANUAL PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS”**. Espera-se, que seja possível oferecer aos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, um Manual validado para Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus*.

Considerando sua área de atuação, convidamos a participar da fase de “Implementação e Avaliação de Impacto”, tendo em vista que seus conhecimentos sobre a temática são importantes para o aprimoramento desse Manual.

Para realizar o julgamento, será enviado ao município uma cópia *online* do Manual, além de um vídeo orientador para uso do Manual. Caso aceite participar, por gentileza, responder este e-mail. Após confirmação, estarei enviando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto com o Manual impresso e no formato *on-line*. Após quatro meses de uso do Manual, o pesquisador encaminhará por e-mail o “Instrumento de avaliação da implementação e impacto” formatado no *Google Forms*[®], que deverá ser devolvido em até 15 (quinze) dias após o recebimento.

Sua participação é voluntária e será preservado o sigilo de sua identificação. Podendo desistir do estudo sem nenhum prejuízo quando lhe for conveniente. Grato pela atenção, gostaria de contar com a sua participação para concretização do estudo.

Cordialmente,

Enf^ª. Simone Orth

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC
E-mail: simone.orth@udesc.edu.br;

Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy
Doutora e Professora de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC
E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Profa. Dr^a Leila Zanatta
Coorientadora
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC
E-mail: leila.zanatta@udesc.br

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO ALVO - ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO ALVO ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada **“MANUAL PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES *MELLITUS*”**, tendo como objetivo geral implementar e avaliar o impacto do Manual para a Consulta do Enfermeiro às pessoas que convivem com Diabetes *Mellitus* com Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

O (a) Senhor(a) não é obrigado a participar e, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento.

Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com os mesmos, pois a pesquisa dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por codinomes. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores responsáveis.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da CE, no que tange o seu aprimoramento, qualificando o cuidado prestado à pessoa que convive com Diabetes *Mellitus*, instigando a reflexão crítica de Enfermeiros em atuação.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Simone Orth (mestranda); Edlamar Kátia Adamy (orientadora); Leila Zanatta (coorientadora); Mateus Dall Agnol (bolsista de iniciação científica).

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Mestranda Simone Orth

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99996 5741

ENDEREÇO: Avenida Santa Catarina, N.º366, Centro, Apart N.º103, Coronel Freitas/SC.

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/

5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO E USABILIDADE

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO E USABILIDADE (Adaptado de CFIR, 2022)
1ª parte - Caracterização
Sexo: Feminino [] Masculino []
Idade: _____ anos
Nível de escolaridade <input type="checkbox"/> Graduação. <input type="checkbox"/> Especialização. <input type="checkbox"/> Mestrado. <input type="checkbox"/> Doutorado.
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento
<p>Prezado Enfermeiro (a),</p> <p>Queremos entender um pouco sobre como foi a implementação do Manual de Consulta do Enfermeiro em seu município. Para isso, reflita sobre todo o processo, desde a decisão do uso até o processo de implementação.</p> <p>Por favor, responda todas as questões para validar sua participação na pesquisa, isso levará alguns minutos.</p> <p>Desde já agradecemos sua participação!</p>
3ª parte - Questionário
1. O que motivou você a implantar o Manual para Consulta do Enfermeiro à Pessoa que Convive com Diabetes <i>Mellitus</i> ? Justifique sua resposta.
2. Você se sentiu apto a manusear e usar o Manual? Justifique sua resposta.
3. Qual a sua opinião sobre o Manual? Mudaria alguma coisa?

4. Você recomendaria o Manual para colegas Enfermeiros? Justifique sua resposta.
5. Por que você decidiu fazer uso do Manual nas suas Consultas?
6. Até que ponto você acredita que o Manual atingiu as necessidades do Enfermeiro na consulta?
7. Você acha que o Manual atendeu as prioridades do atendimento à pessoa que convive com Diabetes <i>Mellitus</i> ?
8. Você recebeu algum apoio para fazer uso do Manual, como norteador na consulta? Justifique sua resposta.
9. Você recebeu apoio da gestão para fazer uso do Manual na Consulta do Enfermeiro? Justifique sua resposta.
10. Cite as barreiras que você encontrou para implantar o uso do Manual na sua rotina? Pense no âmbito organizacional, estrutural e individual.
11. Cite os facilitadores que auxiliaram na implementação do Manual na sua rotina? Pense no âmbito organizacional, estrutural e individual.

<p>12. Qual a sua percepção sobre a qualidade do material? Você acha que houve um manuseio didático, o que auxiliou na implementação?</p>
<p>13. Você realizou alguma modificação ou adaptação para o uso do Manual? Se sim, qual (is)?</p>
<p>14. Na sua percepção, o Manual modificou alguma atitude/cuidado com à pessoa que convive com Diabetes <i>Mellitus</i>? Justifique sua resposta.</p>
<p>15. O uso do Manual fez você mudar algum comportamento em sua rotina?</p>
<p>16. Este espaço é caso você queira contribuir com mais informações, sugestões ou relatos sobre a implementação do Manual na sua atividade.</p>

ANEXO A – QUADRO CONCEITUAL CONSOLIDADO PARA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

QUADRO CONCEITUAL CONSOLIDADO PARA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO	
CONSTRUCTO	DESCRIÇÃO
1. CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO	
1.1 Origem da intervenção	Percepção dos principais interessados se a intervenção é desenvolvida internamente ou externamente.
1.2 Força e qualidade da evidência	Percepção dos principais interessados de que a qualidade e a validade da evidência sustentam a crença de que a intervenção terá os resultados desejados.
1.3 Vantagem relativa	Percepção dos principais interessados sobre a vantagem de implementar a intervenção versus uma solução alternativa.
1.4 Adaptabilidade	Em que medida a intervenção pode ser adaptada, moldada, refinada, ou reinventada para atender as necessidades locais.
1.5 Testabilidade	A habilidade de testar a intervenção em pequena escala na organização e ser capaz de reverter (desfazer a implementação) se necessário.
1.6 Complexidade	Dificuldade percebida da implementação, refletida pela duração, escopo, radicalidade, perturbação, centralidade, complexidade e número de passos necessários para implementar.
1.7 Qualidade do projeto e da apresentação.	Excelência percebida em como a intervenção é composta, apresentada e estruturada.
1.8 Custo	Custos da intervenção e custos associados à implementação da intervenção, incluindo de investimento, fornecimento e custos de oportunidade.
2. CENÁRIO EXTERNO	
2.1 Necessidades dos pacientes e recursos	Em que medida as necessidades dos pacientes, assim como as barreiras e facilitadores para suprir essas necessidades são conhecidos com precisão e priorizados pela organização.
2.2 Cosmopolitanismo	Em que medida uma organização é ligada em rede a outras organizações externas.

2.3 Pressão de pares	Pressão mimética ou competitiva para implementar uma intervenção; tipicamente porque a maioria das organizações ou outra organização-chave similar ou concorrente já implementou ou há uma luta por uma vantagem competitiva.
2.4 Políticas e incentivos externos	Um constructo amplo que inclui estratégias externas para disseminar intervenções, incluindo políticas e regulações (governamentais ou de outras entidades centrais), determinações externas, recomendações e diretrizes, pagamento por desempenho, colaborativas e relatório público ou de referência.
3. CENÁRIO INTERNO	
3.1 Características estruturais	A arquitetura social, idade, maturidade e tamanho de uma organização.
3.2 Redes de relações e Comunicação	Natureza e qualidade das redes de relações sociais e, natureza e qualidade da comunicação formal e informal numa organização.
3.3 Cultura	Normas, valores e premissas básicas de uma determinada organização.
3.4 Clima de implementação	A capacidade de absorção para mudança, receptividade compartilhada para uma intervenção entre os indivíduos envolvidos e, em que medida a utilização de tal intervenção será recompensada, apoiada e esperada na organização.
3.4.1 Tensão para mudanças	Em que medida os principais interessados compreendem a situação atual como intolerável ou requer mudança.
3.4.2 Compatibilidade	O grau de ajuste tangível entre os valores e significados ligados a intervenção pelos indivíduos envolvidos; como estes se alinham às normas, valores, riscos e necessidades percebidas pelos indivíduos; como a intervenção se encaixa nos fluxos e sistemas de trabalho existentes.
3.4.3 Prioridade relativa	Percepção partilhada entre os indivíduos sobre a importância da implementação numa organização.
3.4.4 Incentivos e recompensas organizacionais	Incentivos extrínsecos, como prêmios de compartilhamento de metas, revisão de desempenho, promoções, aumentos salariais e outros

	incentivos menos tangíveis, tais como aumento da importância ou respeito.
3.4.5 Metas e Retroalimentação	Em que medida as metas são comunicadas claramente, tratadas e retroalimentadas à equipe e o alinhamento dessa retroalimentação com as metas.
3.4.6 Clima de aprendizagem	Um clima no qual: a) os líderes expressam a sua falibilidade e necessidade de assistência e contribuição dos membros da equipe; b) os membros da equipe sentem que são essenciais, valorizados e parceiros reconhecidos no processo de mudança; c) os indivíduos se sentem psicologicamente seguros para tentar novos métodos; e d) há tempo e espaço suficiente para a reflexão e avaliação.
3.5 Prontidão para implementação	Indicadores tangíveis e imediatos do compromisso da organização na sua decisão de implementar a intervenção.
3.5.1 Compromisso da liderança	Compromisso, envolvimento, e responsabilização dos líderes e gestores com a implementação.
3.5.2 Recursos disponíveis	O nível dos recursos alocados para a implementação e operações em andamento, incluindo dinheiro, treinamento, educação, espaço físico e tempo.
3.5.3 Acesso à informação e ao conhecimento	Facilidade de acesso à informação assimilável e ao conhecimento sobre a intervenção e como incorporá-los às tarefas do trabalho.
4. CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS	
4.1 Conhecimento e crenças sobre a intervenção	Atitudes individuais em relação à intervenção e valores atribuídos à intervenção, assim como a familiaridade com factos, verdades e princípios relacionados à intervenção.
4.2 Auto eficácia	Crença individual na sua própria capacidade para executar as ações necessárias para alcançar as metas da implementação.
4.3 Estágio individual de mudança	Caracterização da fase em que um indivíduo está, à medida que ele ou ela avança para um uso habilidoso, entusiasmado e sustentável da intervenção.
4.4 Identificação individual com a organização	Um constructo amplo relacionado como os indivíduos percebem a organização, seu relacionamento e grau de compromisso com essa organização.

4.5 Outros atributos pessoais	Um constructo amplo que inclui outros traços pessoais, como tolerância à ambiguidade, habilidade intelectual, motivação, valores, competência, capacidade e estilo de aprendizagem.
5. PROCESSO	
5.1 Planificação	Em que medida um projeto ou método de conduta e tarefas para implementar a intervenção são desenvolvidos antecipadamente e a qualidade desses projetos ou métodos.
5.2 Engajamento	Atração e envolvimento das pessoas certas na implementação e no uso da intervenção por meio de uma estratégia combinada de marketing social, educação, profissionais modelos de conduta, treinamento e outras atividades similares.
5.2.1 Líderes de Opinião	Indivíduos numa organização que têm influência formal ou informal sobre as atitudes e as convicções dos seus colegas, a respeito da implementação da intervenção.
5.2.2 Líderes Formalmente Designados Internamente para a Implementação	Indivíduos dentro da organização que foram formalmente designados responsáveis para implementar uma intervenção, como coordenadores, gestores de projeto, líderes de equipe ou outra posição similar
5.2.3 Apoiadores	Indivíduos que se dedicam a apoiar, difundir e reforçar a implementação, superando a indiferença ou resistência que a intervenção possa enfrentar numa organização.
5.2.4 Agentes Externos de Mudança	Indivíduos que são afiliados a uma entidade externa, que formalmente influencia ou facilita decisões de intervenções numa direção desejável.
5.3 Execução	Executar ou concluir a implementação de acordo com o plano.
5.4 Reflexão e avaliação	Retroalimentação quantitativa e qualitativa sobre o decurso e a qualidade da implementação, acompanhada de atualizações regulares individuais e para a equipe sobre o progresso e a experiência.

Fonte: PADOVEZE *et al.*, 2021, adaptada.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628

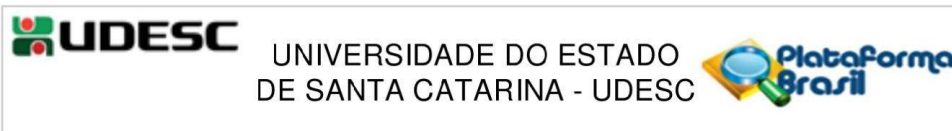
Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão apresentada ao CEP de Protocolo relacionado a projeto de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde, proveniente do Departamento de Enfermagem do CEO, intitulado "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE", sob responsabilidade da Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy cuja equipe de pesquisadores são: Carla Argenta, Elisangela Argenta Zanatta, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli, Olvani Martins da Silva, Andrea Noeremberg Guimarães, Lucinéia Ferraz, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Rafael Gue Martini, Otilia Cristina Coelho Rodrigues, Ediane Bergamin, Leticia Maria Rostirolla, Patricia Poltronieri, Débora Rafaelly da Silva Vicente, Alana Camila Schneider, Adriane Karal.

Hipótese:

Diante da necessidade emergente de implantação/implementação da CE nas RAS, se considera de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam instrumentalizar os enfermeiros na execução deste método de trabalho, que tem as etapas do PE e os SLP como suporte científico. As tecnologias oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas.

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Participantes: 300 enfermeiros

Critério de Inclusão:

Para o curso:

Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso.

Para a validação:

A validação do conteúdo do curso será realizada por enfermeiros doutores integrantes da RePPE (Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem) que avaliarão o conteúdo em sua dimensão técnico-científica e por pedagogos doutores que farão a avaliação do conteúdo em sua dimensão didático-illustrativa.

Critério de Exclusão:

Para o Curso:

Serão excluídos aqueles enfermeiros que, no período da realização do curso, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

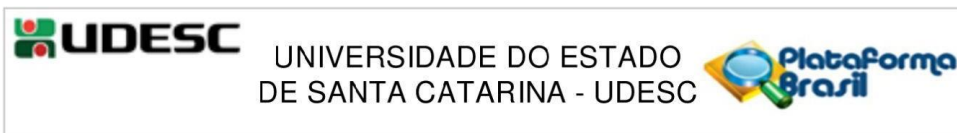
Para validação:

Serão excluídos aqueles que, no período da realização da validação, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018). A proposta metodológica esteve associada ao desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados, envolveu métodos complexos e sofisticados, como modelos de método misto. Nesses casos o pesquisador costuma realizar análises separadas, destinadas a esclarecer um tema metodológico e gerar estratégias para solucionar o problema da pesquisa (POLIT e BECK, 2011). Além disso, a opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais e gerenciais além da validação (TEIXEIRA, NASCIMENTO, 2020). Desta forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da enfermagem, considerando que a prática profissional contempla os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes e outros profissionais da saúde, permite uma interação e integração entre os ensino-serviço. De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa aplicada é motivada a partir de uma necessidade existente, e tem como objetivo construir intervenções

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

imediatas do problema. Campo do estudo O estudo será desenvolvido com os enfermeiros que desenvolvem suas atividades laborais nos municípios que compõem a Coordenação Macrorregional de Saúde Grande Oeste, a Supervisão Regional de São Miguel do Oeste e a Agência de Saúde de Xanxerê. O território compreende três regiões saúde, sendo Região de Saúde Oeste (27 municípios), Região de Saúde de Xanxerê (21 municípios) e Região de Saúde Extremo Oeste (30 municípios), totalizando 78 municípios. Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso. Serão excluídos aqueles que, no período da realização do curso, estiverem em férias, atestado e/ou licença. Após aceite, será solicitado aos participantes o preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em meio virtual para a participação no estudo (APÊNDICE A). Etapas do estudo Para o desenvolvimento desta pesquisa serão desenvolvidas cinco etapas, adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides et al (2016), Teixeira, Nascimento (2020) sendo elas: Fase exploratória, Construção da tecnologia, Validação, Avaliação, Publicização.

Fase exploratória: Essa etapa tem como objetivo o aprofundamento nos conhecimentos das áreas preliminarmente envolvidas na pesquisa, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos temas e conteúdo a serem levados em consideração para a construção do portal.

Construção da tecnologia: Desenvolvimento de tecnologia cuidativo-educacional. Esta etapa será realizada no período entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025, a depender do atendimento do objetivo proposto. Tendo em vista o caráter tecnológico e a necessidade de conhecimentos técnicos, essa etapa poderá contar com a participação de um analista de sistemas da UDESC e de um designer para operacionalizar e organizar os conteúdos dos

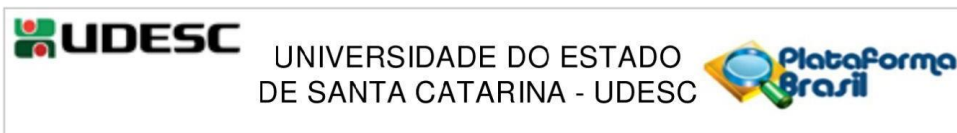
cursos no Moodle® da UDESC, além de pesquisadores do estudo, para desenvolvimento das tecnologias, após a seleção e desenvolvimento dos conteúdos que emergiram das etapas anteriores.

Validação: A validação consiste em uma estratégia para avaliar e mensurar o que é proposto pela pesquisa e se refere à proporção do que se quer mensurar, conferindo fidedignidade ao estudo (NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS; 2014; NIETSCHE et al., 2020). No presente estudo, serão considerados dois aspectos de validação: conteúdo e semântica.

Avaliação: A avaliação será constituída de duas etapas:

- 1) Na perspectiva do DIC, a avaliação ocorre durante todo o processo de construção da tecnologia, desde a concepção até a implementação e finalização
- 2) Será feita a avaliação do impacto causado pelo produto, por meio de um instrumento elaborado pela autora para este fim, seguindo as recomendações do documento de relatório de Impacto Social (CAPES, 2019)

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com

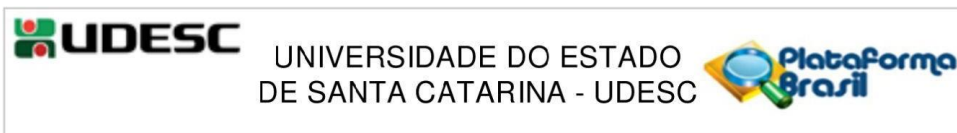


Continuação do Parecer: 5.047.628

Metodologia de Análise de Dados:

A análise qualitativa seguirá a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que se divide em três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Os dados quantitativos serão originados a partir dos questionários de validação de conteúdo e semântica, respondidos pelos juízes ou público-alvo incluídos no estudo. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados aos mesmos, os dados serão tabulados e posteriormente analisados, seguindo o coeficiente de Kappa e Kendal. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados aos mesmos, os dados serão tabulados e posteriormente analisados, seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o Índice de Concordância Semântica (ICS), o coeficiente de Kappa e de Kendall. Para avaliação do grau de concordância entre os juízes enfermeiros e pedagogos em relação ao conteúdo do curso, será utilizado o IVC. Para serem aprovados, os itens deverão possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 serão readequados conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC será utilizada a seguinte fórmula: "IVC = $\frac{n^{\circ} \text{ respostas}(\sqrt{3})^3 \text{ e } (\sqrt{4})^4 \pm n^{\circ} \text{ total de respostas}}{\text{total de respostas}}$ " (POLIT, BECK; 2011). Para a validação semântica do produto será utilizado o ICS. Para serem aprovados, os itens deverão obter um ICS de no mínimo 0,80. Os itens que obtiverem valor inferior a 0,80 serão revisados e submetidos a readequações. O cálculo do ICS será realizado da seguinte maneira: "ICS = $\frac{n^{\circ} \text{ respostas}(\sqrt{3})^3 \text{ e } (\sqrt{4})^4 \pm n^{\circ} \text{ total de respostas}}{\text{total de respostas}}$ " (TEIXEIRA, 2020). O ICS é calculado com base em duas equações matemáticas: o índice de concordância semântica no nível do item (I-ICS) e a média do índice de concordância semântica no nível escala (S-ICS/Ave). O I-ICS consiste no índice de concordância semântica dos itens individuais, calculado a partir da divisão entre o número de respostas positivas a um determinado critério de validação estabelecido sobre o número total de respostas ao item. O S-ICS/Ave é compreendido como a média dos índices de concordância semântica para determinado conjunto de critérios de validação. Também será calculado o índice global de concordância semântica (S-ICS Global) da tecnologia produzida, que representa a média dos I-ICS para todos os critérios de validação (SIQUEIRA et al., 2020). Para complementar as validações de conteúdo e semântica, realizadas pelos cálculos de IVC e ICS, será também utilizado os coeficientes de Kappa e de Kendall. Ambos os coeficientes visam garantir a consistência da validação realizada pelos juízes, indicando que esta avaliação não será fruto de alguma aleatoriedade de escolha ou de grande variação na percepção dos avaliadores. Embora o

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

coeficiente de Kappa seja tradicional para validação de pesquisas no campo de Enfermagem (POLIT, BECK; 2011), há alternativas menos conservadoras e mais adequadas para avaliação de escalas Likert ou outras medidas ordinais. Uma delas é o coeficiente de Kendall. Sua interpretação é semelhante à do coeficiente de Kappa, sendo que ao atingir o valor de 1, indica a existência da concordância perfeita, porém o coeficiente de Kendall atribui pesos diferentes quando há discordância entre os juízes (CONOVER, 1980). Assim, se no questionário de validação do produto um juiz concorda totalmente com o item (4 = concordo fortemente), outro apenas concorda (3=concordo) e um terceiro discorda fortemente (1=discordo fortemente), o coeficiente Kappa considera todas as diferenças de mesmo peso. Já o coeficiente de Kendall atribui um peso menor à diferença em relação ao segundo juiz (do valor 4 para 3) e um peso maior à diferença em relação ao terceiro juiz (do valor 4 para 1). Nesse sentido, não deixa de ser um coeficiente de Kappa ponderado (COHEN, 1968). Os cálculos desses coeficientes estão disponíveis de modo automatizado em programas estatísticos. Para o presente estudo, será utilizado o programa Minitab 17.

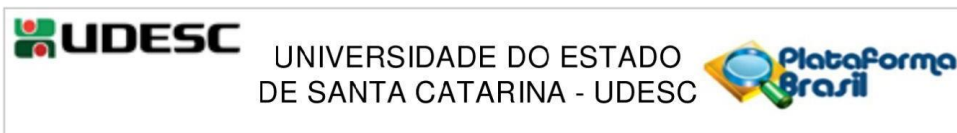
Orçamento, financiamento próprio:

Designer instrucional Custeio R\$ 5.000,00
 Submissão do artigo Custeio R\$ 1.400,00
 Aquisição Bibliográfica Custeio R\$ 580,00
 Assessoria uso de ortografia, gramática e traduções Custeio R\$ 1.000,00
 Pendrive 32 GB para armazenamento de dados da pesquisa Custeio R\$ 50,00
 Encadernação do Trabalho de conclusão de Curso Custeio R\$ 300,00
 Materiais diversos (folhas, canetas, lápis...) Custeio R\$ 100,00
 Fotocópias de materiais diversos Custeio R\$ 300,00
 Inscrição em evento científico Custeio R\$ 1.000,00
 Confeccção de banners para apresentação de trabalhos Custeio R\$ 300,00
 Total em R\$ R\$ 10.030,00

Cronograma:

Seminário para discussões de marcos teóricos com os pesquisadores 19/08/2021 26/08/2021
 Coleta de dados 31/01/2022 30/12/2025
 Análise dos dados 31/01/2022 30/12/2025

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Avaliação de impacto 31/01/2022 30/12/2025

Validação de conteúdo e semântica 31/01/2022 30/12/2025

Revisão de literatura 30/07/2021 30/12/2021

Seminário para alinhamento teórico e metodológico 19/08/2021 26/08/2021

Elaboração de artigos científicos 31/01/2022 30/12/2026

Relatório final 01/10/2026 30/12/2026

Elaboração de resumos para eventos 31/01/2022 30/12/2026

Encaminhamento para comitê de ética em Pesquisa 20/07/2021 20/07/2021

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde;

Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta.

Objetivo Secundário:

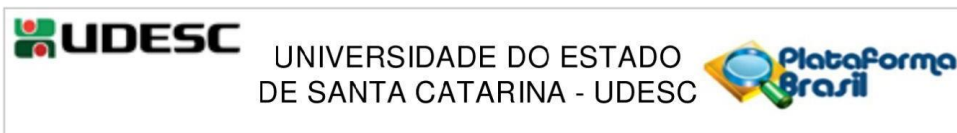
- 1) Desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais para a Consulta do Enfermeiro, considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado
- 2) Produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias
- 3) Validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada
- 4) Avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem
- 5) Instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos descritos no projeto básico:

Os riscos previstos da participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que Senhor(a) se sinta à vontade para continuar. Pode também optar por se retirar da atividade a qualquer momento. Em caso de ocorrer algum desconforto ou estresse, o senhor(a) será acompanhado pelas pesquisadoras que se dispõem a intervir para limitar ou

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual. No que tange os riscos relacionados ao ambiente virtual, pode-se citar a Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE). Os pesquisadores asseguram manter/zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, não se descarta o risco de violação de dados, considerando a limitação dos pesquisadores em garantir total segurança e/ou impedir Hackers de conteúdo.

No projeto detalhado consta na continuidade desse trecho acima, o seguinte detalhamento: "Para armazenamento das respostas deste formulário a pesquisadora responsável fará download para um pen drive de uso exclusivo para este fim, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Salieta-se que o pen drive que armazenará as informações será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação serão adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, será deixado o participante ciente que há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual."

Benefícios:

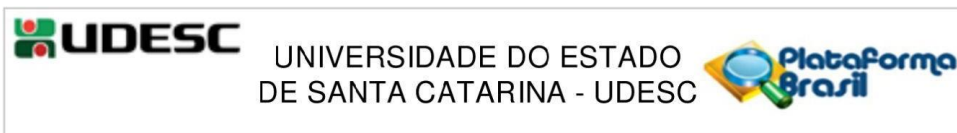
Diretos: Implantação da CE; Implementação da CE, Instrumentalização dos enfermeiros, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na atenção domiciliar. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais (capacitação, folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros). Indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados em reuniões de coordenação de enfermagem dos municípios. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está estruturado e embasado para a análise ética.

Os objetivos apresentados no PB são os mesmos do PD; e são passíveis de desenvolvimento para pesquisa científica.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Os riscos são relacionados a possíveis desconfortos emocional, ansiedade, angústia e medo ao responder os questionamentos. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que participante se sinta à vontade para continuar. Em caso de ocorrer algum desconforto ou estresse, o senhor(a) será acompanhado pelas pesquisadoras que se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual. No que tange os riscos relacionados ao ambiente virtual, pode-se citar a Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE). Os pesquisadores asseguram manter/zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, não se descarta o risco de violação de dados, considerando a limitação dos pesquisadores em garantir total segurança e/ou impedir hackers de conteúdo.

Quanto aos benefícios, são considerados diretos ao possibilitar a implantação da CE; Implementação da CE, Instrumentalização dos enfermeiros, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na atenção domiciliar. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais (capacitação, folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros). E como indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados em reuniões de coordenação de enfermagem dos municípios. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio.

Constam critérios de inclusão e exclusão.

O número de participantes é o mesmo em todos os documentos, ou seja, Folha de Rosto, PB, PD.

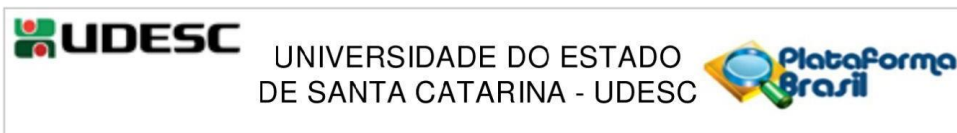
Há viabilidade do orçamento e cronograma apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

DOCUMENTOS APRESENTADOS/ANEXADOS:

- Folha de rosto, assinada: 300 participantes;
- Projeto de Pesquisa Básico gerado pela Plataforma Brasil;

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

- Projeto de Pesquisa Detalhado (inserido pelo pesquisador(a));
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - modelo página do CEP;
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas - modelo página do CEP;
- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações (p/ participante) - modelo página do CEP;
- APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PRÉ-CURSO
- APÊNDICE C- PROJETO INSTRUCIONAL
- APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
- APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA
- APÊNDICE G -INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO
- APÊNDICE H – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E RELEVÂNCIA DO CURSO
- APÊNDICE I – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Recomendações:

Sem recomendações.

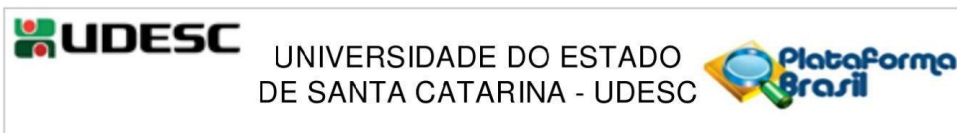
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS LISTADAS NO PARECER nº 4.930.957:

1) Há divergências entre os riscos e benefícios descritos no Projeto Básico, TCLE Enfermeiros e TCLE juízes, rever todos eles de forma a adequar-se ao estudo (vide item "Avaliação dos riscos e benefícios" neste parecer) e a gradação dos mesmos (mínimos). A primeira frase dos riscos do projeto básico, contradiz o restante do parágrafo. Os benefícios do TCLE juízes consta direcionado à crianças. Ainda, rever riscos e benefícios descritos no projeto básico e no projeto detalhado de forma a contemplar ambos públicos, incluindo os riscos característicos do ambiente virtual. Conforme Comunicado CONEP "ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL". Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Rever. PENDÊNCIA ATENDIDA

2) "As pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado em decorrência da participação na pesquisa, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC." Anexar uma declaração de anuência do profissional de psicologia da UDESC em estar de acordo para atender possíveis participantes em

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

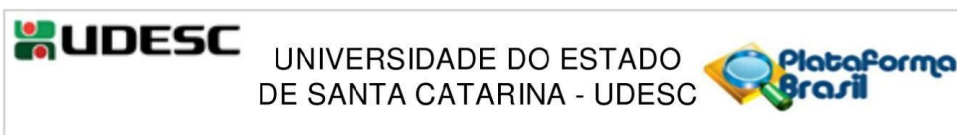
tela. Sem ônus para o participante e para UDESC. PENDÊNCIA ATENDIDA

3) Esclarecer no projeto sobre a aplicação do questionário pré-curso. Será via-email? Como eles serão convidados? No projeto detalhado consta que: "Nessa etapa também serão aplicados, questionários pré curso de capacitações para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o tema que será abordado em cada curso de capacitação (APÊNDICE B)". Porém o questionário é genérico sobre o conhecimento das etapas da consulta, haverá questões destinadas às temáticas selecionadas? PENDÊNCIA ATENDIDA

4) Esclarecer o processo de recrutamento/convite dos enfermeiros e dos juízes. Apenas consta: "Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso." Como irão manifestar interesse? como saberão do curso? como serão convidados os juízes? como conseguirão os e-mails? PENDÊNCIA ATENDIDA

5) Anexar na Plataforma Brasil os instrumentos conforme serão apresentados aos participantes. Conforme comunicado CONEP se ambiente virtual: "O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa." Além disso, verificar as formas de convite/recrutamento, processo de assentimento, devendo todos estes pontos estarem descritos nos projetos e documentos." Ainda, esclarecer o descarte dos documentos:" Em relação ao ambiente virtual, o mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O pesquisador precisa apontar a forma de descarte utilizada após os cinco anos." "O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento." PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

6) Anexar separadamente na Plataforma Brasil e descrever a aplicação dos documentos:

- APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO
- APÊNDICE H – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E RELEVÂNCIA DO CURSO
- APÊNDICE I – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.

PENDÊNCIA ATENDIDA

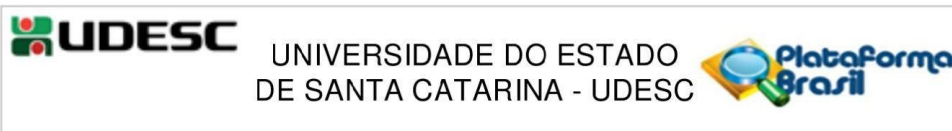
7) Esclarecer qual etapa ocorrerá utilizando a plataforma de videochamadas, conforme consta no TCLE dos enfermeiros. Pelos critérios de inclusão e exclusão consta os enfermeiros para curso. Depois para esse publico consta a aplicação de questionários pré curso de capacitações para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o tema que será abordado em cada curso de capacitação (APÊNDICE B). Rever. Ainda esclarecer o que será abordados nos encontros no plataforma Microsoft Teams? incluir roteiro de entrevista. "Os encontros estão previstos para acontecer de forma on-line síncrona, via plataforma Microsoft Teams (Office 365 comercial, versão por assinatura) ou Plataforma moodle® (ambos pelo Office 365 comercial, versão por assinatura). As datas e horários serão acordados com os participantes ao término de cada encontro." "Quanto ao ambiente de videochamada, será disponibilizado link de acesso somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens dos encontros. A videochamada será gravada apenas pelos pesquisadores que imediatamente após o término do encontro farão download da gravação para um pen drive apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" no web microsoft stream. Salienta-se que o pen drive que armazenará a gravação será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual." PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerando o atendimento às pendências listadas, conclui-se protocolo de pesquisa APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Protocolo de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP. A ocorrência de situações adversas durante a execução da

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



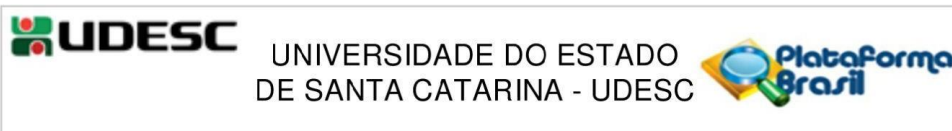
Continuação do Parecer: 5.047.628

pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação. Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1795140.pdf	25/09/2021 07:50:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	macroprojetoaversao2509.pdf	25/09/2021 07:49:51	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTACEP.pdf	25/09/2021 07:41:03	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	TCLEpublicoalvo.pdf	25/09/2021 07:18:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	25/09/2021 07:16:50	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEJCONVITE.pdf	25/09/2021 07:13:06	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEGavaliacaodocurso.pdf	25/09/2021 07:12:19	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEHimpacto.pdf	25/09/2021 07:11:29	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEIfotogravacao.pdf	25/09/2021 07:10:15	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	CONSENTIMENTOPARAFOTOGRAFIA S.pdf	26/07/2021 07:34:23	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/07/2021 07:33:47	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Macroprojeto final_final.pdf	26/07/2021 07:33:10	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2021 07:29:26	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	termocienciaeconcordancia.pdf	18/07/2021 13:15:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:

**Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))**

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com