

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA OFICINA
MULTIDISCIPLINAR DE AUTOCUIDADO AO DIABETES: UM ESTUDO MISTO

Ketlen da Silveira Moraes

Porto Alegre, Outubro de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA OFICINA
MULTIDISCIPLINAR DE AUTOCUIDADO AO DIABETES: UM ESTUDO MISTO

Ketlen da Silveira Moraes

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao curso de Farmácia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul como requisito
à obtenção do título de grau de Farmacêutico.

Orientador: Dr^a Agnes Nogueira Gossenheimer

Co-orientador: Prof^a Dr^a Beatriz D'Agord
Schaan

Porto Alegre, Outubro de 2020.

Dedico aos meus avós, Jeci e Marçal (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

À minha família inteira, em especial, minha mãe, Sílvia, meu pai de coração, João e meu namorado, Niccolas, por estarem sempre ao meu lado e terem me dado total apoio durante todo meu estudo. Nos momentos mais difíceis, vocês sempre estiveram ao meu lado e graças a Deus, nos mais felizes também. Nada disto teria acontecido se não fosse o apoio e a força de vocês. Sempre será tudo para vocês. Eu amo vocês eternamente!

Aos meus avós, Jeci e Marçal, por me darem todo amor e por sempre fazerem de tudo, sempre com tanto carinho, para me verem sorrir.

Ao Curso de Biotecnologia do IFRS e ao curso de farmácia da UFRGS, pelo Ensino gratuito, Pesquisa e Extensão desenvolvidos com excelência.

Ao grupo Liga Interdisciplinar de Diabetes – LIDIA/UFRGS por me acolherem, me ensinarem e me apoiarem na pesquisa e extensão.

Às minhas orientadoras Agnes e professora Beatriz por todo ensinamento e paciência durante este último ano. Vocês abriram as portas para mim. Serei eternamente grata!

Ao departamento de bioquímica, onde comecei como Iniciação científica e me acolheram durante tantos anos, meu muito obrigada!

As minhas amigas “flores do meu jardim”, por me acompanharem nos últimos anos, estudarem junto comigo, me defenderem e estarem sempre ao meu lado.

As amigas Mari Giombelli, Carol Prezzi, Marina Martins, Manoella Pugliese e Scheron, por tantas e tantas vezes terem me ajudado, são anos juntas, vocês foram cruciais para minha formação.

A professora e minha amiga Juliana Caierão, por em tantas dúvidas e em todas elas sempre disposta a me ajudar, sempre de portas abertas para mim, sempre me recebendo com um abraço, um chá, uma água quente, sempre acreditando em mim. Você também foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

Muito Obrigada!

APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta-se sob a forma de artigo original, com o intuito de ser submetido à publicação na revista *Clinical and Biomedical Research*. As normas técnicas de instrução aos autores encontram-se disponíveis ao fim da apresentação (Anexo 1) para facilitar a avaliação pela Banca Examinadora.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA OFICINA MULTIDISCIPLINAR DE DIABETES: UM ESTUDO MISTO

Ketlen da Silveira Moraes¹, Agnes Nogueira Gossenheimer², Beatriz D'AgordSchaan³

¹ Acadêmica de Farmácia - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Farmacêutica e pós-doutoranda no PPG em Ciências Médicas – Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA – UFRGS, Porto Alegre/RS – Brasil

³ Professora Associada do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Autor correspondente: Ketlen da Silveira Moraes

e-mail: ketlenfar@gmail.com

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por altos níveis de glicose no sangue, decorrente da deficiência na secreção e/ou ação de insulina. Esta hiperglicemia vem associada a complicações crônicas, micro e macrovasculares, que geram altos custos ao sistema de saúde. A oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao paciente com diabetes é um serviço assistencial oferecido aos pacientes em atendimento ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A satisfação dos usuários é um importante desfecho para avaliar serviços de saúde. **Objetivo:** descrever o perfil dos pacientes que participaram da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao diabetes e avaliar a satisfação dos mesmos em relação à Oficina, verificando se existe alguma relação entre o grau de satisfação ao serviço e os desfechos clínicos dos pacientes. **Métodos:** Cinquenta e cinco pacientes que participaram da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao diabetes foram convidados a participar da pesquisa. Dados dos prontuários dos pacientes referentes à caracterização dos usuários foram coletados. Para avaliar a satisfação, foi utilizado o questionário *Medrisk* adaptado, aplicado por contato telefônico. **Resultados:** Foi observada alta satisfação com os serviços da oficina, sendo média de escore total de 4,88 (DP=0,21). Houve uma diminuição significativa na hemoglobina glicada após a participação desses pacientes na oficina (P=0,030), utilizando o teste de Wilcoxon Rank Test. **Conclusão:** O nível de satisfação dos pacientes que participaram do estudo pode ser considerado alto.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Satisfação do paciente, Educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease characterized by high levels of glucose in the blood, due to deficiency in secretion and / or insulin action. This hyperglycemia is associated with chronic, micro and macrovascular complications, which generate high costs to the health system. The Multidisciplinary Self-Care workshop for patients with diabetes is an assistance service offered to outpatients at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). User satisfaction is an important outcome for evaluating health services. Objective: to describe the profile of the patients who participated in the Multidisciplinary Workshop on Diabetes Self-Care and to evaluate their satisfaction with the Workshop, checking if there is any relationship between the degree of satisfaction at the service and the clinical outcomes of the patients. Methods: Fifty-five patients who participated in the Multidisciplinary Workshop on Diabetes Self-Care were invited to participate in the research. Data from patients' medical records regarding the characterization of users were collected. To assess satisfaction, the questionnaire, the adapted Medrisk, was applied by telephone. Results: High satisfaction with the workshop services was observed, with an average total score of 4.88 (SD = 0.21). There was a significant decrease in glycosylated hemoglobin after the participation of these patients in the workshop ($P = 0.030$), using the Wilcoxon Rank Test. Conclusion: The level of satisfaction of the patients who participated in the study can be considered high.

Keyword: Diabetes mellitus, Patient satisfaction, Health education

Sumário

INTRODUÇÃO	9
MÉTODOS.....	10
Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao diabetes	10
População e amostra	10
Desenho do estudo, local e período	11
Avaliação da percepção	12
Análise dos resultados e estatística.....	13
Aspectos Éticos.....	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO.....	21
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS	29
ANEXO 1.....	29
ANEXO 2.....	36
ANEXO 3.....	37
ANEXO 4.....	38

INTRODUÇÃO

O diabetes melito (DM) é uma doença crônica caracterizada por altos níveis de glicemia (hiperglicemia) persistente, devido a deficiência na secreção de insulina, na sua ação, ou ambos¹. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, que geram custos ao sistema de saúde².

A definição do Ministério da saúde para educação em saúde é: *Processo de construção de conhecimentos em saúde. São práticas desenvolvidas para auxiliar na autogestão das pessoas no seu cuidado*³.

Moreno demonstrou que a maioria dos pacientes que participaram de um programa de educação de autogerenciamento do diabetes tipo 2 estavam satisfeitos com o programa e tiveram melhor controle da doença⁴.

Segundo Donabedian, a avaliação da qualidade em saúde tem em vista determinar o quanto foi bem-sucedido um serviço em saúde, é uma vigilância constante, para que se um erro tenha ocorrido, seja corrigido com antecedência⁵.

A satisfação do paciente em relação ao serviço de saúde é pouco estudada e há muitas barreiras de comunicação ligadas aos profissionais. A importância da satisfação do usuário pode ter papel fundamental para a adesão e bom resultado do tratamento de pacientes com diabetes, como descrito na literatura, pacientes satisfeitos com seu tratamento tendem a aderirem mais às indicações medicamentosas e alcançarem melhor controle glicêmico⁶. Por isso, ressalta-se a importância de avaliar a satisfação dos usuários da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao diabetes.

Portanto, o objetivo primário deste estudo é descrever o perfil dos pacientes que participaram da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao diabetes e avaliar a satisfação dos mesmos em relação ao serviço, comparando com os desfechos clínicos dos pacientes (hemoglobina glicada). E os objetivos secundários foram: a) avaliar quais são os pontos que os participantes da oficina mais se recordam. b) avaliar se existe diferença

entre os pacientes que completaram os três módulos da oficina, em comparação com aqueles que não completaram todos os módulos. c) avaliar se houve diferença de HbA1c antes e depois da oficina. d) avaliar se houve diferença na HbA1c dos pacientes que avaliaram a oficina com diferentes escores.

MÉTODOS

Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao diabetes

A Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao paciente com diabetes constitui de um atendimento individual, com duração de 15 minutos com profissionais da área da saúde em que foram abordados diferentes tópicos, com uma equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, educador físico, nutricionista e dentista) visando à otimização de autocuidado do paciente com diabetes. A oficina foi oferecida em três módulos diferentes com dois meses de intervalo entre eles. A Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao paciente com diabetes ocorreu de forma simultânea ao atendimento ambulatorial de endocrinologista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), portanto, não houve a intenção de substituir a consulta médica habitual.

População e amostra

Este estudo foi composto por 55 dos 215 pacientes que participaram da Oficina, durante os anos de 2018 e 2020. Foram incluídos no estudo: pacientes diagnosticados com diabetes, maiores de 18 anos, que foram encaminhados para oficina através dos ambulatórios do HCPA e participaram de pelo menos um módulo da oficina. A amostra foi por conveniência e foram convidados a participar do estudo através de contato pessoal ou telefônico. Para aqueles usuários que finalizavam os três módulos da Oficina, era realizado o convite para gravarem um vídeo falando sobre sua percepção. Por causa da pandemia causada pelo novo coronavírus, para uma parcela da amostra, o vídeo não foi

gravado.

Desenho do estudo, local e período

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem mista, desenvolvida na Oficina Multidisciplinar Autocuidado ao diabetes no ambulatório de Diabetes-Cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2019 a outubro de 2020. O estudo tem um delineamento misto, pois apresenta dados quantitativos, caracterizando-se um estudo transversal na avaliação da satisfação, e dados qualitativos, ao avaliar o conteúdo dos vídeos em que os usuários falam sobre a percepção a respeito da oficina.

Avaliação da satisfação

Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes referentes à caracterização dos usuários (Hemoglobina glicada, antes e depois da oficina, medicamentos utilizados, tempo de diagnóstico, altura e peso, antes e depois da oficina). Foram coletados alguns dados demográficos (escolaridade, renda, etnia). Para avaliar a satisfação, foi aplicado o questionário *Medrisk*⁷ adaptado, aplicado por contato telefônico e, complementar ao questionário, foram realizadas perguntas abertas sobre a percepção da pessoa sobre a oficina. O *MedRisk* traduzido e validado para o português⁷ é um questionário utilizado para avaliar a satisfação do usuário em saúde subdividido em três aspectos⁸. O fator 1, caracterizado como interpessoal, contém itens relacionados à interação profissional-paciente⁸ e contém perguntas como: “Os profissionais da oficina me trataram com respeito?”. O fator 2, denominado conveniência e eficiência e contém perguntas como: “Os horários da oficina foram convenientes para mim?”. O fator 3, denominado educação do paciente⁸, possui dois itens referentes ao comprometimento dos profissionais em conscientizar e educar os pacientes, como a afirmativa: “Os profissionais da oficina me orientaram sobre como seguir as recomendações em casa”. Ainda, o instrumento possui

dois itens não alocados em fatores específicos⁸, que são considerados itens globais, como a afirmativa “Eu retornaria a esta oficina para futuros serviços ou tratamentos?”. O paciente responde seu nível de satisfação para cada item por meio de uma escala, que varia de 1 (“discordo completamente”) a 5 (“concordo completamente”), além da opção “não se aplica”, disponível para algumas afirmativas. Escores mais altos representam maior satisfação. E por fim, a escala de percepção do efeito global (GPE), feita a pergunta: Como está a sua atual condição comparada como você estava antes de começar a oficina? O paciente responde o item por meio de uma escala, que varia de 1 (“extremamente melhor”) a 9 (“extremamente pior”). Esta pergunta verifica a impressão global de recuperação atual do paciente, comparando o início do seu tratamento com a sua condição de saúde atual.

Complementar ao *Medrisk*, foram realizadas as seguintes questões: Qual a sua Satisfação geral com a oficina?; Qual informação que você recebeu na oficina que foi mais importante?; O que você mudou depois da oficina?; O que você mais gostou na oficina?; O que não gostou na oficina?; O que poderia melhorar?.

Avaliação da percepção

Após transcrição e revisão, os dados foram analisados conforme técnica de análise de conteúdo de Bardin⁹, que possui por propósito a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo expresso pela comunicação, sendo realizada com auxílio do software NVIVO®¹⁰. Estando os dados organizados e categorizados em classes, foi realizada análise pelo pesquisador, buscando compreender os significados e percepções do contexto estudado, proporcionando interpretação fundamentada e contextualizada. As etapas da análise dos dados seguiu o fluxo metodológico conforme recomenda a Técnica de Análise de Conteúdo: 1) pré-análise - realizada por meio da leitura exhaustiva das falas em busca de melhor conhecer, compreender e interpretar o conteúdo nelas impressos; 2)

exploração do material - etapa em que ocorreram os recortes das gravações, o que originou as unidades de registro e em seguida as unidades de significado; 3) tratamento dos resultados - como etapa final de análise, possibilitou emergir as categorias de maior relevância em relação ao objeto de estudo, as quais posteriormente foram discutidas de acordo com a literatura correlata. Além dos questionários aplicados, vídeos foram gravados com 9 pacientes que finalizaram os três módulos da oficina com o seguinte questionamento: “O que você achou da oficina?”. Após a gravação dos vídeos, seus conteúdos foram transcritos e posteriormente com os dados foi gerada a Nuvem de Palavras (NP), ferramenta do NVivo®¹⁰ que permite explorar, resumir e visualizar as palavras ou conceitos que aparecem nos textos, encontrar temas emergentes, ver variações nas palavras utilizadas por diferentes atores ou grupos, ou realizar uma exploração inicial da informação textual do projeto para identificar a linguagem utilizada ou as palavras-chaves. Os dados gerados foram exportados com o objetivo de visualizar quais foram as palavras mais utilizadas pelos usuários da oficina. O tamanho de cada palavra indica sua frequência, admitida como *proxy* da relevância de determinada temática¹¹.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados durante a pesquisa foram compilados em documento *Microsoft Office Excel®* para análise estatística descritiva. As características da amostra estudada foram apresentadas em medidas de tendência central e medidas de dispersão, assim como frequências absolutas e relativas, de acordo com as características das variáveis. Os dados foram apresentados no formato de gráficos de médias \pm desvio padrão para as variáveis quantitativas, como os escores, dados antropométricos e bioquímicos. Já para as variáveis qualitativas, estas foram abordadas como “subamostras” para possibilitar a comparação entre elas, tais quais o uso de insulina ou não e sexo masculino ou feminino.

As análises estatísticas inferenciais foram realizadas utilizando o programa *Sigma Stat* 3.1®. Para a comparação entre os sexos. Quanto às variáveis quantitativas, foi utilizado previamente o teste de normalidade de *Komolgorov-Smirnov*, seguido do *Mann-Whitney test*, ou do *teste de T-Student*, dependendo do resultado em relação à parametria. Já para a comparação entre quem utiliza as 3 diferentes estratégias de tratamento (Insulina; Insulina+Hipoglicemiantes orais; Hipoglicemiantes orais) foi utilizado previamente o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, assim como o teste de homogeneidade de variância, seguido do teste de ANOVA de uma via. Já para a comparação entre os valores de hemoglobina pré e pós acompanhamento, foi utilizado o *Wilcoxon Rank Test*, devido à falha no teste de normalidade de *Komolgorov-Smirnov*. Além disso, as variáveis quantitativas foram abordadas através do teste de correlação de *Pearson*, para verificar as associações entre estas variáveis. Foram consideradas diferenças e associações estatisticamente significativas quando $P \leq 0,05$. Em caso de não rejeição da hipótese nula, foram avaliados os valores de erro beta nos testes, estabelecendo poderes mínimos de 80%, a fim de se identificar possíveis falsos negativos observados.

Aspectos Éticos

Este projeto foi elaborado de acordo com as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde de acordo com a resolução 466/12). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA/UFRGS, com número 94540418.4.0000.5327. Um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3), foi lido e assinado pelos usuários que aceitavam participar da pesquisa e conforme consulta ao Comitê de Ética, considerando os riscos de exposição e contaminação durante a pandemia, foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido que foi lido ao paciente no momento do convite para pesquisa, quando forneceu o assentimento verbal. Os pesquisadores

armazenaram registro eletrônico (arquivo, imagem ou áudio) da concordância em participar do estudo.

Os organizadores e a equipe de pesquisa envolvidos na realização deste projeto se comprometeram a manter sigilo sobre a identidade dos pacientes e a respeitar a confidencialidade das informações dos prontuários revisados. A análise dos dados citados possui finalidade exclusivamente científica.

RESULTADOS

Um total de 55 pacientes foi incluído neste estudo. Foi observado que 60% da amostra eram mulheres, com média de idade de 59,5 (DP=10,1) anos. As características detalhadas desses pacientes encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra

Variáveis	N (55)
Idade (anos)	59,5 ± 10,1
Tempo de diagnóstico (anos)	17,5 ± 10,2
Escolaridade (anos)	7,5 ± 3,6
Renda mensal (salários mínimos)	1,8 ± 1,4
Gênero (n;%)	M: 22 (40%) F: 33 (60%)
Módulos da oficina	
integralizados (n)	2,2 ± 0,8
IMC pré-oficina (Kg/m ³)	32,9 ± 9,1
IMC pós-oficina (Kg/m ³)	33,6 ± 8,8
Hemoglobina glicada pré-oficina (%)	9,5 ± 1,9
Hemoglobina glicada pós-oficina (%)	9,0 ± 1,8
	HO: 10 (18,2%)
Medicamentos (n; %)	I: 8 (14,5%) HO+I: 37 (67,3%)

Dados categóricos são descritos pelo número (n) e porcentagem (%) e dados contínuos são descritos pela média (desvio-padrão). IMC= índice de massa corporal. HO: hipoglicemiante oral. I: insulina.

A Tabela 2 apresenta as médias (DP) da satisfação dos pacientes para cada pergunta feita no instrumento *MedRisk*⁷ adaptado e média (DP) do escore para cada fator e fator total. De modo geral os pacientes estão satisfeitos com os serviços recebidos na oficina, apresentando média de 4,88 (DP=0,21) do escore total. O fator 1 (interpessoal), com média 4,9 (DP=0,23). Fator 2 (conveniência e eficiência) com média de 4,81 (DP=0,41). E fator 3 (educação do paciente), apresenta a maior média 4,92 (DP=0,23).

Tabela 2: Satisfação de pacientes em relação a oficina multidisciplinar de diabetes.

Fator 1 - Interpessoal	Média	DP
Recepção foi cortês?	4,91	0,29
A sala de espera era confortável?	4,73	0,78
Os profissionais da oficina me trataram com respeito?	4,96	0,19
O local da oficina estava limpo?	4,98	0,13
Escore fator 1	4,90	0,23
Fator 2 - Conveniência e eficiência		
Os horários da oficina foram convenientes para mim?	4,71	0,90
Os profissionais explicaram como funcionaria a oficina?	4,76	0,77
Os profissionais da oficina responderam a todas as perguntas?	4,91	0,40
Escore fator 2	4,81	0,41
Fator 3 - Educação do paciente		
Os profissionais aconselharam-me sobre evitar possíveis problemas?	4,89	0,50
Os profissionais da oficina me orientaram sobre como seguir as recomendações em casa?	4,91	0,48
De uma forma geral, estou completamente satisfeito (a) com os serviços que eu recebi?	4,95	0,23
Eu retornaria para futuros serviços ou tratamento?	4,95	0,30
Escore fator 3	4,92	0,23
Escore Total	4,88	0,21

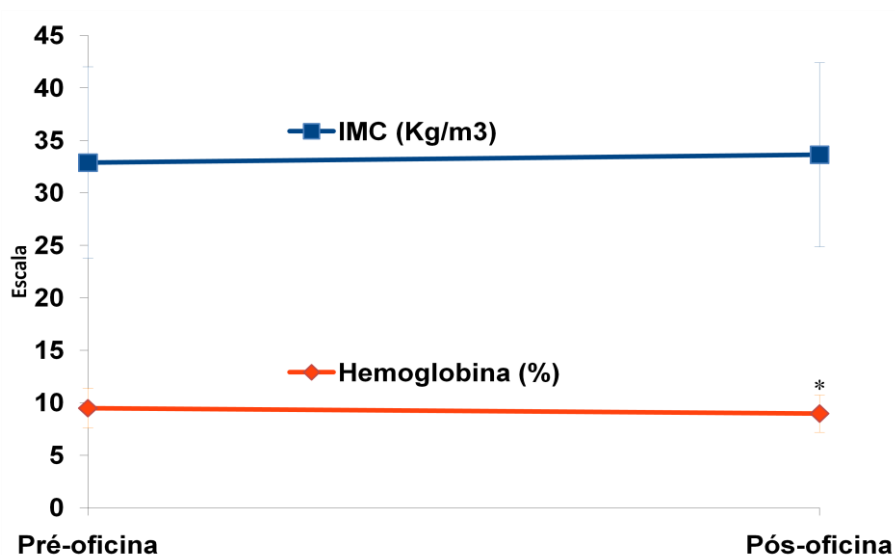
Dados descritos na tabela são apresentados como média (desvio-padrão). O escore de cada item do questionário varia de 1 (completamente insatisfeito) a 5 (completamente satisfeito).

A GPE apresentou média de 3,09 (DP=2,34). O escore varia de 1 (extremamente melhor) a 9 (extremamente pior).

Houve uma correlação negativa e estaticamente significativa entre idade e o fator 3 (quanto menor a idade do paciente, maior a satisfação no fator 3) com coeficiente de correlação de Pearson de -0,428 ($p=0,001$) e tempo de diagnóstico e fator 3 (quanto menor o tempo de diagnóstico, maior a satisfação no fator 3) com coeficiente de correlação de Pearson de -0,367 ($p=0,008$). E houve uma correlação positiva entre módulos feitos e o fator 3 (quanto mais módulos feitos, maior a satisfação no fator 3) com coeficiente de correlação de Pearson de 0,280 ($p=0,041$).

Nas características avaliadas, nenhuma foi capaz de influenciar no nível de satisfação. E o nível de satisfação não foi capaz de influenciar a hemoglobina glicada desses pacientes. Houve uma diminuição significativa na hemoglobina glicada após a participação desses pacientes na oficina ($P=0,030$), com média de 9,5% (DP=1,9) antes da oficina e média de 9% (DP=1,8) após a oficina. Não houve diferença significativa no Índice de Massa Corporal dos pacientes após a oficina. Conforme pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1: IMC e Hemoglobina glicada dos pacientes antes e depois de realizarem a oficina.



Para a pergunta aberta “Qual a sua satisfação geral com a oficina?”, 80% dos pacientes responderam que estavam “muito satisfeito” e 16,4% responderam “satisfeito”. 3,6% das respostas foram: “eu não posso avaliar algo que não terminei, não posso dizer que está bom ou ruim” e “tudo igual às outras, muito maçante”, foram contabilizadas como “outras respostas”. Nenhum participante respondeu insatisfeito.

As respostas da pergunta “Qual informação foi mais importante que você recebeu na oficina?” Essas respostas foram subcategorizadas em 3 grandes resultados: Todas informações, hábitos alimentares e técnicas de aplicação de insulina.

A maioria dos pacientes respondeu que todas as informações dadas na oficina foram importantes.

“Todas as informações foram produtivas. A questão da endocrinologia é um todo. Visão, higiene, procedimento com insulina, atividade física, dentária. A oficina pega todas as áreas da diabetes.”

A segunda subcategoria mais respondida foi que a informação mais importante foi a de mudanças de hábitos alimentares, onde foi abordado assuntos como índice glicêmico dos alimentos, leitura de rótulos, como tratar uma hipoglicemia e os pacientes também ganhavam uma receita de um pão integral para eles mesmos fazerem.

“Acho como me manter (controlada) na alimentação, em tudo em geral, como me cuidar e me alimentar”

E a terceira resposta mais frequente foi de que a informação mais importante foi sobre as técnicas de aplicação de insulina, onde foi abordado como descartar os perfurocortantes, locais de aplicação, importância do rodízio de aplicações, armazenamento da insulina em

uso e a importância de não aplicá-la gelada.

“Sobre as aplicações da insulina e doses corretas, pois estava confusa antes (da oficina)”.

Para a pergunta “O que você mudou depois da oficina?”, A maioria respondeu que foi a alimentação, aparecendo em 23,63% das respostas.

“Aprendi a me cuidar mais, me alimentar melhor”.

Para a pergunta “O que você mais gostou na oficina?” a resposta mais relatada foi que gostaram de tudo.

“Olha gostei de tudo, as informações recebidas, os profissionais, houve um intercambio, troca de experiências”.

Para a pergunta “O que não gostou na oficina?”, 67,3% responderam “nada”.

“Não tem, gostei de todas as coisas, tudo foi útil”.

E por fim, para pergunta “O que poderia melhorar?”, 60% das respostas também foi “nada”.

“Acho que são excelentes, ta tudo muito bom. Todos os profissionais souberam orientar muito bem”.

Na análise dos vídeos dos relatos dos 9 pacientes, as palavras mais ditas foram “aprendi na oficina”/“aprender”, seguida por “gostei” e “alimentação”. Como pode ser observada na Figura 1 abaixo:

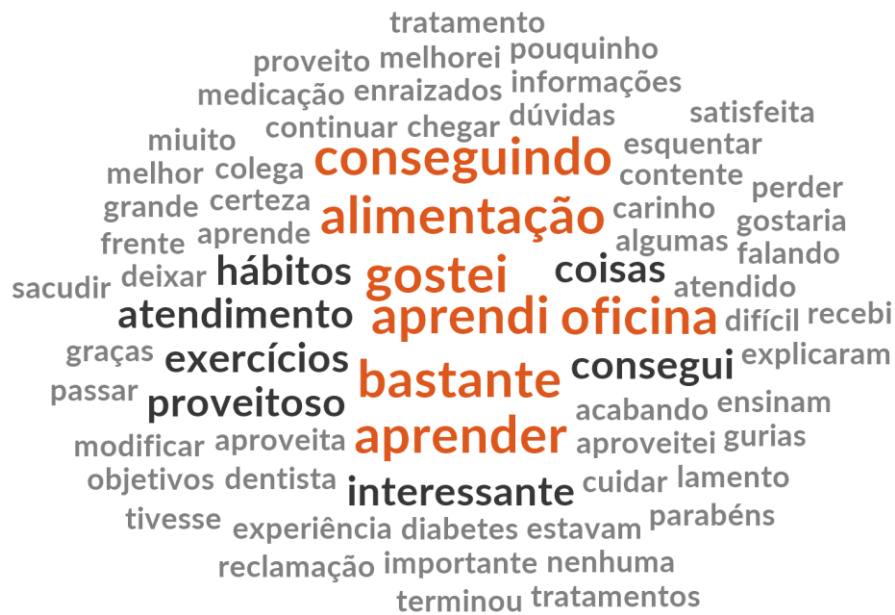


Figura 1: Nuvem de palavras gerada com as falas dos pacientes que foram gravados vídeos após completarem os 3 módulos.

“A oficina pra mim foi uma grande experiência, pra gente aprender muita coisa que a gente não sabe. Então, a gente tem que vir mais vezes que nem a gente veio pra gente aprender bastante com vocês. Vocês ensinam bem a gente pra gente fazer o que a gente tem que fazer. Eu gostei, gostei demais”.

“Gostei muito, eu acho, acho não, tenho certeza que aprendi muita coisa. Como falei pras moças, é difícil mudar, mas eu tô conseguindo, tô conseguindo mudar hábitos que estavam enraizados em mim e hoje eu tô conseguindo modificar graças a essa oficina. Lamento que está acabando, pois eu gostaria de continuar para saber até onde eu iria chegar com os objetivos do grupo, porque eu ainda tenho muita coisa pela frente. Mas eu tô muito satisfeita com o atendimento, tô muito feliz com o que recebi aqui, todas as informações, o atendimento, o carinho, tudo, tudo é muito importante”

“Achei muito bom. Pra mim foi muito proveitoso, tu aproveita bastante coisa. Consegui um monte de coisa, perder peso, alimentação melhor, muita coisa mesmo. Estão de parabéns as gurias.”

DISCUSSÃO

A partir desse estudo foi possível avaliar a satisfação dos usuários da oficina multidisciplinar de diabetes do HCPA e verificar quais os fatores que estão relacionados com os escores de satisfação. Podemos observar que, em geral, a satisfação dos pacientes com a oficina foi alta. Um estudo mostrou que pacientes mais satisfeitos com o serviço e com a interação paciente-equipe, têm maiores chances de aderirem ao tratamento e conseqüentemente, melhorarem seu controle glicêmico⁶. Ao separar os itens do instrumento *MedRisk* em três fatores, como proposto no instrumento traduzido⁷, identificamos que os pacientes apresentaram maiores níveis de satisfação no fator 3 – educação do paciente. A oficina multidisciplinar de autocuidado ao paciente com diabetes tem uma abordagem multiprofissional que é complementar ao atendimento ofertado pelo serviço do ambulatório, visando abordar pontos de autocuidado do diabetes por diferentes profissionais da área da saúde (enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta/educador físico, dentista, farmacêutico e nutricionista). É descrito na literatura que o tratamento do diabetes, devido às características da doença, deve ter uma abordagem multiprofissional e que este tipo de abordagem pode favorecer o paciente^{12,13}. Podemos observar também, que para a análise dos vídeos, a palavra mais comentada indica que os pacientes aprenderam muito com a oficina. Esses resultados ressaltam a importância da educação em saúde no tratamento destes pacientes, podendo melhorar o tratamento não só pela melhora de desfechos clínicos, mas sim, pela qualidade de vida dos mesmos. A ADA recomenda que haja inclusões de uma metodologia com tecnologia, com configurações individuais ou grupais de ações de educação e autogerenciamento do diabetes¹⁴. Este resultado condiz com estudos encontrados na literatura, no que diz respeito à educação em saúde, mostrando que a educação em saúde em pessoas com diabetes é importante para o tratamento da doença, aumenta o aprendizado, aumenta qualidade de vida e pode reduzir custos^{15,16}. Identificamos também que quanto mais jovem o paciente, maior o nível

de satisfação no fator 3, no que diz educação do paciente. Esse resultado indica que pacientes mais jovens ficam mais satisfeitos com o que aprenderam na oficina e com isso, podem ter pontuações mais altas neste fator. Em oposição, um estudo que mensurou a satisfação de pacientes com diabetes tipo 2 com o tratamento e o bem-estar, utilizando o instrumento DTSQs (*The Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire Status*) demonstrou que a idade não foi capaz de influenciar na satisfação¹⁷. Este estudo também demonstrou que quanto menor é o tempo de diabetes, maior a sua satisfação no fator 3, indicando que pacientes com menor tempo de diagnóstico estão mais propensos a se sentirem mais satisfeitos em relação ao que aprenderam. As pessoas que tem diabetes precisam vivenciar muitas mudanças em suas vidas, aprender a viver com algumas limitações e com situações que exigem controle e disciplina de si mesmo¹⁸. O diabetes é uma das poucas doenças crônicas que requer do paciente um alto grau de atenção e auto-monitorização¹⁸. Com isso, este resultado pode indicar que o paciente com maior tempo de diagnóstico, por já ter passado por diversos grupos e itinerários terapêuticos, e por ter passado por diversos serviços como o da Oficina, ela não traria ensinamentos novos, por isso não demonstram tanta satisfação como aqueles que recém foram diagnosticados.

Quanto mais módulos realizados, maior sua satisfação no fator 3, sugerindo que quanto mais módulos este paciente participa, mais se sente educado em relação ao seu diabetes. Este resultado indica que a participação de pacientes com diabetes em grupos de autocuidado, com uma equipe multiprofissional, pode ser positiva para o autogerenciamento da doença. Um dos propósitos do tratamento ao paciente com diabetes deve ser fornecer educação do paciente para o autocuidado (DSME, *diabetes self-management education*)^{19,20}, disponibilizando o conhecimento necessário para o autogerenciamento para que assim consiga manejar adequadamente o seu tratamento e melhorar o controle glicêmico^{21,22}. Também observamos que os pacientes que

participaram da oficina tiveram um melhor controle glicêmico ao final. Este dado sugere que a participação na oficina foi capaz de melhorar um desfecho clínico tão importante no controle do tratamento do diabetes. Estudos sugerem que as intervenções educacionais e treinamentos, em pacientes com diabetes tipo 2, podem ser capazes de melhorar desfechos clínicos e de proporcionarem maiores reduções na hemoglobina glicada^{23,24}. Com isso, foi possível observar que grupos de educação em diabetes podem ser uma excelente ferramenta para o controle da doença.

No auto-relato dos pacientes, eles afirmam que todas as informações que eles receberam na oficina foram importantes, isso reforça que, para o paciente, a educação em diabetes é de extrema importância para o seu tratamento. As atividades educativas em grupo proporcionam um forte incentivo para educação, o que gera resultados positivos na promoção do autocuidado²⁵. Já é descrito na literatura que a educação em autogerenciamento do diabetes (DSME) é uma ferramenta importante para o controle do diabetes²⁶ e segundo a ADA é componente integral do autocuidado e as pessoas com diabetes devem receber²⁷. Também as informações relacionadas à nutrição são de extrema importância para este tipo de paciente. Este resultado reforça que as mudanças que os pacientes fizeram depois da oficina estão relacionadas com a alimentação. Isso pode ocorrer, pois uma mudança de hábitos alimentares pode mudar bastante a rotina desses pacientes. Segundo a ADA, nos pacientes com pré-diabetes e diabetes, a avaliação nutricional deve ser individualizada, devido aos padrões nutricionais do paciente²⁸. A terapia nutricional é uma das ferramentas chave para o controle do diabetes e é recomendado que todo paciente com diabetes tipo 1 e 2 receba²⁹. A ADA enfatiza que a terapia nutricional desempenha um papel nos 3 níveis de prevenção, sendo que o segundo e terceiro, a terapia nutricional visa prevenir e controlar as complicações do diabetes²⁸. Na terceira subcategorização desta questão, também podemos observar que os pacientes relatam que as informações sobre técnicas de aplicação de insulina também

são importantes para eles. Este dado ressalta a importância do profissional farmacêutico no tratamento do diabetes. Já é descrito na literatura que o farmacêutico e a atenção farmacêutica são essenciais nos cuidados primários ao paciente com diabetes na busca da eficiência terapêutica³⁰. Os problemas relacionados à farmacoterapia desses pacientes são amplos, pois fazem uso de múltiplos medicamentos e alguns são submetidos ao tratamento insulinoaterápico. Neste regime de tratamento, por muitas vezes, o paciente necessita de múltiplas doses de injeções¹, com isso, o paciente consegue manter os níveis de glicemia próximos à normalidade, entretanto, dificultando a adesão ao tratamento³¹. O paciente com diabetes deve ser orientado quanto ao preparo e realização correta da técnica de aplicação, segundo as recomendações da SBD³². Um estudo identificou que pessoas com diabetes que fazem uso de insulina apresentam vários erros na técnica de aplicação de insulina, em diferentes etapas da técnica. Entretanto, eles demonstraram que, após um programa de educação em grupo, é possível haver o empoderamento do paciente para aplicação de insulina e as etapas de aplicação começaram a ser feitas corretamente após a intervenção³³. Os pacientes também relatam que gostaram de tudo, que estão muito satisfeitos com a oficina e que nada necessita melhorar ou mudar. Além disso, neste estudo, obtivemos média quase máxima para a pergunta “eu retornaria à oficina para futuros serviços ou tratamentos”. Com isso, é possível observar que a oficina apresenta alta qualidade nos serviços prestados e os pacientes que participam dela ficam muito satisfeitos e querem retornar. Entretanto, tivemos pacientes que relatam que não podiam opinar sobre a oficina e que a oficina foi maçante. Estes relatos foram a minoria das respostas, mas podemos pensar que a oficina pode ser cansativa para algumas pessoas, por ter um tempo relativamente longo de atendimento, devido ao paciente ter que passar por 6 profissionais no mesmo dia e que essas informações servirão para relativizar a oficina e pensar no formato e método que os profissionais utilizam para passar as informações e realizar as intervenções. É necessário

reforçar com a equipe que é preciso investigar com a pessoa o conhecimento sobre determinado assunto e focar apenas nos pontos frágeis. A avaliação da satisfação tem papel importante na melhoria da qualidade do serviço de ambulatório do HCPA, além de contribuir na literatura científica sobre os fatores que afetam a satisfação da pessoa com diabetes.

É importante destacar que este estudo apresentou algumas limitações que foram: a interrupção da oficina e do ambulatório de endocrinologia em março de 2020 por causa da pandemia do novo coronavírus; dados incompletos no prontuário dos pacientes; faltas de alguns dados clínicos em alguns prontuários, como a realização de hemoglobina glicada após a oficina, bem como a falta de informações atualizadas do contato telefônico de alguns pacientes. Como pontos fortes, o estudo conseguiu avaliar a satisfação do usuário utilizando um método quantitativo e qualitativo, o que permite aprofundar aspectos relacionados à percepção das pessoas que passaram pela oficina. Esses dados permitirão aprimorar os serviços do ambulatório e reestruturar a oficina para que ela continue trazendo desfechos clínicos e humanísticos relevantes para os usuários, além de colaborar no desenho de estudos futuros sobre grupos de educação em saúde relacionados ao diabetes.

CONCLUSÃO

A satisfação dos usuários da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao paciente com diabetes é alta, obtendo média quase máxima. Não identificamos que a melhora clínica dos pacientes com diabetes que participaram da oficina está relacionada ao seu nível de satisfação. Mas identificamos que os pacientes, após terminarem a oficina, obtiveram níveis de hemoglobina glicada menores em relação ao tempo inicial.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes-2019-2020. 2019.
2. World Health Organization, et al. Global report on diabetes. 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
4. Gamboa Moreno E, Mateo-Abad M, Ochoa de Retana García L, *et al.* Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primarycare: A randomised controlled trial. *Prim Care Diabetes*. 2019;13(2):122-133.
5. Donabedian A. La calidad de La atención médica – definición y métodos de evaluación. La Prensa Mexicana, México, D.F. 1984
6. Nasir NM, Ariffin F, Yasin SM. Physician-patient interaction satisfaction and its influence on medication adherence and type-2 diabetic control in a primary care setting. *The Medical journal of Malaysia*, v. 73, n. 3, p. 163-169, 2018.
7. Oliveira NFC, et al. Measurement properties of the Brazilian Portuguese eversion of the MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, v. 44, n. 11, p. 879-889, 2014.
8. Medeiros FC, *et al.* Satisfação de pacientes que recebem cuidados fisioterapêuticos para condições musculoesqueléticas: um estudo transversal. *Fisioter Pesq*. 2016;23(1):105-10.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. NVIVO, Q. S. R. NVivo (10). Australia: QSR International Pty Ltd, 2002.
11. Mckee S. Using word clouds to present your qualitative data. Retrieved from, 2014. Acessível em: <https://www.surveygizmo.com/survey-blog/what-you-need-to-know-when-using-word-clouds-to-present-your-qualitative-data>. Acesso em: 18 de outubro de 2020
12. Leite SAO, *et al.* Enfoque multidisciplinar ao paciente diabético: avaliação do impacto do "staged diabetes management" em um sistema de saúde privado. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 45, n. 5, p. 481-486, 2001.
13. Ferreira DL, *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 17, p. e91-e91, 2019.

14. Diabetes in Control. A Summary of ADA's New 2018 Standards of Medical Care in Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetesincontrol.com/a-summary-of-adas-new-2018-standards-of-medical-care-in-diabetes/>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.
15. Motta MDC, *et al.* Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 18, n. 2, maio 2014. ISSN 2178-2571.
16. Silva ARV, Macêdo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Da-masceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. Rev Rene. Fortaleza.2009;3:146-51.
17. Abu Sheikh B, Arabiat DH, Holmes SL, Khader Y, Hiyasat D, Collyer D, Abu-Shiekh S. Correlates of treatment satisfaction and well-being among patients with type II diabetes. Int Nurs Rev. 2018 Mar;65(1):114-121.
18. Baptista MEC. Fenomenologia do existir do diabético. Ribeirão Preto, 1992. 99p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
19. Beck J, *et al.* 2017 National standards for diabetes self-management education and support. The Diabetes Educator, v. 44, n. 1, p. 35-50, 2018.
20. Powers MA, Bardsley J, Cypress, M, *et al.* Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. Diabetes Care 2015;38:1372–1382
21. Berikai P, Meyer PM, Kazlauskaitė R, Savoy B, Kozik K, Fogelfeld L. Gain in patients' knowledge of diabetes management targets is associated with better glycemic control. Diabetes Care 2007;30:1587–1589
22. Norris SL, *et al.* Self-Management Education for Adults With Type 2 Diabetes. Diabetes Care 2002 Jul; 25(7): 1159-1171
23. Odgers-Jewell K, Ball LE, Kelly JT, Isenring EA, Reidlinger DP, Thomas R. Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression. Diabet Med. 2017 Aug; 34(8):1027-1039.
24. Deakin T, McShane CE, Cade JE, Williams RD. Groupbased training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Data base Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD003417.
25. De Carvalho Torres H, Pereira, FRL; Alexandre, LR. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, 2011.
26. Chrvala CA, Sherr D; Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient education and counseling, v. 99, n. 6, p. 926-943, 2016.

27. American diabetes association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2011;34 Suppl 1:S11-61.
28. American Diabetes Association, *et al.* Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, v. 30, n. suppl 1, p. S48-S65, 2007.
29. Evert AB, *et al.* Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes care*, v. 37, n. Supplement 1, p. S120-S143, 2014.
30. Oliveira AOT, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP, Leite SAO. Pharmaceutical care on Diabetes Mellitus. *Rev. Ciênc. Farm. Araraquara*, v. 25, n. 1, p. 59-64, 2004.
31. Bermeo-Cabrera J, Almeda-Valdes P, Riofrios-Palacios J, Aguilar-Salinas CA, Mehta R. Insulin adherence in type 2 diabetes in Mexico: behaviors and barriers. *J Diabetes Res*. 2018;2018:3190849.
32. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2007. 136 p.
33. Batista JMF, *et al.* "O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina." *Revista Eletrônica de Enfermagem* 15.1 (2013).

ANEXOS

ANEXO 1

Instruções aos Autores

Escopo e política

A Clinical and Biomedical Research (CBR), antiga Revista HCPA, é uma publicação científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS). É um periódico científico de acesso livre que tem a finalidade de publicar trabalhos de todas as áreas relevantes das Ciências da Saúde, incluindo pesquisa clínica e básica. Os critérios de seleção para publicação incluem: originalidade, relevância do tema, qualidade metodológica e adequação às normas editoriais da revista.

A CBR apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) [<http://www.who.int/ictcp/en/>] e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) [http://www.icmje.org/clin_trial.pdf]. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido número de identificação do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) <http://www.ensaiosclinicos.gov.br> ou de outro banco de dados oficial dedicados ao registro de ensaios clínicos.

Todos os artigos publicados são revisados por pares anônimos. Uma vez que o artigo seja aceito para publicação, os seus direitos autorais são automaticamente transferidos para a revista. O conteúdo do material enviado para publicação na CBR implica que o mesmo não tenha sido publicado e não esteja submetido a outra revista. Artigos publicados na CBR, para serem publicados em outras revistas, ainda que parcialmente, necessitarão de aprovação por escrito dos editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores. Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. As submissões em inglês são fortemente encorajadas pelos editores.

O manuscrito deve enquadrar-se em uma das diferentes categorias de artigos publicados pela revista, conforme a seguir:

Forma e preparação de artigos

SERÃO CONSIDERADOS PARA PUBLICAÇÃO

Editorial

Comentário crítico e aprofundado, preparado a convite dos editores e submetido por pessoa com notório saber sobre o assunto abordado. Os editoriais podem conter até 1000 palavras. Esta seção pode incluir o editorial de apresentação da Revista, assinado pelo Editor, além de editoriais especiais, que compreendem colaborações solicitadas sobre temas atuais ou artigos publicados na Revista.

Instruções aos Autores

Artigos de Revisão

Artigos que objetivam sintetizar e avaliar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema. Devem conter até 6.000 palavras. Esses artigos devem apresentar resumo, não estruturado com número não superior a 200 palavras (exceto revisões sistemáticas – ver estrutura de resumo em 'Artigos Originais') e uma lista abrangente, mas preferencialmente não superior a 80 referências.

Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documento suplementar em arquivos individuais.

Artigos Especiais

Manuscritos exclusivamente solicitados pelos editores, sobre tema de relevância científica, a autores com reconhecida expertise na área e que não se enquadrem nos critérios de Editorial.

Artigos Originais

Artigos com resultados inéditos de pesquisa, constituindo trabalhos completos que contêm todas as informações relevantes que o leitor possa avaliar seus resultados e conclusões, bem como replicar a pesquisa. A sua estrutura de texto deve apresentar os tópicos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. A(s) conclusão(ões) deve(m) estar no último parágrafo da Discussão, não sendo necessária uma seção específica. Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser apontadas. Para os artigos originais, deve-se apresentar um resumo estruturado (Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões), caso o artigo for escrito no idioma português, deverá apresentar também o resumo e título em inglês. O Resumo e o Abstract não devem exceder 250 palavras.

Os artigos submetidos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras. Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documentos suplementares em arquivos individuais.

Relatos de Caso

São artigos baseados em casos peculiares e comentários sucintos sobre a importância do caso em relação ao conhecimento atual na área. Devem conter até 1.000 palavras, com um total de, no máximo, duas tabelas ou figuras e 15 referências, já que o objetivo dos relatos não é apresentar uma revisão bibliográfica.

A sua estrutura deve apresentar os seguintes tópicos: Introdução, explicando a relevância do caso; Apresentação do caso (Relato do Caso) e Discussão. Os relatos de casos devem descrever achados novos ou pouco usuais, ou oferecer novas percepções sobre um problema estabelecido. O conteúdo deve

Instruções aos Autores

limitar-se a fatos pertinentes aos casos. O sigilo em relação à identificação dos pacientes é fundamental, não devendo ser relatadas datas precisas, iniciais ou qualquer outra informação não relevante ao caso, mas que eventualmente possa identificar o paciente. Os Relatos de Caso devem ter Resumo não estruturado com no máximo 150 palavras.

Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documentos suplementares em arquivos individuais.

Relatos de Casos: Imagens em Medicina

Seção destinada à publicação de Imagens elucidativas, não usuais e/ou de amplo interesse de situações médicas. Deve conter até 500 palavras e um total de cinco referências. Duas a três imagens (resolução mínima de 300 dpi).

Cartas

Opiniões e comentários sobre artigo publicado na Revista, sobre temas de relevância científica e/ou observações clínicas preliminares. O texto deve ser breve com, no máximo, 500 palavras. Apenas uma tabela e uma figura são permitidas e, no máximo, cinco referências. Não devem ter resumo.

Comunicações Breves

Comunicações breves são resultados preliminares de pesquisas originais ou estudos mais pontuais que contêm todas as informações relevantes para que o leitor possa avaliar os seus resultados e conclusões, bem como replicar a pesquisa. A estrutura é semelhante a artigos originais; no entanto, o resumo (Português, Espanhol, ou Inglês) não deve exceder 150 palavras e o texto não deve exceder 1.200 palavras. Ter no máximo duas Tabelas ou Figuras.

Suplementos

Além dos números regulares, a CBR publica o suplemento da Semana Científica do HCPA.

CONFLITOS DE INTERESSE

Conflitos de interesse surgem quando o autor tem relações pessoais ou financeiras que influenciam seu julgamento. Estas relações podem criar tendências favoráveis ou desfavoráveis a um trabalho e prejudicar a objetividade da análise. Os autores devem informar sobre possíveis conflitos de interesse na ocasião do envio do manuscrito. Cabe ao editor decidir se esta informação deve ou não ser publicada e usá-la para tomar decisões editoriais. Uma forma comum de conflito de interesse é o financiamento de trabalhos de pesquisa por terceiros, que podem ser empresas, órgãos públicos ou outros. Esta obrigação para com a entidade financiadora pode levar o pesquisador a obter resultados que a satisfaçam, tornando

Instruções aos Autores

o estudo tendencioso. Autores devem descrever a interferência do financiador em qualquer etapa do estudo, bem como a forma de financiamento e o tipo de relacionamento estabelecido entre patrocinador e autor. Os autores podem optar por informar nomes de pareceristas para os quais seu artigo não deva ser enviado, justificando-se.

PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Informações e imagens de pacientes que permitam sua identificação só devem ser publicadas com autorização formal e por escrito do paciente, e apenas quando necessárias ao objetivo do estudo. Para a autorização formal, o paciente deve conhecer o conteúdo do artigo e ter ciência de que este artigo poderá ser disponibilizado na internet. Em caso de dúvida sobre a possibilidade de identificação de um paciente, como fotos com tarjas sobre os olhos, deve ser obtida a autorização formal. No caso de distorção de dados para evitar identificação, autores e editores devem assegurar-se de que tais distorções não comprometam os resultados do estudo.

EXPERIÊNCIAS COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Toda matéria relacionada com pesquisa em seres humanos e pesquisa em animais deve ter aprovação prévia de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), respectivamente. Os trabalhos deverão estar de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinque (vigente ou atualizada), das Resoluções CNS 466/2012 e complementares e da Lei 11.794/2008 para estudos em animais. É importante indicar o número do registro do projeto no respectivo Comitê ou Comissão de Ética, bem como da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se aplicável.

PREPARO DO ARTIGO

O cadastro no sistema como autor e posterior acesso com login e senha são obrigatórios para submissão e verificação do estágio das submissões.

Identificação: devem constar: a) Título do artigo, claro e conciso. Não usar abreviaturas. Título reduzido para constar no cabeçalho e título no idioma inglês; b) Nome completo dos autores; c) Afiliação dos autores com a indicação da instituição e a unidade de vínculo (títulos pessoais e cargos ocupados não deverão ser indicados); d) Indicação do autor correspondente, acompanhada do endereço institucional completo; e) Trabalho apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, o local e a data da realização.

Instruções aos Autores

OS NOMES DE TODOS OS AUTORES DO MANUSCRITO DEVEM SER INDICADOS NO SISTEMA COM OS RESPECTIVOS ENDEREÇOS ELETRÔNICOS.

Resumo e Palavras-chave: os artigos devem conter o resumo em português e em inglês. Verificar a estrutura e o número máximo de palavras conforme descrito para cada tipo de artigo específico (ver anteriormente). Os resumos estruturados, exigidos apenas para os artigos originais, devem apresentar, no início de cada parágrafo, o nome das subdivisões que compõem a estrutura formal do artigo (Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões). As palavras-chave, expressões que representam o assunto tratado no trabalho, devem ser em número de 3 a 10, fornecidas pelo autor, baseando-se no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine*, disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. As palavras-chave devem ser apresentadas em português e em inglês.

Manuscrito: deverá obedecer à estrutura exigida para cada categoria de artigo. Citações no texto e as referências citadas nas legendas das tabelas e das figuras devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, com algarismos arábicos.

As referências devem ser citadas no texto sobrescritas, conforme o exemplo: Texto¹. texto¹⁻³, texto^{4,6,9}.

Tabelas: devem ser numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e encabeçadas por um título apropriado. Devem ser citadas no texto, mas deve-se evitar a duplicação de informação. As tabelas, com seus títulos e rodapés, devem ser autoexplicativas. As abreviações devem ser especificadas como nota de rodapé sem indicação numérica. As demais notas de rodapé deverão ser feitas em algarismos arábicos e sobrescritas.

Figuras e gráficos: as ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, etc.) devem ser enviadas em arquivos separados, em formato JPG (em alta resolução – no mínimo, 300 dpi). Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e serem suficientemente claras para permitir sua reprodução e estarem no mesmo idioma do texto. Não serão aceitas fotocópias. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar a permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. As figuras devem possuir um título e legenda (se necessário). Ambos devem preceder a figura propriamente dita.

Instruções aos Autores

Abreviações: as abreviações devem ser indicadas no texto no momento de sua primeira utilização. No restante do artigo, não é necessário repetir o nome por extenso.

Nome de medicamentos: deve-se usar o nome genérico.

Havendo citação de aparelhos/equipamentos: todos os aparelhos/equipamentos citados devem incluir modelo, nome do fabricante, estado e país de fabricação.

Agradecimentos: devem incluir a colaboração de pessoas, grupos ou instituições que tenham colaborado para a realização do estudo, mas cuja contribuição não justifique suas inclusões como autores; neste item devem ser incluídos também os agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc. Devem vir antes das referências bibliográficas.

Conflitos de interesse: Caso haja algum conflito de interesse (ver anteriormente) o mesmo deve ser declarado. Caso não haja, colocar nesta seção: "Os autores declaram não haver conflito de interesse"

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>. Os autores devem certificar-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências e apenas citados no texto. Caso entendam necessário, os editores podem solicitar a apresentação de trabalhos não publicados citados no manuscrito.

Exemplos de citação de referências:

Artigos de periódicos (de um até seis autores)

Almeida OP. Autoria de artigos científicos: o que fazem os tais autores? Rev Bras Psiquiatr. 1998;20:113-6.

Artigos de periódicos (mais de seis autores)

Slatopolsky E, Weerts C, Lopez-Hilker S, Norwood K, Zink M, Windus D, et al. Calcium carbonate as a phosphate binder in patients with chronic renal failure undergoing dialysis. N Engl J Med. 1986;315:157-61.

Instruções aos Autores

Artigos sem nome do autor

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J. 1994;84:15.

Livros no todo

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Capítulos de livro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Livros em que editores (organizadores) são autores

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Teses

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Trabalhos apresentados em congressos

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland;1992. p. 1561-5.

Artigo de periódico em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Outros tipos de referência deverão seguir o documento

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Requisitos técnicos

Arquivo word (doc ou .rtf), digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, margem de 2 cm de cada lado, página de título, resumo e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas e as imagens enviadas em formato jpg ou tiff com resolução mínima de 300dpi.

06 abr 2018

ANEXO 2

DADOS DOS PACIENTES

Nome Paciente: _____

Completo os 3 módulos

Módulo 1

Módulo 2

Módulo 3

Desistiu

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Quanto tempo de diagnóstico de DM? (EM ANOS): _____

Escolaridade: _____

Renda: _____

Medicamentos utilizados: _____

Gênero: _____

Cor da pele: _____

Altura: _____

Peso antes do módulo 1: _____

IMC antes do módulo 1: _____

Peso depois do módulo 3: _____

IMC depois do módulo 3: _____

HbA1c antes da oficina: _____

Data da HbA1c antes da oficina: _____

HbA1c depois da oficina: _____

Data da HbA1c depois da oficina: _____

ANEXO 3

Instrumento MedRisk Adaptado para avaliação da satisfação do usuário da oficina multidisciplinar de diabetes

	Discordo completamente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo completamente
1. Recepção foi cortês?	1	2	3	4	5
2. A sala de espera era confortável?	1	2	3	4	5
3. Os horários da oficina foram convenientes para mim?	1	2	3	4	5
4. Os profissionais explicaram como funcionaria a oficina?	1	2	3	4	5
5. Os profissionais da oficina me trataram com respeito?	1	2	3	4	5
6. Os profissionais da oficina responderam a todas as perguntas?	1	2	3	4	5
7. Os profissionais aconselharam-me sobre evitar possíveis problemas?	1	2	3	4	5
8. O local da oficina estava limpo?	1	2	3	4	5
9. Os profissionais da oficina me orientaram sobre como seguir as recomendações em casa?	1	2	3	4	5
10. De uma forma geral, estou completamente satisfeito (a) com os serviços que eu recebi?	1	2	3	4	5
11. Eu retomaria para futuros serviços ou tratamento?	1	2	3	4	5

Como está a sua atual condição comparada como você estava antes de começar a oficina?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Extremamente melhor	Muito melhor	Pouco melhor	Pouquíssimo melhor	Mesmo	Pouquíssimo pior	Pouco pior	Muito pior	Extremamente pior

Adaptado MRPS traduzido para português brasileiro (OLIVEIRA, et al. 2014)

Complementar ao Medrisk

Para os que desistiram: qual o motivo da sua desistência? (por que só fez 01 /02 módulos?)

Qual a sua Satisfação geral com a oficina?

Qual informação foi mais importante que você recebeu na oficina?

O que você mudou depois da oficina?

O que você mais gostou na oficina?

O que não gostou na oficina?

O que poderia melhorar?

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO

Nº do projeto GPPG ou CAAE: 94540418.4.0000.5327.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA OFICINA MULTIDISCIPLINAR DE AUTOCUIDADO AO DIABETES: UM ESTUDO MISTO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é estudar a satisfação dos usuários da oficina multidisciplinar de diabetes. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Os riscos dessa pesquisa são mínimos e o senhor poderá desistir de participar dela a qualquer momento.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Através de contato telefônico, um pesquisador fará algumas perguntas referente a sua percepção ao atendimento recebido durante os módulos realizados na oficina interdisciplinar de diabetes e alguns dados demográficos (escolaridade, renda, etnia).

Seu prontuário será consultado para coleta de dados clínicos relevantes à pesquisa (hemoglobina glicada, glicemia e história clínica). Por isso, solicitamos a sua autorização para realizar este acesso.

Lembramos que a participação neste estudo não tem a finalidade de substituir o seu tratamento habitual no ambulatório de Diabetes, ou seja, você deverá continuar consultando com seu médico.

Durante a aplicação dos questionários, você poderá não se sentir confortável para responder alguma de nossas perguntas, ou se sentir constrangido de informar algo que

esteja sendo pedido. Neste caso, você poderá não responder a pergunta. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável professora Beatriz D'Agord Schaan pelo telefone [(51) 3359-8276] ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Este Termo foi enviado aos participantes por meio eletrônico. Os pesquisadores armazenarão registro eletrônico (arquivo, imagem ou áudio) da concordância em participar do estudo.

Sugere-se que os participantes armazenem este arquivo eletrônico (salvar imagem ou arquivo em pdf) ou ainda imprimam este Termo.