

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JULIANA ELENICE PEREIRA MAURO

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO COM BASE NA *NURSING OUTCOMES*
CLASSIFICATION PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM
CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

**Porto Alegre
2018**

JULIANA ELENICE PEREIRA MAURO

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO COM BASE NA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

Trabalho de Conclusão realizado como avaliação da atividade de ensino Trabalho de Conclusão de Curso II - Enfermagem, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aluna: Juliana Elenice Pereira Mauro
Orientadora: Prof.^a Dr^a Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre
2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela força e por acreditarem em mim. Em especial a minha mãe pelos inúmeros sacrifícios, conselhos e incentivos.

Ao meu namorado Fernando, pelo carinho, compreensão, motivação, estímulo nos momentos difíceis e por manter o meu coração tranquilo.

Aos meus irmãos, Nícolas e Ketlyn, que estiveram sempre ao meu lado, nas vitórias e nas derrotas. Agradeço pelo companheirismo, pelo amor e por fazerem minha vida mais feliz e completa.

Aos meus colegas pela amizade e por tornarem os momentos difíceis mais leves e alegres.

A todos os integrantes da Comissão do Processo de Enfermagem -COPE que me acolheram e me ensinaram a amar o processo de enfermagem.

À minha orientadora, Dra. Miriam de Abreu Almeida, com quem tive o prazer de trabalhar. Agradeço pela paciência, parceria, ensinamentos e por ter confiado em mim para ser sua aluna.

Por fim, aos demais familiares, professores, colegas e amigos que de alguma maneira colaboraram para a conclusão dessa importante etapa acadêmica e estiveram comigo nestes últimos anos.

RESUMO

O diabetes pode afetar a qualidade de vida de seu portador ao limitar os indivíduos em suas atividades de dia a dia, devido às comorbidades que algumas pessoas podem apresentar, o que contribui para diminuição da autoestima e autonomia. A complexidade do tratamento do diabetes no cotidiano exige que a equipe de saúde esteja capacitada para o atendimento, devendo estar voltada a prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco, além de orientação quanto à prática de autocuidado. Embora as ações do enfermeiro sejam importantes no cuidado ao paciente diabético acompanhado em consulta de enfermagem (CE) ambulatorial, estas precisam ser avaliadas de maneira adequada, de forma que as intervenções realizadas atinjam com qualidade e o mais rápido possível seus objetivos. Neste contexto, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) mostra-se como alternativa viável à prática clínica, visto que permite determinar a eficácia do cuidado realizado, de maneira objetiva, por meio de resultados e indicadores específicos. O objetivo deste estudo é construir um instrumento com base na *Nursing Outcomes Classification* para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial. Trata-se de um estudo metodológico, realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de agosto a novembro de 2018, em duas etapas. Na primeira, foram selecionados indicadores dos resultados de enfermagem NOC “Nível de glicose sanguínea (2300)” e “Autocontrole do Diabetes (1619)”, previamente escolhidos, por seis enfermeiros especialistas em pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial, através de um instrumento de coleta de dados. A partir do valor atribuído pelos especialistas calculou-se a média ponderada de cada indicador, sendo o indicador considerado validado quando a média ponderada atingir ≥ 80 . Esta seleção serviu de base para elaboração de definições conceituais e operacionais para cada indicador escolhido. Sobre os especialistas, a média de tempo de experiência em consulta de enfermagem ambulatorial com diabéticos e tempo de experiência de ensino de enfermagem foi de 9,5 e 4,3 anos respectivamente. A principal titulação foi especialista na área da enfermagem, 50% possuem mestrado e 50% integram algum grupo de pesquisa em enfermagem. Os especialistas validaram 37 indicadores clínicos, sendo dois pertencentes ao resultado NOC “Nível de glicose sanguínea (2300)” e 35 ao resultado “Autocontrole do Diabetes (1619)”, com posterior elaboração das definições conceituais e operacionais para cada um dos indicadores. Posteriormente, a partir dos indicadores selecionados, buscou-se artigos e literaturas complementares para construção das definições conceituais e operacionais para cada indicador. Alguns indicadores foram agrupados levando-se em consideração a similaridade das suas definições conceituais e operacionais. Do total de 37 indicadores selecionados, foram elaboradas 22 definições conceituais e 115 definições operacionais considerando os cinco pontos das escalas Likert. As definições conceituais e operacionais possibilitam maior padronização nas avaliações dos pacientes diabéticos, ofertando um cuidado mais seguro e baseado em evidências. Esta pesquisa possibilitou contribuir para o aperfeiçoamento da taxonomia da NOC e, conseqüentemente, da linguagem do processo de enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO	9
3. REVISÃO DA LITERATURA	10
3.1. O paciente com Diabetes <i>Mellitus</i>	10
3.2. Consulta de enfermagem e os Sistemas de Linguagens Padronizadas NANDA-I, NIC e NOC	12
4. MÉTODO	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2. Campo ou contexto	15
4.3. População e amostra	15
4.4. Coleta de dados	16
4.5. Análise dos dados	16
4.6. Aspectos éticos	17
5. RESULTADOS	18
5.1. Indicadores da NOC selecionados pelos especialistas	18
5.2. Definições conceituais e operacionais dos indicadores validados	21
6. DISCUSSÃO	35
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	44
8. CONCLUSÃO	45
APENCIDE A - Carta convite	54
APÊNDICE B	55
APÊNDICE C	62
ANEXO I – Carta de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA	63
ANEXO II	67
ANEXO III	68
ANEXO IV	69
ANEXO V	70
ANEXO IV – Carta de Aprovação - HCPA	74

1. INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população brasileira o número de pessoas com doenças crônicas cresce rapidamente (WALDMAN; LUDWIG, 2006). Essa situação contribui com o fenômeno da transição epidemiológica, que pode ser caracterizado por complexas mudanças nos padrões saúde/doença e nas interações entre os mesmos, com influência de outros fatores consequentes e determinantes demográficos, econômicos e sociais (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015). As doenças crônicas têm início geralmente insidioso e se desenvolvem em um período indefinido (WALDMAN; LUDWIG, 2006).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma das que mais se destaca é o *Diabetes Mellitus* (DM), com o qual cerca de 424 milhões de pessoas em todo o mundo convivem. Em 2017, no Brasil, estimou-se que existiam 12.465.800 pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com a patologia diabetes, podendo alcançar 23 milhões em 2040. Cerca de 4 milhões de pessoas morreram de diabetes em 2017 no mundo, o que equivale a uma morte a cada 8 segundos. A diabetes é a causa de 10,8% da mortalidade global na faixa etária de 20 a 79 anos (International Diabetes Federation, 2017).

A diabetes pode afetar a qualidade de vida de seu portador, faz com que os indivíduos tenham limitações em suas atividades de dia a dia, devido às comorbidades que algumas pessoas podem apresentar contribuindo dessa forma para diminuição da autoestima e autonomia (RODRIGUES; LIMA; SANTOS, 2015).

A complexidade do tratamento do diabetes no cotidiano exige que a equipe de saúde esteja capacitada para o atendimento, devendo estar voltada à prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco, além de orientação quanto a prática de autocuidado (TORRES et al., 2014).

Neste sentido, o enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem (PE), que pode ser entendido como um instrumento ou um modelo metodológico, que o auxilia na organização e sistematização da prática profissional. O uso do PE é respaldado pela legislação e compreende cinco etapas: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem (DE), o planejamento, a implementação e a avaliação dos resultados,

buscando assim promover a qualidade no serviço prestado (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

Embora as ações do enfermeiro sejam importantes no cuidado ao paciente diabético acompanhado em consulta de enfermagem (CE) ambulatorial, estas precisam ser avaliadas de maneira adequada, de forma que as intervenções realizadas atinjam com qualidade e o mais rápido possível seus objetivos. Enfermeiros documentam os resultados de suas intervenções há décadas, todavia a falta de uma linguagem comum e de medidas associadas para os resultados impede a agregação dos dados, a análise e a síntese de informações sobre os efeitos das intervenções e da prática de enfermagem (GARBIN et al., 2009).

Várias instituições de saúde atendem indivíduos diabéticos, dentre eles o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), cujo Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB), possui agendas de enfermagem específicas. Nesse serviço, as CE são embasadas no PE em todas as suas etapas, sendo a etapa de diagnóstico de enfermagem fundamentada pela NANDA-I e as intervenções na *Nursing Interventions Classification* (NIC) (HERDMAN; KAMITSURI, 2015; BULECHEK et al., 2013). Todavia, ainda não é utilizado um modelo para a última etapa do PE, consistente na avaliação de resultados de enfermagem, o qual carece de um sistema padronizado de avaliação de resultados obtidos pelos pacientes. Neste contexto, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) mostra-se como alternativa viável à prática clínica, visto que permite determinar a eficácia do cuidado realizado, de maneira objetiva, por meio de resultados e indicadores específicos (MANTOVANI, 2016).

A escala do tipo Likert de 5 pontos é utilizada em todos os resultados e indicadores NOC. As escalas de mensuração são padronizadas, sendo o escore “5” a melhor pontuação e o escore “1”, o pior (MOORHEAD et al, 2016). Entretanto, os indicadores da NOC não possuem definições conceituais e operacionais que favoreçam o estabelecimento do escore a ser atribuído com maior precisão e a menor subjetividade possível (LUZIA et al., 2018). Dessa forma, a construção de definições conceituais e operacionais de indicadores NOC possibilitaria analisar objetivamente a evolução de cada caso, oferecendo maior controle e qualidade à assistência (MOORHEAD et al, 2016).

No âmbito da realidade ambulatorial, alguns estudos foram desenvolvidos. Uma pesquisa realizada com 10 especialistas selecionou e validou definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da

Doença Crônica” da NOC para pacientes com úlcera venosa (OSMARIN et al., 2018). Contudo, no cenário ambulatorial, utilizando a NOC para acompanhamento da evolução dos pacientes diabéticos, nota-se uma lacuna no conhecimento. Sendo assim, o estudo mostra-se relevante, visto que a NOC apresenta-se como uma ferramenta em potencial para avaliar o cuidado ao paciente diabético.

Sabe-se que o acompanhamento do paciente com DM em nível ambulatorial é essencial para determinadas situações clínicas. Portanto, este estudo objetiva construir um instrumento com base na NOC para avaliação de diabéticos atendidos em CE ambulatorial.

2. OBJETIVO

Construir um instrumento com base na *Nursing Outcomes Classification* para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo aborda temas que dão sustentação à pesquisa, iniciando com o paciente diabético e posteriormente enfocando a consulta de enfermagem e os Sistemas de Linguagem Padronizada NANDA-I, NIC e NOC.

3.1. O paciente com Diabetes *Mellitus*

O primeiro relato histórico conhecido sobre a doença foi por meio do papiro de Ebers, que consistia em um documento médico egípcio, descoberto pelo alemão Georg Ebers em 1872. Neste documento descrevia-se uma doença que tinha como característica uma emissão frequente e abundante de urina. Todavia, foi na Grécia Antiga, já na era cristã, que surgiu o nome “diabetes”, dado por Araeteus. Este foi um médico que viveu na Grécia entre os anos 80 d.C. e 138 d.C., criou o termo Diabetes *Mellitus* para fazer referência ao gosto adocicado da urina dos pacientes (BALDUINO TSCHIEDEL, 2017)

Durante a antiguidade e a idade média, o diagnóstico era através do método de provar a urina dos pacientes: o sabor doce correspondia ao diagnóstico positivo. Apenas em 1776, Matthew Dobson desenvolveu um método para determinar a concentração de glicose na urina, livrando os médicos de prová-la (GOMES, 2015).

Hoje, a Diabetes *Mellitus* é descrita como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (American Diabetes Association, 2010). Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, tais como destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Existem tipos distintos de diabetes, causados por uma complexa interação de fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida. Os mais frequentes são denominados DM tipo 1 e o tipo 2.

O DM do tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada pela destruição de células beta pancreáticas e por deficiência absoluta de insulina. A destruição das células beta pancreáticas é geralmente causada por processo autoimune, que pode

ser detectado por anticorpos circulantes anti-ilhotas e anti-insulina. A destruição, em geral, é rápida e progressiva, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes, mas pode ocorrer também em adultos. A apresentação da DM tipo 1 é, na maior parte dos casos, abrupta, acometendo principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. Na maioria dos casos, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose (FERREIRA, 2017).

O DM do tipo 2 é causado pela combinação de resistência periférica à ação de insulina e resposta secretória inadequada das células beta pancreáticas. O DM2 em geral tem início insidioso e sintomas brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM2 (BRASIL, 2013).

Este tipo de Diabetes *Mellitus* historicamente apresentava-se em indivíduos adultos com sobrepeso ou com obesidade, ainda que esteja crescentemente sendo diagnosticado em crianças à medida que a obesidade infantil aumenta (BARRETT et al., 2014), como consequência da epidemia mundial de sedentarismo e maus hábitos de consumo alimentar (FERREIRA, 2017).

Dentre os tratamentos utilizados no tratamento da DM a terapêutica não farmacológica tem sido apontada como a primeira linha de enfrentamento desta patologia (CARVALHO; SILVA; COELHO, 2015). As intervenções de enfermagem ao paciente diabético fundamentam-se em um conjunto de atividades de educação em saúde, que visam melhorar a adesão do usuário, como ações que visam alcançar níveis normais de glicose sanguínea, evitar complicações agudas e buscar uma adequação satisfatória ao estilo de vida (TEIXEIRA et al., 2011).

Scain et al. (2013) em estudo sobre as intervenções de enfermagem para pacientes com DM2 em consulta ambulatorial, identificou as intervenções de enfermagem: "Aconselhamento nutricional" e "Promoção do exercício" como as mais prescritas pelos enfermeiros em consulta de enfermagem no ambulatório de um hospital geral.

Sabe-se que o exercício físico é um dos pilares no tratamento não medicamentoso do DM2. Em um estudo com 35 pacientes diabéticos sedentários, onde os sujeitos de estudo passaram por um programa de exercícios físicos, com 10 semanas de duração, os resultados mostraram melhora nas variáveis: glicemia de jejum, hemoglobina glicada, lipídios plasmáticos, frequência cardíaca de repouso e índice de massa corporal (SILVA; LIMA, 2002).

Em relação à estado nutricional, em um estudo de coorte, com o objetivo de avaliar o alcance das atividades desenvolvidas em um projeto de atendimento nutricional, promovido pela Universidade Federal de Viçosa (MG), sobre a glicemia de jejum, medidas antropométricas e de composição corporal de indivíduos diabéticos, os pacientes participaram de reuniões nas quais foram abordados temas relativos à ingestão de dietas saudáveis, e receberam atendimento nutricional individualizado. Observou-se redução estatisticamente significativa dos valores medianos do índice de massa corporal, da circunferência da cintura e do percentual de gordura corporal. E os resultados indicam que a terapia nutricional parece ter contribuído para a melhoria na adequação das medidas antropométricas e bioquímicas dos participantes (GERALDO et al., 2008).

O tratamento não farmacológico, quando realizado corretamente, pode diminuir a necessidade de doses elevadas de medicações que, assim, ocasionam efeitos colaterais sobrecarregando o organismo com substâncias tóxicas (CARVALHO; SILVA; COELHO, 2015). Diversos profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, prescrevem tratamento não farmacológico a estes pacientes.

3.2. Consulta de enfermagem e os Sistemas de Linguagens Padronizadas NANDA-I, NIC e NOC

A CE é uma atribuição privativa do enfermeiro, segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, utilizada na prática de enfermagem ambulatorial e comunitária, devendo atender às necessidades de saúde de forma integral e resolutiva. É vista como um elemento essencial no cuidado de saúde, devendo ser realizada de modo individualizado e participativo, propiciando condições para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e criação do vínculo com o indivíduo, família e comunidade (SILVA et al., 2014).

O enfermeiro que realiza CE com pacientes diabéticos deve ter como foco a capacitação do indivíduo para o autocuidado, buscando uma abordagem organizada e sistematizada que contribua para a melhora da qualidade de vida (SILVA et al., 2014).

O Ministério da Saúde preconiza que a CE tenha como objetivo: conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico, nível de

escolaridade, avaliar a capacidade para o autocuidado e avaliar as condições de saúde (BRASIL, 2013).

Seguindo a Resolução nº. 358/2009 do COFEN, a CE, assim como em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem, devem ser norteados pelo PE em suas cinco etapas.

Associado ao PE, o uso de sistemas de linguagens padronizadas (SLP) apresentam resultado satisfatório, uma vez que oferecem maior consistência à CE, fortalecendo a enfermagem enquanto disciplina científica. A linguagem padronizada apoia o raciocínio clínico dos enfermeiros sobre conceitos, fornecendo definições sobre os mesmos (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

As taxonomias NANDA-I, NIC e NOC (NNN) são exemplos de linguagem padronizada na enfermagem, e tem como finalidade proporcionar uma linguagem comum entre os enfermeiros. Elas promovem o desenvolvimento do conhecimento na área, facilitam o ensino da tomada de decisões clínicas, além de facilitarem a avaliação e o aperfeiçoamento dos cuidados (JOHNSON et al., 2012).

A NANDA-I é uma classificação que apresenta a descrição dos diagnósticos de enfermagem. Os DE fornecem a base para a seleção de intervenções de enfermagem, tendo em vista alcançar os resultados. Os elementos abordados no livro da NANDA-I são: identificação, definição dos diagnósticos, características definidoras e fatores relacionados (JOHNSON et al., 2012).

A NIC é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções de enfermagem. Cada Intervenção da NIC consiste em um nome de identificação, uma definição, um conjunto de ações e princípios constituintes da prestação da intervenção (JOHNSON et al., 2012).

A implementação dos cuidados deve ocorrer de acordo com as necessidades, grau de risco da pessoa, da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, a cada consulta (BRASIL, 2013).

Os resultados foram desenvolvidos para serem utilizados em todos os campos, especialidade e, de forma ininterrupta, ao longo de toda a prestação de assistência (JOHNSON et al., 2012).

Segundo Moorhead et al (2016), resultado de enfermagem é um estado, comportamento ou percepção individual, familiar ou comunitário em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem.

Atualmente a NOC está na sua 6ª edição, dividida em seis partes compostas por sete domínios, 34 classes e 540 resultados (MOORHEAD et al, 2018).

A NOC tem o intuito de avaliar a evolução dos pacientes e verificar a qualidade do cuidado, e assim tem motivado diversas pesquisas. No cenário ambulatorial, um estudo realizado com pacientes tabagistas em um grupo de apoio a cessação do tabagismo, foram elencados dois resultados de enfermagem e 20 indicadores para avaliação dos pacientes. Os resultados do estudo indicaram que a aplicação dos resultados de enfermagem e seus respectivos indicadores selecionados pode demonstrar a evolução clínica dos pacientes em processo de cessação do tabagismo, e que os indicadores viabilizaram a uma avaliação fidedigna da efetividade das intervenções de enfermagem (MANTOVANI, 2016).

Outro estudo, com o objetivo de validar os indicadores de quatro resultados de enfermagem da NOC, para o DE déficit no autocuidado: banho/higiene, apresentados por pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica, concluiu que dos 34 indicadores pesquisados, dois (6%) foram considerados indicadores principais provisórios, 22 (65%), secundários provisórios e 10 (29%) foram descartados (ALMEIDA; SEGANFREDO; UNICOVSKY, 2010).

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Compreende uma pesquisa metodológica. Os estudos metodológicos envolvem desenvolvimento, validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. A maioria destes estudos é focada no desenvolvimento de novos instrumentos (POLIT;BECK,2011).

4.2. Campo ou contexto

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre que é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta instituição oferece atendimento a pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial, realizadas por enfermeiros do SEAMB, que atualmente é composto por 14 zonas ambulatoriais, sendo que a equipe de enfermagem é composta por 19 enfermeiros e 38 técnicos de enfermagem. As atividades assistenciais são desenvolvidas por meio da consulta de enfermagem, que têm duração média de 30 minutos e sendo realizadas cerca de 550.901 consultas do ano de 2017, pelos enfermeiros vinculados ao SEAMB (HCPA, 2017).

4.3. População e amostra

A amostra deste estudo foi intencional. Neste tipo de amostragem os pesquisadores podem decidir propositalmente sobre a seleção dos sujeitos considerados típicos da população ou conhecedores das questões estudadas. A amostragem intencional é usada comumente quando os pesquisadores querem uma amostra de especialistas (POLIT;BECK,2011). Foram convidados todos os enfermeiros e professores vinculados à instituição que atendiam aos critérios de inclusão. A amostra foi composta por seis enfermeiros.

Como critérios de inclusão estabeleceu-se: enfermeiros e docentes de enfermagem com experiência clínica mínima de dois anos no atendimento de

pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial. E como critérios de exclusão: não devolver o instrumento de coleta de dados da pesquisa preenchido na sua totalidade, no prazo de 45 dias a partir da data de envio.

4.4. Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada de agosto a outubro 2018 pela própria pesquisadora.

Na primeira etapa utilizaram-se os resultados de enfermagem NOC “Nível de glicemia” e “Autocontrole do Diabetes” que foram definidos com base no capítulo de ligações NOC- NANDA-I e no livro de ligações NANDA NOC-NIC (JOHNSON et al., 2012; MOORHEAD et al, 2016).

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, composto de duas partes: a primeira contém dados de identificação e experiência profissional e a segunda os indicadores que foram submetidos à avaliação de enfermeiros com experiência no cuidado ao paciente diabético. Foi enviado uma carta convite (APÊNDICE A) juntamente um formulário *online* (Google Forms)(APÊNDICE B) para a escolha dos indicadores, onde os especialistas atribuíram uma nota para cada indicador, da seguinte maneira: 1= não relevante, 2= de algum modo relevante e 3=relevante.

Na segunda etapa, a partir dos indicadores validados, foram elaboradas definições conceituais e operacionais com base em artigos publicados em periódicos e literatura complementar, nacionais e internacionais nos últimos 20 anos, nos idiomas português, espanhol e inglês.

4.5. Análise dos dados

As informações referentes ao perfil dos respondentes sofreram análise descritiva.

Os dados coletados foram digitados e codificados em uma planilha construída com o programa *Microsoft Excel*®. Na etapa de seleção dos indicadores a análise dos dados foi estatística, considerando-se a nota atribuída pelos especialistas para cada definição. Foi calculada a média ponderada das notas, atribuindo os seguintes pesos

1=0, 2=0,5 e 3=1. Os indicadores foram considerados validados quando a média ponderada foi $\geq 0,80$

4.6. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa atende a Resolução nº. 466 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e faz parte de um projeto de pesquisa maior, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA (Projeto nº 160445 – ANEXO I, II e III). O presente trabalho foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (Projeto Nº 34772 - ANEXO IV), assim como na Plataforma Brasil (CAEE 2.695.365 -ANEXO V) e Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Projeto 2018/0305 -ANEXO VI).

Os profissionais que participaram da seleção dos indicadores clínicos utilizados no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(APÊNDICE C). A participação foi voluntária, sendo preservado o anonimato dos mesmos. Os documentos contendo qualquer informação proveniente dos participantes permanecerão sob a guarda das pesquisadoras durante cinco anos após a realização do estudo.

5. RESULTADOS

Sobre as características profissionais dos especialistas que responderam ao instrumento de coleta de dados, o tempo médio de experiência clínica em consulta de enfermagem ambulatorial e tempo de experiência em ensino de enfermagem com diabéticos foi de 9,5 e 4,3 anos respectivamente. Três especialistas participam de algum grupo de pesquisa na área de enfermagem. Duas são doutoras, três são mestres e quatro possuem especialização, conforme tabela 1.

Tabela 1: Caracterização profissional da amostra. Porto Alegre/RS, 2018.

Variável	n=6	
Tempo de experiência clínica em consulta de enfermagem ambulatorial com pacientes diabéticos		9,5*
Tempo de experiência em ensino de enfermagem ambulatorial com pacientes diabéticos		4,3*
Experiência em pesquisa com artigos publicados em enfermagem	Sim	1(16,66%)
	Não	5(83,33%)
Participação em um grupo de pesquisa na área de enfermagem	Sim	3(50%)
	Não	3(50%)
Possui Doutorado	Sim	2(33,33%)
	Não	4(66,66%)
Possui Mestrado	Sim	3(50%)
	Não	3(50%)
Possui Especialização	Sim	4(66,66%)
	Não	2(33,33%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* Média em anos.

5.1. Indicadores da NOC selecionados pelos especialistas

Os resultados de enfermagem “Nível de glicose (2300)” e “Autocontrole do Diabetes (1619)” com seus 05 e 44 indicadores, respectivamente, foram enviados para seis especialistas. Todos os especialistas retornaram suas respostas ao formulário, sendo selecionados 37 indicadores, dois do resultado “Nível de glicose

(2300)” e 35 do resultado “Autocontrole do Diabetes (1619)”, conforme apresentado nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2: Indicadores do resultado de enfermagem NOC “Nível de glicose (2300)” validados pelos especialistas para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2018.

Indicador	Média ponderada
Glicose do Sangue*	1
Hemoglobina Glicosilada*	1
Cetonas na urina	0,75
Glicose da urina	0,75
Frutosamina	0,41

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

*Indicador validado

Tabela 3: Indicadores do resultado de enfermagem NOC “Autocontrole do Diabetes (1619)” validados pelos especialistas para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2018.

Indicador	Média ponderada
Aceita o diagnóstico*	1
Busca informações sobre métodos para prevenir complicações*	1
Realiza práticas preventivas de cuidado com os pés*	1
Obtém exame visual com dilatação quando recomendado*	1
Faz rodízio dos locais de injeção*	1
Relata lesões de pele que não cicatrizam ao profissional de atenção primária*	1
Participa das decisões sobre o cuidado de saúde*	1
Participa do programa educacional prescrito*	1
Realiza o regime terapêutico prescrito*	1
Realiza o procedimento correto para teste de glicose sanguínea*	1
Monitora a glicose sanguínea*	1
Trata os sintomas de hiperglicemia*	1
Trata os sintomas de hipoglicemia*	1
Monitora a frequência dos episódios de hipoglicemia*	1
Participa de exercícios recomendados*	1

Obtém a medicação necessária*	1
Utiliza medidas preventivas para reduzir o risco de complicações*	1
Utiliza a medicação conforme prescrição*	1
Mantém as consultas com profissional de saúde*	1
Segue a dieta recomendada*	1
Segue o nível de atividades recomendado*	1
Monitora o peso corporal*	1
Utiliza estratégias efetivas para controle do peso*	1
Mantém o peso ideal*	1
Utiliza o procedimento correto para administração de insulina*	1
Armazena a insulina corretamente*	1
Relata sintomas de complicação*	0,91
Realiza as rotinas normais da vida*	0,91
Segue a recomendação para uso de álcool*	0,91
Participa de programa para parar de fumar *	0,91
Utiliza um diário para monitorar o nível de glicose sanguínea ao longo do tempo*	0,91
Obtém cuidado de saúde quando os níveis de glicose oscilam fora dos parâmetros recomendados *	0,91
Obtém vacina contra pneumonia*	0,91
Ajusta os medicamentos na presença de doença aguda*	0,91
Obtém vacina contra gripe sazonal*	0,91
Adapta a rotina de vida para obter saúde excelente	0,75
Monitora os efeitos terapêuticos dos medicamentos	0,75
Utiliza cuidados de saúde coerentes com as necessidades	0,75
Relata a necessidade de auxílio financeiro	0,75
Monitora sinais e sintomas de depressão	0,75
Obtém aconselhamento pré-concepção	0,75
Mantém um plano para emergências médicas	0,66
Monitora glicose e cetonas na urina	0,5
Utiliza apenas medicações sem prescrição aprovados pelo profissional de saúde	0,5

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

* Indicador validado

5.2. Definições conceituais e operacionais dos indicadores validados

As definições conceituais e operacionais dos indicadores selecionados foram elaboradas pela pesquisadora com base na literatura.

Os indicadores validados de cada resultado de enfermagem com suas respectivas definições conceituais, bem como as definições operacionais para os cinco pontos da escala Likert. Cabe destacar que alguns indicadores foram agrupados, levando em consideração a similaridade das suas definições conceituais e operacionais, isto é, do total de 35 indicadores validados resultaram 20, que são apresentados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Definições conceituais e operacionais dos indicadores validados do resultado de enfermagem NOC “Nível de Glicose (2300)”. Porto Alegre/RS, 2018.

<p>Glicose no Sangue: Medida padronizada internacionalmente que indica o nível de glicose no sangue.</p>
<p>Analisar o resultado do exame de glicose no sangue e aplicar o escore:</p> <p>GLICEMIA PRÉ-PRANDIAL</p> <p>1-Glicose no sangue maior ou igual à >300mg/dl 2-Glicose no sangue 201 - 300 mg/dl 3-Glicose no sangue >126 - 200 mg/dl 4-Glicose no sangue 110 - 125 mg/dl 5-Glicose no sangue dentro dos padrões de normalidade <100mg/dl</p> <p>GLICEMIA CASUAL</p> <p>1-Glicose no sangue >300mg/dl 2-Glicose no sangue entre 201 - 299mg/dl 3-Glicose no sangue entre 170 - 200mg/dl 4-Glicose no sangue entre 160 - 169mg/dl 5-Glicose no sangue dentro dos padrões de normalidade <160mg/dl</p>
<p>Hemoglobina Glicosilada: Medida padronizada internacionalmente que indica o nível de hemoglobina glicosilada.</p>
<p>Analisar o resultado do exame e aplicar o escore:</p> <p>1- Hemoglobina glicosilada > 9% 2- Hemoglobina glicosilada entre 8,6% - 8,9% 3- Hemoglobina glicosilada entre 8,1% - 8,5% 4- Hemoglobina glicosilada entre 7,1% - 8% 5- Hemoglobina glicosilada < 6,5% - 7%</p>

Quadro 2 – Definições conceituais e operacionais dos indicadores selecionados do resultado de enfermagem NOC “Autocontrole do Diabetes (1619)”. Porto Alegre/RS, 2018.

<p>Aceita o diagnóstico: Comportamento do paciente em aceitar o diagnóstico.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar comportamento de aceitação do diagnóstico.</p> <p>1- Não aceita o diagnóstico.</p> <p>2- Não aceita o diagnóstico, mas aceita as recomendações da equipe de saúde.</p> <p>3- Aceita o diagnóstico e pretende realizar corretamente o tratamento.</p> <p>4- Aceita o diagnóstico, compreende o processo da doença, mas as vezes sente vontade de desistir.</p> <p>5- Aceita o diagnóstico, compreende o processo da doença e segue o tratamento.</p>
<p>Busca informações sobre métodos para prevenir complicações: Interesse que o paciente demonstra por seu tratamento, por meio da busca de informações junto a profissionais de saúde e/ou outras fontes confiáveis.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de busca de informação.</p> <p>1- Nunca questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações.</p> <p>2- Raramente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações.</p> <p>3- Algumas vezes questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações.</p> <p>4- Frequentemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações.</p> <p>5- Constantemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações.</p>
<p>Monitora a glicose sanguínea, realiza o procedimento de teste e mantém diário com os níveis: Comportamento de monitorização da glicose sanguínea, realização do teste e manutenção de um diário com os níveis de glicose.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes que demonstrem se o mesmo monitora a glicose, realiza o procedimento de teste e anota no diário os resultados.</p> <p>1- Nunca monitora a glicose sanguínea, não realiza o procedimento e não mantém diário com os níveis.</p> <p>2- Raramente monitora a glicose sanguínea, somente realiza o procedimento na presença de sintomatologia aguda e não mantém diário com os níveis.</p> <p>3- Monitora a glicose sanguínea e realiza o procedimento, mas não mantém diário com os níveis.</p> <p>4- Monitora a glicose sanguínea e realiza o procedimento, mas as vezes esquece de anotar no diário os níveis.</p> <p>5- Sempre monitora a glicose sanguínea, realiza o procedimento e mantém diários com os níveis.</p>
<p>Obtém vacinação contra gripe sazonal e contra pneumonia: Atitude do paciente em obter vacinação contra gripe sazonal e contra pneumonia recomendadas pelo profissional de saúde.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes sobre obtenção da vacinação recomendada.</p> <p>1- Nunca obtém e não reconhece importância da vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia.</p> <p>2- Reconhece importância, porém não obtém vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia.</p> <p>3- Reconhece importância e obtém uma das vacinas recomendadas.</p> <p>4- Reconhece importância e frequentemente obtém vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia.</p> <p>5- Reconhece a importância e sempre obtém vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia.</p>

(continuação...)

<p>Relata sintomas de complicação: Atitude de relatar sintomas e/ou complicações relacionadas com a condição de saúde e/ou regime terapêutico.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem conhecimento acerca de complicações e seus sintomas.</p> <p>Retinopatia Diabética - Perda da acuidade visual. Visão borrada ou distorcida. Neuropatia Diabética - Formigamento, Adormecimento ou insensibilidade à temperatura, pele seca, câimbras, dores agudas, hipotensão postural, perda da coordenação, bexiga neurogênica, estase gástrica, disfunção erétil. Pé diabético - Úlceras, calosidades, lesão que não cicatrizam, unhas hipotróficas ou encravadas, rachaduras, infecções por fungos e/ou bactérias Doença renal - Inchaço.</p> <p>1- Nunca relata complicações e não conhece sintomas. 2- Raramente relata complicações e conhece pelo menos 1 complicação e/ou cita 2 sintomas. 3- Algumas vezes relata complicações e conhece pelo menos 2 complicações e/ou cita 3 sintomas 4- Paciente frequentemente relata sintomas e conhece pelo menos 3 complicações e/ou cita 4 sintomas 5- Sempre relata sintomas de complicações e conhece todas as complicações e/ou 5 sintomas.</p>
<p>Monitora a frequência e trata os sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia: Ato de monitorar a frequência dos sintomas e atitude de tratar os sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre monitorização e tratamento dos sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia.</p> <p>1- Nunca monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 2- Monitora a frequência, mas não trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 3- Às vezes monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 4- Frequentemente monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 5- Sempre monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia</p>
<p>Obtém e utiliza medicação conforme prescrição e ajusta na presença de doença aguda: Atitude do paciente de obter e utilizar as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e ajustar os mesmos na presença de doença aguda.</p> <p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem que este utiliza o medicamento conforme preconizado, bem como sabe ajusta-lo na presença de doença aguda.</p> <p>1- Não obtém e não utiliza as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e não ajusta os mesmos na presença de doença aguda. 2- Obtém, porém não utiliza as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e raramente ajusta os mesmos na presença de doença aguda. 3- Obtém e utiliza inadequadamente as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e algumas vezes. 4- Obtém e utiliza a medicação próximo ao regime terapêutico prescrito e frequentemente ajusta os mesmos na presença de doença aguda. 5- Obtém e utiliza conforme o regime terapêutico prescrito e constantemente ajusta os mesmos na presença de doença aguda.</p>

(continuação...)

Participa das decisões sobre o cuidado, realiza o regime terapêutico e programa educacional prescritos: Comportamento proativo demonstrado pelo paciente na tomada de decisão acerca dos cuidados com o tratamento de acordo com orientações e regramentos terapêutico e educacional.

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de participação nas decisões de cuidado.

1- Nunca participa das decisões de cuidado, e não realiza o regime terapêutico e programa educacional.

2- Raramente participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional.

3- Às vezes participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional.

4- Frequentemente participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional.

5- Constantemente participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional.

Monitora e utiliza estratégias para controle e manutenção do peso ideal: Ato do paciente monitorizar e utilizar estratégias para controle do peso ideal de acordo com o IMC (índice de massa corporal).

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de monitorização e utilização de estratégias para controle e manutenção do peso ideal.

1- Nunca monitora e não utiliza estratégia para controle e manutenção do peso ideal.

2- Monitora o peso, mas não utiliza nenhuma estratégia de controle e manutenção do peso ideal.

3- Às vezes monitora o peso e utiliza estratégias de controle e manutenção do peso ideal.

4- Monitora e utiliza estratégias para controle do peso, porém não está no peso ideal, segundo o IMC.

5- Monitora e utiliza estratégias para controle do peso e está no peso ideal, segundo o IMC.

IMC

Baixo peso: < 18,5

Sobrepeso: ≥ 25 e < 30

Peso adequado: ≥ 18,5 e < 25

Obesidade: ≥ 30

Relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde: Comportamento do paciente referir a presença de lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde.

Analisar relatos do paciente acerca de lesões de pele.

1- Nunca relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde

2- Raramente relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde

3- Às vezes relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde

4- Frequentemente relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde

5- Constantemente relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde

(continuação...)

<p>Segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo: Ato do paciente de seguir as recomendações do profissional de saúde quanto ao uso de álcool e tabaco.</p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de seguir as recomendações quanto ao uso de álcool e tabaco.</p> <p>1 - Nunca segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo.</p> <p>2 - Raramente segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo.</p> <p>3 - Às vezes segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo.</p> <p>4 - Frequentemente segue as recomendações sobre o uso de álcool e participa de programa de cessação do tabagismo.</p> <p>5- Sempre segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo.</p>
<p>Mantem as consultas com profissional de saúde: Comportamento que o paciente tem de comparecer as consultas com os profissionais de saúde.</p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre comparecimento as consultas agendadas.</p> <p>1- Nunca comparece as consultas com o profissional de saúde.</p> <p>2- Raramente comparece as consultas com o profissional de saúde.</p> <p>3- Às vezes comparece as consultas com o profissional de saúde</p> <p>4- Frequentemente comparece as consultas com o profissional de saúde.</p> <p>5- Sempre comparece as consultas com o profissional de saúde.</p>
<p>Realiza as atividades e exercícios recomendados: Capacidade do paciente em seguir o nível de atividades e participar de exercícios recomendados.</p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de realizar atividades e exercícios recomendados.</p> <p>1- Não realiza as atividades e exercícios recomendados.</p> <p>2- Raramente realiza alguma atividade e exercício recomendados.</p> <p>3- Às vezes realiza as atividades e exercícios recomendados.</p> <p>4- Frequentemente realiza as atividades e exercícios recomendados.</p> <p>5- Constantemente realiza as atividades e exercícios recomendados.</p>
<p>Segue a dieta recomendada: Comportamento de atender as recomendações do profissional de saúde sobre a dieta alimentar adequada.</p>
<p>Questionar o paciente a respeito da ingestão de alimentos recomendados:</p> <p>1- Nunca segue a dieta recomendada.</p> <p>2- Reconhece os benefícios da dieta recomendada, mas não segue.</p> <p>3- Reconhece os benefícios da dieta recomendada e segue às vezes as recomendações.</p> <p>4- Frequentemente segue a dieta recomendada.</p> <p>5- Sempre segue a dieta recomendada pelo profissional de saúde.</p>
<p>Faz rodízio dos locais de injeção: Ação de realizar a rotatividade dos locais de aplicação de insulina.</p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes sobre realização de rodízio dos locais de injeção.</p> <p>1- Nunca realiza rodízio dos locais e não sabe os locais de aplicação.</p> <p>2- Realiza aplicação somente no abdome.</p> <p>3- Realiza rodízio somente no abdome e membros superiores ou membros inferiores.</p> <p>4- Realiza rodízio no abdome, membros superiores e membros inferiores.</p> <p>5- Realiza adequadamente rodízio dos locais de aplicação e descreve os locais.</p>

(continuação...)

<p>Armazena a insulina corretamente: Procedimento correto de conservação de insulina conforme instrução do profissional de saúde.</p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes sobre o armazenamento da insulina.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Não sabe descrever o correto armazenamento de insulina. 2- Raramente armazena corretamente a insulina. 3- Às vezes armazena corretamente a insulina. 4- Frequentemente armazena corretamente a insulina. 5- Constantemente armazena corretamente a insulina.
<p>Realiza rotinas normais de vida: Capacidade do indivíduo em executar as atividades de vida diária conciliando com as limitações exigidas pela Diabetes.</p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre a capacidade do mesmo em seguir rotinas normais.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Não consegue realizar as rotinas normais de vida e sente-se limitado pela Diabetes. 2- Raramente realiza as rotinas normais de vida, mas sente-se limitado pela Diabetes 3- Realiza algumas atividades normais de vida. 4- Frequentemente realiza rotinas normais de vida. 5- Realiza normalmente as rotinas de vida e sempre concilia com as limitações exigidas pela Diabetes.
<p>Utiliza medidas preventivas para reduzir o risco de complicações: Prática do indivíduo em utilizar medidas preventivas para diminuir os riscos de complicações.</p>
<p>Questionar o paciente e/ou analisar relatos e atitudes sobre utilização de medidas preventivas para redução de riscos de complicações. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Paciente realiza práticas preventivas com os pés. > Paciente relata sintomas de depressão. > Paciente mantém dieta adequada. > Paciente obtém exame visual com dilatação. > Paciente obtém cuidado quando níveis de glicose oscilam fora dos parâmetros.
<ol style="list-style-type: none"> 1- Nunca utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (nenhuma assertiva). 2- Raramente utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (1 assertiva). 3- Às vezes utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (2 assertivas). 4- Frequentemente utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (3 assertivas). 5- Sempre utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações recomendadas pelos profissionais de saúde (4 assertivas).

(continuação...)

<p>Realiza práticas preventivas de cuidados com os pés: Comportamento do paciente em realizar práticas preventivas de cuidado com os pés.</p>
<p>Questionar o paciente e/ou analisar relatos e atitudes sobre práticas preventivas de cuidados com os pés. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Não andar descalço > Corte correto das unhas (em linha reta) > Inspeção diária dos pés > Evitar sapatos inadequados > Higiene diária > Uso de meias claras
<p>1- Nunca realiza cuidados preventivos com os pés (nenhuma assertiva). 2- Raramente realiza algum cuidado preventivo (1 assertiva). 3- Às vezes realiza práticas preventivas de cuidado com os pés (2 a 3 assertivas). 4- Frequentemente realiza práticas preventivas de cuidado com os pés (4 a 5 assertivas). 5- Constantemente realiza práticas preventivas de cuidado com os pés (6 assertivas).</p>
<p>Utiliza o procedimento correto para administração de insulina: Ato de empregar o correto procedimento para administração da insulina conforme instrução do profissional de saúde.</p>
<p>Questionar o paciente e/ou analisar relatos e atitudes sobre o correto procedimento para administração de insulina. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Paciente retira a insulina da geladeira de 15 a 30 minutos antes da aplicação > Paciente realiza homogeneização da insulina > Paciente higieniza a tampa de borracha do frasco com algodão embebido em álcool > Paciente realiza limpeza a pele no local de aplicação com algodão embebido em álcool > Paciente sabe dizer o ângulo correto da agulha para aplicação > Paciente realiza prega cutânea
<p>1- Não utiliza o procedimento correto para administração de insulina (nenhuma assertiva). 2- Raramente utiliza o procedimento correto para administração de insulina (1 assertiva). 3- Às vezes utiliza o procedimento correto para administração de insulina (2 a 3 assertivas). 4- Frequentemente utiliza o procedimento correto para administração de insulina (4 a 5 assertivas). 5- Constantemente utiliza o procedimento correto para administração de insulina (6 assertivas).</p>

A partir da validação dos enfermeiros especialistas e das definições conceituais e operacionais elaboradas, construiu-se o instrumento de avaliação para monitoramento do paciente diabético em consulta ambulatorial, conforme contido na Figura 1.

Figura 1: Instrumento de avaliação para monitoramento do paciente diabético em consulta ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2018.

Nome do paciente: _____		
Idade: _____ Registro: _____		
RE: Nível de glicose (2300)		
Glicose no Sangue: Medida padronizada internacionalmente que indica o nível de glicose no sangue.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Analisar o resultado do exame de glicose no sangue e aplicar o escore: GLICEMIA PRÉ-PRANDIAL 1-Glicose no sangue maior ou igual à >300mg/dl 2-Glicose no sangue 201 - 300 mg/dl 3-Glicose no sangue >126 - 200 mg/dl 4-Glicose no sangue 110 - 125 mg/dl 5-Glicose no sangue dentro dos padrões de normalidade <100mg/dl GLICEMIA CASUAL 1-Glicose no sangue >300mg/dl 2-Glicose no sangue entre 201 - 299mg/dl 3-Glicose no sangue entre 170 - 200mg/dl 4-Glicose no sangue entre 160 - 169mg/dl 5-Glicose no sangue dentro dos padrões de normalidade <160mg/dl	Escore	Escore
Hemoglobina Glicosilada: Medida padronizada internacionalmente que indica o nível de hemoglobina glicosilada.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Analisar o resultado do exame e aplicar o escore: 1- Hemoglobina glicosilada > 9% 2- Hemoglobina glicosilada entre 8,6% - 8,9% 3- Hemoglobina glicosilada entre 8,1% - 8,5% 4- Hemoglobina glicosilada entre 7,1% - 8% 5- Hemoglobina glicosilada < 6,5% - 7%	Escore	Escore
RE: Autocontrole do Diabetes (1619)		
Aceita o diagnóstico: Comportamento do paciente em aceitar o diagnóstico.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar comportamento de aceitação do diagnóstico. 1- Não aceita o diagnóstico. 2- Não aceita o diagnóstico, mas aceita as recomendações da equipe de saúde. 3- Aceita o diagnóstico e pretende realizar corretamente o tratamento. 4- Aceita o diagnóstico, compreende o processo da doença, mas as vezes sente vontade de desistir. 5- Aceita o diagnóstico, compreende o processo da doença e segue o tratamento.	Escore	Escore
Busca informações sobre métodos para prevenir complicações: Interesse que o paciente demonstra por seu tratamento, por meio da busca de informações junto a profissionais de saúde e/ou outras fontes confiáveis.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de busca de informação. 1- Nunca questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações. 2- Raramente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações. 3- Algumas vezes questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações. 4- Frequentemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações. 5- Constantemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de métodos para prevenir complicações.	Escore	Escore

(continuação...)

Monitora a glicose sanguínea, realiza o procedimento de teste e mantém diário com os níveis: Comportamento de monitorização da glicose sanguínea, realização do teste e manutenção de um diário com os níveis de glicose.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes que demonstrem se o mesmo monitora a glicose, realiza o procedimento de teste e anota no diário os resultados. 1- Nunca monitora a glicose sanguínea, não realiza o procedimento e não mantém diário com os níveis. 2- Raramente monitora a glicose sanguínea, somente realiza o procedimento na presença de sintomatologia aguda e não mantém diário com os níveis. 3- Monitora a glicose sanguínea e realiza o procedimento, mas não mantém diário com os níveis. 4- Monitora a glicose sanguínea e realiza o procedimento, mas as vezes esquece de anotar no diário os níveis. 5- Sempre monitora a glicose sanguínea, realiza o procedimento e mantém diários com os níveis.	Escore	Escore
Obtém vacinação contra gripe sazonal e contra pneumonia: Atitude do paciente em obter vacinação contra gripe sazonal e contra pneumonia recomendadas pelo profissional de saúde.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes sobre obtenção da vacinação recomendada. 1- Nunca obtém e não reconhece importância da vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia. 2- Reconhece importância, porém não obtém vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia. 3- Reconhece importância e obtém uma das vacinas recomendadas. 4- Reconhece importância e frequentemente obtém vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia. 5- Reconhece a importância e sempre obtém vacinação recomendada contra gripe sazonal e contra pneumonia.	Escore	Escore
Relata sintomas de complicação: Atitude de relatar sintomas e/ou complicações relacionadas com a condição de saúde e/ou regime terapêutico.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem conhecimento acerca de complicações e seus sintomas. Retinopatia Diabética - Perda da acuidade visual. Visão borrada ou distorcida. Neuropatia Diabética - Formigamento, Adormecimento ou insensibilidade à temperatura, pele seca, câimbras, dores agudas, hipotensão postural, perda da coordenação, bexiga neurogênica, estase gástrica, disfunção erétil. Pé diabético - Úlceras, calosidades, lesão que não cicatrizam, unhas hipotróficas ou encravadas, rachaduras, infecções por fungos e/ou bactérias Doença renal - Inchaço. 1- Nunca relata complicações e não conhece sintomas. 2- Raramente relata complicações e conhece pelo menos 1 complicação e/ou cita 2 sintomas. 3- Algumas vezes relata complicações e conhece pelo menos 2 complicações e/ou cita 3 sintomas 4- Paciente frequentemente relata sintomas e conhece pelo menos 3 complicações e/ou cita 4 sintomas 5- Sempre relata sintomas de complicações e conhece todas as complicações e/ou 5 sintomas.	Escore	Escore

(continuação...)

Monitora a frequência e trata os sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia: Ato de monitorar a frequência dos sintomas e atitude de tratar os sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre monitorização e tratamento dos sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia. 1- Nunca monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 2- Monitora a frequência, mas não trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 3- Às vezes monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 4- Frequentemente monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia 5- Sempre monitora a frequência e trata os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia	Escore	Escore
Obtém e utiliza medicação conforme prescrição e ajusta na presença de doença aguda: Atitude do paciente de obter e utilizar as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e ajustar os mesmos na presença de doença aguda.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem que este utiliza o medicamento conforme preconizado, bem como sabe ajustá-lo na presença de doença aguda. 1- Não obtém e não utiliza as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e não ajusta os mesmos na presença de doença aguda. 2- Obtém, porém não utiliza as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e raramente ajusta os mesmos na presença de doença aguda. 3- Obtém e utiliza inadequadamente as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e algumas vezes. 4- Obtém e utiliza a medicação próximo ao regime terapêutico prescrito e frequentemente ajusta os mesmos na presença de doença aguda. 5- Obtém e utiliza conforme o regime terapêutico prescrito e constantemente ajusta os mesmos na presença de doença aguda.	Escore	Escore
Participa das decisões sobre o cuidado, realiza o regime terapêutico e programa educacional prescritos: Comportamento proativo demonstrado pelo paciente na tomada de decisão acerca dos cuidados com o tratamento de acordo com orientações e regramentos terapêutico e educacional.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de participação nas decisões de cuidado. 1- Nunca participa das decisões de cuidado, e não realiza o regime terapêutico e programa educacional. 2- Raramente participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional. 3- Às vezes participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional. 4- Frequentemente participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional. 5- Constantemente participa das decisões de cuidado e realiza o regime terapêutico e programa educacional.	Escore	Escore

(continuação...)

Monitora e utiliza estratégias para controle e manutenção do peso ideal: Ato do paciente monitorizar e utilizar estratégias para controle do peso ideal de acordo com o IMC (índice de massa corporal).	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de monitorização e utilização de estratégias para controle e manutenção do peso ideal. 1- Nunca monitora e não utiliza estratégia para controle e manutenção do peso ideal. 2- Monitora o peso, mas não utiliza nenhuma estratégia de controle e manutenção do peso ideal. 3- Às vezes monitora o peso e utiliza estratégias de controle e manutenção do peso ideal. 4- Monitora e utiliza estratégias para controle do peso, porém não está no peso ideal, segundo o IMC. 5- Monitora e utiliza estratégias para controle do peso e está no peso ideal, segundo o IMC.	Escore	Escore
IMC		
Baixo peso: < 18,5 Peso adequado: ≥ 18,5 e < 25	Sobrepeso: ≥ 25 e < 30 Obesidade: ≥ 30	
Relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde: Comportamento do paciente referir a presença de lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Analisar relatos do paciente acerca de lesões de pele. 1- Nunca relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde 2- Raramente relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde 3- Às vezes relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde 4- Frequentemente relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde 5- Constantemente relata lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde	Escore	Escore
Segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo: Ato do paciente de seguir as recomendações do profissional de saúde quanto ao uso de álcool e tabaco.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de seguir as recomendações quanto ao uso de álcool e tabaco. 1 - Nunca segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo. 2 - Raramente segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo. 3 - Às vezes segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo. 4 - Frequentemente segue as recomendações sobre o uso de álcool e participa de programa de cessação do tabagismo. 5- Sempre segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo.	Escore	Escore
Mantem as consultas com profissional de saúde: Comportamento que o paciente tem de comparecer as consultas com os profissionais de saúde.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre comparecimento as consultas agendadas. 1- Nunca comparece as consultas com o profissional de saúde. 2- Raramente comparece as consultas com o profissional de saúde. 3- Às vezes comparece as consultas com o profissional de saúde 4- Frequentemente comparece as consultas com o profissional de saúde. 5- Sempre comparece as consultas com o profissional de saúde.	Escore	Escore

(continuação...)

Realiza as atividades e exercícios recomendados: Capacidade do paciente em seguir o nível de atividades e participar de exercícios recomendados.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre atitudes de realizar atividades e exercícios recomendados. 1- Não realiza as atividades e exercícios recomendados. 2- Raramente realiza alguma atividade e exercício recomendados. 3- Às vezes realiza as atividades e exercícios recomendados. 4- Frequentemente realiza as atividades e exercícios recomendados. 5- Constantemente realiza as atividades e exercícios recomendados.	Escore	Escore
Segue a dieta recomendada: Comportamento de atender as recomendações do profissional de saúde sobre a dieta alimentar adequada.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar o paciente a respeito da ingestão de alimentos recomendados: 1- Nunca segue a dieta recomendada. 2- Reconhece os benefícios da dieta recomendada, mas não segue. 3- Reconhece os benefícios da dieta recomendada e segue às vezes as recomendações. 4- Frequentemente segue a dieta recomendada. 5- Sempre segue a dieta recomendada pelo profissional de saúde.	Escore	Escore
Faz rodízio dos locais de injeção: Ação de realizar a rotatividade dos locais de aplicação de insulina.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes sobre realização de rodízio dos locais de injeção. 1- Nunca realiza rodízio dos locais e não sabe os locais de aplicação. 2- Realiza aplicação somente no abdome. 3- Realiza rodízio somente no abdome e membros superiores ou membros inferiores. 4- Realiza rodízio no abdome, membros superiores e membros inferiores. 5- Realiza adequadamente rodízio dos locais de aplicação e descreve os locais.	Escore	Escore
Armazena a insulina corretamente: Procedimento correto de conservação de insulina conforme instrução do profissional de saúde.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar atitudes sobre o armazenamento da insulina. 1- Não sabe descrever o correto armazenamento de insulina. 2- Raramente armazena corretamente a insulina. 3- Às vezes armazena corretamente a insulina. 4- Frequentemente armazena corretamente a insulina. 5- Constantemente armazena corretamente a insulina.	Escore	Escore
Realiza rotinas normais de vida: Capacidade do indivíduo em executar as atividades de vida diária conciliando com as limitações exigidas pela Diabetes.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos sobre a capacidade do mesmo em seguir rotinas normais. 1- Não consegue realizar as rotinas normais de vida e sente-se limitado pela Diabetes. 2- Raramente realiza as rotinas normais de vida, mas sente-se limitado pela Diabetes. 3- Realiza algumas atividades normais de vida. 4- Frequentemente realiza rotinas normais de vida. 5- Realiza normalmente as rotinas de vida e sempre concilia com as limitações exigidas pela Diabetes.	Escore	Escore

(continuação...)

Utiliza medidas preventivas para reduzir o risco de complicações: Prática do indivíduo em utilizar medidas preventivas para diminuir os riscos de complicações.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar o paciente e/ou analisar relatos e atitudes sobre utilização de medidas preventivas para redução de riscos de complicações. Considerar assertivas para escore: > Paciente realiza práticas preventivas com os pés. > Paciente relata sintomas de depressão. > Paciente mantém dieta adequada. > Paciente obtém exame visual com dilatação. > Paciente obtém cuidado quando níveis de glicose oscilam fora dos parâmetros.	Escore	Escore
1- Nunca utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (nenhuma assertiva). 2- Raramente utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (1 assertiva). 3- Às vezes utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (2 assertivas). 4- Frequentemente utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações (3 assertivas). 5- Sempre utiliza medidas preventivas para redução de riscos de complicações recomendadas pelos profissionais de saúde (4 assertivas).		
Realiza práticas preventivas de cuidados com os pés: Comportamento do paciente em realizar práticas preventivas de cuidado com os pés.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Questionar o paciente e/ou analisar relatos e atitudes sobre práticas preventivas de cuidados com os pés. Considerar assertivas para escore: > Não andar descalço > Corte correto das unhas (em linha reta) > Inspeção diária dos pés > Evitar sapatos inadequados > Higiene diária > Uso de meias claras	Escore	Escore
1- Nunca realiza cuidados preventivos com os pés (nenhuma assertiva). 2- Raramente realiza algum cuidado preventivo (1 assertiva). 3- Às vezes realiza práticas preventivas de cuidado com os pés (2 a 3 assertivas). 4- Frequentemente realiza práticas preventivas de cuidado com os pés (4 a 5 assertivas). 5- Constantemente realiza práticas preventivas de cuidado com os pés (6 assertivas).		

(continuação...)

Utiliza o procedimento correto para administração de insulina: Ato de utilizar empregar o correto procedimento para administração da insulina conforme instrução do profissional de saúde.	Data: __/__/__	Data: __/__/__
<p>Questionar o paciente e/ou analisar relatos e atitudes sobre o correto procedimento para administração de insulina. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Paciente retira a insulina da geladeira de 15 a 30 minutos antes da aplicação > Paciente realiza homogeneização da insulina > Paciente higieniza a tampa de borracha do frasco com algodão embebido em álcool > Paciente realiza limpeza a pele no local de aplicação com algodão embebido em álcool > Paciente sabe dizer o ângulo correto da agulha para aplicação > Paciente realiza prega cutânea 	Escore	Escore
<p>1- Não utiliza o procedimento correto para administração de insulina (nenhuma assertiva). 2- Raramente utiliza o procedimento correto para administração de insulina (1 assertiva). 3- Às vezes utiliza o procedimento correto para administração de insulina (2 a 3 assertivas). 4- Frequentemente utiliza o procedimento correto para administração de insulina (4 a 5 assertivas). 5- Constantemente utiliza o procedimento correto para administração de insulina (6 assertivas).</p>		
ASSINATURA DO AVALIADOR		

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

6. DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo propiciaram, em uma primeira etapa, a seleção de indicadores de resultados da NOC por meio de um consenso entre enfermeiros especialistas. Dessa forma, os enfermeiros especialistas validaram 37 indicadores de dois resultados da NOC para a avaliação do paciente diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial.

Em relação aos dois resultados de enfermagem incluídos no estudo, evidencia-se que o resultado Nível de glicose (2300) está localizado no Domínio II – Saúde Fisiológica e pertence a Classe AA – Resposta Terapêutica. Nesse resultado, a escala de mensuração Likert de cinco pontos divide-se em: 1- Desvio grave da variação normal, 2- Desvio Substancial da variação normal, 3- Moderado desvio da variação normal, 4- Desvio leve da variação normal e 5- Sem desvio da variação normal.

O resultado Autocontrole do Diabetes (1619) encontra-se no Domínio IV – Conhecimentos e Comportamentos de Saúde, definido como resultados que descrevem atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e a doenças (MOORHEAD, 2016) e pertence a Classe FF – Controle da Saúde. A escala de mensuração Likert de cinco pontos é estratificada em: 1- Nunca demonstrado, 2- Raramente demonstrado, 3- Algumas vezes demonstrado, 4- Frequentemente demonstrado e 5- Consistentemente demonstrado.

A definição dos resultados também foi um agente determinante para a seleção dos mesmos, uma vez que delimitam a sua aplicação na prática e direcionam o enfermeiro na avaliação do estado de cada indivíduo. O resultado Nível de Glicose (2300) tem como definição: extensão da manutenção dos níveis de glicose no plasma e na urina na variação normal, enquanto o resultado Autocontrole do Diabetes (1619) quer dizer: ações pessoais para o controlar o diabetes, seu tratamento e prevenir complicações (MOORHEAD, 2016).

Com base nessas definições, percebe-se que os dois resultados são relevantes no cenário deste estudo, pois de acordo com a literatura, a enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar de saúde, tem o desafio de instrumentalizar o portador no autocuidado da doença, buscando estratégias e novas formas para um melhor cuidado de enfermagem, otimizando o controle glicêmico (SANTOS FILHO; RODRIGUES; SANTOS, 2008).

Tais fatos justificam a necessidade de avaliar o comportamento do diabético com o objetivo de verificar suas atitudes frente ao tratamento e ajudá-lo a manter-se determinado no controle da patologia (SANTOS FILHO; RODRIGUES; SANTOS, 2008). Em contrapartida, a dificuldade em lidar com as restrições do diabetes é um fator que prejudica o sucesso do paciente e pode provocar complicações, o que reforça a importância da avaliação do paciente diabético.

A associação de indicadores para elaboração de definições operacionais por avaliarem aspectos semelhantes do quadro clínico dos pacientes, como realizado no presente estudo, é retratado por outros autores em estudo similar, porém com outro perfil de indivíduos (OLIVEIRA et al, 2015). No presente estudo, o indicador “Monitora a glicose sanguínea”, “Realiza o procedimento correto para teste de glicose sanguínea” e “Utiliza um diário para monitorar o nível de glicose sanguínea ao longo do tempo” foram agrupados pela semelhança entre os indicadores, resultando em um único indicador nomeado “Monitora a glicose sanguínea, realiza o procedimento de teste e mantém diário com os níveis”.

Os indicadores “Obtém vacina contra a gripe sazonal” e “Obtém vacina contra pneumonia” foram agrupados no indicador: “Obtém vacinação contra gripe sazonal e contra pneumonia”, visto que ambos avaliam a atitude do paciente em obter vacinação recomendada. Já os indicadores “Monitora a frequência dos episódios de hipoglicemia”, “Trata os sintomas de hipoglicemia” e “Trata os sintomas de hiperglicemia” foram reunidos no indicador: “Monitora a frequência e trata sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia”.

Foram agrupados também, os indicadores “Obtém medicação necessária”, “Utiliza a medicação conforme prescrição” e “Ajusta os medicamentos na presença da doença aguda”, tendo como resultado o indicador “Obtém e utiliza medicação conforme prescrição”. Da mesma forma os indicadores “Participa das decisões sobre o cuidado de saúde”, “Realiza o regime terapêutico prescrito” e “Participa do programa educacional prescrito” foram agrupados no indicador “Participa e realiza das decisões sobre o cuidado, regime terapêutico e programa educacional prescritos”.

Os indicadores “Monitora o peso corporal”, “Utiliza estratégias efetivas para controle do peso” e “Mantém o peso ideal” foram agrupados dando origem ao indicador “Monitora e utiliza estratégias para controle e manutenção do peso ideal”. Semelhantemente os indicadores “Segue a recomendação para uso de álcool” e “Participa do programa para parar de fumar” foram agrupados.

Os indicadores “Segue o nível de atividades recomendadas” e “Participa de exercícios recomendados” foram agrupados no indicador “Realiza as atividades e exercícios recomendados”, visto que ambos avaliam se o paciente pratica atividades físicas. Do mesmo modo os indicadores “Obtém exame visual com dilatação quando recomendado” e “Obtém cuidado de saúde quando os níveis de glicose oscilam fora dos parâmetros recomendados” foram agrupados ao indicador “Utiliza medidas preventivas para reduzir o risco de complicações” pois este possibilita uma avaliação geral das complicações, não necessitando de um indicador específico para cada tipo de complicação.

Os agrupamentos realizados permitiram elaborar um instrumento mais sintético e com critérios avaliativos essenciais ao cuidado de pacientes diabético em consulta de enfermagem ambulatorial.

No que se refere a estudos sobre elaboração de definições conceituais e operacionais, vários autores destacam a importância desta elaboração para obtenção de maior uniformidade, diminuindo as lacunas e incongruências, nas avaliações dos pacientes tendo como base a NOC. (MANTOVANI et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2015; SANTOS, 2011).

No que tange às definições operacionais elaboradas para o resultado de enfermagem “Nível de glicose” e “Hemoglobina glicosilada”, o presente estudo baseou-se nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016) que considera a glicemia de jejum alterada de ≥ 100 mg/dl a < 126 mg/dl. Esse critério não é considerado oficial pela OMS, todavia existe uma recomendação da Federação Internacional de Diabetes obedecendo ao valor 100 mg/dl como ponto de corte. E em relação à hemoglobina glicosilada os valores situam-se em torno de 7% em adultos, sendo entre 7,5 e 8,5% em idosos, dependendo do estado de saúde. Por outro lado, a OMS recomenda o valor de 6,5%, compatível com o diagnóstico de DM.

No que se refere ao indicador “Aceita o diagnóstico” a avaliação proposta pelas definições elaboradas consiste em avaliar o comportamento do paciente em aceitar o diagnóstico. Em pesquisa de Santos Filho, Rodrigues e Santos (2008), com o objetivo de apresentar as reações emocionais identificadas em portadores de DM tipo 1 e 2 e discutir as interferências das reações emocionais para desempenho dos papéis de autocuidado, ficou evidenciado que a forma com que os pacientes reagem frente à doença interferem direta e indiretamente no desempenho dos papéis de autocuidado,

cabendo ao enfermeiro o papel de mediador da relação reação emocional e o desempenho das ações de autocuidado.

Quanto ao indicador “Busca informações sobre métodos para prevenir complicações”, um cuidado tomado na elaboração das definições desse indicador foi realçar que a busca de informações só se torna válida quando realizada em referências seguras (profissionais da área da saúde, mídias digitais de órgãos oficiais e livros científicos). Isso tendo em vista a importância das informações que o paciente consome para guiar seu tratamento, uma vez que informações equivocadas podem provocar complicações. A informação é um fator crucial para que os pacientes participem ativamente nas discussões e decisões sobre sua saúde (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

Para as definições do indicador “Monitora a glicose sanguínea, realiza o procedimento de teste e mantém diário com os níveis” as definições avaliam o comportamento de monitorização da glicose sanguínea, realização do teste e manutenção de um diário com os níveis de glicose. De acordo com Oliveira (2016), todo paciente com DM1 ou DM2 em insulinoterapia deve medir sua glicemia. O procedimento se faz necessário para o adequado controle e ajuste das doses de insulina de acordo com os níveis observados. O monitoramento da glicose propicia com clareza os efeitos dos vários tipos de alimentos, do estresse e dos exercícios físicos sobre a quantidade de glicose sanguínea. Quanto ao diário com os níveis de glicose, este permite que o profissional de saúde, durante a consulta, tenha em mãos uma série de dados obtidos ao longo de semanas e meses e faça os ajustes necessários para o tratamento do paciente (ANAD, 2013).

Em relação ao indicador “Obtém vacinação contra gripe sazonal e contra pneumonia” as definições consideram a atitude do paciente em obter as vacinas recomendada pelo profissional de saúde. Pessoas com DM apresentam maior risco presumido de infecção pneumocócica grave e complicações em decorrência de influenza, preconizando-se, diante disso, atenção especial a essas vacinas em pacientes diabéticos. O DM não é considerado desaconselhável a qualquer vacina. A vacinação deve ser uma estratégia essencial da assistência à saúde em todas as faixas etárias; dessa forma, o profissional de saúde deve sempre orientar o paciente quanto à atualização do cartão vacinal (SBD, 2017).

As definições dos indicadores “Relata sintomas de complicação” e “Realiza práticas preventivas de cuidados com os pés” tiveram como base o Caderno de

Atenção Básica nº36 – Diabetes Mellitus (BRASIL, 2014). No que diz respeito às complicações foram levadas em consideração as complicações mais graves e recorrentes que acometem pacientes diabéticos, assim como seus sintomas. Compreendendo que, o paciente, ao saber dos riscos que estão expostos e dos sintomas relacionados, conscientiza-se da importância do tratamento e das situações em que precisará acionar o serviço de saúde.

Já em relação às práticas preventivas de cuidados com os pés, os principais cuidados foram elencados nas definições. A prevenção de lesões nos pés é de vital importância para redução de úlceras, também conhecido como pé diabético. As úlceras nos pés apresentam incidência anual de 2%, tendo o diabético um risco 25% em desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida (BOULDON, 2008).

Já o indicador “Monitora a frequência e trata os sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia” traz como definição o ato de monitorar a frequência dos sintomas e atitude de tratar os sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia. Uma das complicações mais comuns e de maior risco no tratamento com hipoglicemiantes e insulina, é a hipoglicemia (OLIVEIRA, 2016), que tem como principais sintomas a tremeadeira, ansiedade, sudorese, confusão mental, tontura, cefaleia e fraqueza. Já a sintomatologia da hiperglicemia inclui poliúria, polidipsia e polifagia (SBD, 2016). Os episódios de hipoglicemias e hiperglicemia podem produzir dano ou lesão no paciente, justificando o seu conhecimento sobre os sintomas e realização de intervenções quando necessário.

Para o indicador “Obtém e utiliza medicação conforme prescrição e ajusta na presença de doença aguda”, as definições elaboradas avaliam a atitude do paciente de obter e utilizar as medicações de acordo com o regime terapêutico prescrito e ajustar os mesmos na presença de doença aguda. A terapia medicamentosa do DM é complexa e pode abranger diferentes fármacos com múltiplas dosagens, assim como injeções diárias de insulina (SBD, 2016). Há evidências de que quanto mais complexo o regime terapêutico menor a adesão (RUBIN, 2005). Os profissionais de saúde que assistem pacientes diabéticos devem estar cientes das barreiras comuns à tomada de medicação e fornecer triagem e suporte aos seus pacientes a fim de sanar possíveis barreiras (ODEGARD; CAPOCCIA, 2007).

Sobre o indicador “Participa das decisões sobre o cuidado, realiza o regime terapêutico e programa educacional prescritos” avalia-se o comportamento proativo demonstrado pelo paciente na tomada de decisão acerca dos cuidados com o

tratamento de acordo com orientações e regramentos terapêutico e educacional. É importante que o paciente tenha proatividade no tratamento do DM, conhecendo ações necessárias em situações específicas e as discuta com o profissional de saúde. O tratamento do DM tem como base a educação do indivíduo com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões efetivas para seu autocuidado e, em longo prazo, reduzir ou prevenir as complicações crônicas (SBD, 2014).

No que diz respeito ao indicador “Monitora e utiliza estratégias para controle e manutenção do peso ideal”, segundo a *American Diabetes Association* (2010) um dos objetivos terapêuticos para as pessoas com DM é perda de peso e manutenção do peso ideal. A obesidade é um dos principais fatores de risco para o aparecimento do DM2, bem como seus efeitos no descontrole metabólico ao longo do tempo, uma vez que a obesidade está relacionada com a resistência à ação da insulina. Todas as pessoas com excesso de peso e DM ou risco de desenvolver DM tem indicação para perda de peso. O objetivo do peso saudável pode ser calculado pelo $IMC < 24,9 \text{ Kg/m}^2$ (ADA, 2010), porém a redução de cerca de 7% do peso corporal revela-se capaz de diminuir a resistência à insulina (SBD, 2016).

Quanto ao indicador “Segue as recomendações sobre o uso de álcool e fumo” a avaliação proposta pelas definições elaboradas considera o ato do paciente de seguir as recomendações do profissional de saúde quanto ao uso de álcool e tabaco. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), acerca do consumo de álcool, diz que se o indivíduo optar por ingerir bebidas alcoólicas, deve fazê-lo no limite de uma dose para mulheres e duas para homens. Sendo uma dose definida como 360ml de cerveja, 150ml de vinho ou 45ml de bebida destilada. Para reduzir o risco de hipoglicemia, bebidas alcoólicas devem ser consumidas com alimentos. Já em relação ao tabagismo, baseado no que se sabe de décadas de investigações realizadas na população em geral, a cessação do tabagismo é imperiosa, independentemente das suas condições de saúde. Em diabéticos, possíveis transtornos metabólicos relacionados ao ganho de peso serão suplantados pela supressão dos incontáveis efeitos deletérios relacionados ao consumo de cigarros (SBD, 2017).

O indicador “Mantem as consultas com profissional de saúde” tem como definição a avaliação do comportamento que o paciente tem de comparecer às consultas com os profissionais de saúde. Segundo Chaves, Teixeira e Silva (2013), a consulta de enfermagem possui grande importância para os pacientes diabéticos, pois estes passam a conviver melhor com a patologia a partir do momento que criam

vínculos com o profissional. Segundo Izecksohn e Ferreira (2014), em um estudo realizado com duas Equipes de Saúde da Família, no período de julho a dezembro de 2012, os autores identificaram os principais motivos do não comparecimento às consultas agendadas. O destaque foi o esquecimento, assim como o agendamento em horários inoportunos. Os autores observaram também que as faltas eram maiores quando iriam receber o resultado dos exames do que quando o objetivo é solicitá-los.

Sobre o indicador “Realiza as atividades e exercícios recomendados” sabe-se que o exercício físico é de grande importância no controle glicêmico do indivíduo com DM2, tratado ou não com insulina, diminuindo, assim a glicemia e a hemoglobina glicada (SILVA; LIMA, 2002). As definições elaboradas avaliam a capacidade do paciente em seguir o nível de atividades e participar de exercícios recomendados. A recomendação de atividade aeróbica para paciente com DM2 é diária, ou pelo menos 3 vezes por semana sem permanecer mais de dois dias sem realizá-la. Quanto à duração do exercício a recomendação fala em 150 minutos de exercícios de moderada intensidade ou 75 minutos de alta intensidade por semana (COLBERG et al., 2010). Já para o paciente com DM1 um esquema de ajuste na dose de insulina e/ou reposição de carboidrato devem ser métodos utilizados para se prevenir a hipoglicemia relacionada ao exercício. Outro fator importante é a monitorização glicêmica que deve ser realizada antes, durante e após o exercício. A prática de exercícios regulares atua também na redução do peso corporal, proporciona condições de reverter parcial ou totalmente algumas das disfunções provocadas pela hiperglicemia crônica e reduz em 50% os riscos de doença arterial coronariana (SBD, 2016; ABESO, 2009).

Já no que se refere ao indicador “Segue a dieta recomendada”, a avaliação proposta pelas definições elaboradas considera o comportamento do paciente em atender as recomendações do profissional de saúde sobre a dieta alimentar adequada. A American Diabetes Association (2014) recomenda terapia nutricional para todos pacientes com DM1 e DM2, sendo esta um componente eficaz no plano de tratamento do diabetes. A investigação do padrão alimentar, em especial o consumo de alimentos com altos valores de açúcar e gordura saturada e o baixa ingestão de fibras, vegetais, e frutas, é uma importante ferramenta para prevenção tratamento do DM (Brasil, 2014). A diminuição de calorias pode representar uma mudança rigorosa e originar crenças acerca da terapia nutricional que podem ocasionar barreira de adesão por remeter a práticas restritivas. As modificações da

dieta e o plano de formação de novos hábitos alimentares devem respeitar as preferências dos pacientes, levando em conta o ambiente familiar e meio social que este está inserido (PONTIERI; BACHION, 2010).

O indicador “Faz rodízio dos locais de injeção” definiu-se como ação de realizar a rotatividade dos locais de aplicação de insulina. Sabe-se que o rodízio dos pontos de aplicação é fator decisivo para um tratamento com insulina eficaz e seguro, prevenindo lipohipertrofia e descontrole glicêmico (SBD, 2017). Os locais de aplicação das injeções são: braços (face posterior, três a quatro dedos abaixo da axila e acima do cotovelo, nádegas (quadrante superior lateral externo), coxas (faces anterior e lateral externa superior, quatro dedos abaixo da virilha e acima do joelho) e abdome (regiões laterais direita e esquerda, distante três a quatro dedos da cicatriz umbilical). O profissional de saúde deve verificar o esquema de rodízio das aplicações a cada consulta e rever o planejamento sempre que necessário (SBD, 2014).

O indicador “Utiliza o procedimento correto para administração de insulina” as definições elaboradas englobam elementos chaves como, por exemplo, se o paciente realiza prega cutânea para injeção e realiza limpeza da pele no local de aplicação com algodão embebido em álcool, seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016). A insulina tem o objetivo terapêutico de aproximar ao máximo a pessoa ao perfil fisiológico da secreção de insulina anterior ao surgimento do DM (CALISTA, 2012). Becker, Teixeira e Zanetti (2012), em uma pesquisa com 26 pessoas com DM cadastradas no programa de automonitorização da glicemia capilar em um centro de saúde universitário do interior paulista onde os pesquisadores realizavam contato telefônico em três momentos, o primeiro constituía uma avaliação inicial, o segundo com abordagem educativa e o terceiro uma avaliação final. Os resultados mostraram que 80,77% dos pacientes entrevistados não retiravam a insulina da refrigeração com antecedência, após a abordagem educativa esse índice passou para 34,62% dos entrevistados. O mesmo aconteceu com a atitude de desinfecção da borracha do frasco de insulina, antes 50,00% realizavam o procedimento e após a abordagem educativa 92,31% diziam realizar a desinfecção.

Para o indicador “Realiza rotinas normais de vida” a definição avalia a capacidade do indivíduo em executar as atividades de vida diária conciliando com as limitações exigidas pela Diabetes. Por se tratar de uma doença crônica, a DM tem consequências na rotina de vida das pessoas, pois elas precisam de cuidados diários, fato que pode ocasionar angústias e dificuldades no tratamento da doença (BECKER;

HELENO, 2016). Em estudo de Fenley et al. (2009) com 79 pacientes cujo objetivo era avaliar a limitação de atividades e a participação social em indivíduos portadores de diabetes melito tipo 2, os resultados mostraram que a limitação de atividades dos pacientes está associada ao maior tempo de doença.

No que se refere ao indicador “Utiliza medidas preventivas para reduzir o risco de complicações”, a definição avalia a prática do indivíduo em utilizar medidas preventivas para diminuir os riscos de complicações. As definições conceitual e operacional elencaram algumas das principais medidas preventivas que podem ser exercidas pelo paciente, como a obtenção do exame de fundo de olho. O controle intensivo do DM é eficaz na redução das complicações crônicas da doença (KNOWLER et al., 2002). Todavia, segundo Costa et al. (2011) as alterações no estilo de vida para a prevenção de complicações e promoção da saúde no tratamento das doenças crônicas é caracterizada pela baixa adesão pelo portador de DM.

Para o indicador “Relata lesões de pele que não cicatrizam ao profissional de saúde” as definições ponderam o comportamento do paciente em referir a presença de lesões de pele que não cicatrizam para o profissional de saúde. As referências apontam que a maioria dos diabéticos, em alguma ocasião da evolução de sua doença, decorrente dos efeitos diretos ou indiretos das complicações crônicas, apresentará alguma lesão de pele (BRISTOW, 2008). A partir do relato do paciente e exame físico da pele pelo profissional de saúde, este pode desenvolver o seu plano de cuidados adequado para o tipo de lesão apresentada.

O Indicador “Armazena a insulina corretamente” tem como definição: procedimento correto de conservação de insulina conforme instrução do profissional de saúde. As recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016) trazem que a insulina nunca deve ser exposta a temperaturas inferiores a 2 °C para não ter o risco de congelamento e perda de seu efeito. O armazenamento na geladeira deve evitar locais como a porta e a proximidade com as paredes da geladeira e o congelador. As prateleiras localizadas do meio para baixo e na gaveta de verduras e legumes são os locais mais indicados para acondicionamento.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Cabe ressaltar algumas limitações na implementação da pesquisa, como a dificuldade em ter uma amostra mais numerosa em decorrência do número reduzido de enfermeiros especialistas na área do estudo.

Outra limitação refere-se a amostra ser composta por especialistas de uma única instituição de saúde, o que confere somente a realidade de um lugar.

Por fim, aponta-se como limitação a produção científica sobre o uso da NOC na assistência e no cenário do estudo, o que se colocou como obstáculo para um aprofundamento maior na discussão.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a construção de um instrumento com base na NOC para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial, a partir da opinião de seis enfermeiros especialistas. Foram validados dois indicadores do resultado de enfermagem “Nível de glicose (2300)” e 35 indicadores do resultado de enfermagem “Autocontrole do Diabetes (1619)”. Entre os especialistas o tempo médio de atuação em consulta de enfermagem ambulatorial foi de 9,5 anos, e em ensino de enfermagem foi de 4,3 anos. A titulação predominante entre os especialistas foi a de especialista na área de enfermagem (66,66%), e 50% deles participam de grupo de pesquisa na área de enfermagem.

Posteriormente, a partir dos indicadores selecionados, buscou-se artigos e literaturas complementares para construção das definições conceituais e operacionais para cada indicador.

As definições conceituais e operacionais possibilitam maior uniformidade na avaliação dos pacientes diabéticos, ofertando um cuidado mais seguro e baseado em evidências. O presente estudo busca um avanço nesse sentido sugerindo um cuidado cada vez mais apoiado em dados resultantes de pesquisas.

Ao cuidar de pacientes diabéticos, o enfermeiro precisa tomar decisões no intuito de buscar melhores resultados para as intervenções de enfermagem a serem implementadas. O monitoramento acurado dos resultados de enfermagem, como o uso de uma linguagem padronizada como a NOC, pode melhorar o cuidado e permitir uma comunicação mais efetiva entre enfermeiros que atendem essa população.

Esta pesquisa possibilitou contribuir para o aperfeiçoamento da taxonomia da NOC e, conseqüentemente, da linguagem do processo de enfermagem. Além disso, ressalta-se a necessidade de mais estudos na área da atenção de enfermagem a pacientes diabéticos visto que o DM é a quinta principal causa de morte no mundo. Assim, espera-se que essa pesquisa motive outros estudos na área da enfermagem, na atenção ao paciente diabético e nas taxonomias de enfermagem.

Ademais, destaca-se a necessidade de validação do instrumento final e posteriormente uma validação clínica dos indicadores selecionados juntamente com suas respectivas definições conceituais e operacionais. Todavia, pensa-se que os

resultados deste estudo poderão servir para futuras investigações na área, bem como auxiliar no âmbito da prática, ensino e pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miriam de Abreu; LUCENA, Amália de Fátima. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 24-40.

ALMEIDA, Miriam de Abreu; SEGANFREDO, Deborah Hein; UNICOVSKY, Margarita Rubin. Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 44, n. 4, p.1059-1064, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000400029>. Acesso em: 10 jan. 2018.

American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.62-69, 30 dez. 2010. <http://dx.doi.org/10.2337/dc10-s062>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>>. Acesso em: 09 jan. 2018

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes--2014. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.14-80, 19 dez. 2013. American Diabetes Association. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2337/dc14-s014>. Acesso em: 20 jun. 2018.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. São Paulo: Mazza; 2009.

Associação Nacional de Atenção ao Diabetes – ANAD. Diário de Glicemia: O diabetes sob controle.2013. Disponível em: <<http://www.anad.org.br/publicacoes/diario-de-glicemia/>> Acesso em: 19 nov. 18.

ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.2189-2197, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000900024>. Acesso em: 10 set. 2018.

AZZOLIN, Karina et al. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Applied Nursing Research*, [s.l.], v. 26, n. 4, p.239-244, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt>. Acesso em: 06 fev. 2018.

BALDUINO TSCHIEDEL. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **A História da Diabetes**. 2016. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

BARRETT, Kim E. et al. **Fisiologia Médica de Ganong**. 24. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 751 p.

BAVARESCO, Taline; LUCENA, Amália de Fátima. **Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão**. Revista Latino-americana de Enfermagem. Nov-dez. 2012.

BECKER, Nathália Brandolim; HELENO, Maria Geralda Viana. A eficácia adaptativa em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 67, n. 145, p.159-170, 2016. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v66n145/v66n145a05.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BECKER, Tânia Alves Canata; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lucia. Nursing intervention in insulin administration: telephone follow-up. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.67-73, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000800011>. Acesso em: 15 out. 2018.

BOULTON, A. J.m. et al. Comprehensive Foot Examination and Risk Assessment: A report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 31, n. 8, p.1679-1685, 28 jul. 2008. American Diabetes Association. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2337/dc08-9021>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2012. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, DF, Secção 1, p. 59, jun. 2013. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

BRISTOW, Ivan. Non-ulcerative skin pathologies of the diabetic foot. **Diabetes/metabolism Research And Reviews**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.84-89, 2008. Wiley. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.818>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BULECHEK, Gloria et al (Ed.). **Nursing Interventions Classification**.6 ed. St. Louis: Elsevier, 2013.

CARVALHO, Emília Campos de; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. esp, n. 66, p.134-141, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>. Acesso em: 23 fev. 2018.

CARVALHO, Silas Santos; SILVA, Thays Mariana de Andrade; COELHO, Julita Maria Freitas. Contribuições do tratamento não-farmacológico para diabetes mellitus tipo II. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 2, p.59-64, 31 ago. 2015. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.5616>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/5616/4291>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

CHAVES, Miriam de Oliveira; TEIXEIRA, Mirian Rose Franco; SILVA, Sílvio Éder Dias da. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, p.215-221, abr. 2013.

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 5, p.854-862, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000500006> . Acesso em 01 mar. 2018.

COLBERG, S. R. et al. Exercise and Type 2 Diabetes: The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 33, n. 12, p.2692-2696, 29 nov. 2010. American Diabetes Association. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2337/dc10-1548>. Acesso em: 10 out. 2018.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 01 dez. 2017.

COSTA, Jorge de Assis et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.2001-2009, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000300034>>. Acesso em: 14 out. 2018.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; D'ÁVILA, Myrna Lowenhaupt; DIAS, Vera Lúcia Mendes. Construção do Processo de Enfermagem no HCPA e sua Informatização. In: ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica**: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319 p.

FEHRING, Richard. Methods to Validate Nursing Diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, 1 nov. 1987.

FENLEY, Juliana de Camargo et al. Limitação de atividades e participação social em pacientes com diabetes. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.14-18, mar. 2009. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=117. Acesso em: 10 out. 2018.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares. Diabetes Mellitus tipo 2. In: FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andreia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 471-520.

GARBIN, Lívia Maria et al. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, p.508-515, set. 2009.

GERALDO, Júnia Maria et al. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.329-340, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732008000300008>. Acesso em: 10 jun. 2018.

GOMES, Marília de Brito. Diabetes: recordando uma história. **Revista Científica do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, out. 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/20069>. Acesso em: 17 nov. 2017.

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos et al. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **International Journal Of Nursing Knowledge**. 2015.

HCPA. **Relatório de atividades do grupo de enfermagem**. 2017. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/downloads/relatorio_de_atividades_do_genf_2017_final.pdf. Acesso em: 10 set. 2018.

HERDMAN, Tracy Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.

HOLSBACH, Ilesca. **Validação de resultados de enfermagem para o diagnóstico de dor aguda**. 2009. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7th Edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>. Acesso em: 11 Out. 2017.

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira; FERREIRA, Jaqueline Teresinha. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 9, n. 30, p.235-241, 19 ago. 2014. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)960](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)960). Acesso em: 11 out. 2018.

JOHNSON, Marion et al. **Ligações NANDA NOC-NIC**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 422 p.

KNOWLER, Wc et al. Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 346, n. 6, p.393-403, 7 fev. 2002. New England Journal of Medicine (NEJM/MMS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa012512>. Acesso em: 17 out. 2018.

LUNNEY, M. Et al. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 353p.

LUZIA, Melissa de Freitas et al. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome: Fall Prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 2, p.431-439, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro. **Aplicação de resultados de enfermagem da Nursing Outcomes Classification na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo**. 2016. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148841/001003214.pdf?sequencia=1>>. Acesso em: 13 out. 2017

MELLO, Bruna S. et al. **Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care**. Applied Nursing Research, [s.l.], v. 29, p.12-18, fev. 2016. Elsevier BV.

MOORHEAD, Sue et al. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**.5.ed. St. Louis: Elsevier, 2016. 760 p.

MOREIRA, Rafaella Pessoa. **Pacientes com acidente vascular cerebral: validação de definições constitutivas e operacionais construídas para o resultado de enfermagem mobilidade**. 2011. 213 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

ODEGARD, Peggy Soule; CAPOCCIA, Kam. Medication Taking and Diabetes. **The Diabetes Educator**, [s.l.], v. 33, n. 6, p.1014-1029, nov. 2007. SAGE Publications. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0145721707308407>>. Acesso em: 07 out. 2018.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza et al. Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.450-457, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0377.2575>. Acesso em: 06 nov. 2018.

OSMARIN, Viviane Maria et al. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.391-398, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800055>. Acesso em: 15 dez. 2018.

PAULA, J.G.F.et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético e em pós-operatório de transplante renal. In: Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), 4., 2014, Pará. *Anais...Pará: Universidade Federal do Pará*, 2014. Disponível em :<http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2014/expandidos/relatoexperiencia/REL181.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2018.

PEREIRA, Rafael Alves; ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida; VALE, Jéssica de Sousa. O processo de transição epidemiológica no brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [s.l.], p.99-108, 2015. Acesso em 10 fev. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

RUBIN, Richard R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. **The American Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 118, n. 5, p.27-34, maio 2005. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.04.012>. Acesso em: 11 out. 2018.

SANTOS FILHO, Carlos Victor dos; RODRIGUES, Wilma Helena Carvalho; SANTOS, Rita Batista. Papéis de autocuidado: subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes Mellitus. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.125-129, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000100019>>. Disponível em: Acesso em: 01 nov. 2018.

SANTOS, Francisca Aline Arrais Sampaio. **Construção investigação da validade de definições conceituais e operacionais do resultado de enfermagem integridade tissular: um estudo com portadores de úlcera venosa**. 2011. 226 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2085>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SCAIN, Suzana Fiore et al. **Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial**. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 34, n. 2, p.14-20, jun. 2013. Disponível em :<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/86987>>. Acesso em: 28 out. 2017.

SILVA, Carlos A. da; LIMA, Walter C. de. Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, p.550-556, out. 2002. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302002000500009>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA, Tiago Fernando Aragão da et al. Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 18, n. 3, 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140052>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014**/ Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em:<<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016** / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <<http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 45, n. 1, p.173-179, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100024>. Acesso em: 01 mai. 2018.

TORRES, J S S; MOURA, I H; MACÊDO, L G N; SILVA, A R V; Almeida PC. **Consulta de enfermagem ao diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management**. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, jul/ago; 22(4):466-71. 2014. Disponível em :<<http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a05.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

WALDMAN, Beatriz Ferreira; LUDWIG, Maria Luiza. Consulta de enfermagem para o cliente em condição crônica de saúde. In: TASCÁ, Angela Maria et al (Org.). **Cuidados ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos**. Rio de Janeiro: Epub, 2006. p. 84-90.

APENCIDE A - Carta convite

Prezado(a)

Estamos convidando enfermeiros(as) especialistas na assistência ao paciente diabético em consulta de enfermagem ambulatorial para participar da pesquisa intitulada "Construção e validação de um instrumento para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial".

O estudo será em duas etapas: validação dos Resultado de enfermagem "Nível de glicose" e "Autocontrole do Diabetes" e na segunda, elaboração das definições conceituais e operacionais

O método utiliza a opinião dos especialistas na temática do estudo. Para tanto os profissionais responderão ao instrumento de coleta que conterà questões relacionadas a população da amostra e ao conteúdo dos Resultado de enfermagem NOC.

Neste momento estamos convidando para responder a coleta de dados (link abaixo) da primeira etapa da pesquisa e gostaríamos de contar com sua inestimável contribuição. Está anexado o Termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado e enviado para as pesquisadoras.

Em caso de dúvida, favor entrar em conato com as pesquisadoras através dos telefones e e-mails a seguir, ou através do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Agradecemos a sua valiosa colaboração.

Acad. de Enfermagem Juliana E. P. Mauro
jumauro5@gmail.com
(51) 996085023

Prof. Dra. Miriam de Abreu Almeida
maalmeida@hcpa.edu.br
(51) 33085081

ACESSO AO QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Link: https://docs.google.com/forms/d/1ScyFdAB5tdb0dfiOXRdIlcKqNBUXmFjZD_Y-8B3pAkw/prefill

APÊNDICE B - Instrumento sobre a carreira profissional e seleção dos indicadores por especialistas.

Olá,

Abaixo encontram-se algumas perguntas acerca de sua vida profissional e após descritos o Resultados de enfermagem/NOC "Nível de glicose no sangue" e "Autocontrole do Diabetes", com suas definições e indicadores. Por favor, assinale ao lado de cada indicador uma das opções 1= não relevante, 2= de algum modo relevante e 3= relevante, com base na sua experiência assistencial, de ensino e/ou pesquisa no cuidado ao paciente diabético em consulta de enfermagem ambulatorial, selecionando os indicadores essenciais à avaliação do paciente nessa condição clínica. Se julgar necessário, deixe sugestões no campo para observações.

Pesquisadora: Miriam de Abreu Almeida e Juliana Elenice Pereira Mauro

Tempo de experiência clínica em consulta de enfermagem ambulatorial com pacientes diabéticos. Descrever em anos.

Sua resposta _____

Tempo de experiência em ensino de enfermagem ambulatorial com pacientes diabéticos. Descrever em anos.

Sua resposta _____

Experiência em pesquisa com artigos publicados em classificações de enfermagem em revistas de referência

- Sim
- Não

Participação em um grupo de pesquisa na área de consulta de enfermagem ambulatorial com pacientes diabéticos. Se sim, quanto tempo?

Sua resposta

Possui Doutorado ligado à área de enfermagem ambulatorial/pacientes diabéticos?

- Sim
- Não

Possui Mestrado ligado à área de enfermagem ambulatorial/pacientes diabéticos?

- Sim
- Não

Possui Residência ligada à área de enfermagem ambulatorial/pacientes diabéticos?

Sim

Não

Resultado: Nível de glicose no sangue

Definição: Extensão da manutenção dos níveis de glicose no plasma e na urina na variação normal.

	1 = Não relevante	2 = de algum modo relevante	3 = Relevante
Glicose do sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemoglobina glicosilada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutosamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicose na urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cetonas na urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações

Sua resposta

Resultado: Autocontrole do Diabetes

Definição: Ações pessoais para controlar o diabetes, sem tratamento e prevenir complicações.

	1 = Não relevante	2 = de algum modo relevante	3 = Relevante
Aceita o diagnóstico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca informações sobre métodos para prevenir complicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza práticas preventivas de cuidados dos pés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtém exame visual com dilatação quando recomendado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajusta os medicamentos na presença da doença aguda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relata lesões de pele que não cicatrizam ao profissional da atenção primária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa das decisões sobre o cuidado prescrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa do programa educacional prescrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza o regime terapêutico prescrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza o procedimento correto para teste de glicose sanguínea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Monitora a glicose sanguínea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trata os sintomas de hiperglicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trata os sintomas de hipoglicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora a frequência dos episódios de hipoglicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relata sintomas de complicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza diário para monitorar o nível de glicose sanguínea ao longo do tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza medidas preventivas para reduzir risco de complicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtém cuidado de saúde quando os níveis de glicose sanguínea oscilam fora dos parâmetros recomendados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora glicose e cetonas na urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segue a dieta recomendada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segue o nível de atividade recomendado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora o peso ideal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza estratégias efetivas para controle do peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mantém o peso ideal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segue as recomendações para uso de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa do programa para parar de fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa de exercícios recomendados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza as rotinas normais de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza o procedimento correto para administração de insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Armazena insulina corretamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtém medicação necessária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza medicação conforme prescrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora os efeitos terapêuticos dos medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz rodizio nos locais de injeção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza apenas medicamentos sem prescrição, aprovados pelo profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtém vacinal contra a gripe sazonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtém vacina contra pneumonia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utiliza cuidados de saúde coerentes com as necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relata a necessidade de auxílio financeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantém as consultas com o profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantém um plano de emergências médicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtém aconselhamento pré-concepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora os sinais e sintomas de depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adapta a rotina de vida para obter saúde excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações

Sua resposta

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – profissionais

TÍTULO DO PROJETO: Construção de um instrumento com base na *Nursing Outcomes Classification* para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial.

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem por objetivo construir um instrumento com base na *Nursing Outcomes Classification* para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial. A NOC faz parte de um sistema que padroniza as práticas de Enfermagem, sendo o seu papel avaliar os resultados obtidos por meio das intervenções realizadas pelo enfermeiro durante o tratamento. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, deverá responder a um questionário contendo seus dados de identificação, bem como sua opinião acerca de resultados e indicadores NOC, que julga prioritários na avaliação de pacientes em consulta ambulatorial.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Todavia, poderão ocorrer possíveis desconfortos em virtude do conteúdo do questionário e do tempo para respondê-lo.

A participação neste estudo não trará benefícios diretos aos participantes. Porém, irá auxiliar enfermeiros na qualificação do registro da evolução clínica de pacientes ambulatoriais, e, a verificar como estes respondem às intervenções realizadas na prática clínica, além de aumentar o conhecimento científico acerca da temática em questão.

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. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

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 quaisquer dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Miriam de Abreu Almeida, telefone 33085081, ou Juliana Elenice Pereira Mauro, pelo telefone (51) 996085023.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO I

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

Pesquisador: AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55401916.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.600.515

Apresentação do Projeto:

Com o avanço do conhecimento da enfermagem, o desenvolvimento dos Sistemas de Linguagem Padrão (SLP) permitiu maior organização, qualidade de assistência em saúde, facilitando a comunicação e a codificação de informações padronizadas para uso em bases de dados informatizadas. Diversos estudos atuais demonstram a eficácia do uso de SLP, em especial no que se refere a diagnósticos, intervenções e resultados, com base nas taxonomias NANDA-NIC-NOC. Entretanto, ainda são incipientes as pesquisas relacionadas especificamente ao uso da taxonomia Nursing Outcomes Classification (NOC), principalmente quando se trata de pacientes ambulatoriais. Dessa forma, o presente estudo propõe-se a analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC aplicados na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial. Trata-se de um estudo desenvolvido em duas etapas: uma pesquisa metodológica e uma pesquisa de resultados. Será realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A amostra será composta, na primeira etapa, por enfermeiros do ambulatório do HCPA e, na segunda etapa, por pacientes em atendimento nas diversas agendas de enfermagem ambulatorial. A coleta de dados ocorrerá em duas etapas: A primeira será através da seleção dos resultados e indicadores NOC por consenso com especialistas e a segunda através da aplicação clínica destes

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7040 **Fax:** (51)3350-7840 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.600.515

resultados. A análise dos dados será realizada por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Este projeto de pesquisa segue o preconizado pela resolução 466 do Ministério da Saúde do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC aplicados na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial.

Objetivo Secundário:

Baseados nas diferentes especialidades de consulta de enfermagem:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente estabelecidos para pacientes atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Selecionar os resultados e indicadores de enfermagem NOC mais apropriados para avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Construir definições conceituais e operacionais para os indicadores dos resultados NOC selecionados para avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Aplicar os indicadores de resultados NOC para avaliar a evolução clínica de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Identificar as intervenções de enfermagem mais frequentemente prescritas para os pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer um tempo maior de consulta para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Quanto aos benefícios, referem o aprimoramento científico dos enfermeiros, na identificação da situação clínica dos pacientes e avaliação acurada das intervenções realizadas na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa para desenvolver e aprimorar sistemas de linguagem para uso em base de dados informatizadas proposto por um grupo de enfermeiras que tem experiência no uso e pesquisa com tais sistemas. O projeto propõe um estudo em duas etapas envolvendo pacientes e enfermeiras do Ambulatório do HCPA, é interessante e vai auxiliar no desenvolvimento dos programas informatizados da instituição.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.600.515

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta dois TCLEs, um para enfermeiras e outro para pacientes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.533.303 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLEs adicionadas em 30/05/2016. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 30/05/2016, TCLEs de 30/05/2016 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_694129.pdf	31/05/2016 08:02:03		Aceito
Outros	RespostaParecer1.doc	30/05/2016 10:19:18	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetosubmetidospaparecer.doc	30/05/2016 10:18:44	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.600.515

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepacientescorrigido.docx	30/05/2016 10:18:15	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissionaiscorrigido.docx	30/05/2016 10:17:46	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Outros	delegacaofuncao.pdf	20/04/2016 08:04:55	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/04/2016 08:01:47	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/04/2016 22:00:39	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Outros	termosodados.pdf	17/04/2016 16:50:55	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/04/2016 16:49:47	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Junho de 2016

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO II

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 160445

Data da Versão do Projeto: 25/08/2016

Pesquisadores:

AMÁLIA FÁTIMA LUCENA
ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA
ISABEL CRISTINA ECHER
MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT
MIRIAM DE ABREU ALMEIDA
VÍTOR MONTEIRO MORAES
KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN
CARLA ARGENTA
MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT
TALINE BAVARESCO
MELISSA DE FREITAS LUZIA
ANANDA UGHINI BERTOLDO PIRES
ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT
SUZANA FIORE SCAIN

Título: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 12 de setembro de 2016.


José Roberto Goldim
CEP/HCPA

ANEXO III



Porto Alegre, 14 de maio de 2018

CERTIFICADO

Certificamos que **JULIANA ELENICE PEREIRA MAURO, CPF 036.510.600-39**, está vinculado ao(s) projeto(s) abaixo, no(s) respectivo(s) período(s) informado(s):

PROJETO	TITULO	Pesquisador Responsável	Início	Término
160445	AValiação DE PACIENTES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION	AMÁLIA FÁTIMA LUCENA	09/03/2018	31/12/2018

Atenciosamente,

Rafael Leal Zimmer
Chefe do Serviço de Gestão em Pesquisa

ANEXO V

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

Pesquisador: MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88151418.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.895.365

Apresentação do Projeto:

Com o envelhecimento da população brasileira o número de pessoas com doenças crônicas cresce rapidamente. Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a que mais se destaca é o Diabetes Mellitus (DM), com o qual cerca de 424 milhões de pessoas em todo o mundo convivem. A complexidade do tratamento do diabetes no cotidiano exige que a equipe de saúde esteja capacitada para o atendimento. Embora as ações do enfermeiro sejam importantes no cuidado ao paciente diabético acompanhado em consulta de enfermagem (CE) ambulatorial, estas precisam ser avaliadas de maneira adequada. Assim, a Nursing Outcomes Classification (NOC) mostra-se como alternativa viável à prática clínica, visto que permite determinar a eficácia do cuidado realizado. Entretanto, os indicadores da NOC não possuem definições conceituais que favoreçam o estabelecimento do escore a ser atribuído com maior precisão e a menor subjetividade possível. Portanto, este estudo objetiva construir e validar um instrumento para avaliação diabéticos atendidos em CE ambulatorial por meio da NOC. Metodologia: Estudo do tipo metodológico em três etapas: escolha dos indicadores para os resultados de enfermagem "Autocontrole do Diabetes" e "Nível de glicemia" por enfermeiros com experiência em consulta ambulatorial com pacientes diabéticos. Construção das definições conceituais e operacionais e validação do instrumento final. O estudo selecionará especialistas que atuam com pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial no estado do Rio Grande do Sul. A amostra será de 8 especialistas. Para a construção das definições serão considerados artigos publicados em

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpu.edu.br

Continuação do Parecer: 2.695.965

periódicos nacionais e internacionais nos últimos 20 anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os enfermeiros especialistas farão a validação das definições conceituais e operacionais sinalizando "concordo ou 'discordo" e também poderão sugerir mudanças. O nível de concordância estabelecido para validação das definições conceituais e operacionais será de 80% entre especialista.

Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar um instrumento para avaliação de pacientes diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial por meio da Nursing Outcomes Classification.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Todavia, poderão ocorrer possíveis desconfortos em virtude do conteúdo do questionário e do tempo para respondê-lo.

Benefícios:

Para os enfermeiros que poderão contar com um instrumento para avaliação de paciente diabéticos em consulta de enfermagem ambulatorial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Compreende uma pesquisa metodológica. Os estudos metodológicos envolvem desenvolvimento, validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. A maioria destes estudos é focada no desenvolvimento de novos instrumentos (POLIT; BECK, 2011). A primeira etapa será realizada por meio de consenso de especialistas a fim de definir os indicadores para os resultados de enfermagem "Autocontrole do Diabetes" e "Nível de glicemia" por enfermeiros com experiência em consulta ambulatorial com pacientes diabéticos. Na segunda etapa serão elaboradas definições conceituais e operacionais para os indicadores selecionados. E na terceira o instrumento será submetido à validação dos especialistas. O estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa matriz intitulado "Avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification" que tem como objetivo geral analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC aplicados na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores solicitam dispensa de TCLE.

Não está proposta a utilização do TCLE, sub a justificativa de que o instrumento para coleta de dados será enviado via Google Forms, os participantes que enviarem as respostas estarão

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.695.365

autorizando a utilização dos dados na pesquisa. A participação destes será voluntária e será preservado o anonimato dos mesmos.

Recomendações:

Sugere-se revisar a redação (gramática e pontuação) do texto que será enviado como carta convite para participar do estudo. Foi adicionado um TCLE a pedido da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem UFRGS. O CEP HCPA entende que a carta convite é suficiente, contudo, a critério das pesquisadoras, o TCLE poderá ser utilizado, mas, sugere-se completá-lo tendo por base o modelo HCPA de TCLE, disponível na web.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.661.233 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 18/05/2018. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto de 18/05/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 08 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) Para que possa ser realizado, o projeto deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.
- c) O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.
- d) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.
- e) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- f) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.695.365

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1110094.pdf	18/05/2018 14:13:58		Aceito
Outros	ANEXO I.pdf	18/05/2018 14:10:06	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Outros	Cartarespostaplataforma.docx	18/05/2018 14:05:11	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoJulianaNOCPlataformaBrasil.pdf	18/05/2018 13:59:11	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Outros	APENDICEAcartaplataforma.pdf	18/05/2018 13:30:14	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Outros	ANEXO III.pdf	18/05/2018 13:13:31	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Outros	ANEXO II.pdf	18/05/2018 13:13:06	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Outros	APeNDICEBplataforma.pdf	18/05/2018 13:11:49	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/05/2018 12:02:08	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Outros	delegacaodefuncoes.pdf	22/04/2018 18:32:15	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	22/04/2018 18:31:36	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/04/2018 22:12:25	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/04/2018 22:11:19	Juliana Elenice Pereira Mauro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Junho de 2018

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO IV – Carta de Aprovação – HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto

2018/0305

Pesquisadores:

MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

JULIANA ELENICE PEREIRA MAURO

Número de Participantes: 6

Título: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

10/08/2018