

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Adriana de Fátima Zuliani Lunkes

**A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM *DIABETES MELLITUS* ACERCA DA  
CONSULTA MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL**

Santa Maria, RS  
2022

**Adriana de Fátima Zuliani Lunkes**

**A percepção dos usuários com *diabetes mellitus* acerca da consulta  
multiprofissional e interprofissional**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Santa Maria, RS  
2022

**Adriana de Fátima Zuliani Lunkes**

**A percepção dos usuários com *diabetes mellitus* acerca da consulta  
multidisciplinar e interdisciplinar**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

**Aprovada em 24 de fevereiro de 2022:**

---

**Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)**

---

**Patricia Mattos Almeida, Ma (4º CRS/RS)**

Santa Maria, RS  
2022

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA .....	2
3. RESULTADOS .....	3
4. DISCUSSÃO .....	9
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
6. REFERÊNCIA .....	13
APÊNDICES .....	16
<b>APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS</b> .....	16
<b>APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA SOBRE PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS ACERCA DA CONSULTA MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL</b> .....	26
ANEXOS.....	27
<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	27
<b>ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	30
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	31
<b>ANEXO D - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b> .....	37
Diretrizes para Autores .....	38

# A PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS ACERCA DA CONSULTA MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL

## THE PERCEPTION OF USERS WITH DIABETES MELLITUS ABOUT MULTIPROFESSIONAL AND INTERPROFESSIONAL CONSULTATION

Adriana de Fátima Zuliani Lunkes<sup>1</sup>, Fernanda Alves Carvalho de Miranda<sup>2</sup>

### RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia crônica de causas multifatoriais, aumentando a necessidade dos diabéticos de serem atendidos de forma ampliada. Este estudo objetivou analisar a percepção dos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* acerca da consulta multiprofissional e interprofissional. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, qualitativo, desenvolvido através de pesquisa-ação, com usuários diabéticos tipo 1 ou 2, de uma Estratégia Saúde da Família, em município do interior Rio Grande do Sul. Dados coletados por meio de entrevistas gravadas e transcritas após a consulta multiprofissional e interprofissional, no período de outubro a dezembro de 2021. Evidenciaram-se as categorias de análise: a experiência dos usuários acerca da consulta multi e interprofissional; contribuições da consulta para o cuidado; a compreensão dos usuários sobre DM e suas complicações. Logo, observou-se a carência de conhecimento e cuidado com a doença, bem como a importância de uma abordagem que consiga abarcar as necessidades dos usuários em sua integralidade.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Equipe multiprofissional; Diabetes mellitus; Enfermagem; Fisioterapia; Serviço Social.

### ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by chronic hyperglycemia of multifactorial causes, increasing the need for diabetics to be treated in an expanded way. This study aimed to analyze the perception of users diagnosed with Diabetes Mellitus about the multiprofessionality and interprofessional consultation. This is an exploratory, descriptive and analytical, qualitative study, developed through action research, with type 1 or 2 diabetic users, of a Family Health Strategy, in a city in the interior of Rio Grande do Sul. Data collected through interviews recorded and transcribed after the multiprofessional and interprofessional consultation, from October to December 2021. the analysis categories were evidenced: the users' experience regarding the multi and interprofessional consultation; consultation contributions to care; users' understanding of DM and its complications. Therefore, there was a lack of knowledge and care for the disease, as well as the importance of an approach that can cover the needs of users in their entirety.

**Descriptors:** Primary Care; Multiprofessionality team; diabetes mellitus; Nursing; Physiotherapy; Social service

---

<sup>1</sup> Residente enfermeira do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional - Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>2</sup> Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente a DM vem se tornando um relevante problema de saúde pública global, visto que, cerca de 537 milhões de pessoas possuem a patologia, podendo atingir 643 milhões em 2030 e 783 milhões em 2045. Desses 79% pertencem a países em desenvolvimento e aproximadamente 50% não têm a doença diagnosticada. Nesse cenário, o Brasil é o 6º país no mundo com maior incidência de pessoas com DM em idades entre 20 e 79 anos, cerca de 15,7 milhões em 2021 e essa projeção tende a aumentar para 23,2 milhões até 2045. No que se refere à mortalidade, 2,8% dos óbitos foram em decorrência da DM em pessoas abaixo de 60 anos (IDF, 2021).

A complexidade de conviver e controlar a DM é motivo para a baixa adesão ao tratamento, por isso, é importante Incentivar mudanças de comportamento a partir da compreensão do usuário acerca da necessidade de modificações que contribuam para melhora na qualidade de vida e na saúde, bem como, alterações no estilo de vida, tais como a adoção de uma alimentação saudável, a prática de exercício físico e a terapêutica medicamentosa, com o propósito de prevenir problemas mais severos (FERREIRA et al., 2018). Além disso, outra estratégia potente que pode ser adotada é o autocuidado apoiado, o qual auxilia o usuário a desenvolver a capacidade para o cuidado, com a segurança que não está sozinho no processo, corroborando com resultados satisfatórios no manejo da doença (LARRÉ et al., 2018).

Deste modo, o trabalho multiprofissional e interprofissional, que consistem na interação de diferentes categorias profissionais e especializações, atuando conjuntamente e articulando ações e saberes (FILHO; SAOUZA, 2017), qualificam a assistência prestada pelas equipes de saúde, bem como, potencializam a produção do cuidado. Assim, diante das necessidades desafiadora que a DM impõe, a intervenção multi e interprofissional se apresenta como o caminho para viabilizar a clínica ampliada, pois, esta abordagem é constituída por diferentes formações profissionais na área da saúde, que trabalham de forma integrada, compartilham conhecimentos, práxis e a gestão do cuidado, com a finalidade de garantir a longitudinalidade e integralidade da atenção (BRASIL, 2017; RIBEIRO et al., 2022).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem por objetivo descrever as condições de vida e saúde dos participantes; assim como analisar a percepção dos usuários com diagnóstico de DM acerca da experiência de consulta multiprofissional e interprofissional.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e analítica, de caráter exploratório, que foi desenvolvida por meio de pesquisa-ação e têm como objeto de estudo a consulta multiprofissional e interprofissional para usuários com diagnóstico DM com instrumento de coleta próprio e único a todas as categorias profissionais. As consultas foram realizadas pelos profissionais residentes - uma enfermeira, uma assistente social e uma fisioterapeuta - em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), com equipe de referência composta por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A população adscrita à ESF é de 3.646 habitantes, sendo que destas 333 usuários (9,1%), (SIGSS, 2021), possuem DM, no período de outubro a dezembro de 2021, onde a pesquisa foi desenvolvida.

A amostra foi composta por conveniência, e atendendo aos **critérios de inclusão** foram usuários com diagnóstico DM tipo 1 ou tipo 2, adscritos e vinculados à equipe ESF, com idade superior a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE - ANEXO A) e Termo de Confidencialidade (ANEXO B) . E os **critérios de exclusão**, usuários que não apresentaram condições cognitivas de responder por si na ocasião da coleta de dados (ou seja, apenas por meio de responsável).

A coleta dos dados foi desenvolvida em **duas etapas**, sendo a **primeira** a investigação junto aos usuários com diagnóstico DM, com o propósito de traçar o perfil e realizar um levantamento socioeconômico e condições de saúde por meio do instrumento de coleta de dados, para a realização da consulta multiprofissional e interprofissional, elaborado pelas pesquisadoras, e que considerou instrumentos já utilizados e indicados pelo Ministério da Saúde e pelas categorias profissionais de serviço social, enfermagem e fisioterapia (Ficha de Avaliação Multiprofissional e Interprofissional para Usuários com Diagnóstico de Diabetes Mellitus – APÊNDICE A). A **segunda etapa**, efetuada logo após a consulta, e a mais significativa para este estudo, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE B), realizadas pela enfermeira da unidade de saúde, que não estava presente no momento da consulta, que visaram analisar a percepção dos usuários com DM acerca da consulta multiprofissional e interprofissional e quais os impactos da mesma serão relevantes para o autocuidado a partir da consulta vivenciada.

Para isso a entrevista foi realizada em sala/consultório individual da própria unidade de saúde, a qual foi gravada e posteriormente, transcrita na íntegra e então analisada segundo a proposta operativa de Minayo (MINAYO, 2014).

Todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos foram cumpridos, incluindo o emprego de TCLE com submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP – ANEXO C) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e encontra-se cadastrado nacionalmente por CAAE: 50348621.7.0000.5346, Parecer Nº 4.896.752, conforme Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

### **3. RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 10 usuários com diagnóstico de DM, sendo destes todos com tipo 2, com tempo médio em anos de diagnóstico de 14 anos (menor 3 e maior 40 anos). Constatou-se a predominância do sexo masculino 7%, com idade média de 66 anos, escolaridade 50% ensino fundamental incompleto, 20% não alfabetizados, 10% ensino fundamental completo, 10% ensino médio completo, 10% ensino superior completo.

Quanto a média do número de medicações em uso por participante foi de 7 medicamentos, 30% insulino dependentes, 40% dos participantes necessitavam de algum tipo de ajuda com a medicação, e 60% contam com o apoio familiar para o tratamento. Observou-se que 100% dos participantes possuem hipertensão arterial sistêmica, 60% possuem algum distúrbio do sono, 60% já tiveram alguma intercorrência metabólica, 50% sofrem de ansiedade, 40% de depressão, 20% cardiopatia e 10% já apresentam infarto agudo do miocárdio e/ou acidente vascular cerebral. Dentre os participantes, 60% não realizavam nenhuma prática de atividade física e todos relataram incluir alguns alimentos saudáveis em sua dieta.

A partir dos discursos, os resultados foram divididos nas seguintes categorias temáticas: (1) A experiência dos usuários acerca da consulta multi e interprofissional; (2) Contribuições da consulta para o cuidado; (3) A compreensão dos usuários sobre DM e suas complicações.

#### **A experiência dos usuários acerca da consulta multi e interprofissional**

Nota-se nas falas a unanimidade referente à falta de compreensão sobre o conceito de consulta multiprofissional e interprofissional por parte dos participantes.

*Olha! eu não sei nada sobre essa consulta (P1).*

*Nunca tinha passado por uma consulta assim, com bastante pessoas juntas, assim, com pessoas de diferentes formações né (P4).*



O instrumento utilizado na consulta da pesquisa buscou abranger aspectos biológicos, psicossociais, financeiro, rede de apoio, suficiência para o autocuidado, saúde bucal, entre outras, com o objetivo de avaliar o sujeito como um todo.

*Ah! Achei ótima, maravilhosa, o conjunto sabe tudo muito bom. É para ver como um todo, como a gente está né. Tudo entra um monte de perguntas que abrange tudo, que um, que só um médico não entraria, tudo isso eu acho, né (P10).*

*Fiquei praticamente entendido das coisas, né. Porque eu não sabia, né, muitas coisas a gente não sabe, né, a gente vai aprendendo, isso é muito bom (P3).*

A constatação de que essa abordagem é a ideal, na prática isso não é realidade. A exemplo, observa-se que, dos dez participantes avaliados somente um havia passado por consulta com mais de uma categoria profissional, ocorrendo no nível secundário de atenção à saúde, mas não de forma interprofissional, configurando assim, uma assistência fragmentada e não integral. Para os outros participantes era a primeira vez que passavam por uma avaliação nessa modalidade.

*Não, primeira vez (P1).*

*Não, não até não, nunca tinha visto uma consulta assim, sempre perguntado, estudado. Bah! muito bom. Eu acho muito melhor, né (P3).*

*Já, porque me tratei lá em Camobi, né. Passo por tudo, assim no mesmo. Lá no HUSM. A mesma coisa que lá, né, toda pessoa dessa área tem uma educação fora de sério (P7).*

Observa-se a satisfação pelo atendimento acolhedor, pela atenção prestada, de suas queixas e demandas terem sido consideradas e resolvidas na medida do possível, da consulta abordar vários aspectos do sujeito, com o intuito de abarcá-lo de forma integral.

*Achei muito bom, teve muita atenção (P6).*

*Para mim é bom, pra quem tem diabetes teria que ter uma chance assim, porque ao menos tem uns que, sabe como que é né, que vem aqui meio forçado (P9).*

*Para mim está ótimo o que elas falaram aí. Gostei, atendimento muito bom (P4).*

*Eu fui aprendendo, alimentação, o cuidado, tudo foi diferente (P3).*

*Tudo o que elas me explicaram aí, ficou tudo esclarecido (P7).*

Pelo exposto, fica evidente o desconhecimento do que é uma consulta multiprofissional e interprofissional e que a maioria dos participantes estava sendo avaliado desta forma pela primeira vez. Diante da complexidade de conviver com a DM, faz-se necessário que os diabéticos tenham uma atenção especial voltada para sua condição de saúde. Destaca-se a satisfação dos participantes desse estudo ao serem avaliados de forma multidimensional.

### **Contribuições da consulta para o cuidado**

A grande maioria dos participantes não apresentaram alterações importantes nos seus pés, mas muitos já possuíam algum fator predisponente para desenvolvimento do pé diabético. Apesar disso, todos relataram nunca antes, terem recebido orientações de cuidados ou realizado a inspeção dos pés, por eles ou profissionais de saúde. Porém tinham conhecimento de alguém da família, que já tivera esses agravantes e até mesmo amputação de parte do membro.

*Sim, vou tentar, principalmente com as lesões que ela disse que a gente tem que ter cuidado, né. Ali, higienizar bem, cuidar se tem alguma lesão que é diferente, né (P1).*

*Ai! Que coisa horrível né, é tudo, é perda dos pés, dedo, coisa, quando ela fica muito agressiva que a gente não controla né (P9).*

*Bom após hoje, eu sou muito preguiçosa pra hidratação, elas disseram que eu tenho que hidratar o meu pé, meu calcanhar. Que quem tem diabetes tem a pele resseca, mas eu tenho muita preguiça disso (P10).*

Como uma das dificuldades de controle da doença apareceu a questão emocional, a maioria dos participantes apresentavam sinais de ansiedade, depressão e distúrbios do sono, para os quais, a maioria faz uso de medicação.

*[...] como eu disse para ela, o emocional também age muito, eu disse para ela que eu estou numa questão emocional, que eu estava 354 [de glicemia] sem comer (P10).*

Ao serem questionados sobre os horários, quantidade e tipo de alimento que ingeriam diariamente, alguns entendiam que o controle da glicemia estava somente relacionado à alimentação sem considerar outros fatores. Entendiam que a dieta deveria ser totalmente restritiva.

*Ah! vai mudar muita coisa, a alimentação que eu não sabia, o intervalo, elas explicaram tudo aqui, de manhã e de tarde, alimentação, uma fruta, que a gente não sabe as vezes né. Vou me cuidar mais agora né (P4).*

*Na alimentação também, né, para poder estabelecer a diabetes né (P1).*

*Eu acho que mais é a alimentação que complica, né, que se a pessoa se alimentar mal aí ele complica mesmo, né. O diabetes, ele é assim mesmo, é de acordo com a alimentação e com os cuidados que a gente tem, agora melhorou muito (P3).*

*Uma coisa que eu disse para elas, que eu continuo dizendo, que a gente que tem esse problema de diabetes, se a gente vai agarrar e fazer tudo, tudo, tudo como manda a coisa, tu vai morrer de fome (P9).*

Os participantes identificaram como fatores positivos da consulta, mudanças no estilo de vida, favorecendo o controle da DM e prevenção de complicações, visto que, todos apresentaram pelo menos uma ou mais comorbidade associada a DM, sedentarismo, sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica. E a partir da consulta multiprofissional e interprofissional, será adotada a inserção da prática de exercício físico regularmente, a qual segundo suas concepções seria somente, ir à academia ou fazer longas caminhadas ou corrida. Outros pontos foram trazidos pelos usuários para melhora na qualidade de vida, como a reeducação alimentar e inspeção nos pés.

*Ah! Sistemas físicos têm que deixar de ser sedentário e começar a caminhar, começar a fazer ginástica, entendeu? (P2).*

No que se refere às medicações, primeiramente, foi solicitado ao participante insulino dependente que descrevesse passo a passo como realizava o uso da insulina. Notou-se o déficit de informações a respeito de noções básicas de armazenamento e aplicação. Em um segundo momento, realizou-se a demonstração do uso correto, desde o armazenamento até o descarte da seringa.

*É! ela me deu umas dica ali, que, o negócio de aplicar a insulina né, que eu estava aplicando nas, na perna aqui assim, porque eu antes aplicava na barriga, mas começou a ficar duro, porque eu aplicava*

*sempre perto do umbigo, porque não doía, mas ela disse que eu posso estender mais para cá e nas perna também, eu posso aplicar (P8).*

Por saber que foram muitas informações fornecidas em uma só consulta, elaborou-se dois folders informativos (desenvolvidos pelas autoras), com linguagem acessível e letra de tamanho visível a todos, devido alguns já apresentarem baixas na acuidade visual. Um, sobre cuidados com os pés: como fazer a inspeção, higiene, corte de unhas, uso de meias e calçados, riscos para lesões. E o outro a respeito do uso correto da insulina, como: a diferença das insulinas mais usadas, que são a regular e a NPH, a observação da coloração, da temperatura, de onde guardar na geladeira, do passo a passo do preparo e do rodízio com ilustração dos locais de aplicação, do uso do glicosímetro, do cuidado com a reutilização e descarte de seringas, fitas e lancetas, sinais e sintomas de hipoglicemia e condutas a serem tomadas no domicílio em caso de emergência por descompensação.

*Ah! Vou, sendo para iniciar, a insulina eu estava fazendo meio complicado, não tinha orientação né. Agora elas vão me dar um livrinho aí (P7).*

A complexidade do tratamento da DM ser uma doença multifatorial e que depende de muitas variáveis de longo prazo para estabilização, o que dificulta a adesão do usuário. Isso requer participação ativa do usuário em conjunto da assistência de equipe multiprofissional e interprofissional e apoio familiar para que o propósito seja atingido.

*Porque quando eu não tinha conhecimento de nada, eu vivia praticamente, como diz o outro, morrendo, né. Mas hoje não, hoje que eu entendi que a gente aprendeu e que ensinaram a gente, ficou muito bom, mais fácil de viver, tranquilo (P3).*

*Porque eu não sabia o que era uma consulta multiprofissional. Não, eu até nunca tive esses cuidados. Porque, eu até achava que não era necessário, agora que eu fiquei sabendo, então agora eu acho bem importante né, fazer esses cuidados que elas passaram para mim, né, foi muito bom (P1).*

*Seguir e melhorar né. Vou, vou me cuidar mais (P6).*

*Ah! Para mim muda bastante por causa que muitas coisas que eu tinha dúvida, eu esclareci agora (P9).*

Esta pesquisa revelou que a percepção dos usuários acerca da consulta foi muito positiva, em vários aspectos, se sentiram acolhidos, seus questionamentos e suas demandas

atendidas ou encaminhadas conforme a necessidade. No tocante a respeito das orientações, foram bem recebidas e compreendidas por parte dos participantes, e tem potencial de trazer diferença na autopercepção em saúde e no autocuidado diário, como o estudo demonstrou.

### **A compreensão dos usuários sobre DM e suas complicações**

Alguns convivem com a doença por longa data, mas apesar disso, apresentaram poucas noções básicas de algumas complicações visíveis do DM, mas não o conhecimento aprofundado das causas, da gravidade e de como prevenir. Alguns fatores estão relacionados a esse desconhecimento, como nunca terem sido avaliados de forma integral e não receberem orientações para a realização do autocuidado. Que as complicações estão relacionadas muito mais a fatores de riscos modificáveis do que a predisposição genética.

Denota-se que, o conhecimento dos participantes sobre as complicações do DM, não estão diretamente associadas à escolaridade e sim às experiências vivenciadas com familiares, relacionadas ao pé diabético seguido de amputações, a episódios de hiperglicemia e hipoglicemia, a retinopias e ao fato de que fatores emocionais podem contribuir para a descompensação da glicemia. O acompanhamento da DM restringia-se a renovação de receitas e atendimentos eventuais em caso de agudização

*O que eu entendo é pouco sobre diabetes, por causa que meu pai amputou as pernas por causa do diabetes. Então, o que eu entendo assim, é que diabetes, ela pode causar muitos danos né, a gente pode perder parte do corpo, né, além das dores que ela causa né, antes da amputação (P1).*

*Pode causa hipoglicemia né. Parar de caminhar, né, eu tenho muito medo de parar de caminhar. Barbaridade, estou sempre pedindo a Deus, que Deus não me deixe parar de caminhar (P6).*

*A complicação do diabetes eu tenho, eu tenho, pós graduação, minha mãe é diabética, morreu com glaucoma, e quase cega [...]. Então as complicações, a outra minha irmã está com, cheia de varizes e está preto, e eu tenho medo de uma trombose nela, porque a trombose inclusive perde até o pé, né. Tem essas complicações que eu conheço as mais comuns, que eu tenho na família (P2).*

*Ah! eu, uma doença perigosa, tem que se cuidar, né. Tomar os remédios certinhos e tudo né. Pode me prejudicar a saúde, né, prejudicar mesmo (P5).*

Os participantes demonstraram conhecimento prévio sobre a DM e suas complicações, no entanto, desconheciam algumas formas preventivas de agudização da doença, bem como de complicações mais severas.

Destaca-se que a partir da consulta multiprofissional e interprofissional utilizada nesta pesquisa, e além dela, os participantes passaram por uma consulta de retorno (cerca de 20 dias após a primeira avaliação) com as pesquisadoras, com a finalidade de devolutiva dos resultados de exames laboratoriais e esclarecer demais questionamentos que não apareceram na primeira avaliação, bem como reforçar às demais orientações. Observou-se nesse retorno que os usuários já estavam mais sensibilizados e dispostos a realizar mudanças e se sentiam mais seguros e empoderados para conduzir a doença no dia a dia.

#### **4. DISCUSSÃO**

De acordo com a literatura, já é preconizado o acompanhamento do usuário diabético por meio de consultas médicas e de enfermagem, intercaladas (BRASIL, 2013). A periodicidade das consultas multiprofissional e interprofissional ao diabético é variável, vai depender da necessidade de cada usuário. Sabendo que a intervenção multi e interprofissional abrange ações transformadoras no cuidado com a saúde dos usuários, com uma visão holística (BRASIL, 2018).

Assim como os resultados desta pesquisa apontaram, a consulta multi e interprofissional são ainda incipientes, na maioria dos serviços de saúde, sendo que, para os profissionais é difícil de ser compreendida e aplicada, pois historicamente o modelo biomédico de atenção à saúde é caracterizada pela fragmentação do conhecimento em especialidades (MIRANDA, MANGINI, 2020). Além de multiprofissional a abordagem interprofissional consegue transpor a fragmentação e justaposição das informações fornecidas aos usuários (FRANKE, IANISKI, HASS, 2022).

A consulta desenvolvida neste estudo confirmou que o acolhimento com escuta qualificada tem um papel significativo no atendimento, ouvir o usuário esclarecendo suas indagações, respondendo às suas necessidades (CUNHA et al., 2018). Fazendo parte de um processo construtivo de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, implicando em um atendimento com responsabilização e resolutividade, resultando em um atendimento humanizado e eficaz (BRASIL, 2010).

Uma preocupação que apareceu fortemente nas falas deste estudo, foi o medo do pé diabético, o qual é resultante do não controle metabólico, má adesão terapêutica, higiene precária, corte inadequado das unhas, uso de calçados inapropriados, presença de onicomicoses ou as calosidades, tratamento impróprio de úlceras neuroisquêmicas e a mia periférica (BERNARDO, LÔ, LOMBARDI, 2021). E conseqüentemente podendo chegar à amputação, que provoca diversas conseqüências na qualidade de vida do diabético, perda da capacidade produtiva e comprometimento da autoimagem. Diante disso, certifica-se da importância de estabelecer o cuidado diário com os pés, que pode ser realizado pelo usuário, familiar e uma avaliação mais criteriosa, por profissionais de saúde, com a finalidade de prevenir complicações, evitar internações e amputações (PENA et al., 2021).

Estes problemas de saúde, associados à DM, possuem impacto significativo na qualidade de vida, e o aspecto emocional deve ser considerado, por se tratar de uma doença crônica e possuir restrições e dependendo do grau de aceitação, estão associadas ao sofrimento emocional, que pode ser desfavorável a adesão do tratamento e autocuidado (PEREIRA, 2021). Conviver diariamente com DM pode causar sentimentos negativos como ansiedade, depressão, culpa, medo, que levam ao sofrimento caracterizado de sofrimento mental específico da DM, essa condição está associada ao desequilíbrio dos índices glicêmico (GOES et al., 2020).

A alimentação é um dos fatores mais importante na diminuição do risco e da morbidade por DM e da redução de peso, para a diminuição dos níveis de glicemia e de insulina é indicado a ingestão de alimentos rico em fibras, proteínas, frutas, legumes, verduras e cereais integrais (COSTA et al., 2021). Por se tratar de uma condição crônica, a DM pode representar privações no que se refere ao plano alimentar, que na maioria das vezes é restritivo, com prescrições nutricionais de difícil adaptação, entendimento e acesso (MOURA et al., 2022). Tal como foi demonstrado no presente estudo, nem sempre as orientações nutricionais e de hábitos alimentares são compreendidos pelos usuários, o que indica a relevância quanto a inclusão de outros profissionais a este modelo de consulta, contemplando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Ademais, a prática frequente de atividade física diária contribui para redução de peso, diminuição da hemoglobina glicada e aumento de sensibilidade à insulina, melhorando dessa forma, os valores glicêmicos, além de proporcionar bem-estar físico e mental (STREB et al., 2020).

A falta de informações corrobora para a ocorrência de erros na administração de medicamentos, nesse sentido a abordagem educativa acerca da autoadministração medicamentosa, se faz necessária, e apresenta resultados significativos no cuidado (REIS et al.,

2020). Uma vez que a utilização incorreta da insulina pode prejudicar a efetividade e segurança do medicamento, bem como, pode causar lipodistrofias, a qual um participante já apresentava e desconhecia a causa e consequências, e descompensação glicêmica (SILVA et al., 2021).

De um modo geral, os participantes demonstraram-se satisfeitos com as informações recebidas durante a avaliação e dos materiais informativos que receberam, os quais se configuram como potentes ferramentas orientadoras e de fácil acesso para instrumentalização para o autocuidado (SILVA et al., 2021).

Nesse contexto, o autocuidado apoiado se configura como instrumento essencial, com a finalidade de desenvolver comportamento de conservação da própria saúde e bem-estar, baseada no empoderamento do indivíduo, para que autogerencie sua saúde e se torne protagonista do seu cuidado, por meio de avaliação das condições de saúde, pactuação de metas a serem alcançadas e monitoramento em conjunto com profissionais de saúde, os quais passam de meros prescritores à apoiadores colaborativos do cuidado ao usuário (BRASIL, 2012). Em pessoas com DM, o autocuidado exige mudanças no estilo de vida, principalmente a adesão a alimentação saudável, a atividade física, ao uso correto dos medicamentos, entre outras, e a adoção desses hábitos são necessários para prevenir complicações e envolvem questões sociais, individuais e dos serviços de saúde (SUPLICI et al., 2021).

Nesse sentido, o conhecimento sobre a doença é essencial para melhor manejo, mas somente isso não garante a efetividade do resultado, deve-se levar em consideração como o diabético se coloca perante a condição, sua conscientização, aceitação e adesão ao tratamento, a ciência de que o cuidado é permanente e longitudinal (TESTON et al., 2021).

Diante do exposto, ressalta-se que o saber ainda é insatisfatório, ocasionando um cuidado muitas vezes insuficiente, favorecendo ao aparecimento de complicações como hipoglicemia, hiperglicemia, retinopatia, nefropatia, neuropatia, infecções de repetição, amputação de membros, entre outras (BRASIL, 2013).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notório o crescente número de pessoas com DM nos últimos tempos e a tendência é aumentar ainda mais, devido ao envelhecimento populacional, que traz consigo o aparecimento de doenças crônicas e entre elas a DM, uma das mais prevalentes.

Este estudo evidenciou insuficiência no conhecimento dos participantes em relação a medidas preventivas e possíveis complicações da DM, possibilitando a visualização de pontos



frágeis a serem trabalhados. Assim como, a falta de uma avaliação mais criteriosa e orientações por parte dos profissionais da saúde.

Desta forma, por se tratar de uma condição crônica, a adesão ao tratamento e controle, torna-se complexo, que exige uma atuação de clínica ampliada, devido a necessidade de abranger vários aspectos do estilo de vida do sujeito, como alimentação, atividade física, uso da medicação, entre outros multi fatores biopsicossociais. Visto que, ações uniprofissionais se mostram limitadas nesse sentido, faz-se necessária uma abordagem multi e interprofissional, a qual permite a troca mais efetiva, a complementaridade das ações, a integralidade do cuidado, assim como a possibilidade de um autocuidado apoiado mais eficaz. Isso vem corroborar com a percepção dos usuários acerca da consulta, os quais demonstraram-se satisfeitos por suas demandas terem sido acolhidas, suas dúvidas sanadas, da ampla avaliação como um todo, principalmente das orientações prestadas auxiliarem na compreensão da doença e do empoderamento para autocuidado.

Nesta pesquisa, a consulta multi e interprofissional conseguiu abarcar as necessidades dos usuários, contribuindo para o devido controle da DM e favorecendo a melhor adesão ao tratamento e manejo da doença. Assim como apontou para a importância do acompanhamento adequado do usuário com diagnóstico de DM no intuito de prevenir complicações.

## 6. REFERÊNCIA

ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface comunicação, saúde, educação**. vol. 21, n. 62, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>. Acesso em: 26 jan. 2022.

BERNARDO, A. V. et al. Avaliação do pé nos portadores de diabetes melitus. **Revista Nursing**. vol. 24, n. 278, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5922-5931>. Acesso em: 05 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: **diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012a. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde (OPAS). **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília; 2012b. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 28 jan. 2022.

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, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_ca\\_b36.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf). Acesso em: 06 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 05 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de cuidado à pessoa com diabetes mellitus**. Santa Catarina, outubro de 2018. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/diabetes\\_mellitus/manual\\_de\\_orientacao\\_clinica\\_diabetes\\_mellitus.pdf?attach=true](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/diabetes_mellitus/manual_de_orientacao_clinica_diabetes_mellitus.pdf?attach=true). Acesso em: 07 fev. 2022.

COSTA, J. H. R. et al. Cuidados em saúde aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de enfermagem UFPE on line**. vol. 15, 2021. Disponível em: 10.5205 / 1981-8963.2021.244995. Acesso em: 29 jan. 2022.

CUNHA, A. T. R. et al. Percepções de usuários sobre humanização na Estratégia Saúde da Família: um estudo ancorado na teoria da dádiva. **Revista Ciência Plural**. vol.3, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.47208/sd.v26i3.2786>. Acesso em: 26 jan. 2022.

FERREIRA, D. L. et al. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 17, n. 91, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e91.2019>. Acesso em: 08 fev.2022.

FILHO, N. C. A.; SOUZA, A. M. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface comunicação saúde educação**. vol. 21, n. 60, 2017.

FRANKE, C.M.; IANISKI, V. B.; HAAS, L. C. S. O Atendimento Compartilhado na Perspectiva da Atuação Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**. Vol. 18, n. 35, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.111-115>. Acesso em: 05 fev 2022.

GOES, J. A. et al. Frequência de sofrimento emocional é elevada em pessoas com diabetes assistidas na atenção primária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. vol. 15, n. 42, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2078>. Acesso em: 05 fev. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Atlas. 10th. ed.: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/welcome.html>. Acesso em: 08 fev.2022.

LARRÉ, M. C. et al. Autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento ambulatorial. **Revista Nursing**. vol. 21, n. 245, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964203>. Acesso em: 08 fev. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª edição. São Paulo, 2014.

MIRANDA, G. M; MANGINI, F. N. R. Trabalho em equipe interdisciplinar na contemporaneidade: limites e desafios. **Sociedade em Debate**. vol. 26, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47208/sd.v26i3.2786>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MOURA, P. C. et al. Educação nutricional no tratamento do diabetes na atenção primária à saúde: vencendo barreiras. **Rev. APS**. col. 21, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15607>. Acesso em: 05 fev. 2022.

PENA, F. P. S. et al. Resiliência de pessoas com diabetes mellitus após cirurgia de amputação. **Enferm Foco**. vol. 11, n. 5, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3486/1043>. Acesso em: 05 fev. 2022.

PEREIRA, F. O. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. **Revista Psicologia Diversidade e Saúde**. vol. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v10i1.2978>. Acesso em: 27 jan. 2022.

RIBEIRO, A. A. et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Esc. Anna Nery**. vol. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>. Acesso em: 06 fev. 2022.

REIS, P. et al. Intervenção educativa sobre o conhecimento e manejo de insulina no domicílio. **Acta Paul Enferm.** vol. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0241>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SIGSS. Sistema Integrado de Gestão de serviços de Saúde. Relatório do E-SUS - Cadastro Individual - Sintético, Santa Maria, 2021a.

SIGSS. Sistema Integrado de Gestão de serviços de Saúde. Relatório do E-SUS - Acompanhamento de diabéticos, Santa Maria, 2021b.

SILVA, J. P. et al. Aplicação de insulina passo a passo: construção de vídeos educativos para pacientes e cuidadores. **Esc Anna Nery**. vol. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0343>. Acesso em: 29 jan. 2022.

STREB, A. R. et al. Associação entre a prática de atividade física em diferentes domínios e o uso de insulina em adultos e idosos com diabetes no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. vol. 25, n. 11. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.02332019>. Acesso em: 29 jan. 2022.

SUPLICI, S. E.R. et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Esc Anna Nery**. vol. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0032>. Acesso em: 29 jan. 2022.

TESTON, E. F. et al. Fatores associados ao conhecimento e à atitude em relação ao diabetes mellitus. **Cogitare Enferm.** vol. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50850>. Acesso em: 05 fev. 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS*

<b>FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES <i>MELLITUS</i></b>
<b>I. DADOS GERAIS</b>
<p>Nome:</p> <p>Data de Nascimento:</p> <p>Idade:</p> <p>Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>Cor autodeclarada:</p> <p>Escolaridade:</p> <p>Estado Civil:</p> <p>Profissão:</p> <p>Religião:</p> <p><input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Umbandista <input type="checkbox"/> Judaísmo <input type="checkbox"/> Ateu/agnóstico <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<b>II. HISTÓRICO/ANAMNESE</b>
<p>1. Qual é o seu tipo de DM?</p> <p>2. Há quanto tempo possui diagnóstico de DM?</p> <p>3. Você tem algum diagnóstico ou agravo de saúde além de Diabetes <i>Mellitus</i>?</p> <p>Se sim, qual e quando ocorreu?</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica (HAS);</p> <p><input type="checkbox"/> Infarto agudo do miocárdio (IAM);</p> <p><input type="checkbox"/> Acidente vascular cerebral (AVC);</p> <p><input type="checkbox"/> Intercorrências metabólicas anteriores (cetoacidose, hiper ou hipoglicemia etc.);</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiopatias;</p> <p><input type="checkbox"/> Neoplasias;</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças respiratórias/dificuldade respiratória. Qual?</p>

- Insuficiência renal
- Distúrbios do sono;
- Depressão;
- Ansiedade;
- Infecções;
- Outro: \_\_\_\_\_.

4. Tem algum tipo de deficiência?

- Visual     Auditiva     Física     Intelectual     Múltiplas

5. Faz uso de órtese (óculos, aparelho auditivo)? Qual?

6. Possui histórico familiar de diabetes *mellitus*, doença cardiovascular e outras endocrinopatias? Se sim, quem? E qual doença?

7. Nos últimos 6 meses teve perda ou ganho de peso? Se sim, qual motivo?

8. Já realizou algum procedimento cirúrgico? Se sim, qual e há quanto tempo?

9. Faz uso ou já fez de tabaco ou álcool? Com que frequência?

- Nunca     Mensalmente     2 a 4 x por semana     4x ou mais na semana.

10. Faz uso de medicações contínuas? Quais?

11. Precisa de ajuda com o uso da medicação?

12. Você tem acesso aos medicamentos de forma gratuita?

- Sim     Não

13. Você tem apoio dos seus familiares para reforçar a adesão ao seu tratamento?

- Sim     Não

14. Além da sua família, você conta com outra rede de apoio?

- Igreja     Associação comunitária     Grupo de artesanato     Grupos de convivência  
 Outro: \_\_\_\_\_



22. Você recebe algum auxílio doença, pensão ou aposentadoria?

23. Qual a sua renda mensal?

24. Qual é a renda da sua família?

25. Quantas pessoas dependem da sua renda?

26. Quantas pessoas moram na sua casa?

27. Como é formada a sua composição familiar?

Cônjuge  Filhos  Pais  Outro: \_\_\_\_\_

28. A casa em que você reside é:

Própria  Alugada  Emprestada  Outro: \_\_\_\_\_

29. Você tem plano de saúde privado:

Sim  Não

30. Você acessa quantas vezes ao ano o serviço de saúde? Por qual motivo?

#### IV. EXAME FÍSICO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

IMC peso (em quilo/altura<sup>2</sup> em metros): \_\_\_\_\_

Cintura Abdominal: \_\_\_\_\_

Pressão Arterial: \_\_\_\_\_

Saturação O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

Inspeção pele e mucosas face:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Pescoço: palpação de tireoide (quando DM tipo 1):

---

---

Inspeção tórax:

---

---

Ausculta cardíaca:

---

---

Ausculta pulmonar:

---

---

Inspeção membros superiores:

---

---

Inspeção, ausculta, palpação e percussão abdominal:

---

---

História de úlcera ou amputações:

---

---

Apresenta dor ou desconforto nos membros inferiores?

Sim       Não

#### V. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

31. Faz uso de algum dispositivo auxiliar de marcha?

Muleta     Bengala     Andador     Outro     Não utilizo

32. Você sofreu alguma queda no último ano?

Sim       Não

33. A queda foi em qual local?

34. Qual foi o motivo?

Tontura    Desequilíbrio    Tropeço    Outro: \_\_\_\_\_

35. Como era a iluminação do local?

36. Qual tarefa você estava realizando no momento da queda?

37. Qual calçado você estava utilizando no momento da queda?

38. É comum você apresentar quedas?

Sim    Não

39. Teve fratura?

Sim    Não

40. Precisou ser hospitalizado?

Sim    Não

41. Você parou de realizar alguma atividade por conta da queda?

42. Tempo realizado no teste *Timed Up and Go*: \_\_\_\_\_

1. Até 10 segundos – desempenho normal para adultos saudáveis. Baixo risco de quedas;

2. Entre 11 e 20 segundos – Normal para idosos frágeis ou com debilidade, mas que se mantêm independentes na maioria das atividades de vida diária. Baixo risco de quedas;

3. Entre 21 e 29 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Risco de quedas moderado;

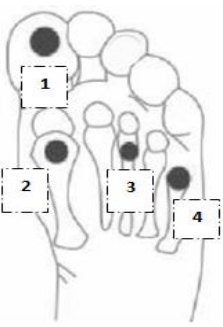
4. Maior ou igual a 30 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Alto risco para quedas.

## VI. AVALIAÇÃO GERAL DOS PÉS

<b>ANATOMIA DOS PÉS</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Sem deformidades ( )	Sem deformidades ( )
Dedo em garra ( )	Dedos em garra ( )
Joanete ( )	Joanete ( )
Artropatia de Charcot (perda do arco plantar) ( )	Artropatia de Charcot (perda do arco plantar) ( )
<b>HIDRATAÇÃO</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Xerodermia ( )	Xerodermia ( )
<b>COLORAÇÃO DA PELE</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Pálida ( )	Pálida ( )
Avermelhada ( )	Avermelhada ( )
Azulada ( )	Azulada ( )
Arroxeadada ( )	Arroxeadada ( )
<b>INTEGRIDADE DA PELE</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>

Calosidades ( )	Calosidades ( )
Ulcerações ( )	Ulcerações ( )
Lesões nos espaços interdigitais ( )	Lesões nos espaços interdigitais ( )
<b>INTEGRIDADE DAS UNHAS</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Quebradiças ( )	Quebradiças ( )
Onicomicose ( )	Onicomicose ( )
Aumento da espessura ( )	Aumento da espessura ( )
Corte inadequado ( )	Corte inadequado ( )
Corte reto/adequado ( )	Corte reto/adequado ( )
<b>TEMPERATURA</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Quente ( )	Quente ( )
Frio ( )	Frio ( )
<b>RAREFAÇÃO DE PELOS</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Rarefação ( )	Rarefação ( )

<b>EDEMA</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Sim ( )	Sim ( )
Não ( )	Não ( )

<b>AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DOS PÉS</b>		
<b>SENSIBILIDADE TÁTIL</b> (monofilamento de 10g de Semmes-Weinstem)		
<b>Pé direito</b> Ponto 1: ( ) sentiu      ( ) não sentiu Ponto 2: ( ) sentiu      ( ) não sentiu Ponto 3: ( ) sentiu      ( ) não sentiu Ponto 4: ( ) sentiu      ( ) não sentiu		<b>Pé esquerdo</b> Ponto 1: ( ) sentiu      ( ) não sentiu Ponto 2: ( ) sentiu      ( ) não sentiu Ponto 3: ( ) sentiu      ( ) não sentiu Ponto 4: ( ) sentiu      ( ) não sentiu
<b>SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA</b> (diapasão de 128 Hz na falange distal do hálux)		
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>	
Sentiu ( )	Sentiu ( )	
Não sentiu ( )	Não sentiu ( )	

<b>AVALIAÇÃO DO REFLEXO CALCÂNEO</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )



**APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA SOBRE PERCEPÇÃO DOS  
USUÁRIOS COM DIABETES *MELLITUS* ACERCA DA CONSULTA  
MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL**

1. O que o Sr.(a) entende por consulta multiprofissional?
2. O que o Sr.(a) achou de ser avaliado por equipe multiprofissional?
3. Já havia passado por avaliação multiprofissional? Se sim, como foi?
4. Quais dúvidas Sr.(a) possuía antes da consulta multiprofissional? Se possuía foram esclarecidas?
5. O que mudará na sua vida e no cuidado com o diabetes, após a consulta multiprofissional?
7. O que o Sr. Entende sobre DM e suas complicações?
8. O sr.(a) acha que faltou alguma coisa na consulta de hoje ser perguntado, avaliado?

## ANEXOS

### ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título do estudo:** Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

**Pesquisadora responsável:** Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220-9678. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1356, 97105-900 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Estratégia de Saúde da Família Santos - Rua Antônio Felício Foletto, 07 - Urlândia, Santa Maria - RS, 97070-414

Eu, Fernanda Alves Carvalho de Miranda, responsável pela pesquisa Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários (incluindo você, caso aceite participar) com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde. Acreditamos que esse estudo seja importante porque possibilitará novas práticas voltadas para a prevenção de agravos e promoção em saúde, podendo funcionar como alicerce para a constituição de novos olhares frente aos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Para o desenvolvimento deste estudo primeiramente será realizada uma consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários do território que possuam o diagnóstico de Diabetes. Nessa consulta será aplicada uma ficha de avaliação, elaborada pelas pesquisadoras do estudo, com a finalidade de realizar um atendimento integral por meio de orientações nutricionais, medicamentosas, classificação do pé diabético, identificação de fatores biopsicossociais que afetam a efetividade do cuidado, bem como, solicitação de exames laboratoriais. Além disso, os indivíduos avaliados também responderão um questionário voltado para a experiência da consulta com intuito de qualificar a consulta e aprimorar o cuidado e o instrumento de avaliação.

Sua participação constará em: Durante a consulta responder a um questionário e ficha de



avaliação, no qual constará questões sobre sua situação socioeconômica e de saúde física e emocional. A aplicação dos instrumentos ocorrerá uma única vez. As informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desse estudo forem divulgados.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

**Benefícios:** Os benefícios aos estão no desenvolvimento da própria consulta multiprofissional e interdisciplinar, que além de coletar os dados, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos à assistência e necessidades que estes usuários apresentem.

**Riscos:** A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes *Mellitus* a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também proporcionará mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Se você decidir não participar não haverá prejuízo ao seu tratamento de saúde, sendo garantida a assistência e tratamento preconizado para sua situação clínica.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

### Autorização

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário



\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE – USUÁRIO**

Título do projeto: Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

Telefone para contato: (55) 9 8102-4125

Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos, localizada na Rua Antônio Felício Foletto, nº 07, Vila Santos.

As responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de aplicação de ficha de avaliação em consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico Diabetes *Mellitus* (DM) e após entrevista semi estruturada gravada. Tal consulta, bem como, coleta de dados será realizada na Estratégia de Saúde da Família Santos (ESF Santos), no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), entre o período de agosto a dezembro de 2021.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento Centro de Ciências da Saúde, sala 1356, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Fernanda Alves Carvalho de Miranda. Após este período os dados serão destruídos.

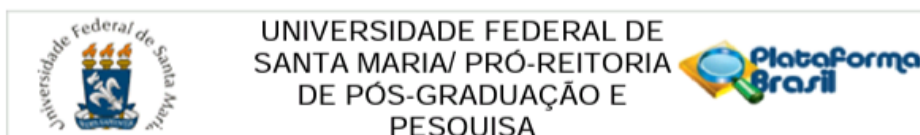
Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria, ..... de ..... de 2021



.....  
Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50348621.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.896.752

#### Apresentação do Projeto:

Os dados a seguir foram obtidos a partir da versão do projeto e dos dados postados na Plataforma Brasil (PB) a partir de 27 de julho de 2021 e dos documentos postados na PB, sob número de CAAE: 50348621.7.0000.5346.

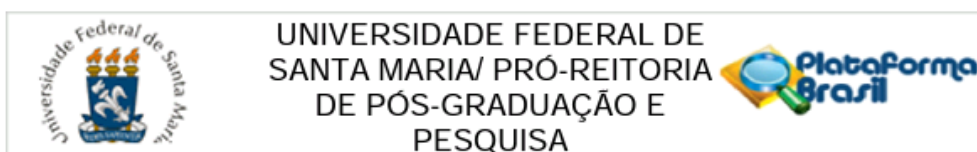
Pesquisa vinculada ao programa de Residência Multiprofissional ênfase em saúde da família da UFSM, trata-se de estudo de cunho exploratório, descritiva e analítica, de natureza quanti-qualitativa.

Os participantes desta pesquisa serão divididos em dois grupos: a) usuários com diagnóstico Diabetes Mellitus (DM) adstritos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos (333 usuários com DM); b) profissionais da equipe de saúde da ESF Santos (enfermeira, médico, técnica de enfermagem e 7 Agentes Comunitárias de Saúde).

O processo de investigação será desenvolvido em etapas:

A) traçar o perfil e realizar um levantamento socioeconômico e condições de saúde de usuários com DM por meio do instrumento de coleta de dados em consulta multiprofissional e interdisciplinar;

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

B) realizar entrevista semiestruturada para analisar a percepção dos usuários com Diabetes Mellitus acerca da consulta realizada na etapa anterior e quais os impactos da mesma serão relevantes para o autocuidado;  
 C) será investigada, por meio de entrevista semiestruturada, a percepção dos profissionais da ESF em relação à consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus;  
 D) Desenvolver ação de educação permanente a partir da consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). A ação de educação permanente em saúde será realizada em um único dia, a combinar com a equipe, nas dependências da Unidade.

Na etapa A será realizada uma análise quantitativa serão geradas planilhas e gráficos com auxílio do software Excel®, e o software Word® serão utilizados para finalização de um relatório com a análise desses dados. A pesquisa quantitativa está associada aos aspectos socioeconômicos e de saúde dos usuários. As etapas B, C e D serão gravadas e posteriormente, transcrita na Integra e então analisada segundo a proposta operativa de Minayo (2014) (assim como a análise das etapas C e D), a qual apresenta duas fases operacionais.

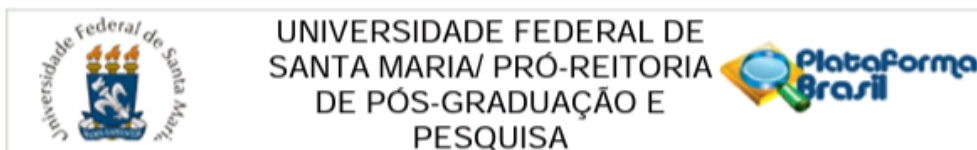
**Objetivo da Pesquisa:**

Implementar e aprimorar um instrumento inovador de identificação das condições de vida e saúde para a prática assistencial aos usuários com diagnóstico de diabetes por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo Secundário:**

- Realizar um levantamento socioeconômico e de saúde de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos em consulta multiprofissional e interdisciplinar por meio implantação do instrumento desenvolvido;
- Analisar a percepção dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acerca da consulta multiprofissional e interdisciplinar realizada com o instrumento desenvolvido;
- Investigar a percepção dos profissionais da equipe de ESF em relação ao instrumento desenvolvido para consulta multiprofissional e interdisciplinar com usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM);

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

- Desenvolver educação permanente junto aos profissionais da equipe de ESF sobre a consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM).

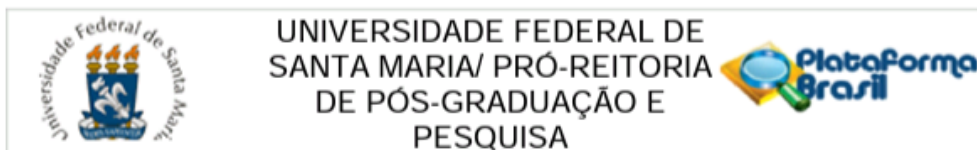
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos das informações básicas da página da Plataforma Brasil e do corpo do projeto: Os riscos de participação nesta pesquisa para ambos os grupos A e B (usuários e profissionais) são mínimos. É possível que durante a coleta de dados (em todas as suas etapas) aconteçam cansaço e/ou desconforto. Cansaço pelo tempo que envolve a conversa e as atividades para coleta de dados, e desconforto por ter que relembrar algumas vivências que possam não ser agradáveis ou sejam produtoras de sofrimento. Caso tais situações venham a acontecer, o participante poderá optar por não responder, não realizar a atividade ou encerrar a sua participação, assim como o pesquisador poderá encaminhá-lo para atendimento multiprofissional e suporte psicológico -oferecido por assistente social, fisioterapeuta e enfermeira e psicóloga - membros da equipe multiprofissional e residentes da ESF Santos, local da pesquisa.

Riscos do TCLE: A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Benefícios das informações básicas da página da Plataforma Brasil e do corpo do projeto: Os benefícios aos usuários participantes (grupo A) desta pesquisa está no desenvolvimento da própria consulta multiprofissional e interdisciplinar, que além de coletar os dados, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos à assistência e necessidades que estes usuários apresentem. Os benefícios aos profissionais da equipe da ESF (grupo B) está na ampliação de seus conhecimentos acerca das condições de vida e saúde dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus

<b>Endereço:</b> Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
<b>Bairro:</b> Camobi <b>CEP:</b> 97.105-970
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA MARIA
<b>Telefone:</b> (55)3220-9362 <b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

cadastrados e acompanhados por esses, para maior capacidade de acolhimento das necessidades e planejamento das ações em saúde para melhor e facilitado desempenho da assistência em seu território de atuação. Para além deste benefício, está a oportunidade de adquirir e/ou aprimorar seus conhecimentos e reflexões acerca de sua participação no Controle Social e na assistência em Saúde.

Benefícios do TCLE: Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes Mellitus a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também proporcionará mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes Mellitus.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro na Plataforma de Projetos da UFSM, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumento de coleta de dados.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientaçõesgerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

O prazo de respostas às pendências é de 30 dias. Passado esse prazo o projeto é retirado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendência 1 – Relacionada à autorização institucional

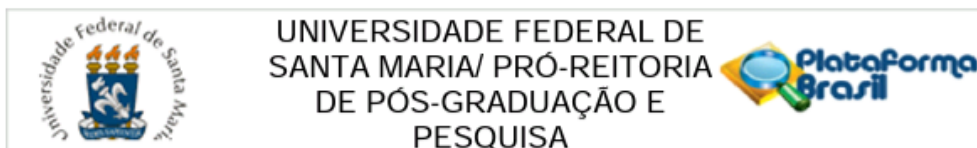
- Apresentar a autorização da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria - NEPEs

Pendência 2 – Termo de confidencialidade

- Deve conter o endereço completo do HUSM, além da sala e andar.

Pendência 3 – Coleta de dados

<b>Endereço:</b> Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
<b>Bairro:</b> Camobi <b>CEP:</b> 97.105-970
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA MARIA
<b>Telefone:</b> (55)3220-9362 <b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

- Para a coleta de dados demográficos (sexo, idade, profissão, escolaridade) este deverá ser objeto do estudo. Portanto, deverá ser retirado do instrumento de coleta de dados ou construído objetivo para tal.

#### Pendência 4 – TCLE

- Informar no TCLE dos usuários que a entrevista será gravada;
- Numerar as páginas do TCLE (página 1/2, página 2/2);
- A linguagem do TCLE dos usuários deverá ser mais coloquial de fácil entendimento para pessoas com baixa escolaridade;
- Acrescentar no TCLE e no projeto os cuidados referentes à pandemia, como uso de máscara, álcool gel, etc., como citado na etapa D do processo investigativo.

#### Pendência 5 – Riscos e benefícios

- A descrição dos riscos e benefícios devem ser a mesma nos documentos apresentados.

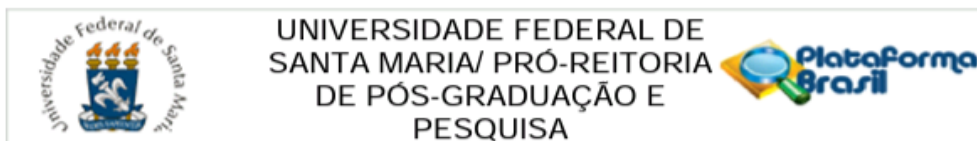
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1799418.pdf	02/08/2021 08:58:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_GAP_CEP_JUL.pdf	02/08/2021 08:58:18	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Outros	projeto_68614.pdf	02/08/2021 08:57:35	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Folha de Rosto	PlatBrasil_assinada.pdf	02/08/2021 08:56:02	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_JUL.pdf	27/07/2021 12:06:50	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_CEP_GAP.pdf	27/07/2021 12:01:14	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_USUARIOS_CEP_GAP.pdf	27/07/2021	Fernanda Alves	Aceito

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA

Continuação do Parecer: 4.896.752

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIOS_CEP_GAP.pdf	12:01:02	Carvalho de Miranda	Aceito
--	---------------------------	----------	---------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 10 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO D - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
FONE: 3921-7201

#### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado **“INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”** de autoria ADRIANA DE FÁTIMA ZULIANI LUNKES e FERNANDA ALVES CARVALHO DE MIRANDA, vinculada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários com diagnóstico de diabetes por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

Fui informado pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 12 de julho de 2021.

FÁBIO MELLO DA ROSA  
Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria  
Secretaria de Município da Saúde  
Núcleo de Educação Permanente em Saúde  
Fone: 3921-7201

## ARTIGO 1 – JONAH – Journal of Nursing and Health

Diretrizes para Autores

### AUTHOR GUIDELINES

Atualizada em fevereiro de 2022

A JONAH não cobra taxas/encargos para os autores, nem de submissão de artigos e nem de processamento e publicação de artigos.

**LEMBRETE!!!!** Prezados autores, informamos que há necessidade de conferir todos os itens disponíveis nesta página, no que se refere à padronização dos artigos encaminhados nas normas do periódico. Solicitamos que as mesmas sejam cuidadosamente verificadas, já que sua inadequação inviabiliza o encaminhamento precoce do artigo para avaliação dos pareceristas.

### INFORMAÇÕES GERAIS

- O JONAH segue o *Code of Conduct of Best Practices Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>), bem como as orientações do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), <http://www.icmje.org> e Declaração de Singapura sobre Integridade em Pesquisa <https://wcrif.org/guidance/singapore-statement>.

- Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** ao Journal of Nursing and Health (JONAH), não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente e também que os manuscritos sejam originais e inéditos;

- Trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós-graduação - especialização, mestrado e doutorado) que estão disponibilizados no repositório da instituição formadora é necessário informar com asterisco sobrescrito no título e na nota de rodapé com o link de acesso a esse trabalho no repositório;

- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito;

- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, a redação, as opiniões e os conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e do Conselho Editorial do JONAH.

- O periódico não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores;

- A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema *online* no endereço <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/index>

- Todos os autores deverão ser cadastrados na página do JONAH e não serão cobradas taxas para a submissão de artigos, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.

- No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado em um idioma (português (BR), inglês, ou espanhol), sendo que o título e o resumo devem ser apresentados nos três idiomas;

- No momento da submissão, o autor deverá anexar no sistema os devidos documentos listados abaixo (os documentos devem ser digitalizados em **PDF**, exceto o documento do **manuscrito que é em WORD**):

- Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, se a pesquisa envolveu seres humanos;

- Formulário de Declaração de Direito Autoral, preenchido e assinado por todos os autores;

- NÃO é aceita a submissão de artigo cujo nenhum autor do mesmo tenha formação de nível superior.

#### **Arquivo do manuscrito em word (.DOC/.DOCX);**

- Declaração de Conflito de Interesses (se houver).

Os conflitos de interesse podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas.

#### **PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS**

- A revista possui sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação. Os manuscritos são encaminhados, via *online*, pelos autores, que recebem um protocolo numérico de identificação. Posteriormente, todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no tocante à **ADEQUAÇÃO** às normas de **FORMATAÇÃO** e **ESTRUTURA** do Journal of Nursing and Health (JONAH).

- Utiliza-se o sistema duplo-cego de avaliação por pares (*double blind peer review*), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Assim, ao serem preliminarmente considerados adequados pelo Editor, os manuscritos são encaminhados para dois consultores *ad hoc* de reconhecida competência na temática abordada, contando com avaliadores externos à instituição da revista, bem como ao país. Havendo desacordo entre esses, o artigo é enviado para uma terceira avaliação. No caso de identificação de conflito de interesse por parte dos consultores, o manuscrito é encaminhado para outro consultor.

- O prazo para a devolução dos pareceres é de, no máximo, quinze (15) dias, a contar da aceitação de apreciação pelos avaliadores. Caso contrário, envia-se para outros consultores. Em persistindo a não aceitação, dois membros do Conselho Editorial avaliarão o artigo.

- Os manuscritos que **NÃO** cumpram as normas, por **incompletude** ou **inadequação**, são **sumariamente devolvidos**, sendo solicitada a **leitura atenta às normas**. O autor tem **cinco (5) dias** para realizar os ajustes. Caso não seja atendida a solicitação, o manuscrito é **arquivado** e, havendo interesse em publicá-lo, deve ser **submetido novamente**, iniciando **novo processo de julgamento por pares**.

- Os artigos que **cumprem as normas** da revista são avaliados pelos consultores no que se refere ao **mérito**, à **originalidade**, à **pertinência de seu conteúdo**, à **qualidade acadêmica**, à **conveniência de publicação** e à **relevância para a Enfermagem e áreas afins**.

- Os manuscritos serão, portanto, aceitos, reformulados ou recusados. Em qualquer um dos casos, o autor é comunicado. Os manuscritos recusados poderão ser reenviados, com nova submissão, iniciando outro processo de julgamento por pares. Os **pareceres dos avaliadores** são **disponibilizados online para o autor** responsável pela submissão. Caso sejam solicitadas **reformulações** no manuscrito, o autor responsável pela submissão tem o **prazo de dez (10) dias** para atender tais solicitações. Caso contrário, o artigo é arquivado após o envio de comunicado para todos os autores, por entendermos não haver interesse em atender a solicitação para ajustes, de acordo com as avaliações realizadas. No entanto, se ainda houver interesse em publicá-lo, o artigo deve ser submetido novamente, iniciando novo processo de julgamento por pares.

#### **PUBLICAÇÃO**

Os artigos serão publicados em versão *online* em acesso aberto no idioma que foi enviado para submissão. O tempo entre a submissão e a publicação do artigo em média tem sido de seis meses, devido ao tempo de prorrogação dos prazos que os avaliadores ad hoc solicitam. Em um fluxo editorial em que o artigo é submetido devidamente nas normas e os avaliadores respondem no prazo, considera-se 15 dias na avaliação de checklist, 45 dias no processo de avaliação por pares, 15 dias de correções pelos autores, 15 dias de revisão de idiomas, diagramação e layout e publicação. O artigo de autores de Pelotas e do Estado do Rio Grande do Sul após o aceite poderá demorar para ser publicado devido aos critérios de endogenia, respectivamente, local e regional, tendo espaço máximo para cada endogenia de 30% na composição do número.

## REGISTROS DE ENSAIOS CLÍNICOS

O Journal of Nursing and Health apóia políticas para registros de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaio Clínico, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na URL: <http://www.icmje.org/>. O número de identificação *Universal Trial Number* (UTIN) deverá ser registrado ao final do resumo. *International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP): <http://apps.who.int/trialsearch/>

## CATEGORIAS DE ARTIGOS

A apresentação dos manuscritos deverá obedecer à regra de formatação definida pelas normas a seguir, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias.

- **Artigos originais**: é uma contribuição científica destinada a divulgar resultados de pesquisa original que não tenha sido publicada ou submetida em outros meios de divulgação. Limite Máximo de 25 páginas (sem contar a lista de referências).

- **Revisões sistemáticas ou integrativas**: constitui uma avaliação crítica ampliada e sistematizada da literatura sobre determinado assunto de relevância para a enfermagem e/ou para a saúde, devendo conter os procedimentos adotados, esclarecendo a delimitação e os limites do tema, finalizando com conclusões do autor. Não serão aceitas outras modalidades de revisão (ex: de literatura, narrativa, etc). Limite Máximo de 30 páginas e TODAS as referências deverão ser citadas na lista final, inclusive as que constam nos quadros.

--> Os artigos de categorias diferentes de pesquisa e revisão SÓ SERÃO aceitas a sua submissão após comunicação dos autores com a equipe editorial: [adrizeporto@gmail.com](mailto:adrizeporto@gmail.com), que irá avaliar o manuscrito previamente a submissão, aprovando-o ou não para submissão. Submissões destas categorias diferentes de artigo sem prévio aceite/comunicação serão rejeitadas.

Editoriais de autores com título de doutorado poderão ser enviados para a equipe editorial para avaliação.

- **Editoriais:** os editoriais são escritos ou encomendados pelos editores, abordando temas contemporâneos de enfermagem, de áreas afins ou sobre as temáticas abordadas no volume respectivo. O autor deve ressaltar as contribuições do artigo apontado e comentar aspectos semelhantes eventualmente já publicados pela nossa revista em artigos anteriores, quando pertinentes. Limite Máximo de 02 páginas.

## PREPARO DOS MANUSCRITOS

A apresentação dos manuscritos deve obedecer à regra de formatação definida nestas normas, diferenciando-se apenas no número permitido de páginas em cada uma das categorias.

### • GUIA PARA APRESENTAÇÃO DO TEXTO

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*) e pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), conforme o tipo de estudo:

- Ensaio clínico randomizado - CONSORT <http://www.consort-statement.org/>
- Estudos observacionais em epidemiologia - STROBE <http://strobe-statement.org/>
- Estudos qualitativos - COREQ (checklist) <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349> [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf) ou SRQR <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>
- Revisões sistemáticas e meta-análises - PRISMA <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> ou MOOSE [http://www.consort-statement.org/mod\\_product/uploads/MOOSE Statement 2000.pdf](http://www.consort-statement.org/mod_product/uploads/MOOSE%20Statement%202000.pdf)
- Estudos de acurácia diagnóstica - STARD <http://www.stard-statement.org/website/stard/> ou TRIPOD <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tripod-statement/>
- Relatos de casos CARE <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>
- Estudos de melhoria da qualidade - SQUIRE <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/>
- Protocolos de estudos - SPIRIT <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/spirit-2013-statement-defining-standard-protocol-items-for-clinical-trials/>
- Estudos pré-clínicos em animais - ARRIVE <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/improving-bioscience-research-reporting-the-arrive-guidelines-for-reporting-animal-research/>
- Avaliação econômica da saúde - CHEERS <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f1049>

**-->A não utilização dos guias pode ser motivo para recusa do artigo.**

## REDAÇÃO

Os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo e ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos. As revisões de redação se fazem junto com as correções do artigo após a avaliação dos pares.

## AUTORIA

O conceito de autoria está respaldado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica, conforme recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

## FORMATAÇÃO

Os manuscritos devem ser encaminhados em editor de texto MS Word (.doc/.docx).

### Especificações da formatação:

- a) Os nomes dos autores, titulação, instituição a qual pertencem e função NÃO deverão constar no documento do artigo, somente nos METADADOS DE SUBMISSÃO. ATENÇÃO: a IDENTIDADE ORCID É OBRIGATÓRIA. Para quem não possui cadastro, fazer neste link: <HTTPS://ORCID.ORG/> Para quem possui cadastro consulte aqui: <HTTPS://ORCID.ORG/ORCID-SEARCH/QUICK-SEARCH/?SEARCHQUERY=> ***Ao inserir o link correspondente ao ORCID ID dos autores nos metadados, atentar para a exclusão do 's' do http's'. Nos metadados, na biografia dos autores, deve constar: FORMAÇÃO ACADÊMICA. MAIOR TITULAÇÃO CONCLUÍDA. INSTITUIÇÃO DE AFILIAÇÃO.***
- b) A4 (21 cm x 29,7 cm), com margens laterais, superior e inferior de 2,5 cm cada;
- c) Fonte Trebuchet MS, tamanho 12;
- d) O número de páginas deve obedecer à categoria do artigo, sendo contado a partir da primeira página (títulos, resumos em todos os idiomas e descritores).
- e) Na primeira página, deverão conter os títulos, resumos e descritores, todos nos três idiomas – português, inglês e espanhol - espaçamento simples (0 pt);
- f) O corpo do texto deverá estar logo abaixo dos resumos, seguindo as orientações: Justificado, espaço entre linhas 1,5 (0 pt) em todo o texto e referências. O título das seções deve ser em caixa alta e negrito: INTRODUÇÃO, MÉTODO (MATERIAIS E MÉTODOS para revisões), RESULTADOS; DISCUSSÃO (quantitativa ou qualitativa) ou RESULTADOS e DISCUSSÃO (qualitativa), CONSIDERAÇÕES FINAIS ou CONCLUSÕES. Os subtítulos devem ser em negrito e ter somente a primeira letra em maiúscula. O recuo da primeira linha de cada parágrafo deve ser de 1,25 cm.

g) Se o trabalho que originou o manuscrito tiver auxílio financeiro, deve ser indicado obrigatoriamente o nome da agência financiadora (em nota de rodapé do título), porém o artigo NÃO deve conter informações diretas sobre a pesquisa do qual se originou. Assim, se for elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia, dados como título, ano e instituição na qual foi apresentada somente deverão ser incluídos se o artigo for aceito na versão de publicação. No entanto, o nome do orientador deve ser incluído como autor;

h) Referências (estilo Vancouver), devendo ser atualizadas (nos últimos cinco (05) anos - 2017 a 2021) em torno de 70% e, de periódicos em torno de 70%. Não utilizar anais de eventos e informações de sites. O limite de referências é no máximo 30, excetuando-se para artigos de revisão (não possui limite).

i) Não será permitido o uso de notas de fim de página no corpo do texto do artigo.

## ESTRUTURA

### Primeira página

Apresentar:

a) Categoria do artigo no canto superior direito em caixa alta;

b) Na primeira página deverá conter todos os títulos em negrito, centralizados, somente a primeira letra em maiúscula, salvo nomes próprios e com no máximo 15 palavras em todos os idiomas (português, inglês e espanhol). Não poderão ser utilizadas SIGLAS/Abreviaturas nem em títulos e nem em resumos. Após os títulos, deverão constar os resumos nos três idiomas (resumo, abstract, resumen), sendo cada um, com um limite máximo de 150 palavras. Após cada resumo, em nova linha, incluir os descritores. TODOS os elementos da primeira página (títulos, resumos e descritores) deverão estar com espaçamento simples. Os títulos, resumos e descritores em inglês e espanhol deverão ser colocados em itálico.

c) **O resumo deve conter: Objetivo:** iniciar com o verbo no infinitivo. **Método:** tipo de estudo, população, amostra, critérios de seleção da amostra, período de coleta de dados, instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados. **Resultados (não incluir a palavra discussão):** os principais resultados discutidos com a literatura e impressões dos autores. **Conclusões:** responder ao objetivo. Lembre-se: Após os dois pontos (:) de cada seção iniciar com letra minúscula.

d) **Descritores:** indicar de três (3) a cinco (5) termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde [DeCS], na página <http://decs.bvs.br/>, seguido do sinal de dois pontos (:). Os descritores devem ser apresentados somente com sua primeira letra em maiúscula e serão separados por ponto e vírgula (;).

**Não usar os termos:** Palavras-chave, Keywords e Palabras clave. UTILIZAR: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente.

### Texto

Deve vir logo abaixo do término dos resumos.

Os textos de manuscritos originais, estudos de casos clínicos, de revisões de literatura sistemática e integrativa devem apresentar: INTRODUÇÃO; MÉTODO (MATERIAIS E



MÉTODOS para revisões); RESULTADOS; DISCUSSÃO (em pesquisas quantitativas os resultados e discussão deverão estar separados; em qualitativas poderão estar juntos ou separados); CONSIDERAÇÕES FINAIS (qualitativo/reflexão/relato de experiência) /CONCLUSÕES (quantitativo); AGRADECIMENTOS (opcional); REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver).

**(1) INTRODUÇÃO:** Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, incluindo referências estritamente pertinentes.

**(2) MÉTODO:** Os Artigos Originais e Relatos de Casos Clínicos devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados. Necessariamente devem explicitar o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, bem como fazer referência a aprovação em comitê de ética, com o respectivo NÚMERO DE PROTOCOLO. Para os autores brasileiros, as Resoluções 196/96 (para pesquisas que foram realizadas antes da publicação da resolução de 2012) ou 466/12 (para pesquisas que foram realizadas após a publicação da resolução de 2012) do Conselho Nacional de Saúde devem ser consideradas. Para os autores estrangeiros, considerar a Declaração de Helsinki, disponível na página <http://www.wma.net>

Já as Revisões Sistemáticas e Integrativas devem descrever o tipo de estudo, os procedimentos adotados para a revisão, tais como as estratégias de busca, seleção e avaliação dos artigos, esclarecendo a delimitação e limites do tema. Atentar a descrição detalhada do método, os checklists PRISMA, MOOSE trazem os itens necessários.

**(3) RESULTADOS:** Devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações ou comparações. O texto deve complementar, e não repetir, o que está descrito em tabelas e figuras. **As tabelas, figuras e quadros estão limitados a cinco (5) no total.** Em pesquisas qualitativas, se aceita que a discussão seja associada aos resultados.

**a) Tabelas** - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, em preto e branco, com espaçamento entrelinhas simples, inseridas no texto, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que foram citadas, inseridas tão logo citadas, e não ao final do artigo. O título deve ser breve, de no máximo duas linhas, que inclua apenas dados imprescindíveis, como a localização e o ano, inserido acima da tabela, em fonte Trebuchet MS, tamanho 12, com apenas a primeira letra maiúscula, e sem ponto final. As notas explicativas devem ser colocadas abaixo das tabelas, com tamanho máximo de três linhas, contendo informações sobre a fonte dos dados e explicando todas as abreviaturas não padronizadas utilizadas. Se forem usados dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Empregar em cada coluna da tabela, um título curto ou abreviado.

àA tabela NÃO poderá ultrapassar uma página. NÃO utilizar linhas horizontais ou verticais internas e nem grades laterais. Somente os títulos e subtítulos podem estar em negrito.

**b) Figuras** – fluxogramas, fotografias, desenhos, gráficos são denominados Figuras e Quadros igualmente como Quadros, as quais devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout, de acordo com o formato do Journal of Nursing and Health, inseridas no texto, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, com tamanho máximo de três linhas. As figuras devem ter no Máximo 500 KB e ser elaboradas no programa Word ou Excel ou convertidas em figura do tipo BMP, atentando para a qualidade da resolução

da imagem em no mínimo 300dpi. O tamanho da figura não poderá ultrapassar uma página no formato em retrato e nem ultrapassar as margens laterais. Se forem usadas figuras de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Em caso de gráficos, o eixo vertical (y) deve vir formatado em 100 ou 100%.

àNo Quadro podem ser inseridas as grades laterais.

Observação: As tabelas e figuras aceitas nos manuscrito não devem exceder em conjunto o máximo de cinco (5).

**c) Citações** - utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sobrescritos, sem deixar espaço entre a palavra e o número da citação. Indicar o número após o ponto ou vírgula, por exemplo: [...] cuidado de enfermagem.<sup>1</sup> [...] na enfermagem,<sup>1</sup> a comunicação é fundamental. Não mencionar o nome dos autores, excluindo expressões como: “Segundo..., De acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula (Ex.: ...cuidado de enfermagem.<sup>1-5,9</sup> Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Recomendamos o uso de citações indiretas, preferencialmente.

**d) Depoimentos** - são frases ou parágrafos ditos pelos participantes de pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do texto do depoimento a 1,5 cm da margem esquerda, fonte tamanho 12, em itálico, espaçamento 1,5 cm, com sua identificação entre parênteses codificada e sem itálico a critério do autor e anteriormente inserir um ponto final, p. ex. [...] enfermagem. (P1) Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre parênteses ( ), ambas sem itálico.

Já as Revisões Sistemáticas e Integrativas, os resultados devem conter uma análise comparativa dos trabalhos na área, em que se discutam os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa e devendo conter conclusões. Ainda, nos artigos de revisão as referências encontradas deverão ser citadas no decorrer dos resultados e também na lista final.

**(4) DISCUSSÃO:** Enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo. Deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, explorando as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Em pesquisas qualitativas, se aceita que a discussão seja associada aos resultados.

**(5) CONSIDERAÇÕES FINAIS ou CONCLUSÕES (usar o primeiro para pesquisa qualitativa e o segundo para pesquisa quantitativa):** Deve estar relacionada com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados. Incluir recomendações, quando pertinentes. **ATENÇÃO:** Não usar referências nas considerações finais/conclusões.

**(6) Agradecimentos:** Agradecimentos: devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo e que estão relacionados ao autor principal ou ao projeto de pesquisa. O pedido para a inclusão dos agradecimentos deve ser feito após parecer de aceite ou na leitura de prova. Não deve estar incluso no documento de submissão. Solicitações de inclusões de agradecimento não serão aceitas após a aprovação do layout pelo autor responsável.

Conforme Portaria 206 de 04 de setembro de 2018 é obrigatória a referência do apoio recebido: "O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001".

**(7) Referências: Importante a minuciosa revisão da informação das referências.**

**Em relação à semelhança com outros textos disponíveis online, há *softwares* (antiplágio) em versão gratuitas, sendo desejável o seu uso no manuscrito antes da submissão. Consultar *softwares* em:**

**[http://www.workshop.sibi.usp.br/relatorios/Lista\\_softwares\\_prevencao\\_plagio.pdf](http://www.workshop.sibi.usp.br/relatorios/Lista_softwares_prevencao_plagio.pdf)**

Esta revista adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas - Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org/> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida para o português). O número máximo de referências aceitas no manuscrito será de 30, excetuando-se nas revisões, que não possuem limite de referências.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, estas devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que for mencionada pela primeira vez no texto. A referência de autor(es) faz-se pelo sobrenome, com a letra inicial em maiúscula, após um espaço, o(s) nome(s) abreviado(s) e sem ponto. O ponto final vai após o último autor, para separar do título da referência. Quando o documento possuir de um (01) a seis (06) autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possuir mais de seis (06) autores, citar todos os seis (06) primeiros autores, seguidos da expressão latina et al.

- Máximo 30 referências em estilo Vancouver, devendo ser atualizadas - nos últimos cinco (05) anos - 2017 a 2022 em torno de 70% e, de periódicos em torno de 70%. Por exemplo, em uma lista de 30 referências no artigo, 21 delas precisam ser de artigos e 21 delas precisam ser dos últimos cinco anos.

- Sugere-se a inclusão de pelo menos uma referência internacional, devido a internacionalização das publicações.

- Incluir os links (endereço de site/URL) daquelas referências disponíveis online/na internet.

- Antes de submeter, verificar se os links estão correspondem ao título do artigo/autores, bem como o idioma título/link correspondente e se o link está ativo. Após essa verificação, atualizar a data de acesso do link na descrição da referência.

- Há preferência pela descrição da referência no idioma inglês, quando a publicação tiver essa versão, tendo em vista a internacionalização do acesso às publicações.

**NÃO USAR ANAIS E SITES COMO REFERÊNCIA.** Recomendamos preferencialmente artigos científicos de periódicos. Entretanto, é aceito dissertações e teses, livros, manuais técnicos e leis/decretos/resoluções/portarias.

**Abreviaturas de títulos de periódicos em português** consulte o site: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>. Seguir os passos descritos:

**Ex.:** Buscar Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

**PASSO 1**

Em título: revista AND Brasileira AND saúde AND materno – EXECUTAR BUSCA

**PASSO 2**

Visualizar consulta

**PASSO 3**

Selecionar o item de interesse > VISUALIZAR

**PASSO 4**

Copiar como está a abreviação.

**Em outros idiomas, buscar a abreviação da revista em** Abreviaturas NLM Catalog:

**PASSO 1:**

Entre no site do NLM Catalog através do link:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

**PASSO 2:**

Ex.: Revista Latino Americana de Enfermagem insira o nome ou ISSN do periódico no formulário – clique em SEARCH

**PASSO 3**

Nesse momento, o periódico e seus detalhes poderão ser acessados automaticamente e deverá ser buscado o NLM Title Abbreviation:

OBS.: Se o nome do periódico não for inserido corretamente ou com incompletude, poderão aparecer outros itens referentes ao que foi digitado no formulário. Quando isso ocorrer, procure atentamente na lista o nome do periódico desejado e clique nele.

**PASSO 4:**

Copiar a abreviatura, conforme apresentada

**OBS.:** As abreviaturas dos periódicos devem ser primeiramente buscadas no IBICT e NML Catalog. Somente quando não encontradas nesses sites, acessar a Biblioteca Virtual em Saúde: <http://portal.revistas.bvs.br/>

**ATENÇÃO:** os meses deverão ser abreviados em **minúsculo**, seguindo a regra de português para abreviaturas de meses: jan, fev, mar, abr, maio, jun, jul, ago, set, out, nov, dez. Em inglês: Jan, Feb, Mar, Apr, May, June, July, Aug, Sept, Oct, Nov, Dec.

**EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS (publicações a partir do N1 de 2022):**

**Artigo - com até Seis Autores e com DOI ativo**

Franca JRFS, Costa FSG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2013;21(3):780-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300018>

#### **Artigo –com até seis autores sem DOI ativo**

Alvarenga CF, Lima KMN, Mollica LR, Azeredo LO, Carvalho C. Uso de plantas medicinais para o tratamento do diabetes mellitus no Vale do Paraíba-SP. *Rev ciên saúde Online.* 2017;2(2):36-44. Disponível em: <https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/84/73>

Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Helmo FR, Silveira FCO. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. *Enferm. glob.* 2015;14(37):38-51. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt\\_clinica3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica3.pdf)

#### **Artigo – autoria com mais de seis autores com DOI ativo**

Kaut NNN, Rabelo ACS, Araujo GR, Taylor JG, Silva ME, Pedros ML, et al. Baccharis trimera (Carqueja) improves metabolic and redox status in an experimental model of type 1 Diabetes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2018:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/653263>

Obs.: incluir o link do DOI sempre que ele estiver ativo. Quando não há DOI ativo incluir o link de acesso do documento na íntegra.

#### **Artigo publicado em espanhol (quando não houver DOI incluir o link de acesso ao documento na íntegra):**

Irigibel-Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. *Index enferm.* 2007;16(57):55-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012)

#### **Artigo sem link de acesso**

Leopardi MT, Capella BB, Rodrigues E, Faraco MM, Schimitz LM, Souza LA, et al. Construção e implementação de modelo informatizado do trabalho de enfermagem para a qualidade da assistência. *Texto & Contexto Enferm.* 2002 jan/abr;11(1):274-8.

#### **Artigo no Prelo**

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol.* No prelo 2009.

#### **Artigo depositado em repositório pré-print (quanto for pré-print é necessário informar a data de acesso)**

Yuzhen Z, Jiang B, Yuan J, Tao Y. The impact of social distancing and epicenter lockdown on the COVID-19 epidemic in mainland China: a data-driven SEIQR model study. *Medrxiv.*

Preprint. 2020[cited 2020 Apr 20]; DOI: 10.1101/2020.03.04.20031187. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.04.20031187v1.full.pdf>

Obs.: se a publicação for em língua inglesa utilizar a estrutura acima. Em língua portuguesa utilizar o “acesso em” para indicar a data de acesso e o “disponível em:” para o link de acesso ao documento na íntegra.

### **Artigo volume com suplemento**

Cartaxo-Furtado NADEOC, Sampaio TO, Xavier MA, Medeiros ADDE, Pereira JV. Perfil fitoquímico e determinação da atividade antimicrobiana de *Syzygium cumini* (L.) Skeels (Myrtaceae) frente a microrganismos bucais. Rev. bras. plantas med. 2015;17(4Suppl3):1091-6. DOI: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/14\\_153](https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_153)

### **Artigo em número especial**

Peres MAA, Aperibense PGGs, Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. The Florence Nightingale’s nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Rev. gaúch. enferm. 2021;42(nesp):e20200228. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

### **Livro**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Obs.: quando o livro estiver disponível online, informar o link de acesso.

### **Livro online só com organizador**

Barros, ALNL (org). Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I: definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. Disponível em: [http://www.nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018\\_2020.pdf](http://www.nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf)

### **Capítulo de livro**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW (org). The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

### **Tese ou dissertação (informar o link de acesso ao documento na íntegra publicado em repositório)**

Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/publico/FabioVeigaSchiaveto.pdf>

Batista, MMG. Atitudes e conhecimentos dos enfermeiros na prevenção das úlceras de pressão. [dissertação]. Lisboa (PT): Universidade Católica Portuguesa; 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10555/1/Dissertap%20de%20Mestrado%20FVT%20-%20Margarida%20Batista.pdf>

## Documentos publicados no Diário Oficial

**ATENÇÃO:** referências de portarias, resoluções, leis, devem ser colocadas com dados do Diário Oficial da União. Para obter informações, seguir os passos:

SITE JUS BRASIL (desde 1900): <http://www.jusbrasil.com.br/diarios>

Colocar na caixa de busca a portaria/resolução/lei... desejada e clicar em “pesquisar”. >>>> Para filtrar a busca: selecionar “data” e em “Diários”, selecionar apenas DOU. Caso a portaria é de algum Estado, deve-se ver o diário específico do Estado. Procurar na lista o ano de publicação para facilitar o encontro da publicação. Após a localização, ver a seção e a página inicial e verificar a página de fim do conteúdo referenciado.

Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017;Seção 1:68-76. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>

Brasil. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 4 maio 2006;Seção 1:20-5. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/564335/pg-20-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-04-05-2006>

Brasil. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 jun 2006;Seção 1:2-4. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=23/06/2006>

## Outras portarias

Rio Grande do Sul (RS). Portaria SES/RS 588/2017 de dezembro de 2017. Institui a relação estadual de plantas medicinais de interesse do sistema único de saúde no Rio Grande do Sul e listas complementares. Secretaria Estadual da Saúde. 22 dez 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171201/22110143-portaria-replame-rio-grande-do-sul.pdf>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Portaria-SEI nº 16, de 25 de maio de 2020. Institui Grupo Temático de Trabalho (GTT), Prevenção da Transmissão na Pandemia da COVID-19, com o objetivo de subsidiar tecnicamente os Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh em ações de prevenção da transmissão na pandemia da COVID-19. In: Boletim de Serviço nº 856 de 09 jul 2020;7-9. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/boletim\\_servico\\_856\\_09\\_07\\_2020\\_ok.pdf/view](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/boletim_servico_856_09_07_2020_ok.pdf/view)

## Manuais Técnicos e publicações do MS

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica nº 32: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica n° 36: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - diabetes mellitus. Brasília: 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)

Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario_pics.pdf)

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

### **Homepage**

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization. 2011. Available from: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)

Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington: OPAS; 2013. Disponible en: <https://paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>

### **Homepages passíveis de atualização (incluir a data de acesso conforme exemplo)**

Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus. 28 ago 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

Prefeitura Municipal de Alfenas (MG). Sistema Viver/E-SUS. 02 fev 2021. Disponível em: <https://www.alfenas-mg.vivver.com/login>

### **Publicações INCA**

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf)

### **Publicações IBGE**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades: Apucarana (PR). 31 jan 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/apucarana/panorama>



Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>

### **Leitura de prova**

A leitura de prova ocorre após a diagramação e a edição de layout do artigo aceito para publicação. Os autores receberão uma versão pré-publicação do artigo para revisarem todos os itens incluindo as credenciais, erros tipográficos e de formatação. Nesse momento também deve ser realizada a inclusão do item Agradecimentos (se for o caso). Uma vez que os autores devolvem a leitura de prova com as correções ou com a aprovação desta versão, o editor de layout finaliza a edição e encaminha o manuscrito para publicação. Nessa etapa **NÃO** são aceitas inclusões de conteúdo ou grandes alterações no texto, assim como a adição de autores. Caso os autores não respondam a leitura de prova no tempo estipulado, o editor de layout finaliza a edição e encaminha o manuscrito para publicação. Após a finalização da edição não são aceitas novas solicitações de alterações no texto publicado.

### **Digital Object Identifier (DOI)**

A atribuição de DOI é condicionada a disponibilidade do mesmo pela Universidade, havendo mais demora no início dos anos, pelos processos de licitação. Às vezes, é necessários aguardar alguns dias para que o código esteja acessível e possa ser incluso em seu Lattes.