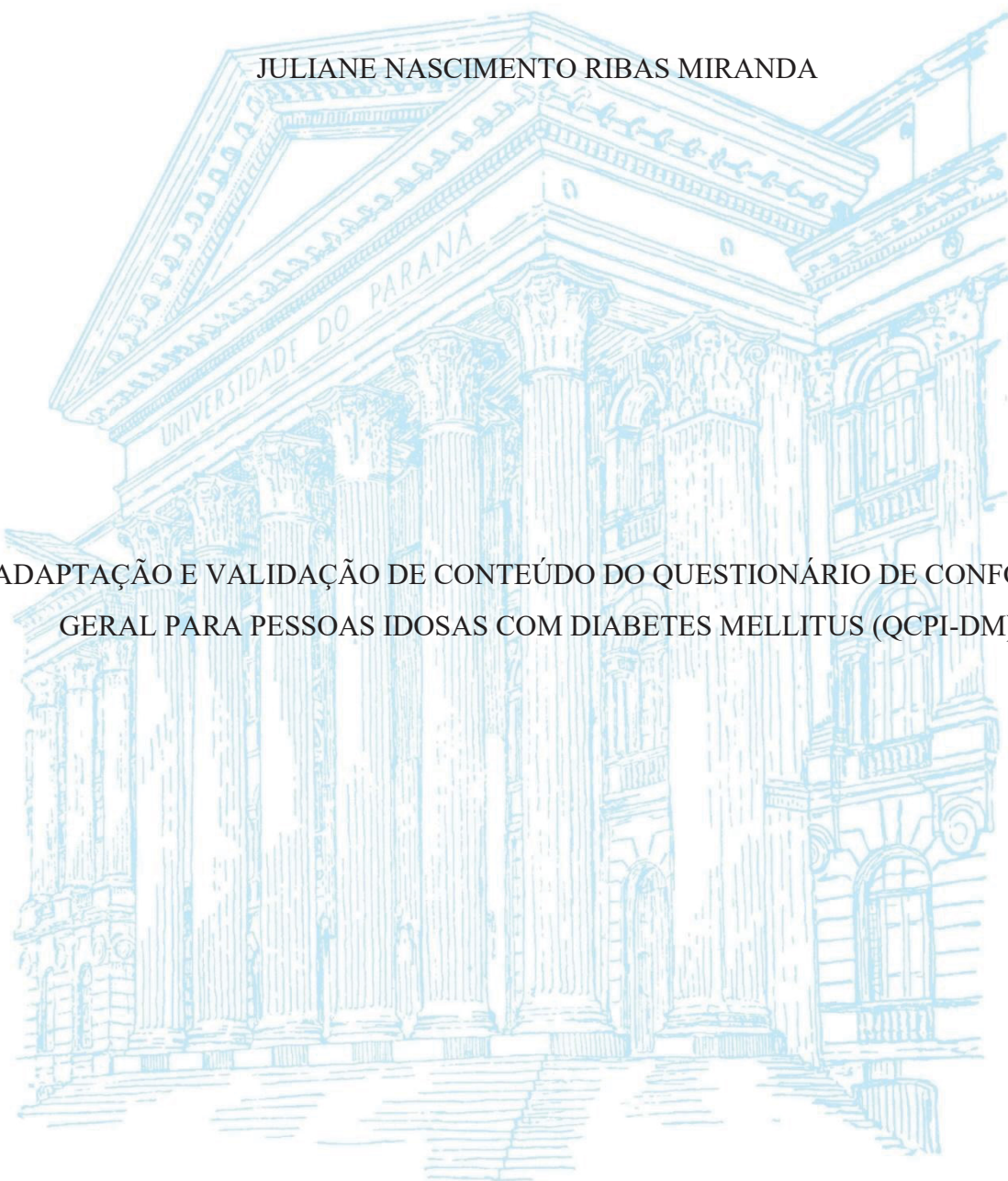


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JULIANE NASCIMENTO RIBAS MIRANDA

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO DE CONFORTO
GERAL PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM)



CURITIBA

2024

JULIANE NASCIMENTO RIBAS MIRANDA

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO DE CONFORTO
GERAL PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), como requisito parcial à obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas de Educação, Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Karina Silveira de Almeida
Hammerschmidt

CURITIBA

2024

Miranda, Juliane Nascimento Ribas

Adaptação e validação de conteúdo do Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM) [recurso eletrônico] / Juliane Nascimento Ribas Miranda – Curitiba, 2024.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

1. Enfermagem. 2. Teoria de enfermagem. 3. Idoso. 4. Conforto do paciente. 5. Diabetes mellitus. I. Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.73

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **JULIANE NASCIMENTO RIBAS MIRANDA** intitulada: **ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO DE CONFORTO GERAL PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM)**, sob orientação da Profa. Dra. KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 28 de Novembro de 2024.

Assinatura Eletrônica

03/12/2024 17:51:11.0

KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

27/12/2024 12:45:19.0

PATRÍCIA CRUZ PONTÍFICE SOUSA VALENTE RIBEIRO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA)

Assinatura Eletrônica

29/11/2024 11:29:48.0

RAFAELA GESSNER LOURENÇO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Dedico este trabalho ao meu esposo, família e amigos, que se fizeram presentes me apoiando e acompanharam toda a minha dedicação e esforço do início ao fim desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus** pelo dom da vida, por todas as bênçãos recebidas e por me permitir mais esta conquista.

Agradeço ao meu esposo **Lucas Rasera Miranda** que não mediu esforços para me acompanhar nesta jornada. Obrigada por todo o apoio, paciência e incentivo durante estes dois anos. Você é inspiração para que eu busque sempre minha melhor versão.

Agradeço à minha mãe, **Ester do Nascimento Ribas**, que sempre foi minha inspiração pessoal e profissional, como mãe, enfermeira e gestora. Obrigada por estar sempre presente, por todo seu apoio e ensinamentos.

Agradeço ao meu pai, **Everton Luiz Zambenedetti Ribas**, que mesmo não sendo da área, sempre se interessou pelo meu trabalho. Obrigada por sempre ser compreensivo em minhas ausências, quando os prazos estavam curtos e eu precisava abdicar do tempo com a família para seguir com os estudos.

Agradeço aos meus irmãos, **Alessandra do Nascimento Ribas** e **Mateus do Nascimento Ribas**, que sempre compreenderam quando eu não atendia ou não respondia mensagens e sempre respeitaram os momentos de concentração e dedicação para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço às minhas amigas, **Jessika Cavalaro** e **Vanessa Macedo**, presentes que o Mestrado me deu. Obrigada por tornarem essa jornada mais leve e divertida.

Agradeço à **Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba** pelo apoio e liberação para que eu pudesse realizar este estudo e aos meus **colegas de trabalho** que se mantiveram firmes nos momentos em que eu não estava presente na unidade.

Agradeço à minha supervisora de Distrito, **Lúcia Nogas Milani**, que possibilitou que eu concluísse o mestrado, sempre me apoiando quando precisei. Sua apreciação pela minha pesquisa me emociona, porque somente quem convive com todos os estigmas e desafios do Diabetes, assim como você, sabe a real importância e a profundidade que este trabalho alcança. Agradeço à **Universidade Federal do Paraná** que me acolheu novamente após oito anos longe da academia e ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** que me permitiu concretizar mais este sonho.

Agradeço à minha orientadora **Profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt**, por cada orientação, conselho, apoio. Este trabalho só foi possível por seu cuidado comigo e por me conduzir brilhantemente nesta jornada.

RESUMO

Este estudo teve objetivo de elaborar o Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM). Trata-se de estudo metodológico realizado em duas etapas: 1) adaptação do Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus e 2) validação do conteúdo do QCPI-DM. Na primeira etapa, utilizou-se a metodologia proposta pela teórica Katharine Kolcaba, sendo os itens do questionário original avaliados por nove juízes profissionais quanto à relevância para o conforto de pessoas idosas com diabetes, sendo realizado cálculo do índice de validade de conteúdo de cada item, indicando exclusão ou adaptação dos itens. Os juízes também realizaram sugestões de novas questões para compor o questionário. Na segunda etapa, foi realizada validação do conteúdo por dois grupos: idosos com diabetes e juízes profissionais. Para validação pelos usuários idosos, foi realizada aplicação do QCPI-DM e entrevista para avaliação do conteúdo (Discurso do Sujeito Coletivo). Participaram da pesquisa sete juízes profissionais, que avaliaram o QCPI-DM quanto à relevância para o público-alvo, sendo realizado cálculo do índice de validade de conteúdo de cada questão e questionário geral, sendo excluídos quatro itens originais, que obtiveram índice menor que 0,8, sem sugestões de adaptações; adaptados 17 itens e 19 se mantiveram originais. Emergiram das sugestões, 78 novas questões, agrupadas em 19 categorias, que foram submetidas a unificação conforme similitude de conteúdo. Ao final, o QCPI-DM ficou composto de 48 questões com escala tipo *likert*, concluindo a adaptação do questionário. Após a construção, foi realizada aplicação do questionário QCPI-DM com os idosos com diabetes de unidade de saúde de Curitiba, obtendo-se pontuação entre 112 e 183, sendo que o domínio ambiental teve maior pontuação e o físico a menor. Os idosos definiram o questionário como instrumento completo e não sugeriram novas questões ou temas. Na avaliação pelos juízes profissionais, conforme cálculo do índice de validade de conteúdo das 48 questões, 40 questões tiveram pontuação 1,00 e as demais de 0,86. Na avaliação geral do questionário, obteve-se valor de acima de 0,8 nos dois cálculos de índice de validade de conteúdo. Verificou-se que o QCPI-DM é instrumento relevante para avaliar o conforto do público a que se destina, tendo seu conteúdo validado por pessoas idosas com diabetes e juízes profissionais (especialistas na temática). Os avaliadores concordaram que o questionário possibilita avaliação do conforto do público-alvo e contempla aspectos específicos relacionados à idade e doença. O QCPI-DM pode ser aplicado por enfermeiros, instrumentalizando informações e dados que enriquecem o planejamento do cuidado individualizado, favorecendo adesão ao tratamento e autocuidado, estimulando melhorias da condição de saúde, qualidade de vida e prevenção de complicações. O questionário demonstrou ser ferramenta confiável na avaliação do conforto da pessoa idosa com diabetes mellitus, apresentando-se como relevante para embasamento das estratégias de aprimoramento do conforto e contribuindo para prática profissional do enfermeiro.

Palavras-chave: enfermagem; teoria de enfermagem; idoso; conforto do paciente; diabetes mellitus.

ABSTRACT

This study aimed to develop the Comfort Questionnaire for Older Adults with Diabetes Mellitus (QCPI-DM). This is a methodological study conducted in two stages: 1) adaptation of the General Comfort Questionnaire for Older Adults with Diabetes Mellitus and 2) content validation of the QCPI-DM. In the first stage, the methodology proposed by the theorist Katharine Kolcaba was used, and the items of the original questionnaire were evaluated by nine professional judges regarding their relevance to the comfort of older adults with diabetes. The content validity index of each item was calculated, indicating the exclusion or adaptation of the items. The judges also made suggestions for new questions to compose the questionnaire. In the second stage, content validation was carried out by two groups: older adults with diabetes and professional judges. For validation by older adult users, the QCPI-DM was applied and an interview was conducted to assess the content (Collective Subject Discourse). Seven professional judges participated in the research, who evaluated the QCPI-DM regarding its relevance to the target audience. The content validity index of each question and the overall questionnaire was calculated, and four original items were excluded, which obtained an index below 0.8, without suggestions for adaptations; 17 items were adapted and 19 remained original. From the suggestions, 78 new questions emerged, grouped into 19 categories, which were subjected to unification according to content similarity. In the end, the QCPI-DM was composed of 48 Likert-type questions, concluding the adaptation of the questionnaire. After construction, the QCPI-DM questionnaire was applied to older adults with diabetes from a health unit in Curitiba, obtaining scores between 112 and 183, with the environmental domain having the highest score and the physical domain the lowest. The older adults defined the questionnaire as a complete instrument and did not suggest new questions or topics. In the evaluation by professional judges, according to the calculation of the content validity index of the 48 questions, 40 questions had a score of 1.00 and the others of 0.86. In the overall evaluation of the questionnaire, a value above 0.8 was obtained in both calculations of the content validity index. It was verified that the QCPI-DM is a relevant instrument for assessing the comfort of the target audience, having its content validated by older adults with diabetes and professional judges (specialists in the topic). The evaluators agreed that the questionnaire allows for the assessment of the comfort of the target audience and encompasses specific aspects related to age and disease. The QCPI-DM can be applied by nurses, providing information and data that enrich the planning of individualized care, promoting adherence to treatment and self-care, stimulating improvements in health condition, quality of life, and prevention of complications. The questionnaire proved to be a reliable tool in assessing the comfort of older adults with diabetes mellitus, proving to be relevant for supporting strategies to improve comfort and contributing to the professional practice of nursing.

Keywords: nursing; nursing theory; aged; patient comfort; diabetes mellitus.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	COMPARATIVO DA GRADE DE CONFORTO INICIAL E ESTRUTURA TAXONÔMICA FINAL DA TEORIA DO CONFORTO	24
FIGURA 2 -	LINHA EVOLUTIVA DA TEORIA DO CONFORTO	26
FIGURA 3 -	ESQUEMA DAS INTERRELAÇÕES ENTRE AS PROPOSIÇÕES DA TEORIA DO CONFORTO.....	28
FIGURA 4 -	AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM DM	36
FIGURA 5 -	AVALIAÇÃO DAS METAS GLICÊMICAS DE ACORDO COM A CLASSE FUNCIONAL.....	39
FIGURA 6 -	DIVISÃO TERRITORIAL DOS BAIRROS DA REGIONAL MATRIZ ..	43
FIGURA 7 -	REGIONAIS DE CURITIBA COM SEUS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	44
FIGURA 8 -	FLUXOGRAMA DA ETAPA 1 DA PESQUISA:	49
FIGURA 9 -	FLUXOGRAMA DA ETAPA 2 DA PESQUISA:	50
FIGURA 10 -	EXEMPLO DE QUESTÃO DA SEÇÃO 1 DO INSTRUMENTO DE COLETA:.....	52
FIGURA 11 -	EXEMPLO DE QUESTÕES DA SEÇÃO 2 DO INSTRUMENTO DE COLETA:	53
FIGURA 12 -	MAPA DE ITENS DO GCQ NA ESTRUTURA TAXONÔMICA DA TEORIA DO CONFORTO:.....	56

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE DM2 E PRÉ-DIABETES	34
QUADRO 2 -	PONTUAÇÃO PARA RANKING DO RESULTADO DA BUSCA NO CURRÍCULO LATTES:.....	47
QUADRO 3 -	PONTOS DE CORTE DO MINIEXAME DO ESTADO MENTAL:	47
QUADRO 4 -	JUSTIFICATIVAS PARA A RESPOSTA LIKERT:.....	54
QUADRO 5 -	MODELO DE QUADRO PARA SUGESTÕES DE QUESTÕES PARA AVALIAR O CONFORTO DA PESSOA IDOSA COM DM:.....	55
QUADRO 6 -	I-CVI DE CADA ITEM.....	55
QUADRO 7 -	AGRUPAMENTO DAS SUGESTÕES DE QUESTÕES POR DOMÍNIO:	57
QUADRO 8 -	AGRUPAMENTO DAS SUGESTÕES DE QUESTÕES POR DOMÍNIO:	57
QUADRO 9 -	ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:	59
QUADRO 10 -	CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:	60
QUADRO 11 -	EXEMPLOS DE ADAPTAÇÕES DOS ITENS ORIGINAIS CONFORME SUGESTÃO DOS JUÍZES:.....	69
QUADRO 12 -	MAPA FINAL DE CONFORTO DO QCPI-DM (NÚMERO DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO E INDICADOR POSITIVO OU NEGATIVO):	70
QUADRO 13 -	AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO QCPI-DM PELA POPULAÇÃO-ALVO.....	87

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	ITENS DO QUESTIONÁRIO DE CONFORTO GERAL SEGUNDO OS DOMÍNIOS (FÍSICO, SOCIOCULTURAL, AMBIENTAL E PSICOESPIRITUAL) – VERSÃO EM PORTUGUÊS VALIDADA POR MELO ET AL (2019).....	30
TABELA 2 -	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS USUÁRIOS IDOSOS COM DM TIPO 1 E TIPO 2 CADASTRADOS NO PROGRAMA DE DIABÉTICO DA UMS OUVIDOR PARDINHO	45
TABELA 3 -	ANÁLISE DE RELEVÂNCIA DOS ITENS ORIGINAIS DO GCQ, SEGUNDO AVALIAÇÃO DOS JUÍZES PROFISSIONAIS:.....	54
TABELA 4 -	RESPOSTAS FECHADAS DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO QCPI-DM	61
TABELA 5 -	QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM):	71
TABELA 6 -	PONTUAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO NO QCPI-DM	86
TABELA 7 -	ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES DO QCPI-DM	88

LISTA DE SIGLAS

ACS	– Agente Comunitário de Saúde
ADCES7	– <i>Association of Diabetes Care and Education Specialists 7 Self-Care Behaviors</i>
AngioTC	– Angiotomografia de artérias coronárias
AVC	– Acidente vascular cerebral
CAD	– Cetoacidose Diabética
CAPS	– Centro de Atenção Psicossocial
COA	– Centro de Orientação e Aconselhamento
DAC	– Doença arterial coronariana
DCNT	– Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	– <i>Diabetes Mellitus</i>
DM1	– Diabetes tipo 1
DM2	– Diabetes tipo 2
DMCQ	– <i>Diabetes Mellitus Comfort Questionnaire</i>
EHH	– Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar
GCQ	– <i>General Comfort Questionnaire</i>
HbA1c	– Hemoglobina Glicada
IAM	– Infarto agudo do miocárdio
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITB	– Índice tornozelo-braquial
IVC	– Índice de Validade de Conteúdo
I-CVI	– Índice de Validade de Conteúdo de cada item
LGBTQ	– Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e <i>queers</i>
NAC	– Neuropatia autonômica
OPAS	– Organização Pan-Americana de Saúde
PhD	– Doutor em Filosofia
QCPI-DM	– Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com <i>Diabetes Mellitus</i>
SBD	– Sociedade Brasileira de Diabetes
S-CVI	– Índice de Validade de Conteúdo da Escala
S-CVI/Ave	– Índice de Validade de Conteúdo da Escala Médio
S-CVI/UA	– Índice de Validade de Conteúdo da Escala Universal
SMS	– Secretaria Municipal de Saúde

TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOTG	– Teste Oral de Tolerância à Glicose
UMS	– Unidade Municipal de Saúde
UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
UFPR	– Universidade Federal do Paraná

LISTA DE SÍMBOLOS

%	– porcentagem
TM	– <i>trademark symbol</i>
©	– <i>copyright</i>
®	– marca registrada
=	– igual
$\geq$	– maior ou igual
$\leq$	– menor ou igual
<	– menor
+	– positivo
–	– negativo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVO.....	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DO CONFORTO	22
3.1	ASPECTOS HISTÓRICOS.....	22
3.2	ASPECTOS CONCEITUAIS.....	26
3.3	GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE	29
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	33
4.1	DIABETES MELLITUS	33
4.2	PESSOA IDOSA COM DM.....	38
5	MÉTODO	42
5.1	TIPO DE PESQUISA	42
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	42
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	46
5.4	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	48
5.4.1	Etapa 1: Adaptação do Questionário de Conforto Geral	49
5.4.1.1	Passo 1: Avaliação dos itens originais do GCQ e sugestões de questões relacionadas à pessoa idosa com DM	51
5.4.1.2	Passo 2: Exclusão dos itens originais do GCQ não relevantes para a pessoa idosa com DM.....	55
5.4.1.3	Passo 3: Criação do mapa inicial a partir da distribuição dos itens que permanecerem na estrutura taxonômica da Teoria, identificados como positivos ou negativos	56
5.4.1.4	Passo 4: Inclusão de novas questões referentes à população idosa com DM no mapa, identificados como positivos ou negativos	57
5.4.1.5	Passo 5: Construção do questionário QCPI-DM a partir dos indicadores de conforto presentes no mapa gerado	58
5.4.2	Etapa 2: Validação de Conteúdo do Questionário QCPI-DM	58
5.4.2.1	Passo 1: Validação de conteúdo pelos juízes idosos com DM	58
5.4.2.2	Passo 2: Validação de conteúdo pelos juízes profissionais	59
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	61

6	RESULTADOS	63
6.1	ARTIGO 1: ADAPTAÇÃO DO <i>GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE</i> PARA AVALIAÇÃO DO CONFORTO DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS.....	63
6.1.1	Resumo	63
6.1.2	Introdução	64
6.1.3	Método.....	66
6.1.4	Resultados.....	68
6.1.5	Discussão	75
6.1.6	Considerações finais	78
6.1.7	Referências	78
6.2	ARTIGO 2: QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	82
6.2.1	Resumo:	82
6.2.2	Introdução	83
6.2.3	Método.....	84
6.2.4	Resultados.....	86
6.2.5	Discussão	90
6.2.6	Considerações finais	91
6.2.7	Referências	92
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	95
	REFERÊNCIAS.....	96
	APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES PROFISSIONAIS.....	101
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS IDOSOS COM DM.....	103
	APÊNDICE 3 – TABELA DE ANÁLISE DE RELEVÂNCIA DOS ITENS ORIGINAIS DO GCQ, SEGUNDO AVALIAÇÃO DOS JUÍZES PROFISSIONAIS	106
	APÊNDICE 4 – QUADRO DE AGRUPAMENTO DE QUESTÕES POR CATEGORIAS	110
	APÊNDICE 5 – QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM <i>DIABETES MELLITUS</i> (QCPI-DM).....	116

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFPR	119
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA SMS DE CURITIBA	129
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DE ADAPTAÇÃO DO GCQ ORIGINAL POR DR APRIL BRASSWELL	147
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DE ADAPTAÇÃO DO GCQ – VERSÃO BRASILEIRA	148

1 INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, projeta-se que a proporção de pessoas idosas¹ aumente em ritmo acelerado nas próximas décadas, principalmente nos países de baixa e média renda. Estima-se que uma em cada cinco pessoas tenha idade acima de 60 anos até 2050, essa transição demográfica se origina da diminuição nas taxas de fertilidade, melhorias nas condições de vida e aumento na expectativa de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020b).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil era composta de aproximadamente 30 milhões de pessoas em 2020, sendo 16 milhões e 800 mil mulheres e 13 milhões e 300 mil homens. Considerando a projeção populacional, espera-se que em 2030 a população idosa ultrapasse 42 milhões de pessoas, mantendo o aumento expressivo nas décadas seguintes com expectativa de mais de 66 milhões de pessoas idosas em 2050 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Porém, a transição epidemiológica não necessariamente significa anos adicionais vividos com saúde e qualidade (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019), pois o envelhecimento populacional pode estar acompanhado de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo estas as principais causas de morte da população idosa. Além dos óbitos, as DCNT podem influenciar os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, representando a perda equivalente a um ano de vida saudável, calculados conforme os valores de anos perdidos por morte prematura somados aos anos vividos com incapacidades (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019).

No Brasil, as DCNT são causa de mais de metade dos óbitos registrados no país, responsáveis por 54,7% das mortes no ano de 2019. Para tentar reduzir a morbimortalidade por esse grupo de doenças, o Ministério da Saúde lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022 e, próximo à conclusão do período estipulado, elaborou novo plano, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, contemplando as novas metas para a década seguinte. Desde sua primeira versão, o plano aborda os principais grupos de doenças crônicas, sendo estes as doenças cardiovasculares,

¹ De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994), o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006), é considerada pessoa idosa a pessoa que tiver sessenta anos ou mais (Brasil, 1994; Brasil, 2003; Brasil, 2006a).

cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes, bem como aborda os principais fatores de risco modificáveis associados a essas doenças (Brasil, 2021).

Dentre as doenças que constam no plano das DCNT, destaca-se o *Diabetes Mellitus* (DM), que, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) teve crescimento de 70% na mortalidade nos últimos 20 anos no mundo (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020c), ocupando sexto lugar nas causas de morte nas Américas em 2019, tornando-se a segunda principal causa de anos de vida ajustados por incapacidades (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022).

Considerando a prevalência de DM, a OPAS estima que nas Américas tenham pelo menos 62 milhões de pessoas com DM, porém pode ser que este número não represente a quantidade real de indivíduos que vivem com a doença, visto que 40% da população desconhece que tem a patologia (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022).

O DM é doença metabólica crônica que ocorre devido alterações na secreção ou ação da insulina no organismo humano, causando hiperglicemias que, se não tratadas, podem trazer diversas complicações como retinopatia, nefropatia, neuropatia, lesões nos pés. Além das complicações, também pode aumentar o risco para doenças cardiovasculares, cerebrais, doenças infecciosas, como a tuberculose, e está associada a desfechos piores se comparado à população que não tem DM (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Ademais quando esta patologia acomete a pessoa idosa, os riscos do DM são acrescidos dos vinculados ao envelhecimento, como alterações cardiovasculares que favorecem múltiplas comorbidades e polifarmácia (Yakaryilmaz; Öztürk, 2017). Além do declínio cognitivo, redução de mobilidade, alterações visuais e auditivas, dentre tantas outras condições, que podem ser agravadas pela presença de doenças associadas (Brasil, 2006b; Organização Pan-Americana de Saúde, 2020a).

No Brasil grande parte da população com DM tem mais de 60 anos, segundo dados da Vigitel referentes ao ano de 2021, 30% da população que referiu diagnóstico médico de DM tem mais de 65 anos e aproximadamente 22,4% têm entre 55 e 64 anos (Brasil, 2023). Com relação à mortalidade, esta doença é responsável por 6,31% dos óbitos de pessoas idosas registrados no país, alcançando a quinta causa de morte para esta população (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019).

Esses dados reforçam a importância da atuação junto à população idosa com DM, porém normalmente os atendimentos estão voltados ao diagnóstico e tratamento da doença. Nestes casos, desconsideram-se importantes condições para avaliação da pessoa idosa, como

alterações cognitivas, auditivas, visuais, de locomoção, entre outras (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020a), que podem prejudicar a adesão ao tratamento, adoção de hábitos de vida saudáveis e qualidade de vida. De acordo com Cavicchioli *et al.* (2021), por ser doença crônica e que exige muitos cuidados específicos, o DM pode trazer impactos emocionais, gerando ansiedade, sofrimento e estresse.

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel fundamental, podendo utilizar avaliação e consulta de enfermagem para elaborar plano de acompanhamento e cuidados específicos para a pessoa idosa, de forma individualizada. Para Cavicchioli *et al.* (2021), função importante do enfermeiro é a avaliação clínica, mediante utilização de instrumentos para avaliação validados, de modo a identificar as necessidades dos seus pacientes, visando fortalecer e qualificar a assistência de enfermagem.

Considerando isso, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) lançou ebook² intitulado Instrumentos para avaliação em diabetes (Cavicchioli *et al.*, 2021), com o objetivo de apresentar os instrumentos adaptados e validados para o cuidado de pessoas com DM no cenário brasileiro, a partir de revisão integrativa. Neste documento são apresentados 29 instrumentos, agrupados em sete áreas de interesse, de acordo com a *Association of Diabetes Care and Education Specialists 7 Self-Care Behaviors™* (ADCES7): adesão, atitude, autoeficácia, autocuidado, conhecimento, complicações agudas e crônicas e qualidade de vida (Cavicchioli *et al.*, 2021).

Destaca-se também que na atenção à pessoa idosa com DM é essencial o cuidado holístico e estímulo dos comportamentos que visem melhoria da saúde, neste âmbito a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba é oportuna, visto que possibilita embasamento teórico direcionado à atuação do enfermeiro. Para Kolcaba, quando o indivíduo tem seu estado de conforto aprimorado, tende a desenvolver “Comportamentos de Busca de Saúde”. Este estado é alcançado quando tem suas necessidades de alívio, facilidade e transcendência (considerados pela teorista como os três estados do conforto) atendidas nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Kolcaba; Bice-Braswell, ©1997 – 2021)³.

² E-book elaborado pelo Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes, tendo entre seus autores enfermeiros das áreas assistencial, de ensino e pesquisa, relacionados ao DM. O E-book está disponível para consulta no site: <https://materiais.diabetes.org.br/e-book-instrumentos-para-avaliacao-em-diabetes>.

³ Para disseminação de sua Teoria, Katharine Kolcaba elaborou o site *The Comfort Line*, juntamente com a enfermeira pediátrica April Bice-Braswell, com quem tem trabalhado para promover a Teoria do Conforto. Neste site são disponibilizadas muitas informações referentes à Teoria como histórico, conceitos, diagramas, instrumentos, adaptações, vídeos e apresentações explicativas. O site é definido pela teorista como de acesso aberto para utilização das informações, desde que citado corretamente e é disponibilizado como fonte oficial de informação da Teoria. Desta forma, muitas informações referentes à Teoria do Conforto foram retiradas do site *The Comfort Line* e a citação de Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021 segue as normas da ABNT, sendo referentes ao período do site e não data específica de publicação.

Para elaborar o plano de cuidados que vise o aumento do conforto, é importante que seja mensurada a compreensão de conforto percebida pelo indivíduo, bem como a resposta após a implementação dos cuidados. Para isso, Kolcaba desenvolveu o *General Comfort Questionnaire* (GCQ), instrumento que avalia a percepção dos três estados de conforto nos quatro contextos já mencionados. Entendendo a importância dessa avaliação, a teorista sugere a adaptação do questionário às populações ou áreas específicas (Kolcaba; Bice-Braswell, ©1997 – 2021), visando atingir as especificidades de perfis de pessoas e regiões distintas.

Deste modo, considerando a população idosa com DM e na intenção de elaborar questionário específico para este público, foram realizadas buscas teóricas para identificar a existência de adaptação do GCQ para esta população. Verificou-se que no site *The Comfort Line*, constam várias adaptações do questionário disponíveis, existindo o questionário GCQ curto para *Diabetes Mellitus* elaborado por Anita Kerrigan, oriundo do trabalho original intitulado *A comparison study on the effect of coaching as a nursing intervention on comfort levels and blood sugar levels in two groups of individuals with diabetes*, realizado em seu Doutorado, sendo identificado no estudo a fragilidade do instrumento elaborado: *Diabetes Mellitus Comfort Questionnaire* (DMCQ) (Kerrigan, 2011). Porém não há validação do questionário e trata-se de instrumento não específico para a população idosa com a DM.

Ainda na busca de instrumento para avaliação do conforto da pessoa idosa com DM, foi encontrado o e-book: Instrumentos para avaliação em diabetes da SBD, com 29 instrumentos destinados a avaliação das pessoas com DM, adaptados e validados para a população brasileira (Cavicchioli *et al.*, 2021). Porém, nenhum deles avalia conforto.

Deste modo, evidencia-se lacuna em relação a questionário específico para conforto da pessoa idosa com DM, sendo esta demanda foco da presente pesquisa, que apresenta a seguinte problemática: Como medir o conforto da pessoa idosa com *Diabetes Mellitus*?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar o Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com *Diabetes Mellitus* (QCPI-DM).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptar o Questionário de Conforto Geral para a medida do conforto das pessoas idosas com *Diabetes Mellitus*.
- Validar o conteúdo do Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com *Diabetes Mellitus* (QCPI-DM).

3 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DO CONFORTO

Neste capítulo serão explicitados aspectos históricos sobre a teórica Katharine Kolcaba, com características conceituais da Teoria do Conforto, conforme os escritos e página eletrônica (*The Comfort Line*) da própria teórica.

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Katharine Kolcaba é natural de Cleveland (Ohio, Estados Unidos da América) e se formou enfermeira em 1965, após trabalhou por alguns anos em centro cirúrgico, clínica cirúrgica, cuidado a longo prazo e cuidado domiciliar (Kolcaba, 2010).

Em 1987, Katharine concluiu a especialização em gerontologia, pelo curso *Master of Science in Nursing* da *Frances Payne Bolton School of Nursing*. Enquanto cursava o mestrado, trabalhou em unidade de demência, atuando na liderança, e, neste contexto, começou a teorizar o conforto (Kolcaba, 2010). Durante sua prática nesta unidade, estava acostumada a identificar em seus pacientes transtornos comportamentais, como agitação, não cooperação, irritabilidade e alteração de comportamento, influenciando nos outros pacientes, que passavam a apresentar também essas manifestações, sendo necessárias intervenções para sua prevenção (Kolcaba, 2003).

Além do termo transtornos comportamentais, outros termos eram comuns na área de demência: ambiente facilitador e ótimo funcionamento e Kolcaba utilizou estes termos como base para a elaboração de diagrama para intervenções, em que os transtornos de comportamento foram divididos em duas classes: físico e psicológico. Depois Kolcaba avaliou quais eram as intervenções realizadas para prevenir ou tratar essas manifestações, que eram chamadas de medidas de conforto (Kolcaba, 2003).

Após muitas reflexões sobre o tema, Katharine pensou na palavra conforto e compreendeu que este era o estado desejado para seus pacientes. Neste momento, incluiu em seu diagrama original o termo conforto, compondo a estrutura que seria a etapa inicial da Teoria do Conforto (Kolcaba, 2003).

Ao final do mestrado, Kolcaba submeteu resumo na Conferência Gerontológica em Toronto, no qual descrevia seu diagrama para unidades de demência. Neste evento, obteve o retorno de que a proposta elaborada não se restringiria apenas ao setor especificado, mas poderia ser aplicado a diversos serviços de enfermagem. Sendo questionada a inexistência de

análise do conceito de conforto, definiu este como seu próximo passo. Após a apresentação do estudo na conferência, iniciou a escrita de seu primeiro artigo: *The concept of comfort in an environmental framework*, publicado dois anos após na revista *Gerontological nursing* em 1992 (Kolcaba, 2003).

Posterior a conclusão do mestrado, ingressou como docente da *University of Akron College of Nursing* e conquistou o certificado em gerontologia pela *American Nurses Association*. Katharine, foi contratada por diversas instituições para dar aulas de gerontologia, incluindo a unidade de cuidados agudos para idosos. Neste momento, percebeu a necessidade de retornar aos estudos, ingressando no curso de doutorado em enfermagem, e as atividades do programa a ajudaram para aprofundar o desenvolvimento da Teoria do Conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Em função do retorno obtido após a Conferência Gerontológica em Toronto, Kolcaba pesquisou sobre o conforto, refletindo sobre a análise do conceito. Neste momento realizou revisão de literatura sobre o conforto em diversas áreas: enfermagem, medicina, psicologia, teologia, psiquiatria e ergonomia, e utilizou também definições e usos da palavra na língua inglesa. Após organizar todos os achados, começou a produzir seu segundo artigo, em parceria com seu esposo e filósofo Raymond Kolcaba, com o título *An analysis of the concept of Comfort*, sendo publicado em 1991, na revista *Journal of Advanced Nursing* (Kolcaba, 2003).

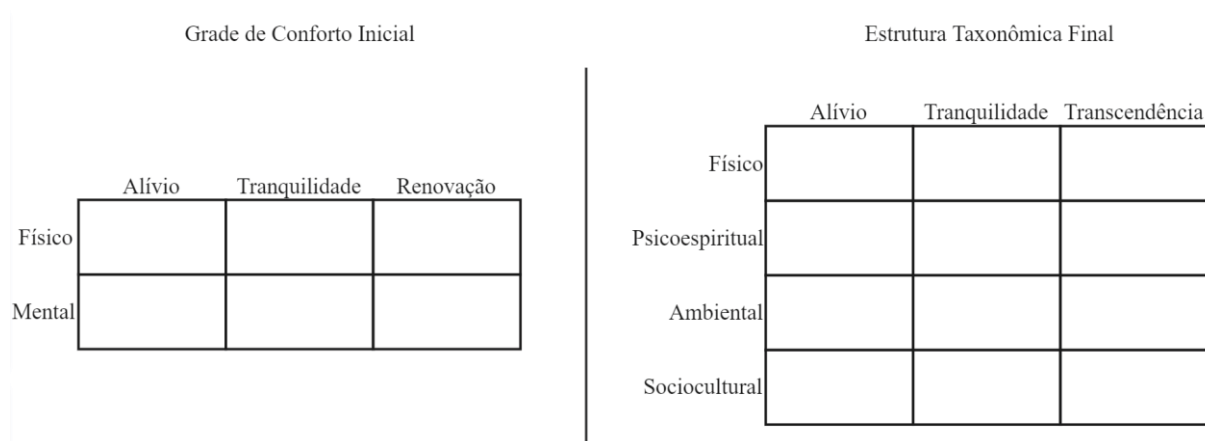
Antes de publicar seu artigo, reformulou sua análise até a definição dos três tipos de conforto: alívio, tranquilidade e renovação, e submeteu à conferência *Sigma Theta Tau*. Após Kolcaba continuou refletindo sobre o conceito de conforto e compreendeu que este poderia estar além do âmbito físico, incluindo também o mental. Assim, elaborou novo diagrama, chamado de grade de conforto, relacionando os três tipos de conforto (no topo das colunas) e as palavras físico e mental em linhas separadas, criando então seis células que representariam os aspectos envolvidos no conforto (Kolcaba, 2003).

Kolcaba apresentou seu diagrama ao professor Beverly Roberts, que sugeriu contactar Margaret England, expert em Estrutura Taxonômica, devido similaridade do diagrama com o trabalho realizado por Margaret. A última compreendeu se tratar de estrutura taxonômica e sugeriu alteração no termo renovação para transcendência, representando vocabulário da enfermagem, além de pontuar que os termos físico e mental por si só não representam visão holística (Kolcaba, 2003).

Durante o próximo ano, Kolcaba aprofundou estudos sobre visão holística na literatura de enfermagem e decidiu expandir sua estrutura taxonômica para quatro contextos que seriam

relacionados à experiência humana: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Sendo em 1991 elaborada a estrutura taxonômica final, relacionando os três tipos de conforto com os quatro contextos (Kolcaba, 2003). A FIGURA 1 apresenta o comparativo evolutivo da estrutura taxonômica.

FIGURA 1 - COMPARATIVO DA GRADE DE CONFORTO INICIAL E ESTRUTURA TAXONÔMICA FINAL DA TEORIA DO CONFORTO



FONTE: Adaptado de Kolcaba (2003), com tradução própria.

Após definir conceitos e estrutura taxonômica, foi necessário elaborar instrumento que permitisse medir o conforto dos pacientes, surgindo o *General Comfort Questionnaire* (GCQ). Para a elaboração deste questionário, foi analisado a estrutura taxonômica e aplicado em cada célula itens negativos e positivos relacionados a cada tipo de conforto nos quatro contextos, gerando 24 itens positivos e 24 negativos. Esses itens foram compilados, totalizando 48, e organizados em formato *likert*, variando de discordo totalmente a concordo totalmente, sendo as maiores pontuações indicações de conforto (Kolcaba, 2001).

Durante o período de doutorado, Katharine publicou vários documentos relacionados à Teoria, que abordavam: conceitos de conforto e aspectos do conforto (ambos em 1991), e conforto como resultado do cuidado (em 1992), bem como contextualizou o conforto como teoria de médio alcance (em 1994) e testou a Teoria do Conforto em diversos estudos de intervenção para sua tese (em 1999) (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021, Kolcaba 2010). Em 1997, Kolcaba se formou PhD em Enfermagem (Kolcaba, 2003).

Após a elaboração da Teoria, Kolcaba continuou a estudar e aplicar a Teoria do Conforto em várias pesquisas, juntamente com outros pesquisadores. Conforme consta no site *The Comfort Line*, o GCQ foi adaptado para versão curta, além de contar com adaptações para avaliação do conforto em diversas populações e áreas no idioma inglês: população de Lésbicas,

gays, bissexuais, transgêneros e *queers* (LGBTQ), recém-nascidos, pessoas surdas, hemodiálise, *Diabetes Mellitus* (questionário curto)⁴, intubação orotraqueal sob ventilação mecânica, câncer de ovário, radioterapia, toque de cura, momento pré-anestésico, conforto térmico (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Considerando as traduções, estão disponíveis no site *The Comfort Line* as adaptações para o questionário original: Incontinência e frequência urinária (idiomas inglês e turco); GCQ traduzidos (idiomas português, turco, italiano e visayan); questionário do conforto de enfermeiros (idioma espanhol), questionário de conforto psiquiátrico (idioma português) e questionário de conforto para pessoas em *Hospice* (idioma tailandês) (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

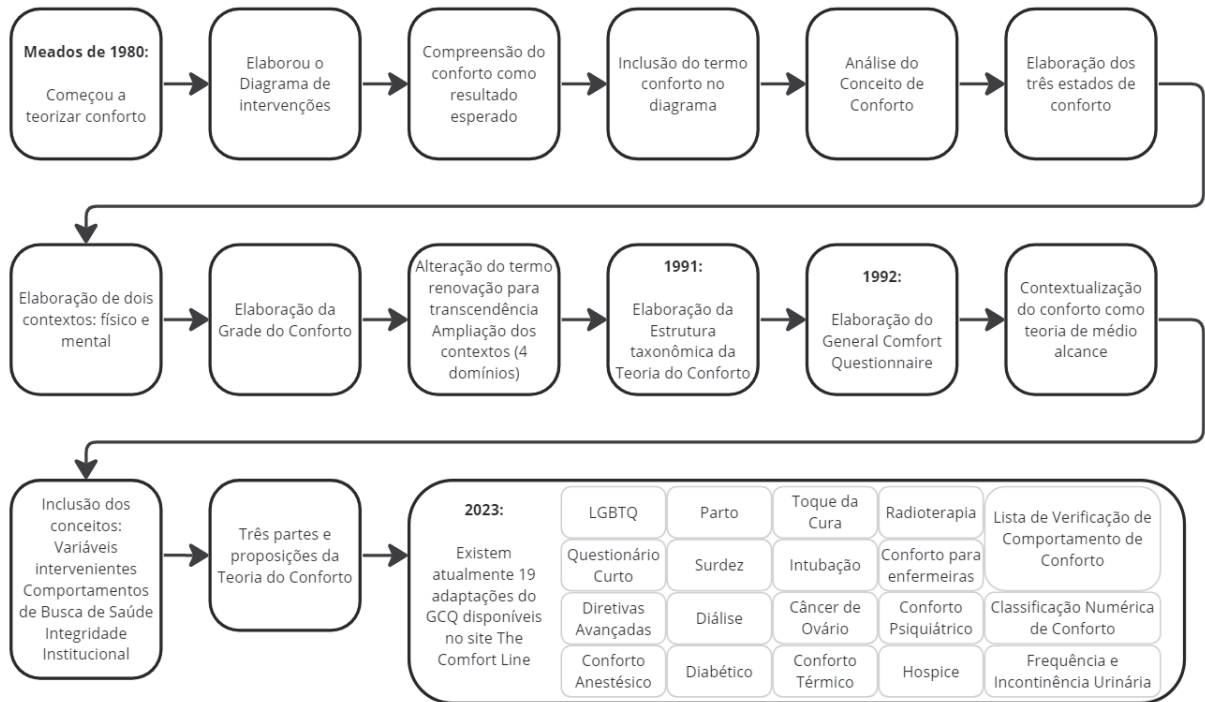
Com a evolução da teoria, novos conceitos foram sendo integrados, sendo que a última versão publicada dispõe de três partes: 1) intervenções que promovem o aumento do conforto e bem-estar de pacientes; 2) comportamentos de busca de saúde, que são estimulados pelo aumento do conforto; 3) aumento dos comportamentos de busca em saúde está relacionado ao aumento da integridade institucional (Kolcaba, 2010).

Em 2023, Katharine Kolcaba se aposentou pela *University of Akron* e foi intitulada como professora emérita da mesma instituição em 2008. Apesar de não lecionar mais em universidade, continua participando de publicações relacionadas à Teoria, bem como ensinando e auxiliando estudantes e profissionais que trabalham com a Teoria do Conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Para melhor compreensão da evolução histórica da teoria, apresenta-se na FIGURA 2 a linha evolutiva da Teoria do Conforto:

⁴ O questionário curto para *Diabetes Mellitus*, elaborado por Anita Kerrigan, foi resultado de seu doutorado, no qual foi identificado fragilidade do instrumento elaborado (Kerrigan, 2011). A versão deste questionário disponibilizada no site *The Comfort Line* apresenta marcação de correções realizadas, não sendo o instrumento finalizado. Além do pontuado, este questionário não é específico para a população idosa.

FIGURA 2 - LINHA EVOLUTIVA DA TEORIA DO CONFORTO



FONTE: A autora (2023).

3.2 ASPECTOS CONCEITUAIS

A Teoria do Conforto é considerada teoria de médio alcance, de fácil aplicação, passível de adaptação, concreta, utilizada para direcionar a identificação de necessidades de conforto, elaboração e implementação de intervenções na enfermagem (Kolcaba, 2001).

De acordo com a Teoria, o conceito de conforto é a experiência imediata do indivíduo, que se sente fortalecido, ao satisfazer as necessidades dos três estados de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) em quatro contextos distintos (físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental) (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

O conforto pode ser compreendido em três estados: alívio, tranquilidade e transcendência. O alívio, segundo Kolcaba, ocorre quando o indivíduo tem alguma necessidade específica ou desconforto aliviado, a tranquilidade representa o indivíduo que se encontra em estado de bem-estar, calma e contentamento, já a transcendência se dá quando o indivíduo supera seus problemas e sofrimentos (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Outros aspectos importantes na compreensão da Teoria, são os contextos em que o conforto está inserido. Por ser Teoria de visão holística, a avaliação do conforto do indivíduo se dá em quatro contextos distintos, também chamados de domínios: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Kolcaba, 2003). O domínio físico refere-se às sensações e funções

corporais propriamente ditas, o domínio psíquico compreende a consciência interna de si mesmo, autoestima, sexualidade, o sentido de vida e espiritualidade, o domínio sociocultural diz respeito às relações interpessoais, familiares e sociais, e por fim o domínio ambiental compreende os elementos presentes no ambiente como luz, ruído, temperatura, equipamentos (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Ao se relacionar os três estados de conforto, com os quatro contextos (domínios) em uma grade, identifica-se a estrutura taxonômica da Teoria do Conforto, que representa o conforto como resultado das ações para o paciente. A estrutura idealizada por Kolcaba, proporciona ao enfermeiro direcionamento para as ações de enfermagem buscando o conforto para cada paciente ou familiar (Kolcaba, 2010).

A Teoria do Conforto é dividida em três partes, as quais podem ser realizadas de forma separada ou em conjunto, sendo que a primeira parte diz respeito às intervenções de enfermagem e os resultados que estas promovem, relacionadas às necessidades humanas básicas a partir de visão holística do paciente. De acordo com a Teoria, quando profissional atua junto ao indivíduo de forma eficaz, é proporcionado maior conforto, tanto para o indivíduo quanto para seus familiares, se comparado ao momento anterior à ação, sendo este conforto o resultado esperado com o cuidado realizado (Kolcaba, 2010).

Se após as intervenções, o enfermeiro não conseguir atingir o resultado máximo esperado, deve considerar as chamadas variáveis intervenientes (Kolcaba, 2010), definidas como fatores que interferem no estado de saúde do indivíduo e no resultado das intervenções, e que não podem ser modificadas pelos profissionais (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021). Alguns exemplos de variáveis intervenientes podem ser considerados: lares abusivos, alterações cognitivas ou psicológicas, problemas financeiros, entre outros (Kolcaba, 2010).

A segunda parte da teoria, aborda os comportamentos de busca de saúde (do inglês *Health seeking behaviors*), definido como aqueles em que o indivíduo se envolve para melhorar sua saúde ou promover a morte tranquila, podendo ser internos (cicatrização, oxigenação) ou externos (comportamentos passíveis de observação como deambulação, participação em terapias) (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021). Na compreensão teórica apresentada, quando há fortalecimento do conforto de pacientes, eles desenvolvem comportamentos de busca da saúde, que são direcionados ao estado de bem-estar (Kolcaba, 2010).

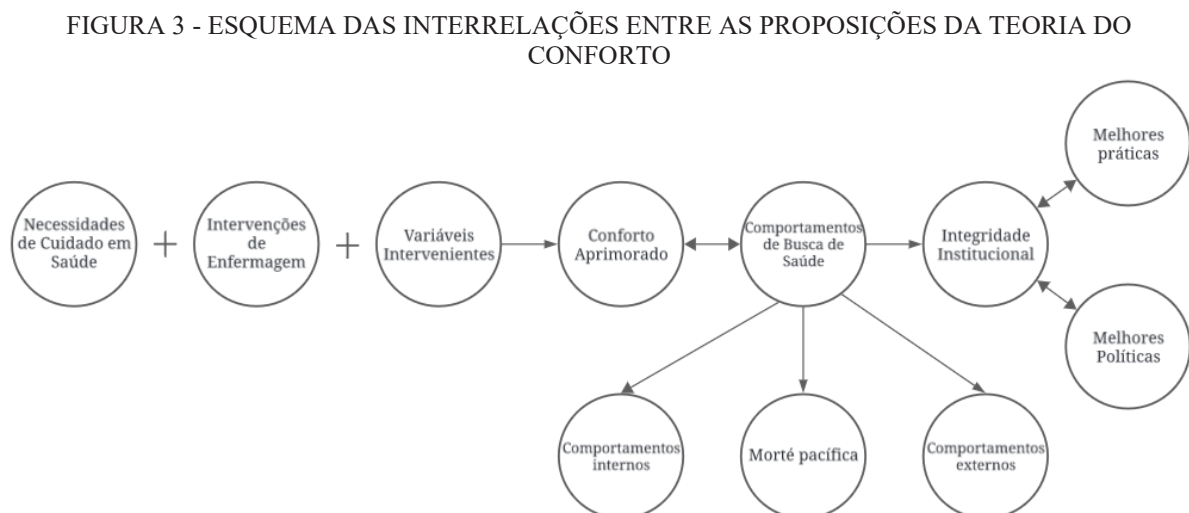
A terceira e última parte trabalha com o conceito de integridade institucional, definida como qualidade ou estado das organizações de saúde, que devem ser: completas, sólidas, íntegras, éticas, honestas e prestadoras de cuidados seguros e de qualidade (Kolcaba, 2001).

Para a Teoria do Conforto, o aumento da integridade institucional proporciona aos estabelecimentos de saúde melhores práticas e políticas, resultando em atendimento de maior qualidade (benefícios para os pacientes), assim como redução de custos (benefícios para a instituição) (Kolcaba, 2010). E pode-se avaliar a integridade institucional por meio de: taxas de satisfação do paciente, altas bem-sucedidas, utilização de recursos financeiros (Kolcaba, 2001).

As definições da Teoria do Conforto, interrelacionam-se nas três partes mencionadas acima e são compreendidas em cinco pontos como proposições que, segundo Kolcaba, definem a Teoria (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021):

- 1) As necessidades de conforto dos pacientes e/ou familiares são avaliadas pelos profissionais de saúde;
- 2) Os profissionais de saúde elaboram intervenções visando atender às necessidades identificadas;
- 3) Os profissionais de saúde medem o conforto antes e após a implementação das ações planejadas;
- 4) Com o aumento do conforto, pacientes e/ou familiares estarão mais envolvidos e desenvolverão comportamentos de busca de saúde;
- 5) Com o aprimoramento dos comportamentos de busca de saúde, ocorre aumento da integridade institucional.

Kolcaba (2001) acrescentou a estas proposições que os profissionais de saúde devem levar em consideração as variáveis intervenientes para a elaboração de suas intervenções (Kolcaba, 2001). Ao se analisar conjuntamente as proposições da Teoria do Conforto, é possível estabelecer a interrelação entre cada uma, conforme o esquema apresentado na FIGURA 3:



FONTE: Adaptado de Kolcaba (2001) com tradução própria.

3.3 GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE

Para avaliação do conforto holístico de pacientes em ambiente hospitalar ou em domicílio, Kolcaba utilizou a estrutura taxonômica da Teoria para elaborar questionário: o *General Comfort Questionnaire*, publicado em 1992. A teórica elencou em cada célula da estrutura itens positivos e negativos relacionados aos três estados de conforto em cada um dos contextos e ao final, foram gerados 24 itens positivos e 24 negativos, totalizando 48 questões em formato tipo *likert*, variando de concordo totalmente (4 pontos) a discordo totalmente (1 ponto), sendo as maiores pontuações indicativos de maior conforto (Kolcaba, 2001). Apesar da utilização de itens positivos e negativos em mesma quantidade na elaboração da escala, Kolcaba não especifica em suas publicações a necessidade de se manter este equilíbrio em futuras adaptações.

A pontuação do GCQ varia de 48 a 196 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior é o conforto do paciente. Importante ressaltar que, considerando que existem itens que se referem a indicadores positivos e outros negativos para conforto, antes de somar a pontuação do questionário, a teórica orienta a inversão da escala *likert* dos itens negativos (Kolcaba, 2001).

O GCQ teve tradução para os idiomas português, italiano, turco e visayan, com instrumentos disponibilizados no site *The Comfort Line*. Além das traduções, houveram adaptações com foco determinado em algumas áreas e/ou populações específicas: cuidados paliativos, doença renal crônica, pessoas em hemodiálise, incontinência e frequência urinária, questionário de avaliação do conforto de enfermeiros, questionário de conforto psiquiátrico, questionário de conforto para pacientes internados em *Hospice*, população LGBTQ, perianestesia, pessoas surdas, entre outros, todos disponíveis também no site da teórica (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

A tradução para o português foi publicada em 2017 (Melo *et al*; 2017), sendo validada em 2019 (Melo *et al*; 2019). Na TABELA 1 é apresentado o Questionário de Conforto Geral segundo os domínios (físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual)⁵.

⁵ O Questionário de Conforto Geral, apresentado na Tabela 1, está representado da mesma forma à qual consta no artigo de Melo *et al* (2019), sendo os itens distribuídos por domínios, justificando-se os itens não aparecerem de forma sequencial numérica.

TABELA 1 - ITENS DO QUESTIONÁRIO DE CONFORTO GERAL SEGUNDO OS DOMÍNIOS (FÍSICO, SOCIOCULTURAL, AMBIENTAL E PSICOESPIRITUAL) – VERSÃO EM PORTUGUÊS VALIDADA POR MELO ET AL (2019)

					continua
Nº	Item	Concordo totalmente			Discordo totalmente
Domínio Físico					
1.	Sinto meu corpo relaxado agora	4	3	2	1
5.	Eu não quero fazer exercício	4	3	2	1
14.	Minha dor é difícil de ser suportada	4	3	2	1
19.	Eu estou constipado(a) agora	4	3	2	1
20.	Eu não me sinto saudável agora	4	3	2	1
25.	Eu estou com fome	4	3	2	1
28.	Eu estou muito cansado(a)	4	3	2	1
32.	Esta cadeira (cama) me machuca	4	3	2	1
36.	Eu me sinto bem o suficiente para caminhar	4	3	2	1
41.	Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)	4	3	2	1
Domínio Sociocultural					
2.	Eu me sinto útil porque estou trabalhando muito	4	3	2	1
4.	Existem pessoas em quem eu posso confiar quando eu precisar de ajuda	4	3	2	1
8.	Eu me sinto dependente dos outros	4	3	2	1
13.	Ninguém me entende	4	3	2	1
16.	Eu fico triste quando estou sozinho(a)	4	3	2	1
23.	Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)	4	3	2	1
26.	Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	4	3	2	1
30.	O humor daqui me faz sentir melhor	4	3	2	1
35.	Eu me sinto deslocado(a) aqui	4	3	2	1
37.	Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas	4	3	2	1
39.	Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde	4	3	2	1
Domínio Ambiental					
3.	Eu tenho privacidade suficiente	4	3	2	1
11.	Este ambiente é agradável	4	3	2	1
12.	O barulho não me deixa descansar	4	3	2	1
18.	Eu não gosto daqui	4	3	2	1
21.	Este ambiente me faz sentir medo	4	3	2	1
27.	A temperatura neste lugar está agradável	4	3	2	1
32.	Esta cadeira (cama) me machuca	4	3	2	1
36.	Eu me sinto bem o suficiente para caminhar	4	3	2	1
41.	Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)	4	3	2	1
Domínio Sociocultural					
2.	Eu me sinto útil porque estou trabalhando muito	4	3	2	1
4.	Existem pessoas em quem eu posso confiar quando eu precisar de ajuda	4	3	2	1
8.	Eu me sinto dependente dos outros	4	3	2	1
13.	Ninguém me entende	4	3	2	1
16.	Eu fico triste quando estou sozinho(a)	4	3	2	1
23.	Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)	4	3	2	1
26.	Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	4	3	2	1
30.	O humor daqui me faz sentir melhor	4	3	2	1
35.	Eu me sinto deslocado(a) aqui	4	3	2	1
37.	Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas	4	3	2	1
39.	Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde	4	3	2	1

TABELA 1 - ITENS DO QUESTIONÁRIO DE CONFORTO GERAL SEGUNDO OS DOMÍNIOS (FÍSICO, SOCIOCULTURAL, AMBIENTAL E PSICOESPIRITUAL – VERSÃO EM PORTUGUÊS VALIDADA POR MELO ET AL (2019)

					conclusão
Nº	Item	Concordo totalmente			Discordo totalmente
Domínio Ambiental					
3.	Eu tenho privacidade suficiente	4	3	2	1
11.	Este ambiente é agradável	4	3	2	1
12.	O barulho não me deixa descansar	4	3	2	1
18.	Eu não gosto daqui	4	3	2	1
21.	Este ambiente me faz sentir medo	4	3	2	1
27.	A temperatura neste lugar está agradável	4	3	2	1
33.	Este ambiente me inspira	4	3	2	1
34.	Meus pertences não estão aqui	4	3	2	1
42.	Este ambiente tem um cheiro terrível	4	3	2	1
47.	É fácil se locomover por aqui	4	3	2	1
Domínio psicoespiritual					
6.	Minha condição me deixa triste	4	3	2	1
7.	Eu me sinto confiante	4	3	2	1
9.	Eu sinto que minha vida vale a pena	4	3	2	1
10.	Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a)	4	3	2	1
15.	Eu estou motivado(a) em fazer o meu melhor	4	3	2	1
17.	Minha fé me ajuda a não ter medo	4	3	2	1
22.	Eu tenho medo do que está para acontecer	4	3	2	1
24	Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir desconfortável	4	3	2	1
29.	Eu posso superar minha dor	4	3	2	1
31.	Eu estou contente	4	3	2	1
38.	Minhas crenças me dão paz de espírito	4	3	2	1
40.	Eu me sinto fora de controle	4	3	2	1
43.	Eu estou sozinho(a), mas não solitário(a)	4	3	2	1
44.	Eu me sinto em paz	4	3	2	1
45.	Eu estou deprimido(a)	4	3	2	1
46.	Eu tenho encontrado sentido na minha vida	4	3	2	1
48.	Eu preciso me sentir bem novamente	4	3	2	1

FONTE: Adaptado de MELO *et al* (2019).

No site, *The Comfort Line*, Katharine Kolcaba sugere e orienta a adaptação do questionário para populações ou áreas específicas. Sendo indicado para este processo a sequência metodológica, seguindo a estrutura taxonômica da Teoria do Conforto. Destaca-se a indicação de utilizar a estrutura metodológica, pois esta garante que todos os resultados esperados de conforto estejam cobertos no mapa, sendo: 1) excluir as perguntas não relevantes para sua população do questionário original; 2) distribuir na estrutura taxonômica da Teoria as questões que permanecerem, identificando se são indicadores positivos (+) ou negativos (-) de conforto, criando mapa inicial das questões; 3) incluir no mapa questões referentes à sua população ou área específica, identificando se são positivos (+) ou negativos (-); 4) Construir questionários a partir dos indicadores de conforto presentes no mapa gerado (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

A indicação da adaptação do questionário pela teórica, surge de sua compreensão de que existem populações com características específicas, seja por diferença cultural ou por especificidades de patologias distintas. Desta forma, Kolcaba sugere em suas publicações que, enfermeiros que sintam a necessidade, adaptem o questionário de acordo com a população com as quais trabalham, fazendo com que o questionário se torne mais direcionado na avaliação do conforto, orientando assim a elaboração de intervenções que aumentem do conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DIABETES MELLITUS

O DM compreende grupo de disfunções metabólicas que ocasionam alterações na secreção e/ou ação da insulina, causando hiperglicemia quando não tratado. Essas alterações ocorrem em função da destruição ou da disfunção de células presentes no pâncreas, as células beta-pancreáticas, estas que não são possíveis de serem renovadas após os 30 anos de idade (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

A classificação do DM é feita com base na etiopatogenia da doença, podendo ser classificada como: diabetes tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos de diabetes. O DM tipo 1 ocorre em função da destruição das células beta pancreáticas, o que causa deficiência da insulina, e ocorre mais comumente em crianças e adolescentes. Por apresentar essa deficiência, o tratamento é realizado com a insulinoterapia já a partir da suspeita diagnóstica, antes mesmo da confirmação (Rodacki *et al.*, 2022), utilizando esquema de aplicação de insulina que se assemelhe com a secreção fisiológica em organismo saudável. Quando o tratamento não é realizado corretamente, a pessoa pode evoluir para cetoacidose diabética (CAD), na qual são identificados: hiperglicemia, acidose metabólica, maior concentração de corpos cetônicos e distúrbios hidroeletrólitos (Silva Júnior *et al.*, 2022b).

Outra classificação de DM é o tipo 2, considerado o mais comum entre a população e tem associação com hábitos de vida, envelhecimento e obesidade. O DM tipo 2 se caracteriza por apresentar deficiência na secreção de insulina, além de estar relacionada à resistência insulínica pelo organismo. Esta característica de resistência confere alterações clínicas como *acantose nigricans* e aumento de triglicerídeos (Rodacki *et al.*, 2022). Além dos tipos 1 e 2, existe também o DM gestacional definido como hiperglicemia durante a gestação, mas que se apresenta abaixo dos valores para diagnóstico de diabetes (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c) e pode trazer como complicações: pré eclampsia, aborto, morte fetal, anomalias, hipoglicemia no recém-nascido, além de maior risco de progressão para DM tipo 2 futuramente (Elsayed *et al.*, 2023b).

A obesidade é fator de risco para o desenvolvimento da doença, assim como o sobrepeso, sedentarismo, idade, casos de diabetes em familiares de primeiro grau, história prévia de diabetes gestacional, doença cardiovascular (assim como seus fatores de risco) e algumas etnias (Ásia meridional, Afro-caribenha e Hispânica). Já o DM tipo 1 é uma doença

menos comum, se comparado ao outro tipo, e seus fatores de risco estão associados a fatores ambientais desconhecidos e alguns haplótipos genéticos (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Quando indivíduos apresentam alterações glicêmicas e que representam altos níveis de glicose sanguínea, porém sem atingir os níveis de diagnósticos para DM, consideram-se pré-diabéticos, tendo alto risco de desenvolver DM tipo 2, além de doenças cardiovasculares. Apesar de indivíduos com pré-diabetes poderem apresentar sintomas relacionados ao DM, nem sempre estes estão presentes, portanto, a identificação desta condição se dá com interpretação de exames laboratoriais (Elsayed *et al*, 2023a).

Além da condição clínica, deve-se atentar aos quadros de sede excessiva, aumento da frequência urinária, visão turva e fadiga, podendo estar associada aos seguintes sinais: perda de peso involuntária, sinais de deterioração metabólica e de complicações crônicas. Entre os tipos de DM há diferenças para o início das manifestações clínicas, o DM tipo 1 geralmente apresenta sintomas desde o início da doença, de forma mais acentuada, já o tipo 2 pode permanecer tempo de forma assintomática e os sintomas se iniciarem lentamente de forma mais leve, devido ao aumento lento da glicemia (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

O diagnóstico para DM é feito a partir de testes laboratoriais em pessoas com hiperglicemia identificada, sendo utilizado a glicemia plasmática de jejum, teste de tolerância oral à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c) (Cobas *et al.*, 2022). O QUADRO 1 apresenta os valores para diagnóstico de DM tipo 2 baseados nos exames laboratoriais.

QUADRO 1 - CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE DM2 E PRÉ-DIABETES

Exames	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dl)	<100	100 a <126	≥126
Glicemia ao acaso (mg/dl)	-	-	≥200
Glicemia duas horas após TOTG (mg/dl)	<140	140 a <200	≥200
HbA1c (%)	<5,7	5,7 a <6,5	≥6,5

FONTE: Adaptado de Cobas *et al.* (2022).

LEGENDA: DM: diabetes mellitus, TOTG: teste de tolerância oral à glicose, HbA1c: hemoglobina glicada.

Considerando que o DM tipo 2 está associado ao envelhecimento, a SBD recomenda que seja realizado rastreamento de DM em pessoas com 45 anos ou mais, independente de fatores de risco existentes, ou então, em indivíduos que apresentem sobrepeso ou obesidade associado a um ou mais fatores de risco. Sendo que os exames devem ser repetidos em

intervalos de três anos, podendo ter intervalo menor nos casos de aumento de peso acentuado em pouco tempo ou alteração de fatores de risco (Cobas *et al.*, 2022).

O tratamento do DM visa o controle da glicemia e pode ser dividido em não farmacológico e farmacológico. O tratamento não farmacológico é caracterizado por alterações de hábitos de vida, como alimentação mais saudável e atividade física regular. Com relação à alimentação, a orientação é de que seja realizada alimentação equilibrada e, em indivíduos com sobrepeso, com redução da ingestão alimentar, visando a diminuição do peso. Para a atividade física, a orientação é de que seja realizado ao mínimo 150 minutos de atividade aeróbica por semana, moderada ou intensa, e que podem estar distribuídos pelo menos em três dias (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Apesar desta recomendação geral, para a pessoa com DM é importante que seja avaliado o risco cardiovascular, adaptando a atividade física para cada indivíduo, a fim de evitar complicações. Nos casos em que não é conhecida presença de doença cardiovascular associada, a SBD recomenda o rastreamento de acordo com os estratificadores de risco cardiovascular (Silva Júnior *et al.*, 2022a), estes descritos na FIGURA 4.

FIGURA 4 - AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM DM

Categoria de risco	Idade (anos)	Estratificadores de risco cardiovascular
Baixo	Homens: < 38 Mulheres: < 46	Sem estratificadores de risco
Intermediário	Homens: 38-49 Mulheres: 46-56	
Alto	Qualquer idade	Estratificadores de alto risco • DM2 há mais de 10 anos • História familiar de DAC prematura • Síndrome metabólica • Hipertensão arterial • Tabagismo • NAC incipiente • Retinopatia não proliferativa • Doença renal de alto risco • Escore de cálcio coronário > 10 Ag • Placa na carótida > 1,5 mm • AngioTC de coronárias com placa • ITB < 0,9 • Aneurisma de aorta abdominal
Muito alto	Qualquer idade	Estratificadores de muito alto risco • 3 ou mais condições de alto risco • DM1 com duração > 20 anos e início após os 18 anos • Estenose > 50% em qualquer artéria • Doença renal de muito alto risco • Hipercolesterolemia familiar • NAC grave • Retinopatia M-S ou proliferativa • Síndrome coronariana aguda • IAM ou AVC prévios • Angina estável • Revascularização (qualquer artéria) • Insuficiência vascular periférica • Amputação

FONTE: Silva Júnior *et al.* (2022a).

LEGENDA: DM2: diabetes tipo 2, DAC: doença arterial coronariana, NAC: neuropatia autonômica, AngioTC: angiotomografia de artérias coronárias, ITB: índice tornozelo-braquial, DM1: diabetes tipo 1, IAM: infarto agudo do miocárdio, AVC: acidente vascular cerebral.

Ainda com relação à atividade física, recomenda-se que sejam realizadas atividades combinadas, contendo exercícios resistidos (com peso, elásticos e utilizando peso corporal como sobrecarga) e aeróbicos (caminhadas, corridas, natação e bicicleta). Além destes, a SBD recomenda a realização de treinos de equilíbrio e flexibilidade para pessoas idosas com DM, visando a redução de eventuais quedas (Silva Júnior *et al.*, 2022a).

Considerando o tratamento farmacológico, pode ser realizado monoterapia ou terapia combinada (com mais de um fármaco), com o objetivo de controle glicêmico, visando a prevenção de complicações do DM (Filho *et al.*, 2022). Para o DM tipo 1, como já mencionado anteriormente, o tratamento é feito desde a suspeita diagnóstica com a utilização de insulina (Rodacki *et al.*, 2022).

Para o DM tipo 2, quando a pessoa possui exame de HbA1c abaixo de 7,5%, a indicação de tratamento inicial é monoterapia com hipoglicemiante oral. Nos casos em que a HbA1c está entre 7,5% e 9,0%, é iniciado a terapia dupla, visando melhor controle glicêmico, avaliando-se sempre o risco de hipoglicemia. Para indivíduos com DM tipo 2, em que a HbA1c estiver acima de 9,0%, a terapia dupla de escolha associada com insulina. Já a terapia tripla e quádrupla, devem ser consideradas quando a HbA1c se mantiver acima da meta, mesmo com terapia previamente utilizada (Filho *et al.*, 2022).

Quando não tratado corretamente, o DM pode causar diversas complicações, tanto agudas quanto crônicas. As principais complicações agudas do DM são a hipoglicemia e as emergências hiperglicêmicas. A hipoglicemia é definida quando os níveis glicêmicos no sangue estão muito baixos, e normalmente ocorrem em pessoas com DM que fazem uso de sulfonilureias (hipoglicemiante oral) ou insulina. Os principais sinais e sintomas da hipoglicemia são: cefaleia, irritabilidade, fome, parestesia, palpitações, sudorese, tremores, confusão, torpor, palidez, crises convulsivas, entre outros, podendo levar até o coma. O tratamento da hipoglicemia varia de acordo com o estado clínico do paciente, podendo ser utilizado glicose por via endovenosa ou oferecendo a ingestão de glicose de absorção rápida por via oral (como refrigerantes, doces) (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

As complicações agudas mencionadas são emergências hiperglicêmicas, podendo evoluir para cetoacidose diabética (CAD) e o estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH), complicações graves que podem ocasionar óbito se não tratadas a tempo. A CAD é mais comum em indivíduos com DM tipo 1, mas pode ocorrer também naqueles com DM tipo 2, mesmo que com menor frequência, e seus principais sinais e sintomas são náuseas, vômitos e dor abdominal, podendo levar ao torpor e coma dependendo da gravidade. Já no EHH, os indivíduos apresentam alterações do nível de consciência, também podendo chegar ao torpor e coma. Nos casos de emergências hiperglicêmicas, o tratamento é realizado em ambiente hospitalar para controle glicêmico com administração de insulina, hidratação endovenosa e correção do desequilíbrio eletrolítico (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Quanto às complicações crônicas do DM, podem ser divididas em microvasculares (retinopatia diabética, nefropatia, neuropatia e pé diabético) e macrovasculares (cardiopatia coronariana, doença cerebrovascular e vasculopatia periférica). A retinopatia diabética é doença na qual ocorrem alterações na acuidade visual, podendo levar até à perda total da visão. Os principais fatores de risco para a retinopatia diabética são: duração do DM, falha no controle glicêmico, hipertensão, nefropatia diabética e dislipidemia. Outra complicação microvascular é

a nefropatia diabética, sendo caracterizada como alterações renais que podem levar à diminuição da taxa de filtração glomerular, hipertensão arterial, risco de doenças cardiovasculares e óbito. Os sinais e sintomas da nefropatia são: aumento da pressão arterial, aumento da eliminação de albumina na urina, edema periférico e uremia (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Ainda como complicações microvasculares, tem-se a neuropatia diabética que pode ser periférica simétrica distal ou autonômica. Na neuropatia periférica normalmente ocorre a perda da sensibilidade protetora periférica, aumentando o risco de úlceras em extremidades, principalmente nos pés, podendo levar às amputações. Os principais sinais e sintomas deste tipo de neuropatia são: perda sensitiva, instabilidade, dor, sensação de queimação, dormência. Considerando a neuropatia autonômica, os sintomas são: hipotensão ortostática, taquicardia em repouso, alterações intestinais (diarreia, constipação e incontinência), disfunção erétil, incontinência urinária e disfunção vesical (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

4.2 PESSOA IDOSA COM DM

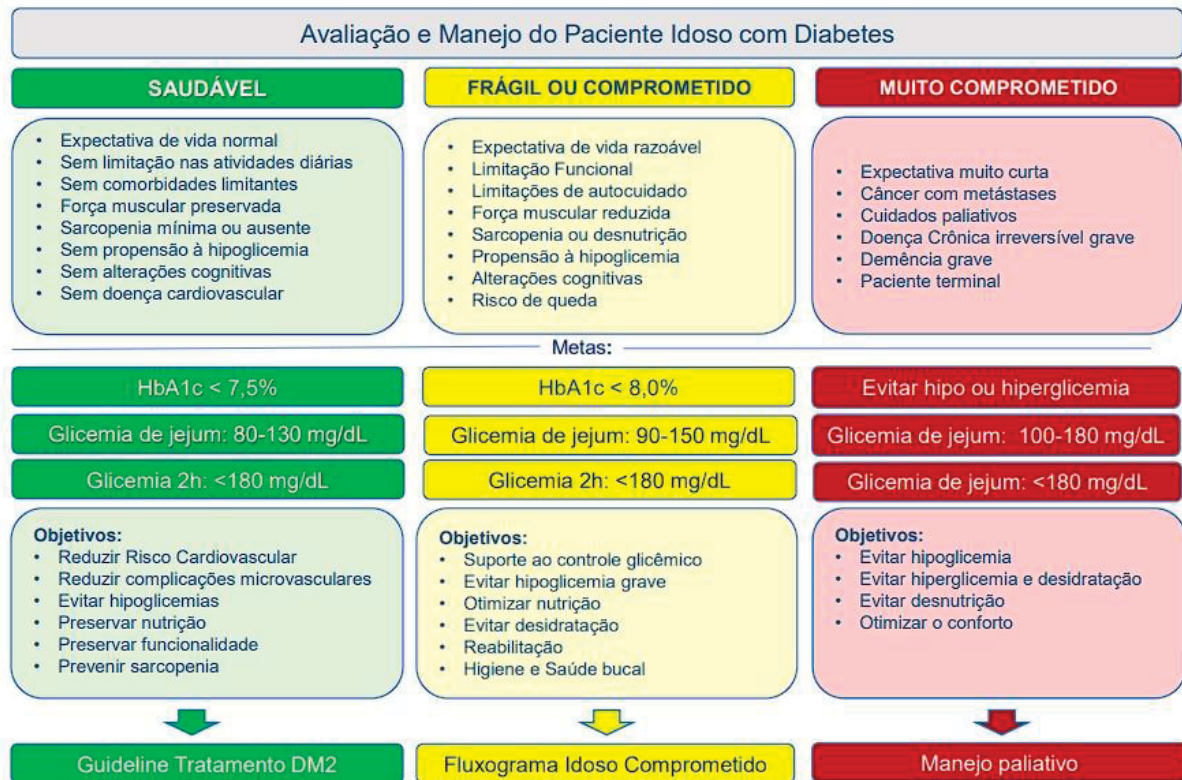
O DM que mais acomete a população idosa é o tipo 2, pelo aumento da resistência insulínica do organismo, ou até mesmo por diminuição na produção da insulina (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020), podendo ser tratado com medidas farmacológicas e/ou mudanças de hábitos de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023).

As complicações do DM na pessoa idosa não diferem em geral daquelas que ocorrem na população mais jovem, porém é importante considerar que o envelhecimento ocasiona maiores riscos à saúde (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020). Em função das especificidades da pessoa idosa, a SBD traz algumas alterações prevalentes nesta população que podem estar associadas ao DM e interferir em seu tratamento: como alterações da capacidade funcional, fragilidade, sarcopenia, alterações cognitivas, presença de outras comorbidades e maior risco de hipoglicemia, este último devido a uma resposta hiperglicêmica contrarregulatória menos efetiva. (Moura *et al.*, 2022).

Relacionado à especificidade do tratamento de DM na pessoa idosa, a SBD traz em sua Diretriz – Edição 2023, tópico exclusivo sobre a abordagem dessa população com *diabetes mellitus*. De acordo com a Diretriz da SBD, recomenda-se a avaliação da classe funcional da pessoa idosa, utilizando esta avaliação para definir as metas glicêmicas individualizadas e, a partir disso, iniciar o tratamento para DM. Para a SBD, a classe funcional é avaliada

considerando-se a capacidade funcional, presença de fragilidade e/ou sarcopenia, alterações cognitivas, risco de hipoglicemia, associação com outras comorbidades e a expectativa de vida (Moura *et al.*, 2022). A FIGURA 5 apresenta as metas glicêmicas e os objetivos do tratamento de acordo com cada classe funcional:

FIGURA 5 - AVALIAÇÃO DAS METAS GLICÊMICAS DE ACORDO COM A CLASSE FUNCIONAL



FONTE: Moura *et al.* (2022).

LEGENDA: DM2: diabetes tipo 2, HbA1c: hemoglobina glicada.

Verifica-se na FIGURA 5 que as pessoas idosas que não apresentam alterações em suas capacidades funcionais e que não apresentem maior risco de hipoglicemia podem ter seu tratamento similar ao de adultos jovens, com meta de HbA1c menor que 7,5%. Porém pessoas idosas que apresentem fatores que possam aumentar a frequência e gravidade das hipoglicemias (idade mais elevada, diagnóstico de DM há mais tempo, menor expectativa de vida, associação de outras comorbidades e alterações cognitivas), devem ter adequação e flexibilização da meta glicêmica, objetivando minimizar o risco de eventos cardiovasculares, quedas, hospitalização e demência (Moura *et al.*, 2022).

Com relação às demências, o DM parece ter associação com o desenvolvimento de quadros demenciais, aumentando seu risco. Os quadros relacionados às alterações cognitivas podem variar de casos leves, podendo se expressar como perda de memória, até casos mais

graves, com demências estabelecidas, independente da etiologia (vascular, Alzheimer). O aumento do risco dessas condições está associado ao aumento da resistência à insulina, assim como exposição crônica à hiperglicemia (Moura *et al.*, 2022).

Outra condição que pode favorecer o surgimento ou agravamento das alterações cognitivas, é a hipoglicemia, principalmente quando ocorrem mais frequentemente e de forma mais grave. Além de poder favorecer a neurodegeneração, episódios de hipoglicemias podem causar tonturas, fraqueza, delírios e confusão em pessoas idosas, o que pode ser confundido com doenças neurológicas, como as demências. Um dos processos que favorece episódios de hipoglicemia na população idosa é a alteração na percepção dos sintomas, que se apresenta diminuída, assim como a resposta contrarregulatória reduzida. Estes fatores causam maiores riscos de quadros hipoglicêmicos graves (Moura *et al.*, 2022).

Para evitar complicações, a SBD orienta a desintensificação do tratamento farmacológico, que pode ser considerada como redução de dosagens das medicações, substituição de alguns fármacos, ou até a retirada completa das medicações. Esta desintensificação pode ser utilizada como estratégia no tratamento de pessoas idosas com DM, não oferecendo riscos, e deve ser considerada principalmente em indivíduos que apresentem estado geral comprometido ou polimedicados (Moura *et al.*, 2022).

Além do ajuste medicamentoso para as pessoas idosas com DM, outro ponto que merece atenção é o tratamento não farmacológico para essa população. De acordo com LeRoith *et al.*, é muito importante para esta população a modificação do estilo de vida para o adequado controle glicêmico (Leroith *et al.*, 2019). Apesar de ser indicado a realização de atividades físicas no controle glicêmico, deve-se avaliar as condições cognitivas e funcionais na indicação do exercício, além de ser importante verificar os riscos de doença arterial coronariana. Já para os indivíduos que apresentarem riscos de queda, a avaliação de equilíbrio e fortalecimento também devem ser consideradas, sendo indicado o acompanhamento com profissional de fisioterapia (Yakaryilmaz; Öztürk, 2017).

Considerando as complicações do DM na população idosa, é importante analisar as condições mais prevalentes nesse perfil populacional e que podem ser agravados pelo DM, entre elas estão a hipertensão, hiperlipidemia, insuficiência cardíaca congestiva, aterosclerose, alterações oculares, neuropatia, quedas, doença renal crônica (Leroith *et al.*, 2019). Algumas das recomendações no tratamento de complicações de DM na pessoa idosa, segundo a diretriz de prática clínica da *Endocrine Society* são: acompanhamento com oftalmologista para detectar possíveis alterações na retina; controle lipídico anual e controle da pressão arterial para evitar

complicações cardiovasculares; regimes medicamentosos que minimizem o risco de queda em pessoas com polineuropatia distal sensório-motora, restringindo o uso de medicamentos sedativos e indicando com cautela medicações que causem hipotensão ortostática ou hipoglicemia; cuidados preventivos para reduzir o risco de lesões em pés (Leroith *et al*, 2019).

Abordar o DM na pessoa idosa é necessário, visto as altas taxas de prevalência da doença nessa faixa populacional e a atuação do enfermeiro se torna essencial no processo de cuidado geriátrico, proporcionando conforto, autonomia e superação. O cuidado confortador por si só já representa ação extremamente complexa, visto que deve considerar as especificidades e individualidades de cada ser humano. Ao trabalharmos com a população idosa o desafio é ainda maior, visto que o envelhecimento representa processo de transição, com mudanças multidimensionais, muitas vezes associadas ao aumento de doenças crônicas, o que aumentam a vulnerabilidade da pessoa idosa (Sousa, 2020).

Considerando a população idosa com DM, podemos identificar a associação de dois processos de transição distintos, mas que ocorrem de maneira simultânea: o envelhecimento e o diagnóstico de doença crônica. Para Meleis, o processo de transição é algo complexo que acarreta mudanças significativas na vida humana, podendo estar relacionado à saúde, relações, ambientes. Os períodos de transição podem estar associados também a eventos críticos, dentre eles, o diagnóstico da doença crônica. Neste processo de transição vivenciado pelo ser humano, o profissional enfermeiro também desenvolve papel fundamental, mediante intervenções de cuidados que proporcionem resposta positivas dos indivíduos às mudanças percebidas (Meleis, 2000).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo metodológico, pesquisa que permite o desenvolvimento ou ajuste de métodos para obtenção, organização ou análise de dados. Esta metodologia é amplamente utilizada por profissionais enfermeiros que buscam a elaboração, validação ou avaliação de instrumentos (Polit; Beck, 2019).

Para adaptação do instrumento, foi utilizada metodologia proposta pela teórica Katharine Kolcaba, detalhada no item 5.4.1, composta de passo inicial associado aos quatro passos propostos por Kolcaba, a fim de buscar a cobertura completa do mapa de conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

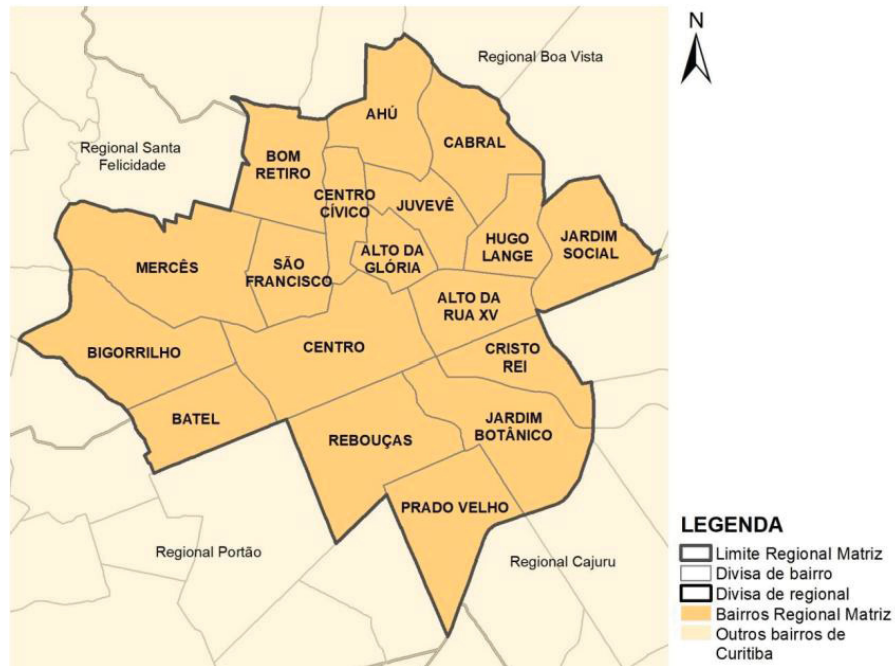
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O local definido para este estudo foi a Unidade Municipal de Saúde (UMS) Ouvidor Pardinho, localizada na cidade de Curitiba, pertencente ao Distrito Sanitário Matriz. A cidade de Curitiba possui total de 75 bairros, organizados em dez administrações regionais (Bairro Novo, Boa Vista, Boqueirão, Cajuru, Cidade Industrial de Curitiba, Matriz, Portão, Pinheirinho, Santa Felicidade e Tatuquara), cada uma com seu distrito sanitário, que é o responsável pelos serviços de saúde prestados (Curitiba, 2021).

Ao total, a cidade de Curitiba e sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), contam com 111 unidades de saúde, entre unidades com Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas, além de outros equipamentos de saúde como: Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades Odontológicas, Hospitais, Laboratório de Análises Clínicas, Central de Vacinas, Residências Terapêuticas, Centro de Zoonoses e Espaços Saúde (Curitiba, 2023b), considerando todas as suas regionais.

A Regional Matriz compreende 18 bairros da cidade e está localizada na região centro-norte, com população total de aproximadamente 209.807 habitantes, de acordo com a estimativa populacional de 2019 (Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba, 2021), o mapa da regional matriz e seus bairros correspondentes encontra-se na FIGURA 6.

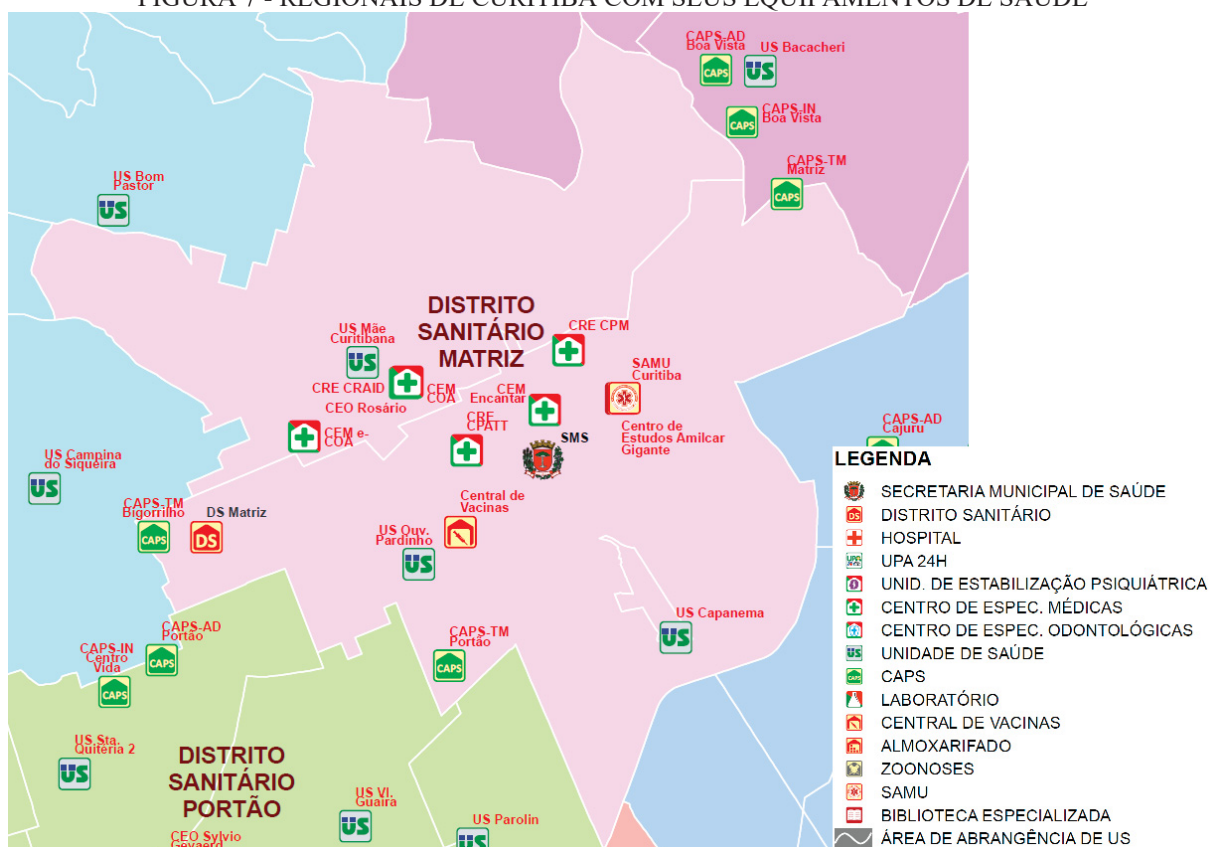
FIGURA 6 - DIVISÃO TERRITORIAL DOS BAIRROS DA REGIONAL MATRIZ



FONTE: Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (2021).

Considerando os serviços municipais de saúde, esta regional conta com um distrito sanitário, três unidades de saúde (Mãe Curitibana, Ouvidor Pardinho e Capanema), um centro de especialidades odontológicas (CEO Rosário), um Centro de Orientações e Aconselhamento (COA), um ambulatório (Ambulatório Encantar) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III Territorial Matriz) (Curitiba, 2023a). Para os atendimentos de sua área, o Distrito Sanitário Matriz faz a distribuição por eixo assistencial, sendo a unidade Mãe Curitibana responsável pelas crianças e gestantes, bem como demandas de saúde da mulher, a UMS Ouvidor Pardinho pelos atendimentos aos adultos e idosos, e a Unidade de Estratégia Saúde da Família Capanema fica responsável pelo seu próprio território (em menor extensão) em todas as demandas, devido à alta vulnerabilidade do local. A FIGURA 7 representa a distribuição dos equipamentos municipais de saúde da Regional Matriz.

FIGURA 7 - REGIONAIS DE CURITIBA COM SEUS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE



FONTE: Adaptado de Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (2021).

Desta forma, a UMS Ouvidor Pardinho atende à população adulta e idosa domiciliada na região do Distrito Sanitário Matriz. Considerando a população adscrita, o território possui 38.120 mil pessoas idosas com cadastro definitivo na unidade de saúde.

A equipe de saúde da unidade é composta por uma Autoridade Sanitária Local, dois Apoios Técnicos, 15 enfermeiros assistenciais, 55 técnicos de enfermagem em saúde pública, 23 médicos (clínicos e generalistas), uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, oito agentes comunitários de saúde (ACS), quatro cirurgiões dentista, três auxiliares de saúde bucal, um técnico de saúde bucal e sete auxiliares de serviços gerais, além da equipe administrativa. Conta também com o apoio de profissionais da equipe multiprofissional, sendo estes: educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, médico infectologista, médico psiquiatra e psicólogo, e profissionais do Consultório na Rua.

Os atendimentos da unidade estão divididos entre eixos assistenciais de demanda aguda e crônica. No setor de demanda aguda, são realizados atendimentos às queixas agudas leves por busca espontânea, sendo realizado o acolhimento com verificação da queixa e dados vitais, avaliação médica e administração de medicação, quando necessário. Também é

disponibilizado sala de emergência, possibilitando o atendimento inicial aos quadros mais graves que cheguem por demanda espontânea, até ser realizada a transferência para uma UPA.

Os atendimentos crônicos são prestados por profissionais enfermeiros e médicos, que podem encaminhar para outros profissionais especialistas via telerregulação. Esses atendimentos visam o acompanhamento das condições crônicas de saúde, como: diabetes, hipertensão, doenças neurológicas, doenças infectocontagiosas, estomizados, saúde mental, entre outras. Também está disponibilizado pela UMS Ouvidor Pardinho a teleconsulta médica, sendo selecionados casos em que não é necessária a avaliação presencial.

Além destes, são ofertados na unidade outros atendimentos como: vacinas contra Covid-19, gripe e vacinas emergenciais (antitetânica e antirrábica); atendimento às feridas crônicas; procedimentos de trocas de cateteres vesicais e cistostomias; coletas de exames laboratoriais; administração de medicações; atendimento odontológico; atendimento antirrábico e de outros agravos de notificação obrigatória.

Considerando o atendimento às demandas crônicas, a SMS de Curitiba possui oito programas de atenção: criança, diabético, hipertenso, hanseníase, saúde do idoso, saúde integral da mulher, saúde mental e tuberculose. Relacionado ao DM, na UMS Ouvidor Pardinho são 2.384 usuários cadastrados no programa de diabético, sendo destes 1797 acima de 60 anos. Analisando a estratificação dos usuários idosos no programa, a UMS possui 134 pessoas idosas com glicemia de jejum alterada, 156 com intolerância à sobrecarga de glicose, 63 pessoas idosas com DM tipo 1 e 1444 com DM tipo 2. Com relação aos riscos, a TABELA 2 traz a estratificação das pessoas idosas com DM tipo 1 e tipo 2 residentes no território de abrangência da UMS Ouvidor Pardinho que estão cadastradas no programa:

TABELA 2 - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS USUÁRIOS IDOSOS COM DM TIPO 1 E TIPO 2 CADASTRADOS NO PROGRAMA DE DIABÉTICO DA UMS OUVIDOR PARDINHO

Estratificação de risco de DM tipo 1 e tipo 2	Alto risco	Intermediário Complexo	Intermediário	Risco habitual (baixo)	Não estratificado
Tipo 1 (total: 63)	7	6	7	26	17
Tipo 2 (total: 1444)	228	148	219	506	343
TOTAL:	235	154	226	532	360

FONTE: Relatório 176 do sistema E-saúde.

LEGENDA: DM: diabetes mellitus

Sendo assim, justifica-se a escolha desta UMS por conveniência, devido ao quantitativo de idosos da área de abrangência, bem como ao número de idosos com diagnóstico de DM tipo 1 e tipo 2, com representação significativa para o estudo.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por dois grupos: 1) juízes profissionais, que participaram da adaptação e validação de conteúdo do questionário; e 2) pessoas idosas com DM, que fizeram parte da validação de conteúdo.

- Juízes profissionais: Para este estudo foram consideradas as recomendações de Pasquali (2010), de que o grupo de juízes deve ser composto por número ímpar para evitar empates (Pasquali, 2010), com número de experts que objetive reduzir os vieses da avaliação (Pasquali, 2009).

Desta forma, foram selecionados nove juízes profissionais com expertise no atendimento à pessoa idosa com DM. A seleção dos profissionais foi realizada pela Plataforma Lattes (CNPq), mediante busca por assunto com os termos: “Atenção Primária à Saúde”, “Gerontologia”, “Enfermagem” e “Diabetes”, associados com o operador booleano *AND*, e utilizando como filtros a atuação profissional em enfermagem e titulação mínima de especialização. Foi realizada busca prévia e verificado que existem 309 profissionais nesta condição.

Após busca inicial, foram avaliados os critérios de inclusão: ser graduado em enfermagem, com no mínimo especialização *Lato Sensu*; mínimo cinco anos de experiência profissional e/ou acadêmica na enfermagem; currículo Lattes atualizado em 2023, ter no mínimo duas publicações na temática (Atenção Primária à Saúde ou Gerontologia ou *Diabetes Mellitus*), sendo consideradas como publicações os artigos, dissertações, teses e capítulos de livros.

Para seleção dos profissionais que atenderam aos critérios de inclusão, foi realizado *ranking* considerando a soma da pontuação, conforme critérios apresentados no QUADRO 2:

QUADRO 2 - PONTUAÇÃO PARA RANKING DO RESULTADO DA BUSCA NO CURRÍCULO LATTES:

Critério	Pontuação	Pontuação máxima
Especialização	1 ponto	1 ponto
Mestrado	2 pontos	2 pontos
Doutorado	3 pontos	3 pontos
Tempo de formação acima de 5 anos	1 ponto por ano adicional	5 pontos
Experiência acadêmica	1 ponto	1 ponto
Experiência profissional	1 ponto	1 ponto
Publicação em Atenção Primária	1 ponto por publicação	5 pontos
Publicação em Geriatria	1 ponto por publicação	5 pontos
Publicação em DM	1 ponto por publicação	5 pontos

FONTE: A autora (2024), adaptado de Fehring (1994), p. 59.

O critério de exclusão foi responder de forma incompleta o instrumento de coleta da adaptação do instrumento.

- **Pessoas idosas com DM:** Para este grupo foram consideradas as pessoas idosas com DM tipo 1 e 2 de todas as estratificações de riscos (alto risco, intermediário complexo, intermediário e risco habitual) residentes no território de abrangência da UMS Ouvidor Pardinho, grupo composto por 1507 pessoas idosas cadastradas no programa de diabético diagnosticadas com DM tipo 1 (n=63) ou 2 (n=1444).

Foram considerados como critérios de inclusão, conforme dados confirmados em prontuário: residir na área de abrangência e ter cadastro ativo na UMS Ouvidor Pardinho em 2023; ter 60 anos ou mais; possuir diagnóstico médico de DM tipo 1 ou 2; estar incluído no programa de Diabético da SMS de Curitiba; apresentar capacidade cognitiva preservada, conforme pontuação do Miniexame do Estado Mental (Folstein; Folstein; Mchugh, 1975; Brucki *et al.*, 2003; Lourenço; Veras, 2006), segundo pontos de corte adotados pela escolaridade, conforme QUADRO 3 (Bertolucci *et al.*, 1994).

QUADRO 3 - PONTOS DE CORTE DO MINIEXAME DO ESTADOS MENTAL:

	Escolaridade	Ponto de Corte
Alteração Cognitiva	Analfabetos	≤13
	1 a 8 anos incompletos	≤18
	8 anos ou mais	≤26

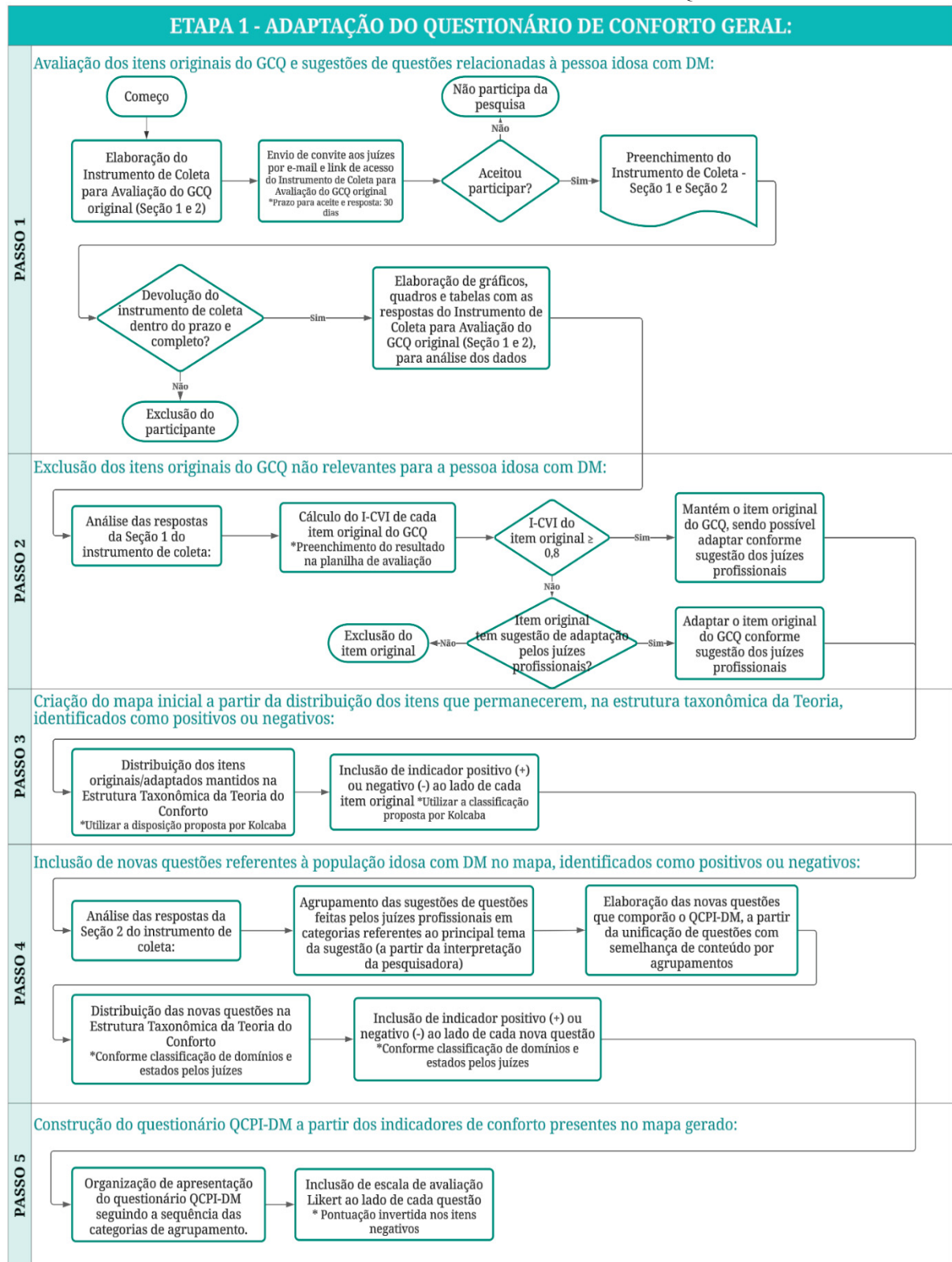
FONTE: Adaptado de Bertolucci *et al.* (1994).

5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa foi dividida em duas etapas: 1) Adaptação do Questionário de Conforto Geral – em cinco passos; e 2) Validação de conteúdo do questionário adaptado QCPI-DM – em dois passos.

Para facilitar a compreensão metodológica do estudo, apresenta-se na sequência fluxograma sobre as Etapas 1 (FIGURA 8) e 2 (FIGURA 9), seguidas da descrição detalhada textual.

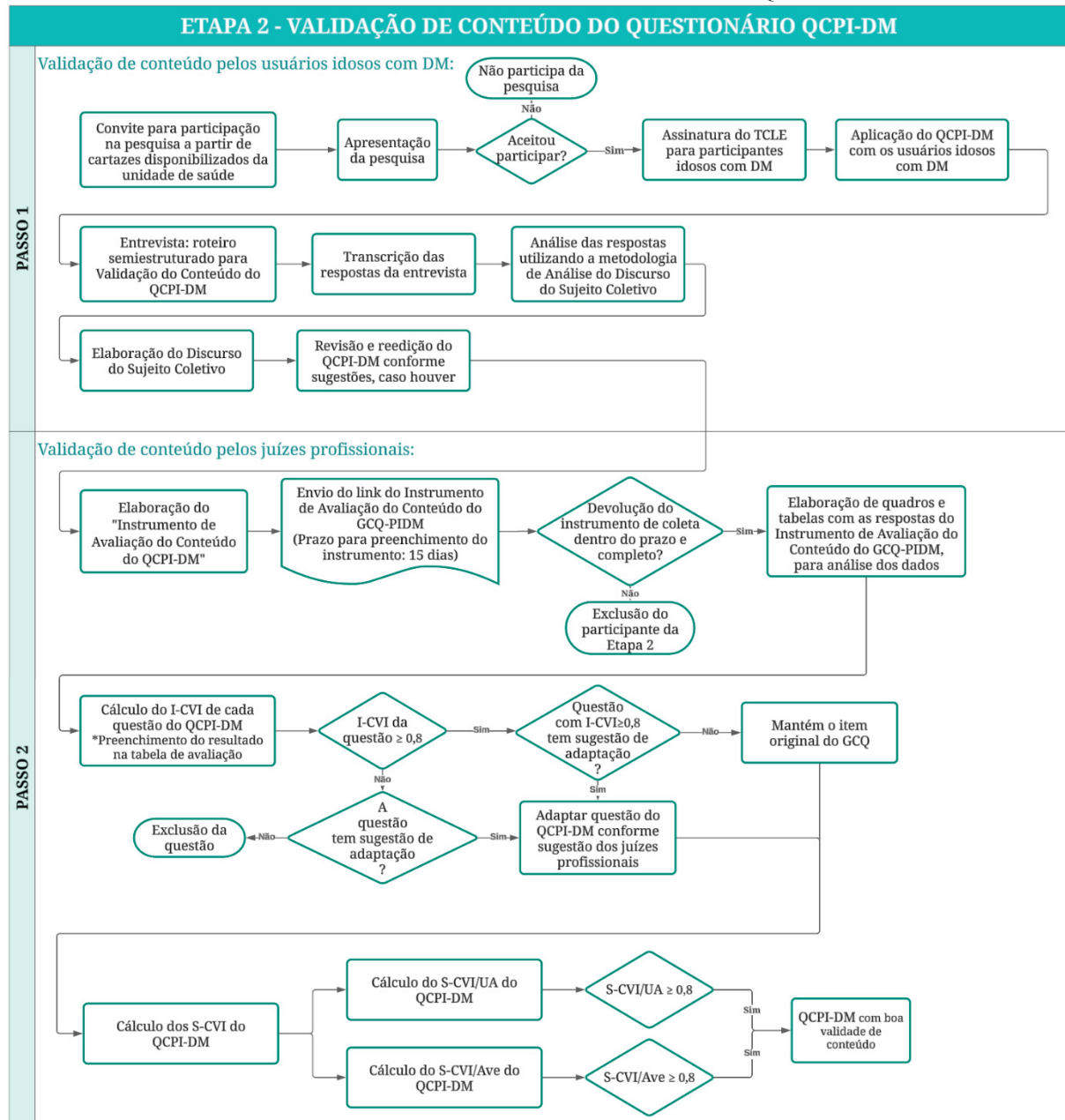
FIGURA 8 - FLUXOGRAMA DA ETAPA 1 DA PESQUISA:



FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: DM: diabetes mellitus, I-CVI: índice de validade de conteúdo do item, GCQ: *General Comfort Questionnaire*, QCPI-DM: questionário de conforto para pessoas idosas com diabetes mellitus.

FIGURA 9 - FLUXOGRAMA DA ETAPA 2 DA PESQUISA:



FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: DM: diabetes mellitus, I-CVI: índice de validade de conteúdo do item, GCQ: *General Comfort Questionnaire*, QCPI-DM: questionário de conforto para pessoas idosas com diabetes mellitus, S-CVI: índice de validade de conteúdo geral do questionário, S-CVI/UA: índice de validade de conteúdo universal do questionário, S-CVI/Ave: índice de validade de conteúdo médio do questionário, TCLE: termo de consentimento livre e esclarecido.

5.4.1 Etapa 1: Adaptação do Questionário de Conforto Geral

A adaptação do questionário original GCQ versão brasileira, foi realizada em cinco passos, considerando os quatro propostos por Katharine Kolcaba (Kolcaba; Bice-Braswell, ©

1997 – 2021; Kolcaba, 2003), sendo acrescentado passo inicial, conforme descrito a seguir: 1) Avaliação dos itens originais do GCQ e sugestões de questões relacionadas à pessoa idosa com DM; 2) Exclusão dos itens originais do GCQ não relevantes para a pessoa idosa com DM; 3) Criação do mapa inicial a partir da distribuição dos itens que permanecerem, na estrutura taxonômica da Teoria, identificados como positivos ou negativos; 4) Inclusão de novas questões referentes à população idosa com DM no mapa, identificados como positivos ou negativos; 5) Construção do questionário QCPI-DM a partir dos indicadores de conforto presentes no mapa gerado.

5.4.1.1 Passo 1: Avaliação dos itens originais do GCQ e sugestões de questões relacionadas à pessoa idosa com DM

O primeiro passo foi composto de dois objetivos: 1) avaliar os itens originais do GCQ quanto à relevância para o conforto da pessoa idosa com DM e 2) elencar sugestões dos juízes profissionais para inclusão de questões específicas que avaliem o conforto dessa população.

Primeiramente foi elaborado instrumento de coleta, que foi enviado aos juízes profissionais posteriormente, disponibilizado em duas sessões no *Google Forms*®, visando a facilidade de preenchimento e a análise posterior dos dados.

Inicialmente o instrumento de coleta continha a caracterização do juiz profissional participante, com informações referentes à idade, sexo, cursos de graduação, tempo de formação, titulação máxima, área de formação na pós-graduação, área de atuação como enfermeiro e informação sobre atuação com pessoas idosas com DM.

Na sequência, se iniciava a Seção 1, composta por 48 questões, compreendendo todos os itens do GCQ. Cada questão se dividia em dois tipos de perguntas, fechada e aberta, conforme o modelo: “Considerando o item do GCQ - descrição do item -, você acredita ser relevante para avaliar conforto da pessoa idosa com DM?”, sendo as respostas possíveis: 1- Irrelevante, 2- Pouco Relevante, 3- Relevante, 4- Muito Relevante. Após cada questão fechada, havia uma questão aberta com a seguinte estrutura: “1.2 Justifique a resposta acima. Você também pode fazer sugestões de adaptação do item para que o torne mais específico para a pessoa idosa com DM”. A FIGURA 10 exemplifica as estruturas das perguntas presentes na Seção 1 do instrumento:

FIGURA 10 - EXEMPLO DE QUESTÃO DA SEÇÃO 1 DO INSTRUMENTO DE COLETA:

1.1 Considerando o item do GCQ: "**Sinto meu corpo relaxado agora**". Você acredita ser relevante para avaliar conforto da pessoa idosa com DM? *

☐ 1 - Irrelevante

☐ 2 - Pouco relevante

☐ 3 - Relevante

☐ 4 - Muito relevante

1.2 Justifique a resposta acima. *

Você também pode fazer sugestões de adaptação do item para que o torne mais específico para a pessoa idosa com DM.

Sua resposta _____

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: DM: diabetes mellitus, GCQ: *General Comfort Questionnaire*

Ao concluir a primeira seção, o juiz profissional foi direcionado para a Seção 2 do instrumento de coleta, com objetivo coletar sugestões dos juízes profissionais sobre questões específicas para avaliar o conforto das pessoas idosas com DM. Deste modo, primeiramente havia resumo explicando os três estados de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) e quatro domínios (físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual) defendidos pela Teoria e na sequência eram apresentadas 16 questões divididas nos quatro domínios da Teoria.

As questões eram abertas e fechadas, sendo que a pergunta de resposta fechada estava vinculada à anterior (aberta). As perguntas abertas seguiram o modelo: “Sugira questão que avalie o **CONFORTO/DESCONFORTO** (indicador positivo/negativo para conforto) da pessoa idosa com DM, considerando o **DOMÍNIO X**”. Cada uma destas questões era seguida pela seguinte pergunta: “Esta questão está associada a qual estado de conforto?”, com três opções de resposta, correspondentes a cada estado de conforto da Teoria. As questões da Seção 2 do instrumento de coleta estão exemplificadas na FIGURA 11.

FIGURA 11 - EXEMPLO DE QUESTÕES DA SEÇÃO 2 DO INSTRUMENTO DE COLETA:

1.1 Sugira questão que avalie o **CONFORTO** (indicador positivo para conforto) da pessoa idosa com DM, considerando o **DOMÍNIO FÍSICO**. *

Sua resposta _____

1.2 A questão que você sugeriu no item 1.1, está associada a qual estado de conforto? *

☐ Alívio - ocorre quando o indivíduo tem alguma necessidade específica ou desconforto aliviado

☐ Tranquilidade - representa o indivíduo que se encontra em estado de bem-estar, calma e contentamento

☐ Transcendência - se dá quando o indivíduo supera seus problemas e sofrimentos

2.1 Sugira questão que avalie o **DESCONFORTO** (indicador negativo para conforto) da pessoa idosa com DM, considerando o **DOMÍNIO FÍSICO**. *

Sua resposta _____

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: DM: diabetes mellitus

Foram convidados a participar do estudo os profissionais que se enquadraram nos critérios, considerando o ranqueamento por ordem decrescente de pontuação, até atingir o número total de juízes profissionais definidos para a amostra. A busca pelo endereço de e-mail para contato, foi realizada manualmente, por meio dos artigos publicados e informações públicas na internet.

Para a etapa de adaptação do instrumento, os juízes profissionais foram contactados via e-mail, mediante apresentação do projeto e realização do convite para participação na pesquisa, juntamente com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes profissionais (APÊNDICE 1) e link para preenchimento do instrumento de coleta de dados. Foram realizadas três tentativas de contato, com prazo de resposta de 10 dias em cada uma, totalizando prazo máximo de resposta de 30 dias.

Ao acessar o link, o juiz profissional teve acesso à Seção 1 do instrumento de coleta, sendo que após a conclusão deste primeiro preenchimento, foi redirecionado automaticamente à Seção 2, finalizando com o envio das respostas ao final do formulário. O período de coleta de dados desta etapa foi de 01/05/2024 a 15/06/2024. As respostas do instrumento foram utilizadas para realização dos passos seguintes propostos por Kolcaba visando adaptação do questionário

conforme os objetivos propostos nesta pesquisa. Após o recebimento das respostas, aquelas que forem referentes à caracterização e às questões fechadas foram compiladas tabelas.

As tabelas foram elaboradas no *Microsoft Excel®* para compilação dos dados vinculados às respostas fechadas (escala *likert*) da Seção 1, contendo 48 linhas, correspondentes aos itens originais do GCQ versão brasileira, e seis colunas: domínio, total de respostas, número de respostas 1, número de respostas 2, número de respostas 3, número de respostas 4, conforme exemplificado na TABELA 3.

TABELA 3 - ANÁLISE DE RELEVÂNCIA DOS ITENS ORIGINAIS DO GCQ, SEGUNDO AVALIAÇÃO DOS JUÍZES PROFISSIONAIS:

Item original	Domínio	Total de respostas	Número de respostas 1 (Irrelevante)	Número de respostas 2 (Pouco Relevante)	Número de respostas 3 (Relevante)	Número de respostas 4 (Muito Relevante)
Item 01						
Item 02						
Item 03						
Item 04						

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: GCQ: *General Comfort Questionnaire*

Em relação às respostas das questões abertas, foram elaborados quadros no *Microsoft Excel®*, contendo três colunas: item original, grau de relevância e justificativa ou sugestão de adaptação de cada juiz profissional, conforme QUADRO 4:

QUADRO 4 - JUSTIFICATIVAS PARA A RESPOSTA LIKERT:

Item / Questão	Grau de relevância	Justificativa dos juízes/Sugestão de adaptação
Item 01		
Item 02		
Item 03		
Item 04		

FONTE: A autora (2024).

Para as respostas da Seção 2, propostas de novas questões, foi elaborado quadro no *Microsoft Excel®*, contendo cinco colunas: código correspondente ao juiz profissional, sugestão de questão, domínio (definido pelo juiz profissional), estado de conforto (definido pelo juiz profissional), indicador (se positivo ou negativo), conforme pode ser verificado no quadro 5 (modelo de quadro a ser elaborado).

QUADRO 5 - MODELO DE QUADRO PARA SUGESTÕES DE QUESTÕES PARA AVALIAR O CONFORTO DA PESSOA IDOSA COM DM:

Juiz profissional	Sugestão de questão	Domínio	Estado	Indicador

FONTE: A autora (2024).

5.4.1.2 Passo 2: Exclusão dos itens originais do GCQ não relevantes para a pessoa idosa com DM

Para exclusão dos itens originais do GCQ versão brasileira, foram analisadas as respostas da Seção 1 do instrumento de coleta, por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item do GCQ. O IVC se refere ao nível de concordância que especialistas apresentam sobre itens ou instrumentos como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC de cada item (I-CVI, da sigla em inglês), serve para avaliar individualmente os itens de um instrumento e pode ser calculado a partir da soma do quantitativo de respostas 3 (relevante) e 4 (muito relevante) que o item apresentou, dividido pelo total de juízes participantes (POLIT; BECK; OWEN, 2007). Para este cálculo, foram acrescentadas três colunas no quadro de “Análise de relevância dos itens originais do GCQ, segundo avaliação dos juízes”: I-CVI, se houve sugestão de adaptação e a última se mantém, adapta ou exclui o item, conforme QUADRO 6:

QUADRO 6 - I-CVI DE CADA ITEM

Item	Domínio	Total de respostas	Número de respostas 1 (Irrelevante) e 2 (Pouco Relevante)	Número de respostas 3 (Relevante) e 4 (Muito Relevante)	I-CVI	Houve sugestão de adaptação?	Mantém, adapta ou exclui?
Item 01							
Item 02							
Item 03							
Item 04							

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: I-CVI: índice de validade de conteúdo do item

Foram considerados relevantes para a população idosa com DM os itens originais que obtiveram I-CVI $\geq 0,8$, conforme recomendado por Alexandre e Coluci (2011), mantendo-se o

item original ou adaptado, caso existisse sugestão no questionário. Para os itens que obtiverem $I-CVI < 0,8$, foi verificado se houve proposta de adaptação. Itens com sugestão de adaptação para a população idosa com DM foram modificados, itens com I-CVI abaixo do corte e que não tiveram sugestão foram excluídos.

5.4.1.3 Passo 3: Criação do mapa inicial a partir da distribuição dos itens que permanecerem na estrutura taxonômica da Teoria, identificados como positivos ou negativos

Os itens remanescentes do GCQ original foram distribuídos na estrutura taxonômica da Teoria, seguindo os estados de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) e os contextos (físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual) já definidos por Kolcaba. Posteriormente, sendo listados como indicadores positivos ou negativos de conforto, com utilização dos símbolos (+) e (–) ao lado de cada item, conforme o mapa de conforto dos itens originais do GCQ, disponibilizado por Kolcaba (FIGURA 12). Com este passo concluído, o mapa inicial do questionário adaptado (QCPI-DM) foi finalizado.

FIGURA 12 - MAPA DE ITENS DO GCQ NA ESTRUTURA TAXONÔMICA DA TEORIA DO CONFORTO:

	Relief *	Ease	Transcendence
Physical	14– 19– 48– 25–	1+ 36+ 20– 28–	15+ 29+ 5– 6–
Psychospiritual	44+ 46+ 22– 40–	2+ 7+ 31+ 38+ 24–	9+ 17+ 41– 45–
Environmental	3+ 27+ 12– 34–	11+ 47+ 32– 42–	30+ 33+ 18– 21– 35–
Sociocultural	37+ 8– 13– 26–	4+ 23+ 43+ 39–	10+ 16+

FONTE: Kolcaba (2003).

5.4.1.4 Passo 4: Inclusão de novas questões referentes à população idosa com DM no mapa, identificados como positivos ou negativos

Para este passo foram analisadas as respostas da Seção 2 do instrumento de coleta (disponibilizado no passo 1 aos juízes profissionais), com sugestões de questões específicas para avaliação do conforto da pessoa idosa com DM. As sugestões foram modeladas para o formato de questão, condizente com as demais do questionário e divididas em categorias, conforme interpretação da pesquisadora, considerando o tema principal da questão, conforme QUADRO 7:

QUADRO 7 - AGRUPAMENTO DAS SUGESTÕES DE QUESTÕES POR DOMÍNIO:

Juiz profissional	Sugestão de questão	Domínio	Estado	Indicador	Adaptação Final	Categoria

FONTE: A autora (2024).

Após definição das categorias, as questões foram agrupadas e analisadas em conjunto, a fim de identificar similitudes de conteúdo, identificando questões semelhantes e de mesmo teor por cores e símbolos e unificando em uma única questão, conforme QUADRO 8:

QUADRO 8 - AGRUPAMENTO DAS SUGESTÕES DE QUESTÕES POR DOMÍNIO:

Categoria	Itens originais/adaptados	Sugestões	Questões finais

FONTE: A autora (2024).

Para finalizar este passo, as questões do QCPI-DM foram redistribuídas na estrutura taxonômica, considerando os domínios, estados de conforto e indicadores, conforme conceitos e definições da Teoria do Conforto, finalizando o mapa de conforto da pessoa idosa com DM.

5.4.1.5 Passo 5: Construção do questionário QCPI-DM a partir dos indicadores de conforto presentes no mapa gerado

Com o mapa de conforto concluído, as questões foram organizadas em forma de questionário, seguindo as categorias agrupadas para elaboração do QCPI-DM. Ao final, foi acrescentada escala de avaliação do tipo *likert* em cada questão, contendo variáveis de discordo totalmente (DT) a concordo totalmente (CT), mantendo a formatação do questionário original. A pontuação de cada variável da escala *likert* foi acrescentada com número sobrescrito ao lado de cada resposta possível.

5.4.2 Etapa 2: Validação de Conteúdo do Questionário QCPI-DM

A etapa 2 é composta pela validação de conteúdo do QCPI-DM, foi realizada em dois passos: 1) validação de conteúdo pelos usuários idosos com DM; 2) validação de conteúdo pelos juízes profissionais.

Essa divisão foi utilizada para que o conteúdo do QCPI-DM fosse avaliado de forma prática pela população-alvo de aplicação do questionário, bem como de forma técnica, por profissionais experts na temática. Conforme descrito nos passos a seguir:

5.4.2.1 Passo 1: Validação de conteúdo pelos juízes idosos com DM

O primeiro passo da validação de conteúdo do QCPI-DM foi realizado com a população idosa com DM. Para esta etapa, foram distribuídos cartazes convidando a população a participar do estudo, bem como folhetos de divulgação da pesquisa na farmácia e consultórios, locais onde há bastante circulação de usuários da unidade.

Para as pessoas idosas que se interessaram na pesquisa e entraram em contato com a pesquisadora, foi realizado agendamento para coleta de dados na unidade de saúde, em dia que estivesse em atendimento no serviço. Para todos os participantes foi aplicado o TCLE (APÊNDICE 2).

A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, iniciando com a caracterização do participante: nome, sexo, idade, escolaridade, profissão, tipo de DM, tempo de diagnóstico, estratificação de risco, tipo de tratamento (farmacológico, medicina alternativa

complementar) e uso de insulina (quanto tempo, tipo de insulina e dosagem, quando for o caso). Após, foi realizada a aplicação do QCPI-DM aos participantes idosos com DM.

Na sequência, foram realizados seis questionamentos de avaliação do QCPI-DM: 1) O questionário abrange questões sobre conforto e desconforto para a pessoa idosa com DM?; 2) Na sua opinião, o questionário pode ser complementado com alguma informação sobre o conforto ou desconforto de quem tem DM?; 3) É necessária alguma mudança no questionário?; 4) Quais questões ou temas você gostaria que estivessem contidos no questionário?; 5) Na sua opinião, o questionário possibilita avaliar o conforto ou desconforto da pessoa idosa com DM?; 6) Você acha que é importante ter informações sobre o conforto da pessoa idosa com DM?”

As entrevistas foram gravadas utilizando aparelho celular e, após concluídas, transcritas na íntegra, compondo o *corpus* de análise deste passo. Os dados referentes à caracterização dos idosos foram compilados em gráficos e tabelas. Para a analisar as informações qualitativas da entrevista, foi utilizada a metodologia de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000).

A metodologia aplicada no discurso do sujeito coletivo consiste em identificar expressões chave contidas em cada resposta obtida e a partir dessas expressões, identificam-se ideias centrais. Com as ideias e expressões elencadas, realiza-se síntese dos dados, gerando um único texto que representa o discurso do sujeito coletivo (Lefèvre; Lefèvre; Teixeira, 2000). Inicialmente foram destacadas em cada resposta as expressões chave, com a utilização de cores e as ideias centrais foram identificadas a partir das expressões destacadas e transcritas para o QUADRO 9:

QUADRO 9 - ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:

Resposta do Sujeito	Expressão chave	Ideia Central

FONTE: A autora (2024).

Na sequência, as ideias centrais foram agrupadas conforme semelhança de significado e sentido, sendo especificadas as expressões chave que compuseram cada agrupamento. A partir desta organização, as expressões chave de cada agrupamento de ideia central foram utilizadas para a construção do discurso do sujeito coletivo, conforme QUADRO 10:

QUADRO 10 - CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:

Ideia Central	Expressões Chave	Discurso do Sujeito Coletivo

FONTE: A autora (2024).

5.4.2.2 Passo 2: Validação de conteúdo pelos juízes profissionais

Foi realizada a validação de conteúdo do QCPI-DM pelos juízes profissionais. Para tanto foi elaborado *Google Forms*® intitulado “Instrumento de Avaliação do Conteúdo do QCPI-DM”, com objetivo de avaliar se o conteúdo do QCPI-DM é considerado relevante para o conforto da pessoa idosa com DM.

O “Instrumento de Avaliação do Conteúdo do QCPI-DM” foi composto de 48 questões divididos em dois itens, um de avaliação de relevância e outro para justificativa da resposta anterior (questão aberta). Para avaliação de relevância a pergunta seguiu o modelo: “Considerando a questão do QCPI-DM - descrição da questão -, você acredita ser relevante para avaliar conforto da pessoa idosa com DM?”, com respostas fechadas, em escala tipo likert (pontuação 1 a 4), sendo: 1- Irrelevante, 2- Pouco Relevante, 3- Relevante, 4- Muito Relevante. Caso quisesse, o juiz profissional poderia justificar a resposta anterior, em forma de questão aberta.

Na etapa de validação de conteúdo do questionário adaptado, os juízes profissionais foram contactados via e-mail, sendo convidados a avaliarem o questionário final, por meio do link de acesso do “Instrumento de Avaliação do Conteúdo do QCPI-DM”, com prazo de resposta de 15 dias.

Após a devolução do “Instrumento de Avaliação do Conteúdo do QCPI-DM”, foram elaborados quadros (respostas abertas) e tabela (respostas fechadas) no *Microsoft Excel*® para transcrição das respostas. A primeira tabela foi utilizada para cálculo do I-CVI de cada questão, contando com 48 linhas (correspondentes às questões do QCPI-DM) e seis colunas: questão, domínio, total de respostas, número de respostas 1 (Irrelevante) e 2 (pouco relevante), Número de respostas 3 (Relevante) e 4 (Muito Relevante) e I-CVI. Após preenchimento com as respostas, foi calculado o I-CVI de cada questão, foram consideradas validadas pelos juízes profissionais as questões que obtiveram valor $\geq 0,8$. Aquelas com $I-CVI < 0,8$ foram excluídas do instrumento.

A TABELA 4 exemplifica o modelo para as respostas fechadas do “Instrumento de Avaliação do Conteúdo do QCPI-DM” e cálculo do I-CVI.

TABELA 4 - RESPOSTAS FECHADAS DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO QCPI-DM

Item	Domínio	Total de respostas	Número de respostas 1 (Irrelevante) e 2 (Pouco Relevante)	Número de respostas 3 (Relevante) e 4 (Muito Relevante)	I-CVI
Item 01					
Item 02					
Item 03					
Item 04					

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: I-CVI: índice de validade de conteúdo do item, QCPI-DM: questionário de conforto para pessoas idosas com diabetes mellitus

Após preenchimento desta tabela, foi calculado o IVC geral do questionário. Para isso, existem duas formas de se calcular o IVC geral de um instrumento (S-CVI, sigla em inglês), sendo uma delas o S-CVI universal e a outra o S-CVI médio. O S-CVI universal (S-CVI/UA) corresponde ao número total de itens que obtiveram pontuação 3 (relevante) ou 4 (muito relevante) por todos os juízes, dividido pelo número total de itens. Já o S-CVI médio (S-CVI/Ave, sigla em inglês), representa a média dos I-CVIs de todos os itens, dividido pelo número total de itens (Polit; Beck; Owen, 2007).

Para a validade de conteúdo do questionário adaptado, foram realizados os dois cálculos, o S-CVI/UA e o S-CVI/Ave, conforme recomendado por Polit e Beck (2006). Para a validade do conteúdo do questionário pelos juízes profissionais foi considerado o valor $\geq 0,8$ nos dois cálculos.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, sob o registro de Parecer nº 6.064.240 (ANEXO 1), e foram respeitados os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012). A pesquisa também foi submetida ao comitê de ética da SMS de Curitiba, sendo aprovada sob o registro de Parecer nº 6.195.537 (ANEXO 2).

Para utilização do instrumento original, foi solicitada autorização via e-mail à Dra Bice-Braswell (ANEXO 3), visto que em seu próprio site *The Comfort Line* a teórica Katharine

Kolcaba (autora do instrumento original) informa que as solicitações referentes à Teoria do Conforto sejam feitas à Dra Bice-Braswell devido estar aposentada.

Também se solicitou autorização de uso da versão adaptada e validada, o GCQ-versão brasileira, à autora Geórgia Alcântara Alencar Melo (ANEXO 4).

6 RESULTADOS

6.1 ARTIGO 1: ADAPTAÇÃO DO *GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE* PARA AVALIAÇÃO DO CONFORTO DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS⁶

6.1.1 Resumo

Objetivo: Adaptar o Questionário de Conforto Geral para a medida do conforto das pessoas idosas com *Diabetes Mellitus*.

Método: Estudo metodológico que utilizou como base a metodologia proposta pela teórica Katharine Kolcaba. Foi realizado cálculo do Índice de Validade de Conteúdo de cada item do questionário original, avaliando a relevância para o conforto de pessoas idosas com *Diabetes Mellitus*, mediante apreciação de nove juízes profissionais, que indicaram exclusão ou adaptação dos itens. Também foram elencadas sugestões de novas questões para avaliação do conforto.

Resultados: Foram excluídos do questionário quatro itens, que obtiveram índice menor que 0,8, sem sugestões de adaptações. Dos demais itens, 19 se mantiveram na forma original e 17 foram adaptados conforme recomendação dos juízes. Emergiram das sugestões, 78 novas questões relacionadas à pessoa idosa com *Diabetes Mellitus*, agrupadas em 19 categorias e unificadas quanto à semelhança de conteúdo, totalizando 48 questões apresentadas em formato de questionário (escala tipo *likert*).

Conclusão: O Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com *Diabetes Mellitus* é instrumento preciso para avaliar o conforto do público a que se destina, pode ser aplicado por enfermeiros, instrumentalizando informações para o plano de intervenções individualizado. Possibilita levantamento de dados que enriquecem o planejamento do cuidado, favorecendo adesão ao tratamento e autocuidado, estimulando melhorias da condição de saúde, qualidade de vida e prevenção de complicações, apresentando-se como relevante para embasamento das estratégias de aprimoramento do conforto.

Descritores: Enfermagem. Idoso. Conforto do paciente. Diabetes Mellitus. Teoria de Enfermagem.

⁶ Artigo submetido no periódico Texto & Contexto Enfermagem para apreciação em 05 de novembro de 2024, aguardando parecer para publicação.

6.1.2 Introdução

O *Diabetes Mellitus* (DM) é doença metabólica decorrente de alterações na secreção ou ação da insulina, devido destruição ou disfunção de células pancreáticas e seu diagnóstico é realizado por exames laboratoriais (Cobas *et al*, 2022; Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c). Pode ser classificada em diabetes tipo 1 (devido deficiência na produção de insulina), tipo 2 (decorrente da deficiência na secreção de insulina e aumento da resistência insulínica pelo organismo), gestacional (hiperglicemia no período gestacional), além de outros tipos de diabetes (Rodacki *et al.*, 2022; Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Para a pessoa idosa, o DM mais prevalente é o tipo 2, que decorre da resistência insulínica apresentada pelo organismo e pela diminuição na produção de insulina (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020). As medidas de tratamento podem ser divididas em farmacológicas e não farmacológicas, sendo estas mais associadas às mudanças nos hábitos de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

É importante para a população idosa com DM, que profissionais de saúde considerem especificidades decorrentes do envelhecimento no acompanhamento e tratamento da doença. Visto que, alterações clínicas podem interferir na adesão ao tratamento, principalmente: alteração da capacidade funcional e cognitiva, fragilidade, associação a outras comorbidades e maior risco de hipoglicemia (Moura *et al.*, 2022).

Destaca-se no caso de pessoas idosas com DM, concomitante ocorrem alterações do envelhecimento e da doença crônica. Este processo transicional é complexo, abrangendo mudanças em distintos contextos da vida do indivíduo, devendo ser foco de análise quanto a sua natureza, período, gravidade e expectativas, tanto da própria pessoa ou de seus familiares (Meleis, 2000).

A atuação do enfermeiro com essa população se torna essencial, proporcionando maior conforto e autonomia. O cuidado confortador é ação extremamente complexa, considera especificidade e individualidades de cada ser humano e exige conhecimentos sobre o ser humano sob seus cuidados (Sousa, 2020).

Para direcionar atuação do enfermeiro, a Teoria do Conforto, proposta por Katharine Kolcaba, define conforto como experiência imediata do indivíduo que tem as necessidades de conforto satisfeitas. Segundo a teorista, o conforto pode ser vivenciado de três formas diferentes: alívio (relacionado às necessidades específicas ou desconfortos aliviados), tranquilidade (diz respeito ao bem-estar, calma e contentamento) e transcendência (refere-se à

superação de sofrimentos e problemas enfrentados pelo indivíduo) (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003).

Os três estados de conforto, podem ser experienciados em quatro contextos diferentes (chamados de domínio pela teorista). O domínio físico está direcionado às funções corporais; o psicoespiritual tem relação com a autoestima, sentido de vida, espiritualidade e autoconsciência; o ambiental está relacionado aos elementos do ambiente, e o sociocultural às relações familiares e sociais indivíduo (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003).

Para Kolcaba, indivíduos que tem seu conforto aprimorado desenvolvem comportamentos de busca de saúde (do inglês *health seeking behaviors*), se tornam mais envolvidos nos seus cuidados e tratamentos com atitudes que visam melhorar sua saúde ou promover a morte tranquila (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021). Porém, para que enfermeiros atuem no aprimoramento do conforto, é importante avaliação e mensuração, a fim de identificar quais são os principais aspectos que impactam o conforto de seus pacientes.

Desta forma, foi elaborado o *General Comfort Questionnaire* (GCQ) por Kolcaba, composto por 48 questões distribuídas entre os três estados de conforto e quatro domínios defendidos pela Teoria. Trata-se de questionário autoaplicável, com escala *likert* (Likert, 1932), variando de Concordo Totalmente a Discordo Totalmente, com pontuação mínima de 48 e máxima de 196 pontos, em que a avaliação do conforto é proporcional à pontuação final, sendo pontuações mais altas relacionadas ao maior conforto do paciente (Kolcaba, 2001).

O GCQ foi traduzido para diversos idiomas e adaptado a diferentes públicos. Em 2017 realizou-se tradução do questionário para o português (Mello *et al.*, 2017), validada em 2019 (Mello *et al.*, 2019). A adaptação do questionário é indicada por Kolcaba, por entender que cada grupo de pessoas, seja por cultura ou grupo de doenças, possui características distintas que impactam no conforto. Assim, o GCQ adaptado possibilita aos enfermeiros maior direcionamento na avaliação do conforto de seus pacientes, bem como auxilia com informações para elaboração do plano de intervenção.

Assim, o objetivo deste estudo foi Adaptar o Questionário de Conforto Geral para a medida do conforto das pessoas idosas com *Diabetes Mellitus*.

6.1.3 Método

Trata-se de estudo metodológico para elaboração de instrumento de avaliação (Polit; Beck, 2019), que utilizou como base a metodologia proposta pela teorista Katharine Kolcaba, visando a cobertura completa do mapa de conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Participaram do estudo juízes especialistas, contactados por e-mail, sendo considerado para seleção as recomendações de Pasquali (2010), número ímpar de participantes, evitando empates. Definiu-se amostra de nove juízes, conforme busca na Plataforma Lattes (CNPq), com os termos: Atenção Primária à Saúde, Gerontologia, Enfermagem e Diabetes, associados com o operador booleano *AND*, utilizando como filtros a atuação profissional em enfermagem e titulação mínima de especialização.

Como critérios de inclusão considerou-se: ser graduado em enfermagem e ter no mínimo especialização Lato Sensu; mínimo 5 anos de experiência profissional e/ou acadêmica na enfermagem; estar com o currículo Lattes atualizado em 2023; possuir no mínimo duas publicações na temática (Atenção Primária à Saúde ou Gerontologia ou DM).

Foi realizado *ranking* dos profissionais, com os seguintes critérios e pontuações, adaptados de Fehring (1994): especialização (1 ponto), mestrado (2 pontos), doutorado (3 pontos), tempo de formação acima de cinco anos (1 ponto por ano adicional, máximo 5), experiência acadêmica (1 ponto), experiência profissional (1 ponto), publicação em atenção primária (1 ponto por publicação, máximo 5), publicação em geriatria (1 ponto por publicação, máximo 5) e publicação em DM (1 ponto por publicação, máximo 5).

A coleta de dados foi desenvolvida, conforme cinco passos sequenciais: 1) Avaliação dos itens originais do GCQ e sugestões de questões relacionadas à pessoa idosa com DM; 2) Exclusão dos itens originais do GCQ não relevantes para a pessoa idosa com DM; 3) Criação do mapa inicial a partir da distribuição dos itens que permanecerem, conforme estrutura taxonômica da Teoria, identificados como positivos ou negativos; 4) Inclusão de novas questões referentes à população idosa com DM no mapa, identificados como positivos ou negativos; 5) Construção do Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com DM (QCPI-DM) a partir dos indicadores de conforto presentes no mapa gerado. A sequência do detalhamento de cada passo realizado para a execução da pesquisa, está apresentada a seguir, para melhor compreensão. Destaca-se que o termo itens é referente ao GCQ e o termo questões se refere às questões do QCPI-DM.

Passo 1 - Avaliação dos itens originais do GCQ e sugestões de questões relacionadas à pessoa idosa com DM. Objetivo: avaliar os itens originais do GCQ quanto à relevância para o conforto da pessoa idosa com DM e elencar sugestões dos juízes para inclusão de questões específicas que avaliem o conforto dessa população.

Foi elaborado instrumento de coleta na plataforma *Google Forms*® para caracterização do juiz, seguida de 48 perguntas, compreendendo todos os itens do GCQ, conforme modelo: Considerando o item do GCQ - descrição do item -, você acredita ser relevante para avaliar conforto da pessoa idosa com DM?, com possibilidades de respostas: 1- Irrelevante, 2- Pouco Relevante, 3- Relevante, 4- Muito Relevante. Após cada questão o juiz justificava sua resposta ou sugeria adaptação para tornar mais específico à população idosa com DM.

Na sequência, os juízes eram direcionados à Seção 2 do instrumento de coleta, na qual poderiam sugerir questões que avaliassem conforto ou desconforto da pessoa idosa com DM, designando domínio e estado de conforto a que estariam relacionados. Os juízes participantes, obtiveram acesso ao instrumento de coleta por meio de *link*, disponibilizado via e-mail. O período de coleta de dados desta etapa foi de 01/05/2024 a 15/06/2024.

Passo 2 - Exclusão dos itens originais do GCQ não relevantes para a pessoa idosa com DM. Foi realizado cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck; Owen, 2007) para cada item do GCQ, sendo considerado como relevante para a população idosa com DM, $IVC \geq 0,8$ (Alexandre; Coluci, 2011). Itens com $IVC < 0,8$, foram adaptados, conforme sugestões, ou excluídos na ausência de sugestão de adaptação.

Passo 3 - Criação do mapa inicial a partir da distribuição dos itens que permanecerem na estrutura taxonômica da Teoria, identificados como positivos ou negativos. Após exclusão, os itens remanescentes (originais ou adaptados) foram distribuídos na estrutura taxonômica da Teoria, com base no mapa de conforto original.

Passo 4 - Inclusão de novas questões referentes à população idosa com DM no mapa, identificando como positivos ou negativos. As novas questões propostas pelos juízes profissionais foram agrupadas em categorias, unificadas por semelhança ou teor, após houve distribuição destas na estrutura taxonômica, conforme conceitos e definições da Teoria do Conforto, com conclusão do mapa de conforto da pessoa idosa com DM.

Passo 5 - Construção do questionário QCPI-DM a partir dos indicadores de conforto presentes no mapa gerado. As questões foram organizadas, seguindo a sequência das categorias estabelecidas no passo 4, acrescentando-se escala de avaliação do tipo *liker* (Likert, 1932),

contendo variáveis de discordo totalmente (DT) a concordo totalmente (CT), mantendo formatação do questionário original. A pontuação de cada variável da escala *likert* (Likert, 1932) foi acrescentada com número sobrescrito ao lado de cada resposta possível.

Este estudo seguiu os princípios éticos, respeitando as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

6.1.4 Resultados

Participaram da pesquisa nove juízes profissionais com idade entre 29 e 65 anos, formados em enfermagem, todos minimamente mestres (sendo três com doutorado e dois com pós-doutorado). A maioria dos juízes possui mais de 21 anos de formados ($n=5$; 55,6%), os demais com 6 a 10 anos ($n=2$; 22,2%), 11 a 20 anos ($n=2$; 22,2%). Em relação à área de formação na pós-graduação, identificou-se: administração em saúde ($n= 2$; 22,2%), saúde do idoso ($n= 3$; 33,3%), enfermagem ($n= 4$; 44,5%), terapia intensiva ($n= 1$; 11,1%), nefrologia ($n= 1$; 11,1%) e enfermagem psiquiátrica ($n= 1$; 11,1%).

Referente à área de atuação na enfermagem, mais da metade atua na docência ($n= 6$; 66,6%), aparecendo outras áreas como: nefrologia ($n= 1$; 11,1%), saúde do idoso ($n= 2$; 22,2%), saúde coletiva ($n= 1$; 11,1%) e urgência e emergência ($n= 1$; 11,1%). Ressalta-se que a somatória das variáveis da área de formação na pós-graduação e área de atuação na enfermagem somam mais de 100% visto que alguns juízes possuem mais de uma área.

Com relação à atuação profissional, seis (66,6%) referiram atuar junto às pessoas idosas com DM, evidenciando variedade de ações, alguns participantes tiveram múltiplas respostas para a questão, conforme pode ser verificado: consulta de enfermagem com avaliação dos pés (2), educação em saúde e orientações quanto à doença (2), autocuidado das pessoas idosas com DM (1), hemodiálise e diálise peritoneal (1), ensino em cursos de graduação e pós-graduação (1), pesquisa (1), ensino clínico para idoso na atenção primária (1) e rodas na comunidade (1).

Para análise da relevância dos itens do GCQ, foi realizado cálculo do IVC de cada item (I-CVI) (Polit; Beck; Owen, 2007), considerando pontuação de corte de 0,8. Dos 48 itens, 75% (36) atingiram a pontuação estabelecida ($I-CVI \geq 0,8$), sendo 39,6% (19) com 0,88 e 35,4% (17) com 1,00. As pontuações insuficientes foram 0,77 ($n=9$; 18,8%), 0,66 ($n=2$; 4,2%) e 0,44 ($n=1$; 2,1%).

Dos itens, 19 atingiram pontuação I-CVI $\geq 0,8$, não tendo sugestão de adaptação. Os demais (17) tiveram alguma sugestão de adaptação, visando a especificidade para avaliar o conforto da pessoa idosa com DM, sendo adaptados conforme sugestões, apesar de apresentarem o índice acima do esperado. As principais sugestões de alterações estavam relacionadas a: alteração da escrita, inclusão do contexto da doença e adição de informação de frequência, conforme exemplos do QUADRO 11:

QUADRO 11 - EXEMPLOS DE ADAPTAÇÕES DOS ITENS ORIGINAIS CONFORME SUGESTÃO DOS JUÍZES:

Tipo de Sugestão	Item	Item adaptado
Alteração de escrita	Eu não quero fazer exercício	Eu não gosto ou não consigo fazer exercício
	Sinto meu corpo relaxado agora	Sinto meu corpo confortável agora
Inclusão de contexto da doença	Eu me sinto confiante	Eu me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento
	Minhas crenças me dão paz de espírito	Minhas crenças no tratamento/cuidado com o DM me dão paz de espírito
Inclusão de informação	Eu estou muito cansado(a)	Eu estou cansado e indisposto e isso prejudica minha rotina e minhas atividades
	É fácil se locomover por aqui	É fácil locomover por aqui, porque tem pouco risco de me machucar
Adição de informação de frequência	Eu estou constipado(a) agora	Eu fico constipado(a) com frequência
	Eu posso superar minha dor	Quando tenho dor, sinto que posso superá-la

FONTE: A autora (2024)

Dos itens que obtiveram pontuação abaixo do esperado ($n=13$; 27%), quatro não tiveram sugestão de adaptação, portanto foram excluídos do questionário. Os demais (nove), apesar do I-CVI abaixo do corte, apresentaram sugestões de adaptação, destacando-se o item original 26, que trata do atendimento pelo profissional médico (item original: Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência). Com indicação de adaptação abrangendo todos os profissionais de saúde (item adaptado: Eu gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência).

Após esta análise, os itens originais e adaptados foram distribuídos na estrutura taxonômica da Teoria, seguindo como base o mapa de conforto original. Permaneceram 44 itens provenientes do GCQ, destes 21 como indicadores negativos e 23 positivos. Considerando estado de Alívio com 15 itens, (físico: quatro, psicoespiritual: quatro, ambiental: três, sociocultural: quatro); estado de tranquilidade, com 16 itens (físico: quatro, psicoespiritual: cinco, ambiental: três, sociocultural: quatro); e transcendência, com 13 itens (físico: quatro, psicoespiritual: três, ambiental: quatro, sociocultural: dois).

Na Seção 2 do Instrumento de Coleta, os juízes fizeram sugestões de questões específicas para o público idoso com DM, sendo apresentadas 79 novas questões, inicialmente

listadas e agrupadas de acordo com a temática principal, emergindo 19 categorias: autocuidado, autoestima, ambiente-condição, ambiente-sensação, disposição, dor, exercício físico, independência, lazer, locomoção, medo, relação com a vida, relações interpessoais, religiosidade, saúde, sentimento, sintomas, sono e tratamento. Após foram incluídas nestas categorias, os itens provenientes do questionário original.

Posteriormente as questões foram avaliadas, de forma a identificar semelhanças, unificando aquelas que apresentavam semelhante teor. Do total de 123 questões (44 provenientes do GCQ e 79 sugestões), totalizou-se 48 questões para compor o QCPI-DM.

A categoria com maior quantitativo de questões no QCPI-DM foi Sintomas (seis). A segunda foi Relações Interpessoais com cinco, seguida de Ambiente – sensação e Tratamento, com quatro cada uma. Ao final, as questões do QCPI-DM que emergiram da unificação, foram redistribuídas na estrutura taxonômica da Teoria, conforme sequência apresentada no agrupamento, gerando o mapa de conforto do questionário adaptado. Este mapa é apresentado em forma de quadro, com células contendo o número das questões do questionário e respectivo indicador (positivo ou negativo), pertencentes ao estado de conforto e domínio respectivo à célula, conforme QUADRO 12:

QUADRO 12 - MAPA FINAL DE CONFORTO DO QCPI-DM (NÚMERO DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO E INDICADOR POSITIVO OU NEGATIVO):

	Alívio (A)	Tranquilidade (Tq)	Transcendência (Ts)
Físico (F)	13(-) 38(-) 39(-) 40(-) 41(+) 42(-) 43(-) 44(-)	10(-) 20(+) 33(-) 34(+)	11(+) 14(-) 35(-)
Psicoespiritual (Pe)	23(-) 24(+) 36(-) 47(+)	03(+) 15(+) 31(+) 32(-) 37(+)	01(+) 19(-) 30(+) 48(-)
Ambiental (Am)	02(+) 04(-) 05(+) 07(+)	06(+) 12(-) 21(+) 22(+)	08(+) 09(-)
Sociocultural (Sc)	16(-) 18(+) 45(-) 46(-)	17(+) 26(+) 27(+) 29(+)	25(-) 28(-)

FONTE: A autora (2024)

LEGENDA: A: Alívio, Tq: Tranquilidade, Ts: Transcendência, F: Físico, Pe: Psicoespiritual, Am: Ambiental, Sc: Sociocultural

O mapa de conforto do QCPI-DM evidencia equilíbrio entre indicadores positivos e negativos, totalizando 24 questões em cada. Identifica-se também as células com maior quantidade de questões: Alívio no domínio Físico (oito) e Tranquilidade no domínio Psicoespiritual (cinco). As células com menor quantidade de questões são: Transcendência no domínio Ambiental e no domínio Sociocultural, ambas com duas questões cada. As demais células apresentam equilíbrio quando avaliado o número final de questões.

Finalizado o mapa de conforto, as questões foram organizadas, conforme sequência apresentada na tabela de agrupamento de questões, considerando ordem alfabética das categorias. Após listagem sequencial, foi incluído escala *likert* (Likert, 1932) com opções: concordo totalmente (CT), concordo (C), discordo (D) e discordo totalmente (DT), tendo nestes itens respectiva pontuação (sobrescrita), a fim de facilitar a somatória final. Também se optou por sinalizar cada questão com a respectiva classificação abaixo do número correspondente, contendo abreviação ou símbolo do estado (Alívio: A, Tranquilidade: Tq, Transcendência: Ts), domínio (Físico: F, Psicoespiritual: Pe, Ambiental: Am, Sociocultural: Sc) e indicador (positivo: +, negativo: -). A TABELA 5 apresenta o QCPI-DM finalizado (ênfase no conforto da pessoa idosa com DM):

TABELA 5 - QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM):

(continua)					
Nº (Classif)	Item	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
1 (TsPe+)	Me considero capaz de cuidar da minha saúde e me autocuidar do DM e estou contente, motivado em fazer o meu melhor	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
2 (AAm+)	Tenho todos os equipamentos para o autocuidado do DM	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
3 (TqPe+)	Sinto-me bonito(a) com a aparência que tenho hoje	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
4 (AAm-)	O ambiente em que descanso tem muito barulho e isso me deixa desconfortável	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
5 (AAm+)	O ambiente que convivo tem temperatura agradável, boa iluminação, ventilação e é limpo	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
6 (TqAm+)	Me sinto bem/em paz nos locais em que convivo	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
7 (AAm+)	Tenho privacidade suficiente e gosto de ter um espaço só meu	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
8 (TsAm+)	Os ambientes que convivo são agradáveis e me inspiram a me cuidar ou cuidar da minha saúde	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
9 (TsAm-)	Não gosto daqui (local em que estou), porque fico inseguro e tenho medo	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
10 (TqF-)	Estou cansado/indisperto e isso prejudica minha rotina e minhas atividades	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
11 (TsF+)	Quando tenho dor, sinto que posso suportá-la e/ou superá-la	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹

TABELA 6 - QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM):

(continuação)					
Nº (Classif)	Item	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
12 (TqAm-)	Esta cadeira/cama/rede me causa dor e me tira o conforto	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
13 (AF-)	O controle da glicemia e/ou a aplicação de insulina me causa dor ou desconforto	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
14 (TsF-)	Não gosto ou não consigo fazer atividade física	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
15 (TqPe+)	Me sinto útil porque o Diabetes não me impediu de trabalhar	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
16 (ASc-)	Me sinto dependente dos outros para realizar minhas atividades e isso me deixa desconfortável	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
17 (TqSc+)	Frequento clubes, associações e/ou parques para relaxar e passear	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
18 (ASc+)	Tenho atividades, hobbies e momentos de lazer (música, filmes, encontros com amigos) que me ajudam a distrair a cabeça	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
19 (TsPe-)	Deixei de fazer muitas atividades e frequentar locais que gosto depois que fui diagnosticado com DM	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
20 (TqF+)	Me sinto bem o suficiente para caminhar e subir escadas	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
21 (TqAm+)	Minha residência e móveis me permitem locomover livremente em casa, porque tem pouco risco de me machucar	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
22 (TqAm+)	Posso caminhar com segurança nas calçadas e andar nas ruas	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
23 (APe-)	Tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com minha vida	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
24 (APe+)	Tenho encontrado sentido na minha vida/ sinto que ela vale a pena, mesmo após descobrir o DM, me sinto realizado pessoalmente	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
25 (TsSc-)	Me sinto deslocado(a)/isolado(a) nos locais em que convivo porque tenho costumes e hábitos diferentes das outras pessoas e elas não me entendem	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
26 (TqSc+)	Tenho boa relação, posso confiar em minha família e amigos, eles me ajudam e apoiam no tratamento/cuidados com DM quando preciso	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
27 (TqSc+)	Tenho pessoas que me fazem sentir amado(a)/ cuidado(a) e recebo mensagens/ telefonemas de amigos e/ou familiares	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹

TABELA 7 - QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM):

(continuação)					
Nº (Classif)	Item	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
28 (TsSc-)	Fico triste quando estou sozinho(a), porque gosto de ter alguém para me escutar	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
29 (TqSc+)	Sinto-me útil na minha roda de convivência diária e não atrapalho a dinâmica do ambiente que estou inserido	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
30 (TsPe+)	Minha fé/espiritualidade me ajuda a não ter medo e a enfrentar/superar as dificuldades relacionadas ao DM	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
31 (TqPe+)	Consigo expressar minha fé/espiritualidade, gosto de ir a centros religiosos, e isso me deixa tranquilo	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
32 (TqPe-)	Minha família não respeita minha religião e minha fé	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
33 (TqF-)	Não me sinto saudável agora e não consigo ter uma saúde melhor	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
34 (TqF+)	Sinto meu corpo confortável agora (neste momento)	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
35 (TsF-)	Sinto que o DM está fora de controle e isso me deixa triste	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
36 (APe-)	Tenho passado por mudanças para cuidar do DM que me deixam irritado e/ou me fazem sentir desconfortável	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
37 (TqPe+)	Me sinto em paz, bem comigo mesmo e ter DM não me faz infeliz	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
38 (AF-)	Sinto fome e/ou sede com muita frequência, mas não posso comer/beber tudo o que quero	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
39 (AF-)	Fico constipado(a) com frequência	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
40 (AF-)	Preciso me sentir bem novamente, apesar dos sintomas do DM que me deixam desconfortáveis	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
41 (AF+)	Tenho estratégias para reduzir a tensão muscular	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
42 (AF-)	Perdi sensibilidade e/ou tenho feridas nos pés	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
43 (AF-)	Tenho dificuldades para escutar e/ou enxergar	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
44 (AF-)	Tenho dificuldade em dormir	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴

TABELA 8 - QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM):

					(conclusão)
Nº (Classif)	Item	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
45 (ASc-)	Gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
46 (ASc-)	Preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde, com orientações e esclarecimentos sobre o DM	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
47 (APe+)	Me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento, porque os remédios que tomo me ajudam e isso me dá paz de espírito	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
48 (TsPe-)	Estou triste com o cuidado do DM, porque tenho dificuldade de seguir o tratamento	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: AF: alívio, físico; APe: alívio, psicoespiritual; AAm: alívio, ambiental; ASc: alívio, sociocultural; TqF: tranquilidade, físico; TqPe: tranquilidade, psicoespiritual; TqAm: tranquilidade, ambiental; TqSc: tranquilidade, sociocultural; TsF: transcendência, físico; TsPe: transcendência, psicoespiritual; TsAm+ transcendência, ambiental; TsSc: transcendência, Sociocultural.

Este questionário pode ser aplicado por profissional de saúde ou autoaplicado pela pessoa idosa com DM. Recomenda-se realizar a leitura de cada questão e responder de acordo com nível de concordância com cada frase (concordo totalmente: CT, concordo: C, discordo: D e discordo totalmente: DT), assinalando no quadrado à esquerda da resposta. Após finalizada a aplicação, deve ser realizada soma da pontuação de todas as respostas, considerando valor sobrescrito à resposta assinalada, variando de 48 a 192 pontos, sendo este resultado diretamente proporcional ao nível de conforto do indivíduo.

Com o questionário, é possível avaliar as questões que impactam no conforto da pessoa idosa, direcionando informações para o profissional de saúde na elaboração de plano de intervenção, assim como identificando os estados e/ou domínios com maior ou menor conforto. Para isso, sugere-se analisar a classificação de cada questão, conforme sigla localizada abaixo do respectivo número, visto que estas representam o estado, domínio e indicador e permite análise conjunta de todas as questões com a mesma sigla.

Como parâmetro de avaliação e monitoramento do conforto da pessoa idosa com DM, sugere-se fortemente que seja realizada a reaplicação do questionário, após implementação do plano de cuidados, de forma a analisar alterações (melhoras) em relação ao conforto da pessoa idosa com DM ou após determinados períodos que possam existir mudança na condição clínica

da pessoa idosa, ou mesmo de percepção de alteração do conforto, sendo que a intenção é aumento da pontuação final (aumento do conforto).

6.1.5 Discussão

O GCQ é questionário geral para avaliação do conforto, tendo sugestão que enfermeiros realizem sua adaptação conforme a necessidade de se especificar condições de saúde e suas particularidades na avaliação do conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Neste trabalho, focou-se no público idoso com *diabetes mellitus* tipo 2, sendo que a análise de relevância do conteúdo proposto no questionário adaptado foi realizada por juízes profissionais. Evidenciou-se que a maioria dos itens originais eram relevantes para avaliar o conforto de pessoas idosas com DM, assim como foram apresentadas sugestões para direcionamento específico do público indicado. Para tanto, se realizou exclusão dos itens considerados não relevantes, adaptação de itens considerados relevantes, e inclusão de novas questões.

As adaptações sugeridas nos itens originais, dizem respeito aos impactos que o DM pode trazer na vida do ser humano, fomentando itens como: eu me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento, tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com a minha vida e sinto que o DM está fora de controle e isso me deixa triste, direcionando maior enfoque ao que representa para o indivíduo ter doença crônica como o DM.

De acordo com a Teoria do Conforto, indivíduos que apresentam estado de conforto aprimorado desenvolvem comportamentos de busca de saúde (Kolcaba, 2010). Estas pessoas estão direcionadas ao maior comprometimento com a própria saúde, buscando adesão ao controle e tratamento da doença. A importância dessa adesão é reforçada por estudo que aponta este como fator relevante para melhora clínica das pessoas com DM (Sinclair *et al*, 2024).

A adesão ao tratamento e acompanhamento do DM, destaca-se pela estratégia de engajamento do indivíduo, com motivação para realizar o tratamento indicado e ter conhecimento sobre sua doença. Desta forma, profissionais de saúde podem orientar e promover estímulo de informações e conhecimentos dos pacientes (Bezerra *et al*, 2023), fomentando ações que melhorem a qualidade de vida dos indivíduos com DM, de prevenção de complicações e para maior capacidade no gerenciamento do autocuidado (Solla *et al*, 2023; Cavicchioli *et al*, 2021), diminuindo o risco de hospitalizações de pessoas idosas com DM

(Gadó *et al*, 2024). Visto que, o desconhecimento sobre os riscos do DM pode trazer pensamento que subestima a doença, seus riscos e complicações (Solla *et al*, 2023).

Estudo comprovou que indivíduos com maior conhecimento acerca de sua condição de saúde demonstraram maior autoeficácia no tratamento e autocuidado, assim como aqueles com conhecimento insuficiente apresentaram baixa autoeficácia no controle da doença (Bezerra *et al*, 2023). Isso reforça a importância de inclusão no QCPI-DM de questão que aborde necessidade de maiores orientações sobre saúde: Preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde, com orientações e esclarecimentos sobre o DM.

Na avaliação clínica é importante abordar temas diversos acerca do DM, que vão desde o diagnóstico até o tratamento, contemplando a importância do controle glicêmico, comportamento alimentar, prática de atividade física, entre outros (Bezerra *et al*, 2023).

Outro ponto importante a ser destacado no QCPI-DM, é a questão que aborda o acompanhamento pelos profissionais. No questionário original (GCQ) vincula-se somente ao profissional médico, na adaptação indicada pelos juízes deste estudo, foi substituído por profissionais de saúde, ampliando a consideração sobre atendimento à saúde da população.

A atuação multiprofissional se apresenta importante no atendimento das pessoas com DM, visto que a Linha Guia de Diabetes Mellitus da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Paraná, 2018) apresenta atribuições para diferentes categorias profissionais, dentre elas: agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, dentistas, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, em diferentes pontos de atenção (Paraná, 2018).

A atuação de equipe multiprofissional contribui para melhora do quadro clínico de pessoas com DM, além de que a complexidade da doença e do tratamento são melhor manejadas com atuação da equipe multiprofissional, trazendo benefícios e promovendo maior adesão dos indivíduos com DM ao tratamento (Santos *et al*, 2024).

Ao considerar as categorias emergentes das sugestões dos juízes, verifica-se que o QCPI-DM apresenta visão holística da pessoa idosa com DM, incluindo aspectos de lazer, relações interpessoais, sintomas, religiosidade/espiritualidade, ambiente de convívio. As situações vividas pelo indivíduo não podem ser separadas das demais dimensões, pois a fragmentação acarreta prejuízos ao equilíbrio emocional e relacional, principalmente quando há separação das situações de doença da vida social ou da cultura do indivíduo (Sousa, 2020). Da mesma forma, esta compreensão converge com o conceito de domínios integrados apresentados pela Teoria do Conforto, que abrange quatro contextos relacionados ao conforto:

físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural (Kolcaba, 2003; Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021).

Para Kolcaba, o conforto não pode ser definido apenas como ausência de dor, da mesma forma que não compreende apenas desconfortos físicos, mas envolve a experiência subjetiva e multidimensional, que pode ser fortalecida quando o indivíduo tem necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência aliviados (Kolcaba, 2003). O conforto é complexo, sendo mais do que somente alívio, diz respeito a sentir-se confiante e ajudado (tranquilidade), entender a existência de propósito e significado (transcendência) (Martins; Sousa; Marques, 2022).

Em se tratando de conforto, o domínio físico é o primeiro identificado como essencial. Essa compreensão aflora das sensações e sintomas físicos, como a dor, que gera desconforto (Martins; Sousa; Marques, 2022).

Mas é importante ressaltar a multidimensionalidade do conforto, com percepções e vivências em diferentes dimensões: físico, psicológico, espiritual, ambiental, social e cultural (Martins; Sousa; Marques, 2022), pode impactar no conforto e na qualidade de vida dos indivíduos.

Cada uma das dimensões, denominadas na Teoria como domínios (Kolcaba, 2003), representa sua singularidade e importância para o conforto. Além de sintomas físicos, os sintomas psíquicos podem ser representados por sentimentos de medo, insegurança, desamparo, tristeza. Associado a isso, a crença individual, quando abalada pode proporcionar desesperança, ausência de significado e sentido à vida. Estes fatores podem levar à perda de energia, entusiasmo e esperança e são contemplados no domínio psicoespiritual (Martins; Sousa; Marques, 2022).

Assim, na atuação junto ao conforto, necessita considerar a identidade cultural de cada indivíduo, que impacta no sentido e entendimento que a pessoa encontra para cada experiência vivenciada. Da mesma forma, relações sociais, bem como afetivas e familiares, representam papel importante, compreendidas no domínio sociocultural (Martins; Sousa; Marques, 2022).

Por fim, com igual importância, o conforto sofre influências do ambiente em que o ser humano está inserido, sendo recomendado espaço saudável, integrador e positivo para a promoção do conforto, incluído e compreendido como essencial no domínio ambiental (Martins; Sousa; Marques, 2022).

Em função destes aspectos, a Teoria do Conforto interrelaciona os três estados de conforto aos quatro domínios. O equilíbrio entre os estados de conforto e domínios da Teoria,

evidenciados no questionário adaptado e no mapa de conforto preenchido neste estudo, abrangem diversos aspectos que influenciam as pessoas idosas com DM.

Desta forma, o QCPI-DM alinha-se aos pressupostos propostos por Kolcaba, que indica que os questionários de avaliação derivados do GCQ devem seguir a metodologia proposta de forma a garantir a cobertura de todo o mapa de conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021), reforçando a característica holística do questionário, da avaliação do conforto e da necessidade do público específico a que se destina.

6.1.6 Considerações finais

O presente estudo adaptou o GCQ para a avaliação de conforto da pessoa idosa com DM, mediante criação do questionário QCPI-DM, que apresenta 48 questões, abordando diversos aspectos da vida das pessoas com DM (físicos, psicológicos, sociais e espirituais), alinhado com a Teoria do Conforto de Kolcaba.

A aplicação do QCPI-DM perpassa avaliação do nível de conforto das pessoas idosas com DM, possibilitando aos profissionais identificar áreas mais impactadas do conforto, influenciando a condição de saúde e qualidade de vida. Estas informações fortalecem dados para o enfermeiro realizar plano de cuidados individualizado, viabilizando estratégias de estímulo dos comportamentos de busca de saúde descritos pela Teoria do Conforto. Visto que, os comportamentos podem fomentar adesão ao tratamento e autocuidado, influenciando diretamente a qualidade de vida e a prevenção de complicações do DM.

Desta forma, o QCPI-DM se apresenta como ferramenta precisa e valiosa para avaliar o conforto e identificar as necessidades específicas da população idosa com DM. Esta construção, representa avanço significativo no contexto de avaliação do conforto dessa população, oferecendo instrumento inovador, que pode fortalecer a coleta de informações, fundamentar o planejamento do cuidado de enfermagem, qualificar o cuidado de enfermagem e fomentar melhorias para a vida da pessoa idosa com DM.

6.1.7 Referências

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan 2024.

BEZERRA, K. M. G. *et al.* Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Enfermeria Global**, n. 71, jul 2023. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n71/pt_1695-6141-eg-22-71-68.pdf. Acesso em: 04 out 2024.

CAVICCHIOLI, M. G. S. *et al.* **Instrumentos para avaliação em diabetes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021. *Ebook*. Disponível em: <https://materiais.diabetes.org.br/e-book-instrumentos-para-avaliacao-em-diabetes>. Acesso em: 29 jun 2023.

COBAS, R. *et al.* Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>. Acesso em: 18 jun 2023.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CAROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott, 1994. P.: 55-62.

GADÓ, K. *et al.* Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly – Special considerations. **Physiology International**, v. 112, n. 2, p. 143-164, 2024. Disponível em: <https://akjournals.com/view/journals/2060/111/2/article-p143.xml>. Acesso em: 04 out 2024.

KOLCABA, K; BICE-BRASWELL, A. The Comfort Line. ©1997–2021. Disponível em: <https://www.thecomfortline.com/>. Acesso em: 04 jun. 2023

KOLCABA, K. Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. **Nurs Outlook**, v. 49, p. 86-92, 2001. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(01\)43598-6/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(01)43598-6/fulltext). Acesso em: 05 jun. 2023.

KOLCABA, K. **Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research**. 1st edition, Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2003.

KOLCABA, K. Katharine Kolcaba's Comfort Theory. In: PARKER, M. E.; SMITH, M. C. **Nursing theories and nursing practice**. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2010, p. 389-401.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932.

MARTINS, A. G.; SOUSA, P. P.; MARQUES, R. M. Conforto: contributo teórico para a enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 27: e85214, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf>. Acesso em: 11 out 2024.

MELEIS A.I. *et al.* Experiencing Transitions: An Emerging MiddleRange Theory. **Advances in Nursing Science.**, v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000.

MELO, G. A. A. *et al.* Adaptação cultural e confiabilidade do General Comfort Questionnaire para pacientes renais crônicos no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25: e2963, 2017.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mmGJ5vR6DsTCHNmn3RSNBHQ/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 15 jun 2023.

MELO, G. A. A. *et al.* Validação do conteúdo da versão brasileira do General Comfort Questionnaire. **Rev Rene**. v. 20: e41788, 2019. Disponível em:
https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/48214/1/2019_art_gaamelo.pdf. Acesso em: 15 jun 2023.

MOURA, F. *et al.* Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. ISBN: 978-65-5941-622-6. 2022. Disponível em:
<https://diretriz.diabetes.org.br/abordagem-do-paciente-idoso-com-diabetes-mellitus/>. Acesso em: 25 jun 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Diagnóstico e manejo do diabetes tipo 2 (HEARTS-D)**. Washington, DC.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2023c. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57457/OPASWNMHN200043_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jun 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Diabetes Mellitus**. 2 ed. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uid=@gtf-escriba-sesa@4ee68bf2-3e1e-45ec-ac63-1aa54abce73c&emPg=true>. Acesso em: 06 out 2024.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; OWEN, S. V. Is the CVI na acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n.4, p. 459-467, aug. 2007.

RODAKLI, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acesso em: 18 jun 2023.

SANTOS, A.C.F. *et al.* Avaliação da adesão ao tratamento em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados por equipe multiprofissional. **Revista Foco**, v. 17, n. 8: e5699, p. 1-28, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5699/4233>. Acesso em: 05 out 2024.

SINCLAIR, A.J. *et al.* Disability and Quality of Life Measures in older frail and prefrail people with type 2 diabetes. The MIDFRAIL-Study. **Diabetes Research and Clinical Practice**. V. 214, ago. 2024. Disponível em:
[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(24\)00707-1/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(24)00707-1/fulltext).
 Acesso em: 06 out 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Entenda como o diabetes pode afetar os idosos [S.l.], 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/entenda-como-o-diabetes-pode-afetar-os-idosos/>. Acesso em: 25 jun 2023.

SOLLA, B. S. V. *et al.* Evidências científicas sobre o impacto do conhecimento na atitude e prática para o autocuidado de pacientes diabéticos. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 5, p. 14733-14751, mai 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59361#:~:text=Os%20da dos%20apontam%20que%20o,relacionadas%20ao%20diabetes%20mal%20controlado>. Acesso em: 05 out 2024.

SOUSA, P. P. **O conforto da pessoa idosa**. 2. ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2020.

6.2 ARTIGO 2: QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

6.2.1 Resumo:

Objetivo: Validar o conteúdo do Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM).

Método: Estudo metodológico realizado em dois passos: 1) participaram cinco pessoas idosas com diabetes, sendo realizado aplicação do questionário e entrevista sobre avaliação do conteúdo; 2) validação com sete juízes profissionais, que avaliaram relevância de cada questão do questionário de conforto da pessoa idosa com diabetes. Com a avaliação dos juízes, foi realizado cálculo do índice de validade de conteúdo de cada questão e do questionário geral.

Resultados: Na aplicação do QCPI-DM com os idosos com diabetes tipo 2 que faziam uso de insulina, obteve-se pontuação no questionário entre 112 e 183, sendo o domínio ambiental com maior pontuação e o físico com menor. Os idosos não sugeriram novas questões ou temas para o questionário. A avaliação pelos juízes profissionais mediante cálculo do índice de validade de conteúdo, evidenciou que das 48 questões do questionário 40 obtiveram pontuação de 1,00, sendo as demais com 0,86. Na avaliação geral do QCPI-DM, obteve-se valor acima de 0,8 nos dois cálculos de índice de validade de conteúdo.

Conclusão: O presente estudo validou o conteúdo do QCPI-DM, tanto por pessoas idosas com diabetes quanto por juízes profissionais. Ambos os grupos de avaliadores concordaram que o questionário possibilita avaliação do conforto do público idoso com diabetes e que contempla aspectos específicos relacionados à idade e doença. O QCPI-DM demonstrou ser ferramenta confiável na avaliação do conforto, contribuindo para prática profissional do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Conforto do paciente; Diabetes mellitus; Teoria de enfermagem.

6.2.2 Introdução

A transição demográfica decorre das reduções de natalidade e maior expectativa de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023a; Organização Pan-Americana de Saúde, 2020b), estima-se que em 2030, de seis pessoas uma terá mais de 60 anos, com projeção de triplicar a população acima de 80 anos entre 2020 e 2050 (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023b).

O processo de envelhecimento traz mudanças significativas para o indivíduo, que podem ser acompanhadas do diagnóstico de doenças crônicas. Neste caso, situações distintas ocorrem simultaneamente, representando maior vulnerabilidade da pessoa idosa (Sousa, 2020). Os dados epidemiológicos relacionados à população idosa, destacam a prevalência de *diabetes mellitus* (DM), que atinge cerca de 30% da população acima de 65 anos no Brasil, sendo a frequência de diagnóstico médico de DM diretamente proporcional à idade (Brasil, 2023).

O DM é caracterizado por níveis elevados de glicose na corrente sanguínea, podendo causar complicações (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c). O tipo 2 é o que mais acomete a população idosa, decorrente de deficiência na secreção de insulina e resistência insulínica pelo organismo (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020). Seu tratamento objetiva controle glicêmico, com uso de medicações e alterações de hábitos de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023c).

Desta forma, o enfermeiro pode considerar o conforto como pilar fundamental no cuidado da pessoa idosa com DM, com embasamento teórico na Teoria do Conforto. A referida teoria define conforto como experiência imediata vivida que pode ocorrer de três formas: alívio (necessidades específicas aliviadas), tranquilidade (sensações de contentamento e bem-estar) e transcendência (superação de problemas e sofrimentos), denominados pela teoria como estados de conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003).

Estes podem ser experienciados em distintos contextos, definidos como domínios: físico (funções corporais e sensações), psicoespiritual (espiritualidade, autoestima, autoconsciência), sociocultural (identidade cultural, relações sociais/familiares) e ambiental (aspectos do ambiente). Quando o indivíduo apresenta melhores níveis de conforto, desenvolve comportamentos de busca de saúde, que representam atitudes de melhoria de sua saúde, estando mais envolvido nos cuidados e tratamentos (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003).

Para mensurar o conforto, possibilitando informações que direcionam a elaboração do plano de intervenção, além de reavaliação após cuidado implementado, Kolcaba elaborou o *General Comfort Questionnaire* (GCQ), com 48 questões e pontuação variando de 48 (menor conforto) a 196 pontos (maior conforto) (Kolcaba, 2001). A teórica defende que, para melhor avaliação, o questionário deve ser adaptado para públicos específicos, direcionando as demandas conforme especificidades de cada grupo (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003).

Desta forma, foi adaptado o GCQ, elaborando-se Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com DM (QCPI-DM)⁷. É importante que o enfermeiro embase sua prática e plano de cuidado em instrumentos validados, com evidências científicas, de forma a qualificar o atendimento prestado e garantir confiabilidade nos indicadores (Alexandre; Coluci, 2011; Cavicchioli *et al.*, 2021). Desta forma, objetivou-se validar o conteúdo do Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com DM.

6.2.3 Método

Estudo metodológico (Polit; Beck, 2019), realizado em dois passos: validação de conteúdo por usuários idosos com DM e validação por juízes profissionais. A dupla avaliação possibilitou maior confiabilidade nos resultados e complementação de informações dos dois grupos. Ainda, a fim de garantir confiabilidade dos dados, esta pesquisa adotou a lista de verificação COREQ, conforme diretrizes da rede EQUATOR (Souza *et al.*, 2021). Na sequência será detalhado a sistemática metodológica desenvolvida.

Participaram do primeiro passo pessoas idosas residentes na área de abrangência de unidade de saúde de Curitiba, que atende 1.797 usuários idosos com DM. Como critérios de inclusão considerou-se: cadastro definitivo na unidade de saúde, idade ≥ 60 anos, ter DM tipo 2, inclusão no programa de Diabético da Secretaria de Saúde (SMS) de Curitiba, desempenho cognitivo preservado, conforme Miniexame do Estado Mental, considerando escores por escolaridade (Folstein; Folstein; Mchugh, 1975; Brucki *et al.*, 2003; Lourenço; Veras, 2006; Bertolucci *et al.*, 1994). Este passo foi realizado de 23 a 27/09/2024.

Para este passo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, realizando aplicação do QCPI-DM e questionamentos relacionados ao conteúdo dele. As entrevistas foram gravadas

⁷ Artigo Adaptação do *General Comfort Questionnaire* para Avaliação do Conforto de Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus submetido em periódico para apreciação em 05 de novembro de 2024, aguardando parecer para publicação.

com aparelho celular e transcritas para compor o *corpus* de análise, o qual foi analisado utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre; Lefèvre; Teixeira, 2000).

Após, seguiu-se com validação de conteúdo do QCPI-DM pelos juízes profissionais, definindo-se amostra composta por sete profissionais, número ímpar conforme recomendações de Pasquali (2010). A seleção foi realizada mediante pesquisa na Plataforma Lattes com os termos: Atenção Primária à Saúde, Gerontologia, Enfermagem e Diabetes, com operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão foram: graduação em enfermagem, mínimo especialização Lato Sensu, mínimo 5 anos de experiência na enfermagem, currículo Lattes atualizado em 2023, mínimo duas publicações na temática. Os profissionais resultantes da busca foram ranqueados por pontuação considerando critérios adaptados de Fehring (1994): especialização (1 ponto), mestrado (2 pontos), doutorado (3 pontos), tempo de formação (1 ponto por ano, máximo 5), experiência acadêmica e profissional (1 ponto cada) e publicações: atenção primária, geriatria e DM (1 ponto cada, máximo 5).

Na sequência os juízes responderam formulário elaborado na plataforma *Google Forms*®, com 48 questões do QCPI-DM analisadas conforme os direcionamentos: Considerando questão do QCPI-DM - descrição -, você acredita ser relevante para avaliar conforto da pessoa idosa com DM?, sendo respostas possíveis: 1- Irrelevante, 2- Pouco Relevante, 3- Relevante, 4- Muito Relevante. Para acessar o formulário, os juízes receberam link de acesso via e-mail. O período de coleta deste passo foi de 29/09/2024 a 13/10/2024.

Os dados foram analisados conforme cálculo do IVC por questão (I-CVI) (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck; Owen, 2007), sendo consideradas validadas pelos juízes aquelas com valor $\geq 0,8$. Também foram realizados cálculos de validação geral do QCPI-DM: IVC universal (S-CVI/UA) e médio (S-CVI/Ave), conforme recomendação de Polit e Beck (2006). O primeiro cálculo, com resultado da soma de respostas 3 ou 4 por todos os avaliadores, dividido pelo total de questões e o segundo cálculo correspondente à média dos I-CVIs (Polit; Beck; 2006). Foi considerado como pontuação de corte valor acima de 0,8 nos dois cálculos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná e SMS de Curitiba sob os pareceres nº 6.064.240 e nº 6.195.537, seguindo todos os princípios éticos em pesquisa.

6.2.4 Resultados

Participaram da primeira validação cinco pessoas idosas com DM, todos do sexo masculino, com idade entre 60 e 84 anos e DM tipo 2 de alto risco, tempo de diagnóstico de três a 34 anos. Todos os participantes idosos fazem uso insulina NPH, porém somente um referiu praticar atividade física regularmente.

As pontuações do QCPI-DM de cada participante idoso estão apresentadas na TABELA 6:

TABELA 9 - PONTUAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO NO QCPI-DM

Identificação do participante	Domínio físico - máximo: 60 (%)	Domínio psicoespiritual - máximo: 52 (%)	Domínio sociocultural - máximo: 40 (%)	Domínio ambiental - máximo: 40 (%)	Pontuação QCPI-DM - máximo: 192 (%)
I1	35	41	33	37	146
I2	53	51	39	40	183
I3	43	52	26	36	157
I4	36	32	19	25	112
I5	48	49	37	40	174
Média	43 (71%)	45 (86%)	30,8 (77%)	35,6 (89%)	154,4 (80,4%)

FONTE: A autora (2024)

LEGENDA: QCPI-DM - Questionário de conforto para pessoas idosas com diabetes mellitus

Para avaliar os domínios foi realizada média da pontuação de cada domínio e calculado porcentagem proporcional, utilizando valor máximo como 100%. Evidencia-se domínio ambiental com melhores pontuações, tendo média de 35,6 (89% do máximo). O domínio com piores pontuações foi o físico, com média de 43 (71% do máximo).

Quanto à avaliação do conteúdo, foi considerado por 100% das pessoas idosas que o QCPI-DM avalia o conforto da pessoa idosa com DM, contendo questões sobre conforto e desconforto. Nenhum dos participantes indicou questões, temas ou mudanças. O QUADRO 13 apresenta discursos do sujeito coletivo (Lefèvre; Lefèvre; Teixeira, 2000), referente à avaliação do conteúdo:

QUADRO 13 - AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO QCPI-DM PELA POPULAÇÃO-ALVO

Questionamento	Discurso do sujeito coletivo (% de participantes)
1 - O questionário abrange questões sobre conforto e desconforto da pessoa idosa com diabetes?	Sim, abrange o conforto de forma ampla, como um todo (100%).
2 - Na sua opinião, o questionário pode ser complementado com alguma informação sobre conforto ou desconforto de quem tem diabetes?	Está tudo certo, não faltou nada, tem tudo que sentimos sobre conforto e desconforto (100%).
3 - É necessária alguma mudança no questionário?	Não precisa, está bom, é bem completo (100%).
4 - Alguma questão ou tema você gostaria que estivessem contidos no questionário?	Olha, não tem, todos os assuntos importantes já estão nas perguntas (100%).
5 - Na sua opinião, o questionário possibilita avaliar conforto ou desconforto da pessoa idosa com diabetes?	Sim, avalia o conforto e desconforto, tem questões importantes para o idoso com diabetes (100%).
6 - Você acha importante ter informações sobre o conforto da pessoa idosa com diabetes?	Com toda a certeza. É importante ter informação, os enfermeiros tem que passar isso para os pacientes, para eles saberem lidar e se cuidar (100%).

FONTE: A autora (2024).

Na sequência, realizou-se validação pelos juízes profissionais, tendo participação de sete enfermeiros, com idade entre 29 e 65 anos. Em relação ao tempo de formação, 42,9% (três) possuem mais de 21 anos, os demais: até dez anos (dois); entre 11 e 20 anos (dois). Quanto a formação, cinco (71,4%) possuem titulação máxima de mestre, um de doutorado e um de pós-doutorado. Referente às áreas de pós-graduação, identificou-se: Gestão em Saúde Pública (2); Administração Hospitalar (1); Cuidados Paliativos (1); Enfermagem (4), Terapia Intensiva (2), Gerontologia (2), Nefrologia (1), Urgência e Emergência (1).

Seis juízes (85,7%) referiram realizar atividades com pessoas idosas com DM, dentre as quais: consulta de enfermagem com avaliação dos pés (1), educação em saúde (1), autocuidado (1), hemodiálise/diálise peritoneal (1), ensino e pesquisa (2), ensino clínico para idoso na atenção primária (1), rodas de conversa (1), gestão de serviço (1), grupo condutor de casos complexos de DM (1).

Com o cálculo do I-CVI (n=48), obteve-se valores de 0,86 em oito questões (16,67%) e 1,00 em 40 (83,33%), não havendo nenhuma com pontuação abaixo de 0,8. A TABELA 7 apresenta os valores de I-CVI:

TABELA 10 - ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES DO QCPI-DM

(continua)

Item	Questão	Respostas 1 e 2	Respostas 3 e 4	Total de juízes	I-CVI
1	Me considero capaz de cuidar da minha saúde e me autocuidar do DM e estou contente, motivado em fazer o meu melhor	0	7	7	1,00
2	Tenho todos os equipamentos para o autocuidado do DM	0	7	7	1,00
3	Sinto-me bonito(a) com a aparência que tenho hoje	0	7	7	1,00
4	O ambiente em que descanso tem muito barulho e isso me deixa desconfortável	1	6	7	0,86
5	O ambiente que convivo tem temperatura agradável, boa iluminação, ventilação e é limpo	0	7	7	1,00
6	Me sinto bem/em paz nos locais em que convivo	0	7	7	1,00
7	Tenho privacidade suficiente e gosto de ter um espaço só meu	0	7	7	1,00
8	Os ambientes que convivo são agradáveis e me inspiram a me cuidar ou a cuidar da minha saúde	0	7	7	1,00
9	Não gosto daqui (local em que estou), porque fico inseguro e tenho medo	1	6	7	0,86
10	Estou cansado/indisposto e isso prejudica minha rotina e minhas atividades	1	6	7	0,86
11	Quando tenho dor, sinto que posso suportá-la e/ou superá-la	0	7	7	1,00
12	Esta cadeira/cama/rede me causa dor e me tira o conforto	1	6	7	0,86
13	O controle da glicemia e/ou a aplicação de insulina me causa dor ou desconforto	1	6	7	0,86
14	Não gosto ou não consigo fazer atividade física	0	7	7	1,00
15	Me sinto útil porque o Diabetes não me impediu de trabalhar	0	7	7	1,00
16	Me sinto dependente dos outros para realizar minhas atividades e isso me deixa desconfortável	1	6	7	0,86
17	Frequento clubes, associações e/ou parques para relaxar e passear	0	7	7	1,00
18	Tenho atividades, hobbies e momentos de lazer (música, filmes e encontros com amigos) que me ajudam a distrair a cabeça	0	7	7	1,00
19	Deixei de fazer muitas atividades e frequentar locais que gosto depois que fui diagnosticado com DM	0	7	7	1,00
20	Me sinto bem o suficiente para caminhar e subir escadas	0	7	7	1,00
21	Minha residência e móveis me permitem locomover livremente em casa, porque tem pouco risco de me machucar	1	6	7	0,86

TABELA 11 - ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES DO QCPI-DM

(continuação)

Item	Questão	Respostas 1 e 2	Respostas 3 e 4	Total de juízes	I-CVI
22	Posso caminhar com segurança nas calçadas e andar nas ruas	0	7	7	1,00
23	Tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com a minha vida	0	7	7	1,00
24	Tenho encontrado sentido na minha vida/ sinto que ela vale a pena, mesmo após descobrir o DM, me sinto realizado pessoalmente	0	7	7	1,00
25	Me sinto deslocado(a)/isolado(a) nos locais em que convivo porque tenho costumes e hábitos diferentes das outras pessoas e elas não me entendem	0	7	7	1,00
26	Tenho boa relação, posso confiar em minha família e amigos, eles me ajudam e apoiam no tratamento/cuidados com DM quando preciso	0	7	7	1,00
27	Tenho pessoas que me fazem sentir amado(a)/ cuidado(a) e recebo mensagens/ telefonemas de amigos e/ou familiares	0	7	7	1,00
28	Fico triste quando estou sozinho(a), porque gosto de ter alguém para me escutar	0	7	7	1,00
29	Sinto-me útil na minha roda de convivência diária e não atrapalho a dinâmica do ambiente que estou inserido	0	7	7	1,00
30	Minha fé/espiritualidade me ajuda a não ter medo e a enfrentar/superar as dificuldades relacionadas ao DM	0	7	7	1,00
31	Consigo expressar minha fé/espiritualidade, gosto de ir a centros religiosos, e isso me deixa tranquilo	0	7	7	1,00
32	Minha família não respeita minha religião e minha fé	0	7	7	1,00
33	Não me sinto saudável agora e não consigo ter uma saúde melhor	0	7	7	1,00
34	Sinto meu corpo confortável agora (neste momento)	0	7	7	1,00
35	Sinto que o DM está fora de controle e isso me deixa triste	0	7	7	1,00
36	Tenho passado por mudanças para cuidar do DM que me deixam irritado e/ou me fazem sentir desconfortável	0	7	7	1,00
37	Me sinto em paz, bem comigo mesmo e ter DM não me faz infeliz	0	7	7	1,00
38	Sinto fome e/ou sede com muita frequência, mas não posso comer/beber tudo o que quero	0	7	7	1,00
39	Fico constipado(a) com frequência	1	6	7	0,86
40	Preciso me sentir bem novamente, apesar dos sintomas do DM que me deixam desconfortáveis	0	7	7	1,00

TABELA 12 - ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES DO QCPI-DM

(conclusão)

Item	Questão	Respostas 1 e 2	Respostas 3 e 4	Total de juízes	I-CVI
41	Tenho estratégias para reduzir a tensão muscular	0	7	7	1,00
42	Perdi sensibilidade e/ou tenho feridas nos pés	0	7	7	1,00
43	Tenho dificuldades para escutar e/ou enxergar	0	7	7	1,00
44	Tenho dificuldade em dormir	0	7	7	1,00
45	Gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência	0	7	7	1,00
46	Preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde, com orientações e esclarecimentos sobre o DM	0	7	7	1,00
47	Me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento, porque os remédios que tomo me ajudam e isso me dá paz de espírito	0	7	7	1,00
48	Estou triste com o cuidado do DM, porque tenho dificuldade de seguir o tratamento	0	7	7	1,00

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: DM – Diabetes Mellitus; I-CVI – Índice de validade de conteúdo da questão

Das questões do QCPI-DM, 40 apresentaram concordância dos juízes, consideradas relevantes/muito relevantes para avaliar o conforto da população-alvo. O QCPI-DM obteve S-CVI/UA no valor de 0,83 e S-CVI/Ave de 0,98. Desta forma, o QCPI-DM foi considerado válido em relação ao conteúdo.

6.2.5 Discussão

Neste estudo iniciou a validação de conteúdo do QCPI-DM com participação e opinião do público-alvo, pessoas idosas com DM. Este passo foi considerado importante, possibilitando identificar especificidades de quem vivencia o processo patológico.

Verificou-se variação de pontuação no QCPI-DM, destacando relevância dos aspectos individuais: comorbidades, renda, rede de apoio, ambientes de convívio, crenças e relação com a doença. Estes achados reforçam importância da avaliação individualizada, visto que o conforto é experiência intrínseca, relacionada às vivências de cada indivíduo. Também reforça importância da adaptação para públicos específicos, conforme sugerido por Kolcaba, visto que cada grupo pode apresentar especificidades com maior interferência para o conforto (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003).

De acordo com os participantes idosos, avaliar o conforto é importante para a atuação dos profissionais de saúde e para orientações dos pacientes, melhorando o autocuidado. A Teoria do Conforto defende que, aprimorar o conforto faz com que indivíduos desenvolvam comportamentos de busca de saúde (Kolcaba; Bice-Braswell, © 1997 – 2021; Kolcaba, 2003), sendo que no DM, deve ser incentivado a adesão ao tratamento e autocuidado. Além disso, o conhecimento sobre saúde, doença, tratamento e prevenção de complicações, é componente essencial para autocuidado, controle glicêmico e mudanças de hábitos de vida (Bezerra *et al*, 2023).

Os juízes profissionais avaliaram o QCPI-DM, obtendo-se pontuação acima de 0,8 no S-CVI/UA e S-CVI/Ave, tendo o último pontuação de 0,96, próximo ao valor máximo. A importância do questionário de avaliação de conforto para pessoas idosas com DM, relaciona-se à possibilidade de identificar itens que impactam no conforto e qualidade de vida desse público, fortalecendo informações para elaboração do plano de intervenção e reavaliação posterior, identificando melhoras no conforto.

O enfermeiro, ao conhecer aspectos de conforto, pode desenvolver estratégias de favorecimento ao autocuidado, adesão ao tratamento, fomentando qualidade de vida e bem-estar. Agindo em consonância com meta da Organização Mundial da Saúde, na estratégia global para promoção do envelhecimento saudável (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022b).

A validação de conteúdo do QCPI-DM preenche lacuna existente identificada mediante revisão de literatura, na qual foram encontrados 29 instrumentos em português validados, dos quais nenhum avalia o conforto da pessoa idosa com DM (Cavicchioli *et al.*, 2021).

6.2.6 Considerações finais

Este estudo possibilitou avaliar conteúdo do QCPI-DM por dois grupos: pessoas idosas com DM e profissionais especialistas no assunto. O QCPI-DM obteve validação de conteúdo nas avaliações por questão e geral, representando avanço significativo para a enfermagem e saúde do idoso, sendo considerado de conteúdo confiável e seguro, alinhado ao referencial teórico da enfermagem (Teoria do Conforto).

Deste modo, evidenciou-se que o QCPI-DM contempla aspectos específicos com potencial para impactar o conforto dessa população, sendo ferramenta que direcionadora da atuação do enfermeiro na avaliação do conforto da pessoa idosa com DM, possibilitando

auxiliar na elaboração de plano de cuidados que aprimore e estimule comportamentos de busca de saúde.

Como limitação do estudo, apresenta-se déficit de tempo para elaboração do plano de cuidados para os participantes idosos, com posterior reavaliação do conforto. Sugere-se que sejam realizados mais estudos de aplicação do QCPI-DM visando aprimorar a avaliação do conforto da pessoa idosa com DM.

6.2.7 Referências

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan 2024.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v.52, n.1, p.:1-7, 1994.

BEZERRA, K. M.G. *et al.* Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Enfermería Global**, v. 22, n.71, 2023. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n71/pt_1695-6141-eg-22-71-68.pdf. Acesso em: 02 out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro- Psiquiatr.**, São Paulo, v.62, n.3-B, p. 777-781, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>

CAVICCHIOLI, M. G. S. *et al.* **Instrumentos para avaliação em diabetes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021. *Ebook*. Disponível em: <https://materiais.diabetes.org.br/e-book-instrumentos-para-avaliacao-em-diabetes>. Acesso em: 29 jun 2023.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CAROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott, 1994. P.: 55-62.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; McHUGH PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr Res** , v.12, p.189-198, 1975.

KOLCABA, K; BICE-BRASWELL, A. The Comfort Line. ©1997–2021. Disponível em: <https://www.thecomfortline.com/>. Acesso em: 04 jun. 2023

KOLCABA, K. Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. **Nurs Outlook**, v. 49, p. 86-92, 2001. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(01\)43598-6/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(01)43598-6/fulltext). Acesso em: 05 jun. 2023.

KOLCABA, K. **Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research**. 1st edition, Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.4, p. 712-719, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Década do envelhecimento saudável 2020-2030**. [S.l.], 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 08 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726587>. Acesso em: 20 out 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2023a. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726792>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Expectativa de vida e carga de doença nas pessoas idosas da Região das Américas**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2023b. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726716>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Diagnóstico e manejo do diabetes tipo 2 (HEARTS-D)**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2023c. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57457/OPASWNMHN200043_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jun 2023.

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

POLIT, D. F., BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; OWEN, S. V. Is the CVI na acceptable indicador of contente validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n.4, p. 459-467, aug. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Entenda como o diabetes pode afetar os idosos [S.l.], 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/entenda-como-o-diabetes-pode-afetar-os-idosos/>. Acesso em: 25 jun 2023.

SOUSA, P. P. **O conforto da pessoa idosa**. 2. Ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2020.

SOUZA V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enfermagem**, v. 34:eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso em: 11 ago 2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo teve como objetivo elaborar Questionário de Conforto para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus, a partir da adaptação do GCQ da Teoria do Conforto e validação do questionário adaptado, resultando na criação do QCPI-DM, composto por 48 questões. A adaptação do questionário realizada com base na metodologia proposta por Kolcaba, garantiu que o QCPI-DM englobasse o mapa de conforto, contemplando os três estados de conforto e quatro domínios, de forma equilibrada, alinhado à Teoria do Conforto de Kolcaba.

A participação de juízes profissionais com expertise na temática para o processo de adaptação, permitiu adequação de itens originais, com direcionamento ao público-alvo, assim como permitiu elaboração de novas questões com base na prática clínica e conhecimento teórico dos profissionais.

A aplicação do QCPI-DM possibilita avaliação abrangente do conforto da pessoa idosa com diabetes, identificando as áreas mais impactadas, tendo potencial de benefício para avaliação clínica do enfermeiro. Ao fornecer informações precisas, o QCPI-DM permite ao enfermeiro ter informações para elaborar plano de cuidados individualizado, direcionado para o estímulo de comportamentos de busca de saúde e para melhorias no conforto da pessoa idosa com DM.

A validação de conteúdo do QCPI-DM, realizada tanto com pessoas idosas com diabetes quanto com profissionais da área, demonstrou pertinência e relevância do instrumento. Os resultados indicam que o QCPI-DM contempla aspectos específicos que impactam o conforto dessa população, com concordância por ambos os grupos, tornando-se ferramenta fundamental para avaliação e planejamento do cuidado de enfermagem com embasamento no referencial teórico da Teoria do Conforto.

Em conclusão, o QCPI-DM apresenta-se como ferramenta confiável e segura para a avaliação do conforto da pessoa idosa com diabetes, representando avanço significativo para o cuidado de enfermagem.

Como limitação do estudo, destaca-se a ausência de tempo para a elaboração e implementação de plano de cuidados, assim como reavaliação do conforto dos participantes idosos com diabetes. Sugere-se realização de estudos futuros que explorem a aplicação do QCPI-DM em diferentes contextos e utilizando amostras maiores quantitativamente visando aprofundar a compreensão do conforto da pessoa idosa com diabetes e o impacto do instrumento na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan 2024.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v.52, n.1, p.:1-7, 1994.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, nº 19 out. 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro- Psiquiatr.**, São Paulo, v.62, n.3-B, p. 777-781, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>

CAVICCHIOLI, M. G. S. *et al.* **Instrumentos para avaliação em diabetes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021. *Ebook*. Disponível em: <https://materiais.diabetes.org.br/e-book-instrumentos-para-avaliacao-em-diabetes>. Acesso em: 29 jun 2023.

COBAS, R. *et al.* Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>. Acesso em: 18 jun 2023.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano municipal de saúde 2022-2025**. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/PMS%20com%20resoluções%20e%20errata.docx.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Distrito Sanitário Matriz**. Curitiba. 2023a. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/localizacao-de-servicos-da-saude?id=159>. Acesso em: 16 mai. 2023

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Histórico da Secretaria**. Curitiba. 2023b. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>. Acesso em: 16 mai. 2023

ELSAYED, N. A. *et al.* 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. **Diabetes Care**, v. 46, p. 19-40, 2023a. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S19/148056/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes?searchresult=1. Acesso em: 23 jan 2024.

ELSAYED, N. A. *et al.* 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2023. **Diabetes Care**, v. 46, p. 254-266, 2023b. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S254/148052/15-Management-of-Diabetes-in-Pregnancy-Standards. Acesso em: 23 jan 2024.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CAROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott, 1994. P.: 55-62.

FILHO, R. *et al.* Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-10, ISBN: 978-65-5941-622-6, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-da-hiperglicemia-no-dm2/>. Acesso em: 18 jun 2023.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; McHUGH PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr Res**, v.12, p.189-198, 1975.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2010-2060.** Atualizado em 06 abr 2020, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 21 jun. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA (IPPUC). **Diagnóstico Regional Matriz.** Curitiba, 2021. Disponível em: https://ippuc.org.br/storage/uploads/3016c2d9-2f65-4626-8e23-a7347be29896/mz_-_diagnostico_2021_-_dig.pdf. Acesso em: 16 mai. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA (IPPUC). **EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE Curitiba - 2022.** Curitiba, 2022. Disponível em: <https://geocuritiba.ippuc.org.br/portal/apps/sites/#/geocuritiba/datasets/d14b72fa94754e33baaf17fcc3858cb3>

KERRIGAN, A. **A comparison study on the effect of coaching as a nursing intervention on comfort levels and blood sugar levels in two groups of individuals with diabetes.** 2011. 90f. Tese (Doctorate of Education) - Ball State University. Muncie, Indiana. 2011. Disponível em: <https://studylib.net/doc/10947494/a-comparison-study-on-the-effect-of-coaching-as-a...-inte...> Acesso em: 20 ago. 2023.

KOLCABA, K; BICE-BRASWELL, A. **The Comfort Line.** ©1997–2021. Disponível em: <https://www.thecomfortline.com/>. Acesso em: 04 jun. 2023

KOLCABA, K. Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. **Nurs Outlook**, v. 49, p. 86-92, 2001. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(01\)43598-6/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(01)43598-6/fulltext). Acesso em: 05 jun. 2023.

KOLCABA, K. **Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research.** 1st edition, Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2003.

KOLCABA, K. Katharine Kolcaba's Comfort Theory. *In*: PARKER, M. E.; SMITH, M. C. **Nursing theories and nursing practice.** 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2010, p. 389-401.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEROITH, D. *et al.* Treatment of diabetes in older adults: An Endocrine Society clinical practice guideline. **J Clin Endocrinol Metab.** v. 104, n. 5, p. 1520–1574, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271968/>. Acesso em: 22 nov 2023.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.4, p. 712-719, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>

MELEIS A.I. *et al.* Experiencing Transitions: An Emerging MiddleRange Theory. **Advances in Nursing Science.**, v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000.

MELO, G. A. A. *et al.* Adaptação cultural e confiabilidade do General Comfort Questionnaire para pacientes renais crônicos no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25: e2963, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mmGJ5vR6DsTCHNmn3RSNBHQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun 2023.

MELO, G. A. A. *et al.* Validação do conteúdo da versão brasileira do General Comfort Questionnaire. **Rev. Rene**. v. 20: e41788, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/48214/1/2019_art_gaamelo.pdf. Acesso em: 15 jun 2023.

MOURA, F. *et al.* Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. ISBN: 978-65-5941-622-6. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/abordagem-do-paciente-idoso-com-diabetes-mellitus/>. Acesso em: 25 jun 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Datos y Visualizaciones**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/es/datos-visualizaciones>. Acesso em: 28 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE). Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974>. Acesso em: 31 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Década do envelhecimento saudável 2020-2030**. [S.l.], 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 08 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Washington, DC, 2020c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 28 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas, afirma relatório da OPAS. Washington, DC, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas>. Acesso em: 28 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Diagnóstico e manejo do diabetes tipo 2 (HEARTS-D)**. Washington, DC.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2023c. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57457/OPASWNMHNV200043_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 jun 2023.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 43, n. spe, p. 992-999, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm#>. Acesso em: 22 nov 2023.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n.4, p. 459-467, aug. 2007.

RODAK, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acesso em: 18 jun 2023.

SILVA JÚNIOR, W. S. *et al.* Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-8, ISBN: 978-65-5941-622-6, 2022a. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-no-pre-diabetes-e-dm2/>. Acesso em: 18 jun 2023.

SILVA JÚNIOR, W. S. *et al.* Insulinoterapia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1). **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-5, ISBN: 978-65-5941-622-6, 2022b. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/insulinoterapia-no-diabetes-mellitus-tipo-1-dm1/>. Acesso em: 18 jun 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Entenda como o diabetes pode afetar os idosos [S.l.], 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/entenda-como-o-diabetes-pode-afetar-os-idosos/>. Acesso em: 25 jun 2023.

SOUZA, P. P. **O conforto da pessoa idosa**. 2. ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2020.

YAKARYILMAZ, F. D.; ÖZTÜRK, Z. A. Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly. **World J Diabetes**. v. 8, n. 6, p. 278-285, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483426/pdf/WJD-8-278.pdf>. Acesso em: 25 nov 2023.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES PROFISSIONAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Karina de Almeida Hammerschmidt, pesquisador principal, do Departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação e Prática do Cuidado em Saúde e aluna Juliane Nascimento Ribas Miranda (PPGENF/UFPR - Mestrado, estamos convidando você, enfermeiro(a), a ser juiz com participação no estudo intitulado Adaptação e Validação de Conteúdo do Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM), que se justifica por não ter sido encontrado instrumentos que avaliem o conforto da pessoa idosa com diabetes mellitus, assim como entende-se que com a identificação de fatores que interfiram no conforto do indivíduo possibilita que os profissionais enfermeiros estabeleçam plano de intervenção individualizado, melhorando a qualidade de vida e a assistência à pessoa idosa com diabetes mellitus.

- a) O objetivo desta pesquisa é: Apresentar proposta de Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM).
- b) Caso o(a) senhor(a) concorde em participar da pesquisa, autorizará de maneira voluntária a utilização dos dados inseridos no formulário de avaliação da ferramenta tecnológica quanto a sua interface, interação, facilidade de utilização, conteúdo e aparência. Para a autorização o senhor(a) deverá assinar esse termo.
- c) Para tanto, será necessário ser graduado em enfermagem, com no mínimo especialização Lato Sensu, ter no mínimo 5 anos de experiência profissional e/ou acadêmica na enfermagem, currículo Lattes atualizado em 2023, ter no mínimo duas publicações na temática (Atenção Primária à Saúde ou Gerontologia ou Diabetes Mellitus), sendo consideradas como publicações os artigos, dissertações, teses e capítulos de livros, assim como precisará dispende de 30 a 45 minutos para responder aos instrumentos de avaliação do recurso tecnológico.
- d) A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, mas se sentir que a avaliação das tecnologias possa de alguma maneira trazer incômodo, comunique aos pesquisadores e iremos finalizar a sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo ao senhor(a).
- e) Quanto aos riscos, são do tipo mínimo, garantimos ao senhor(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Entretanto, por estarmos utilizando uma plataforma com “nuvem” eletrônica (ambiente virtual), para armazenamento das respostas, há limitações para assegurar a total confidencialidade e, por isso, uma vez terminada a coleta de dados os arquivos com os dados coletados, serão salvos em um dispositivo eletrônico do pesquisador responsável, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual ("nuvem"). Alguns riscos podem ser eventuais, de ordem mínima, por menores que sejam, tais como cansaço, constrangimento, estresse, vergonha, no entanto de forma a minimizá-los, as entrevistas poderão ser interrompidas ou encerradas quando o(a) senhor(a) julgar necessário, sem descontinuidade da sua participação na pesquisa.
- f) No caso eventual de danos graves decorrentes da pesquisa, o(a) senhor(a) tem assegurado o direito à indenização nas formas da lei.
- g) Os benefícios serão difusos, indiretos e futuros, haja visto que se pretende proporcionar instrumento de avaliação do conforto da pessoa idosa com DM, possibilitando a elaboração individualizada de plano de intervenção e melhorando a assistência à saúde e qualificação da Atenção Primária à Saúde, proporcionando indiretamente benefícios aos gestores dos serviços de saúde envolvidos.
- h) A pesquisadora principal, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, responsável por este estudo poderá ser localizado na Universidade Federal do Paraná, Campus Botânico, Bloco Didático 2, Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico- Curitiba/PR, sala 11 , 3º andar, prédio do Departamento de Enfermagem ou pelo e-mail ksalmeidah@ufpr.br e/ou perfil.idoso.curitiba@gmail.com, telefone fixo institucional (41) 3361-3626 em horário comercial ou (41)98713-2808 para esclarecer eventuais dúvidas que senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência você também pode nos contatar pelos telefones (41) 99511-7681 com Juliane; em qualquer horário.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
 Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
 Orientador [rubrica]

- i) A sua participação neste estudo é voluntária e se senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. E como garantia terá a exclusão do termo na resposta do formulário também.
- j) O material obtido para este estudo será utilizado unicamente para essa pesquisa e será armazenado pelo período de cinco anos após o término do estudo. (Resol. 441/2011, 466/2012 e 510/2016).
- k) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pelos pesquisadores envolvidos e/ou membros da equipe de pesquisa, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.
- l) Você terá a garantia de que quando os dados/ resultados obtidos com este estudo forem publicados, estes estarão codificados de modo que não apareça seu nome.
- m) Você não terá despesas para participação nesta pesquisa, assim como não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- n) Se senhor (a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h ou Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CEP/SMS), Rua Atílio Bório, 680, Cristo Rei, Curitiba, PR – Telefone: (41) 3360-4961 – E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br). O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução no 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum dos problemas relacionados no item E.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS IDOSOS COM DM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Karina de Almeida Hammerschmidt, pesquisador principal, do Departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação e Prática do Cuidado em Saúde e aluna Juliane Nascimento Ribas Miranda (PPGENF/UFPR – Mestrado, estamos convidando você pessoa idosa a participar de um estudo intitulado Adaptação e Validação de Conteúdo do Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM), que se justifica por não ter sido encontrado instrumentos que avaliem o conforto da pessoa idosa com diabetes mellitus, assim como entende-se que com a identificação de fatores que interfiram no conforto do indivíduo possibilita que os profissionais enfermeiros estabeleçam plano de intervenção individualizado, melhorando a qualidade de vida e a assistência à pessoa idosa com diabetes mellitus.

a) O objetivo desta pesquisa é: Apresentar proposta de Questionário de Conforto Geral para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus (QCPI-DM).

b) Caso o(a) Senhor(a) concorde em participar da pesquisa, será necessário responder a entrevista de avaliação para elencar informações relacionadas: caracterização pessoal (nome, sexo, idade, escolaridade, profissão), caracterização da doença (tipo de DM, tempo de diagnóstico, estratificação de risco, tipo de tratamento, uso de insulina), à avaliação do questionário elaborado.

c) Para tanto, o(a) Senhor(a), precisará comparecer na unidade de saúde e/ou concordar em receber visita domiciliar para realização da entrevista. Será necessário um encontro com duração de aproximadamente 30-50 minutos, agendado conforme a sua disponibilidade e preferencialmente em data que o(a) senhor(a) já tenha atividades agendadas na unidade municipal de saúde. Nos casos em que a pessoa idosa esteja impossibilita de deslocar-se com transporte coletivo (público), com isenção tarifária ou com limitação de mobilidade, os pesquisadores irão até o domicílio para realizar a coleta de dados.

d) É possível que o(a) senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço, constrangimento, estresse, vergonha e desconforto físico.

e) Quanto aos riscos, são do tipo mínimo, garantimos ao senhor(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

Entretanto, por estarmos utilizando uma plataforma com “nuvem” eletrônica (ambiente virtual), para armazenamento das respostas, há limitações para assegurar a total confidencialidade e, por isso, uma vez terminada a coleta de dados os arquivos com os dados coletados, serão salvos em um dispositivo eletrônico do pesquisador responsável, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual ("nuvem").

Alguns riscos podem ser eventuais, de ordem mínima, por menores que sejam, tais como cansaço, constrangimento, estresse, vergonha, desconforto físico, no entanto de forma a minimizá-los, a aplicação do questionário e/ou instrumentos pode ser interrompida ou encerrada quando você julgar necessário, sem descontinuidade da sua participação na pesquisa.

f) O(A) senhor (a), no caso eventual de danos graves decorrentes da pesquisa, tem assegurado o direito à indenização nas formas da lei.

g) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: proporcionar instrumento de avaliação do conforto da pessoa idosa com DM, possibilitando a elaboração individualizada de plano de intervenção e melhorando a assistência à saúde e qualificação da Atenção Primária à Saúde, proporcionando indiretamente benefícios aos gestores dos serviços de saúde envolvidos.

h) A pesquisadora principal, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, responsável por este estudo poderá ser localizado na Universidade Federal do Paraná, Campus Botânico, Bloco Didático 2, Av. Prefeito Lothário Meisner, 632, Jardim Botânico- Curitiba/PR, sala 11 , 3º andar, prédio do Departamento de Enfermagem ou pelo e-mail ksalmeidah@ufpr.br e/ou perfil.idoso.curitiba@gmail.com, telefone fixo institucional (41) 3361-3626 em horário comercial ou (41)98713-2808 para esclarecer eventuais dúvidas que senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência você também pode nos contatar pelos telefones (41) 99511-7681 com Juliane; em qualquer horário.

i) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. E como garantia terá a exclusão do termo na resposta do formulário também.

j) O material obtido para este estudo será utilizado unicamente para essa pesquisa e será armazenado pelo período de cinco anos após o término do estudo. (Resol. 441/2011, 466/2012 e 510/2016).

k) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pelos pesquisadores envolvidos e/ou membros da equipe de pesquisa, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
Orientador [rubrica]

l) O(A) senhor(a) terá a garantia de que quando os dados/ resultados obtidos com este estudo forem publicados, estes estarão codificados de modo que não apareça seu nome.

m) O(A) senhor(a) não terá despesas para participação nesta pesquisa, assim como não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

n) Se senhor (a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h ou Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CEP/SMS), Rua Atílio Bório, 680, Cristo Rei, Curitiba, PR – Telefone: (41) 3360-4961 – E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br). O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução no 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para. Fui informado que serei atendido sem custos para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE 3 – TABELA DE ANÁLISE DE RELEVÂNCIA DOS ITENS ORIGINAIS DO GCQ, SEGUNDO AVALIAÇÃO DOS

JUÍZES PROFISSIONAIS

Nº do item	Item original	Total de respostas	Nº de respostas 1 Irrelevante	Nº de respostas 2 Pouco Relevante	Nº de respostas 3 Relevante	Nº de respostas 4 Muito Relevante	I-CVI	Houve sugestão de adaptação?	Mantido, adaptado ou excluído?	Item Adaptado
Item 01	Sinto meu corpo relaxado agora	09	00	00	03	06	1	Sim	Adaptado	Sinto meu corpo confortável agora
Item 02	Eu me sinto útil porque estou trabalhando muito	09	02	00	03	04	0,77	Sim	Adaptado	Eu me sinto útil porque o Diabetes não me impediu de trabalhar.
Item 03	Eu tenho privacidade suficiente	09	00	01	05	03	0,88	Não	Mantido	
Item 04	Existem pessoas em quem eu posso confiar quando eu precisar de ajuda	09	00	01	02	06	0,88	Não	Mantido	
Item 05	Eu não quero fazer exercício	09	01	00	02	06	0,88	Sim	Adaptado	Eu não gosto ou não consigo fazer exercício
Item 06	Minha condição me deixa triste	09	00	00	03	06	1	Sim	Adaptado	Minha condição de saúde me deixa triste
Item 07	Eu me sinto confiante	09	00	00	03	06	1	Sim	Adaptado	Eu me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento
Item 08	Eu me sinto dependente dos outros	09	00	00	04	05	1	Sim	Adaptado	Eu me sinto dependente dos outros e isso me deixa desconfortável
Item 09	Eu sinto que minha vida vale a pena	09	00	01	03	05	0,88	Não	Mantido	
Item 10	Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a)	09	00	01	03	05	0,88	Não	Mantido	

Item 11	Este ambiente é agradável	09	00	01	04	04	0,88	Sim	Adaptado	Os ambientes que convivo são agradáveis
Item 12	O barulho não me deixa descansar	09	00	00	05	04	1	Não	Mantido	
Item 13	Ninguém me entende	09	00	01	03	05	0,88	Não	Mantido	
Item 14	Minha dor é difícil de ser suportada	09	00	00	03	06	1	Não	Mantido	
Item 15	Eu estou motivado(a) em fazer o meu melhor	09	00	00	03	06	1	Sim	Adaptado	Eu estou motivado em fazer o meu melhor no cuidado com o DM
Item 16	Eu fico triste quando estou sozinho(a)	09	00	00	04	05	1	Não	Mantido	
Item 17	Minha fé me ajuda a não ter medo	09	00	01	02	06	0,88	Não	Mantido	
Item 18	Eu não gosto daqui	09	00	01	04	04	0,88	Não	Mantido	
Item 19	Eu estou constipado(a) agora	09	00	00	04	05	1	Sim	Adaptado	Eu fico constipado(a) com frequência
Item 20	Eu não me sinto saudável agora	09	00	01	03	05	0,88	Não	Mantido	
Item 21	Este ambiente me faz sentir medo	09	00	01	04	04	0,88	Não	Mantido	
Item 22	Eu tenho medo do que está para acontecer"	09	00	00	04	05	1	Sim	Adaptado	Eu tenho medo do que possa vir a acontecer
Item 23	Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a)	09	00	00	03	06	1	Não	Mantido	
Item 24	Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir desconfortável	09	00	00	04	05	1	Sim	Adaptado	Eu tenho passado por mudanças para cuidar do DM que me fazem sentir desconfortável
Item 25	Eu estou com fome	09	00	01	05	03	0,88	Sim	Adaptado	Eu sinto fome com muita frequência
Item 26	Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	09	00	03	03	03	0,66	Sim	Adaptado	Eu gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência

Item 27	A temperatura neste lugar está agradável	09	00	00	04	05	1	Não	Mantido	Eu gostaria de ter <u>orientações e esclarecimentos dos profissionais de saúde, sobre, o DM com mais frequência</u>
Item 28	Eu estou muito cansado(a)	09	00	00	04	05	1	Sim	Adaptado	Eu estou cansado e <u>indispósito e isso prejudica minha rotina e minhas atividades</u>
Item 29	Eu posso superar minha dor	09	00	01	04	04	0,88	Sim	Adaptado	<u>Quando tenho dor, sinto que posso superá-la</u>
Item 30	O humor daqui me faz sentir melhor	09	02	00	03	04	0,77	Não	Excluído	
Item 31	Eu estou contente	09	01	01	02	05	0,77	Sim	Adaptado	Eu estou contente com o <u>cuidado ao DM</u>
Item 32	Esta cadeira (cama) me machuca	09	01	00	04	04	0,88	Sim	Adaptado	Esta cadeira/cama/rede me causa dor e me tira o <u>conforto</u>
Item 33	Este ambiente me inspira	09	02	01	04	02	0,66	Sim	Adaptado	Este ambiente me inspira a <u>me cuidar ou a cuidar da minha saúde</u>
Item 34	Meus pertences não estão aqui	09	00	02	05	02	0,77	Não	Excluído	
Item 35	Eu me sinto deslocado(a) aqui	09	01	01	02	05	0,77	Sim	Adaptado	Eu me sinto deslocado(a) nos <u>locais em que convivo</u>
Item 36	Eu me sinto bem o suficiente para caminhar	09	00	01	02	06	0,88	Não	Mantido	
Item 37	Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas	09	00	00	04	05	1	Não	Mantido	
Item 38	Minhas crenças me dão paz de espírito	09	00	01	02	06	0,88	Sim	Adaptado	Minhas crenças <u>no tratamento/cuidado</u>

Item 39	Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde	09	00	00	04	05	1	Não	Mantido	com o <u>DM</u> me dão paz de espírito
Item 40	Eu me sinto fora de controle	09	01	01	02	05	0,77	Sim	Adaptado	eu sinto que o <u>DM</u> está fora de controle
Item 41	Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)	09	01	01	03	04	0,77	Não	Excluído	
Item 42	Este ambiente tem um cheiro terrível	09	03	02	02	02	0,44	Não	Excluído	
Item 43	Eu estou sozinho(a), mas não solitário(a)	09	00	02	03	04	0,77	Sim	Adaptado	Eu estou sozinha, <u>mas</u> <u>tenho</u> <u>pessoas</u> <u>que</u> <u>me</u> <u>ajudam</u> <u>no</u> <u>tratamento/cuidado</u> <u>com</u> <u>o</u> <u>DM</u>
Item 44	Eu me sinto em paz	09	00	01	04	04	0,88	Não	Mantido	
Item 45	Eu estou deprimido(a)	09	01	00	03	05	0,88	Sim	Adaptado	Eu estou <u>triste</u> com o <u>tratamento/cuidado</u> <u>com</u> <u>o</u> <u>DM</u>
Item 46	Eu tenho encontrado sentido na minha vida	09	00	01	03	02	0,88	Não	Mantido	
Item 47	É fácil se locomover por aqui	09	00	00	03	06	1	Sim	Adaptado	É fácil locomover por aqui, <u>porque</u> <u>tem</u> <u>pouco</u> <u>risco</u> <u>de</u> <u>me</u> <u>machucar</u> Eu preciso me sentir bem novamente, <u>apesar</u> <u>dos</u> <u>sintomas</u> <u>do</u> <u>DM</u>
Item 48	Eu preciso me sentir bem novamente	09	01	01	02	05	0,77	Sim	Adaptado	

FONTE: A autora (2024).

APÊNDICE 4 – QUADRO DE AGRUPAMENTO DE QUESTÕES POR CATEGORIAS

Categoria	Itens originais/adaptados	Sugestões		Questões
		★	○	
Autocuidado	★ Eu estou motivado em fazer o meu melhor no cuidado com o DM (Original 15 / Físico, transcendência, positivo)	★ Eu estou feliz com a minha capacidade de autocuidar do DM (J3 / físico, tranquilidade, positivo)	★ Eu me considero apto a cuidar da minha saúde (J5 / físico, transcendência, positivo)	★ Me considero capaz de cuidar da minha saúde e me autocuidar do DM e estou contente, motivado em fazer o meu melhor (Original 15, original 31, J3, J5 / Psicoespiritual, transcendência, positivo)
	★ Eu estou contente com o cuidado ao DM (Original 31 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)	○ Eu tenho todos os equipamentos para o autocuidado do DM (J3 / Ambiental, alívio, positivo)	○ Eu tenho todos os equipamentos para o autocuidado do DM (J3 / Ambiental, alívio, positivo)	○ Tenho todos os equipamentos para o autocuidado do DM (J3 / Ambiental, alívio, positivo)
	Obs: sem itens nessa categoria	★ Sinto-me bonita com a aparência que tenho hoje (J7 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)	★ Sinto-me bonito(a) com a aparência que tenho hoje (J7 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)	★ Sinto-me bonito(a) com a aparência que tenho hoje (J7 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)
Ambiente - condição	★ O barulho não me deixa descansar (Original 12 / Ambiental, alívio, negativo)	★ Este local possui muito ruído sonoro e me deixa desconfortável (J7 / Ambiental, tranquilidade, negativo)	★ O ambiente em que descanso tem muito barulho (J2 / Psicoespiritual, tranquilidade, negativo)	★ O ambiente em que descanso tem muito barulho e isso me deixa desconfortável (Original 12, J2, J3, J7 / Ambiental, alívio, negativo)
	▽ 27) A temperatura neste lugar está agradável (Original 27 / Ambiental, alívio, positivo)	★ Eu não tenho um ambiente tranquilo para descansar (J3 / Ambiental, alívio, negativo)	★ Eu não tenho um ambiente tranquilo para descansar (J3 / Ambiental, alívio, negativo)	▽ O ambiente que convivo tem temperatura agradável, boa iluminação, ventilação e é limpo (Original 27, J2, J4, J6 / Ambiental, alívio, positivo)
		▽ A temperatura daqui está agradável (J4 / Físico, alívio, positivo)	▽ A temperatura daqui está agradável (J4 / Físico, alívio, positivo)	
		▽ Meu quarto tem boa iluminação (J6 / Ambiental, alívio, positivo)	▽ Meu quarto tem boa iluminação (J6 / Ambiental, alívio, positivo)	
		▽ O ambiente que convivo é ventilado (J2 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	▽ O ambiente que convivo é ventilado (J2 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	
		▽ O ambiente que convivo é sujo (J2 / Ambiental, alívio, negativo)	▽ O ambiente que convivo é sujo (J2 / Ambiental, alívio, negativo)	
		★ Eu me sinto bem neste ambiente (J5 / Ambiental, alívio, positivo)	★ Eu me sinto bem neste ambiente (J5 / Ambiental, alívio, positivo)	
Ambiente - sensação	▽ Eu tenho privacidade suficiente (Original 3 / Ambiental, alívio, positivo)	★ Sinto-me em paz neste local (J7 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Sinto-me em paz neste local (J7 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Me sinto bem/em paz nos locais em que convivo (J5, J7, J8 / Ambiental, tranquilidade, positivo)
	□ Os ambientes que convivo são agradáveis (Original 11 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Eu me sinto bem nos locais em que convivo (J8 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Eu me sinto bem nos locais em que convivo (J8 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	▽ Tenho privacidade suficiente e gosto de ter um espaço só meu (Original 3, J1 / Ambiental, alívio, positivo)

	○ Eu não gosto daqui (Original 18 / Ambiental, transcendência, negativo) ○ Este ambiente me faz sentir medo (Original 21 / Ambiental, transcendência, negativo) □ Este ambiente me inspira a me cuidar ou a cuidar da minha saúde (Original 33 / Ambiental, transcendência, positivo)	★ Eu não me sinto bem de estar aqui (J5 / Ambiental, alívio, negativo) ▽ Eu gosto de ter um espaço só meu (J1 / Ambiental, tranquilidade, positivo) ○ Eu me sinto inseguro (a) no local em que vivo (J1 / Ambiental, tranquilidade, negativo)	□ Os ambientes que convivo são agradáveis e me inspiram a me cuidar ou a cuidar da minha saúde (Original 11, original 33 / Ambiental, transcendência, positivo) □ Não gosto daqui (local em que estou), porque fico inseguro e tenho medo (Original 18, original 21, J1 / Ambiental, transcendência, negativo)
Disposição	★ Eu estou cansado/indisperto e isso prejudica minha rotina e minhas atividades (Original 28 / Físico, tranquilidade, negativo)	Obs: sem sugestões nessa categoria	★ Estou cansado/indisperto e isso prejudica minha rotina e minhas atividades (Original 28 / Físico, tranquilidade, negativo)
Dor	▽ Minha dor é difícil de ser suportada (Original 14 / Físico, alívio, negativo) ○ Esta cadeira/cama/rede me causa dor e me tira o conforto (Original 32 / Ambiental, tranquilidade, negativo) ▽ Quando tenho dor, sinto que posso superá-la (Original 29 / Físico, transcendência, positivo)	★ Eu sinto dor (J4 / Físico, alívio, negativo) ★ O controle da glicemia me causa dor ou desconforto (J8 / Físico, alívio, negativo) ★ A aplicação de insulina me causa dor ou desconforto (J8 / Físico, alívio, negativo)	▽ Quando tenho dor, sinto que posso suportá-la e/ou superá-la (Original 14, original 29 / Físico, transcendência, positivo) ○ Esta cadeira/cama/rede me causa dor e me tira o conforto (Original 32 / Ambiental, tranquilidade, negativo) ★ O controle da glicemia e/ou a aplicação de insulina me causa dor ou desconforto (J4, J8 / Físico, alívio, negativo)
Exercício físico	★ Eu não gosto ou não consigo fazer exercício (Original 5 / Físico, transcendência, negativo)	★ Sinto-me disposta para realizar atividade física (J7 / Físico, tranquilidade, positivo)	★ Não gosto ou não consigo fazer atividade física (Original 5 / Físico, transcendência, negativo)
Independência	★ Eu me sinto útil porque o Diabetes não me impediu de trabalhar (Original 2 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo) ▽ Eu me sinto dependente dos outros e isso me deixa desconfortável (Original 8 / Sociocultural, alívio, negativo)	▽ Eu consigo realizar minhas atividades de forma independente (J4 / Físico, alívio, positivo)	★ Me sinto útil porque o Diabetes não me impediu de trabalhar (Original 2 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo) ▽ Me sinto dependente dos outros para realizar minhas atividades e isso me deixa desconfortável (Original 8, J4 / Sociocultural, alívio, negativo)
Lazer	Obs: sem itens nessa categoria	▽ Não tem parques próximos para passear (J4 / Ambiental, tranquilidade, negativo) ▽ Eu consigo ter momentos de lazer (J6 / Sociocultural, alívio, positivo) ▽ Eu não consigo ter tempo de lazer (J6 / Sociocultural, alívio, negativo)	★ Frequento clubes, associações e/ou parques para relaxar e passear (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Tenho atividades, hobbies e momentos de lazer (música, filmes e encontros com amigos) que

		▽ Eu procuro relaxar com música, filmes, conversa com amigos (J1 / Sociocultural, tranquilidade / positivo) ▽ Eu tenho hobby que me ajuda a relaxar (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Eu frequento clubes ou associações (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Eu tenho encontros regulares com amigos (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Eu tenho atividades que me ajudam a distrair a cabeça (J5 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ○ Eu continuo fazendo todas as minhas atividades, mesmo com o DM (J3 / Psicoespiritual, transcendência, positivo) ○ Eu deixei de fazer muitas coisas na minha vida por causa do DM (J3 / Psicoespiritual, transcendência, negativo) ○ Eu deixei de realizar atividades que gosto depois que fui diagnosticado com DM (J8 / Sociocultural, alívio, negativo) ○ Eu deixei de frequentar locais que gosto depois que descobri o DM (J8 / Ambiental, tranquilidade, negativo)	▽ Eu procuro relaxar com música, filmes, conversa com amigos (J1 / Sociocultural, tranquilidade / positivo) ▽ Eu tenho hobby que me ajuda a relaxar (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Eu frequento clubes ou associações (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Eu tenho encontros regulares com amigos (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ▽ Eu tenho atividades que me ajudam a distrair a cabeça (J5 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ○ Eu continuo fazendo todas as minhas atividades, mesmo com o DM (J3 / Psicoespiritual, transcendência, positivo) ○ Eu deixei de fazer muitas coisas na minha vida por causa do DM (J3 / Psicoespiritual, transcendência, negativo) ○ Eu deixei de realizar atividades que gosto depois que fui diagnosticado com DM (J8 / Sociocultural, alívio, negativo) ○ Eu deixei de frequentar locais que gosto depois que descobri o DM (J8 / Ambiental, tranquilidade, negativo)	me ajudam a distrair a cabeça (J1, J4, J5, J6 / Sociocultural, alívio, positivo) ○ Deixei de fazer muitas atividades e frequentar locais que gosto depois que fui diagnosticado com DM (J3, J8 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)	me ajudam a distrair a cabeça (J1, J4, J5, J6 / Sociocultural, alívio, positivo) ○ Deixei de fazer muitas atividades e frequentar locais que gosto depois que fui diagnosticado com DM (J3, J8 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)
Locomoção	★ Eu me sinto bem o suficiente para caminhar (Original 36 / Físico, tranquilidade, positivo) ▽ É fácil locomover por aqui, porque tem pouco risco de me machucar (Original 47 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Sinto-me incapaz de subir escadas (J7 / Físico, alívio, negativo) ▽ Minha casa e móveis me impedem de me locomover livremente (J6 / Ambiental, alívio, negativo) ○ Posso caminhar com segurança nas calçadas (J4 / Ambiental, tranquilidade, positivo) ○ Eu me sinto seguro ao andar nas ruas (J4 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Me sinto bem o suficiente para caminhar e subir escadas (Original 36, J7 / Físico, tranquilidade, positivo) ▽ Minha residência e móveis me permitem locomover livremente em casa, porque tem pouco risco de me machucar (Original 47, J6 / Ambiental, tranquilidade, positivo) ○ Posso caminhar com segurança nas calçadas e andar nas ruas (J4 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	★ Me sinto bem o suficiente para caminhar e subir escadas (Original 36, J7 / Físico, tranquilidade, positivo) ▽ Minha residência e móveis me permitem locomover livremente em casa, porque tem pouco risco de me machucar (Original 47, J6 / Ambiental, tranquilidade, positivo) ○ Posso caminhar com segurança nas calçadas e andar nas ruas (J4 / Ambiental, tranquilidade, positivo)	Me sinto bem o suficiente para caminhar e subir escadas (Original 36, J7 / Físico, tranquilidade, positivo) Minha residência e móveis me permitem locomover livremente em casa, porque tem pouco risco de me machucar (Original 47, J6 / Ambiental, tranquilidade, positivo) Posso caminhar com segurança nas calçadas e andar nas ruas (J4 / Ambiental, tranquilidade, positivo)
Medo	★ Eu tenho medo do que possa vir a acontecer (Original 22 / Psicoespiritual, alívio, negativo)	★ Eu tenho medo de morrer (J4 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)	★ Tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com a minha vida (Original 22, J4 / Psicoespiritual, alívio, negativo)	★ Tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com a minha vida (Original 22, J4 / Psicoespiritual, alívio, negativo)	Tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com a minha vida (Original 22, J4 / Psicoespiritual, alívio, negativo)

Relação com a vida	★ Eu sinto que minha vida vale a pena (Original 9 / Psicoespiritual, transcendência, positivo)	★ Sinto que não há sentido na vida após descobrir a DM (J7 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)	★ Tenho encontrado sentido na minha vida/ sinto que ela vale a pena, mesmo após descobrir o DM, me sinto realizado pessoalmente (Original 9, original 46, J5, J7 / Psicoespiritual, alívio, positivo)
	★ Eu tenho encontrado sentido na minha vida (Original 46 / Psicoespiritual, alívio, positivo)	★ Eu me sinto realizado pessoalmente (J5 / Psicoespiritual, transcendência, positivo)	★ Me sinto deslocado(a)/isolado(a) nos locais em que convivo porque tenho costumes e hábitos diferentes das outras pessoas e elas não me entendem (Original 13, original 35, J1, J2 / Sociocultural, transcendência, negativo)
Relações interpessoais	★ Existem pessoas em quem eu posso confiar quando eu precisar de ajuda (Original 4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)	♣ Eu gosto de ter alguém para me escutar (J1 / Psicoespiritual, alívio, positivo)	▽ Me sinto deslocado(a)/isolado(a) nos locais em que convivo porque tenho costumes e hábitos diferentes das outras pessoas e elas não me entendem (Original 13, original 35, J1, J2 / Sociocultural, transcendência, negativo)
	▽ Ninguém me entende (Original 13 / Sociocultural, alívio, negativo)	★ Eu não tenho quem me auxilie no cuidado do DM (J3 / Sociocultural, alívio, negativo)	★ Tenho boa relação, posso confiar em minha família e amigos, eles me ajudam e apoiam no tratamento/cuidados com DM quando preciso (Original 4, original 43, J2, J3, J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)
	♣ Eu fico triste quando estou sozinho(a) (Original 16 / Sociocultural, transcendência, positivo)	★ Eu tenho apoio familiar (J2 / Sociocultural, transcendência, positivo)	∞ Tenho pessoas que me fazem sentir amado(a)/cuidado(a) e recebo mensagens/ telefonemas de amigos e/ou familiares (Original 10, original 23, original 37 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)
	∞ Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a) (Original 23 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)	★ Eu tenho boa relação com a minha família (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)	♣ Fico triste quando estou sozinho(a), porque gosto de ter alguém para me escutar (Original 16, J1 / Sociocultural, transcendência, negativo)
	▽ Eu me sinto deslocado(a) nos locais em que convivo (Original 35 / Ambiental, transcendência, negativo)	★ Eu tenho amigos com quem posso contar (J4 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)	□ Sinto-me útil na minha roda de convivência diária (J7 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)
	∞ Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas (Original 37 / Sociocultural, alívio, positivo)	★ Eu não tenho amigos com quem posso contar (J4 / Sociocultural, tranquilidade, negativo)	□ Sinto-me útil na minha roda de convivência diária e não atrapalho a dinâmica do ambiente que estou inserido (J7 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)
	∞ Eu me sinto satisfeito(a) por saber que eu sou amado(a) (Original 10 / Sociocultural, transcendência, positivo)	□ Sinto que atrapalho a dinâmica do ambiente que estou inserido (J7 / Sociocultural, tranquilidade, negativo)	□ Sinto-me útil na minha roda de convivência diária e não atrapalho a dinâmica do ambiente que estou inserido (J7 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)
	★ Eu estou sozinho, mas tenho pessoas que me ajudam no tratamento/cuidado com o DM (Original 43 / Sociocultural, tranquilidade, positivo)	▽ Sou obrigado a conviver com pessoas que tem costumes e hábito diferentes dos meus (J1 / Sociocultural, transcendência, negativo)	★ Minha fé/espiritualidade me ajuda a não ter medo e a enfrentar/superar as dificuldades relacionadas ao DM (Original 17, J4, J8 / Psicoespiritual, transcendência, positivo)
		▽ Eu me sinto isolado (J2 / Sociocultural, tranquilidade, negativo)	▽ Consigo expressar minha fé/espiritualidade, gosto de ir a centros religiosos, e isso me deixa tranquilo (J2, J5, J6 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)
		▽ Eu gosto de ir a centros religiosos (J6 / Psicoespiritual, alívio, positivo)	
Religiosidade	★ Minha fé me ajuda a não ter medo (Original 17 / Psicoespiritual, transcendência, positivo)	▽ Eu não me considero bem espiritualmente (J6 / Psicoespiritual, alívio, negativo)	
		▽ Fazer orações me deixa tranquilo (J2 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)	

		▽ Eu não consigo expressar minha fé/espiritualidade (J5 / Psicoespiritual, transcendência, negativo) ○ Minha família não respeita minha religião e minha fé (J1 / Psicoespiritual, transcendência, negativo) ★ Eu tenho fé (J4 / Psicoespiritual, transcendência, positivo) ★ A minha fé/espiritualidade me ajuda a enfrentar/superar as dificuldades relacionadas ao DM (J8 / Psicoespiritual, transcendência, positivo)	○ Minha família não respeita minha religião e minha fé (J1 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)
Saúde	▽ Sinto meu corpo confortável agora (Original 1 / Físico, tranquilidade, positivo) ★ Eu não me sinto saudável agora (Original 20 / Físico, tranquilidade, negativo)	★ Eu não consigo ter uma saúde melhor (J5 / Físico, alívio, negativo)	★ Não me sinto saudável agora e não consigo ter uma saúde melhor (Original 20, J5 / Físico, tranquilidade, negativo) ▽ Sinto meu corpo confortável agora (neste momento) (Original 1 / Físico, tranquilidade, positivo)
Sentimento	★ Minha condição de saúde me deixa triste (Original 6 / Físico, transcendência, negativo) ▽ Eu tenho passado por mudanças para cuidar do DM que me fazem sentir desconfortável (Original 24 / Psicoespiritual, tranquilidade, negativo) ★ Eu sinto que o DM está fora de controle (Original 40 / Psicoespiritual, alívio, negativo) ○ Eu me sinto em paz (Original 44 / Psicoespiritual, alívio, positivo)	★ Meu DM está controlado e isso me deixa bem (J2 / Físico, tranquilidade, positivo) ▽ Tenho ficado irritado com frequência (J5 / Sociocultural, alívio, negativo) ○ Eu me sinto infeliz por ter que conviver com DM (J8 / Psicoespiritual, tranquilidade, negativo) ○ Eu tenho momentos em que não importa ter DM (J8 / Sociocultural, tranquilidade, positivo) ○ Eu me sinto bem comigo mesmo, independente do meu diagnóstico de DM (J8 / Físico, transcendência, positivo)	★ Sinto que o DM está fora de controle e isso me deixa triste (Original 6, original 40, J2 / Físico, transcendência, negativo) ▽ Tenho passado por mudanças para cuidar do DM que me deixam irritado e/ou me fazem sentir desconfortável (Original 24, J5 / Psicoespiritual, alívio, negativo) ○ Me sinto em paz, bem comigo mesmo e ter DM não me faz infeliz (Original 44, J8 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo)
Sintomas	★ Eu sinto fome com muita frequência (Original 25 / Físico, alívio, negativo) ▽ Eu preciso me sentir bem novamente, apesar dos sintomas do DM (Original 48 / Físico, alívio, negativo)	▽ Os sintomas do DM que eu sinto me deixam desconfortável (J1 / Físico, alívio, negativo) ★ Eu não sinto muita sede com frequência (J4 / Físico, alívio, positivo) ♣ Eu tenho estratégias para reduzir a tensão muscular (J6 / Físico, alívio, positivo)	★ Sinto fome e/ou sede com muita frequência, mas não posso comer/beber tudo o que quero (Original 25, J4, J8 / Físico, alívio, negativo) ○ Fico constipado(a) com frequência (Original 19, J4 / Físico, alívio, negativo)

	☐ Eu fico constipado(a) com frequência (Original 19 / Físico, alívio, negativo)	☐ Eu fico constipado com frequência (J4 / Físico, alívio, negativo) <input checked="" type="star"/> Não posso comer tudo o que quero (J8 / Físico / Alívio / negativo) ☐ Tenho feridas nos pés (J2 / Físico, alívio, negativo) ☐ Eu não perdi sensibilidade nos pés (J4 / Físico, alívio, positivo) ∞ Tenho dificuldades de escutar (J4 / Físico, alívio, negativo) ∞ Tenho dificuldades para enxergar (J4 / Físico, alívio, negativo)	☒ Preciso me sentir bem novamente, apesar dos sintomas do DM que me deixam desconfortáveis (Original 48, J1 / Físico, alívio, negativo) <input checked="" type="star"/> Tenho estratégias para reduzir a tensão muscular (J6 / Físico, alívio, positivo) ☐ Perdi sensibilidade e/ou tenho feridas nos pés (J2, J4 / Físico, alívio, negativo) ∞ Tenho dificuldades para escutar e/ou enxergar (J4 / Físico, alívio, negativo)
Sono	Obs: sem itens nessa categoria	<input checked="" type="star"/> Eu consigo dormir bem (J4 / Físico, alívio, positivo) <input checked="" type="star"/> Tenho dificuldades para dormir (J4 / Físico, alívio, negativo) <input checked="" type="star"/> Eu tenho dificuldade em dormir (J6 / Físico, alívio, negativo)	<input checked="" type="star"/> Tenho dificuldade em dormir (J4, J6 / Físico, alívio, negativo)
Tratamento	<input checked="" type="star"/> Eu gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência (Original 26 / Sociocultural, alívio, negativo) ☒ Eu gostaria de ter orientações e esclarecimentos dos profissionais de saúde, sobre, o DM com mais frequência (Original 26.1 / Sociocultural, alívio, negativo) ☒ Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde (Original 39 / Sociocultural, tranquilidade, negativo) ☐ Eu me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento (Original 7 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo) ☐ Minhas crenças no tratamento/cuidado com o DM me dão paz de espírito (Original 38 / Psicoespiritual, tranquilidade, positivo) ☐ eu estou triste com o tratamento/cuidado com o DM (Original 45 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)	☐ Os remédios que tomo me ajudam (J1 / Físico, alívio, positivo) ☐ Eu tenho dificuldade de seguir o tratamento do DM (J3 / Físico, tranquilidade, negativo)	<input checked="" type="star"/> Gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência (Original 26 / Sociocultural, alívio, negativo) ☒ Preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde, com orientações e esclarecimentos sobre o DM (Original 26.1, original 39 / Sociocultural, alívio, negativo) ☐ Me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento, porque os remédios que tomo me ajudam e isso me dá paz de espírito (Original 7, Original 38, J1 / Psicoespiritual, alívio, positivo) ☐ Estou triste com o cuidado do DM, porque tenho dificuldade de seguir o tratamento (Original 45, J3 / Psicoespiritual, transcendência, negativo)

Fonte: A autora (2024)

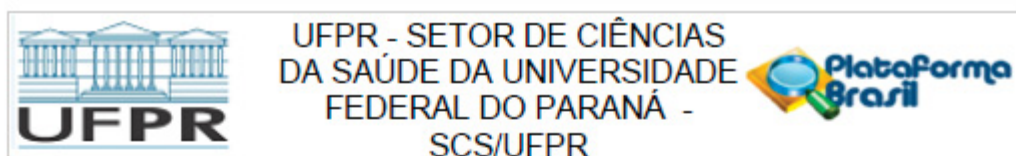
**APÊNDICE 5 – QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS
COM *DIABETES MELLITUS* (QCPI-DM)**

Nº (Classif)	Item	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
1 (TsPe+)	Me considero capaz de cuidar da minha saúde e me autocuidar do DM e estou contente, motivado em fazer o meu melhor	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
2 (AAm+)	Tenho todos os equipamentos para o autocuidado do DM	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
3 (TqPe+)	Sinto-me bonito(a) com a aparência que tenho hoje	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
4 (AAm-)	O ambiente em que descanso tem muito barulho e isso me deixa desconfortável	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
5 (AAm+)	O ambiente que convivo tem temperatura agradável, boa iluminação, ventilação e é limpo	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
6 (TqAm+)	Me sinto bem/em paz nos locais em que convivo	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
7 (AAm+)	Tenho privacidade suficiente e gosto de ter um espaço só meu	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
8 (TsAm+)	Os ambientes que convivo são agradáveis e me inspiram a me cuidar ou cuidar da minha saúde	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
9 (TsAm-)	Não gosto daqui (local em que estou), porque fico inseguro e tenho medo	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
10 (TqF-)	Estou cansado/indisposto e isso prejudica minha rotina e minhas atividades	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
11 (TsF+)	Quando tenho dor, sinto que posso suportá-la e/ou superá-la	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
12 (TqAm-)	Esta cadeira/cama/rede me causa dor e me tira o conforto	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
13 (AF-)	O controle da glicemia e/ou a aplicação de insulina me causa dor ou desconforto	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
14 (TsF-)	Não gosto ou não consigo fazer atividade física	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
15 (TqPe+)	Me sinto útil porque o Diabetes não me impediu de trabalhar	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
16 (ASc-)	Me sinto dependente dos outros para realizar minhas atividades e isso me deixa desconfortável	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
17 (TqSc+)	Frequento clubes, associações e/ou parques para relaxar e passear	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹

18 (ASc+)	Tenho atividades, hobbies e momentos de lazer (música, filmes, encontros com amigos) que me ajudam a distrair a cabeça	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
19 (TsPe-)	Deixei de fazer muitas atividades e frequentar locais que gosto depois que fui diagnosticado com DM	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
20 (TqF+)	Me sinto bem o suficiente para caminhar e subir escadas	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
21 (TqAm+)	Minha residência e móveis me permitem locomover livremente em casa, porque tem pouco risco de me machucar	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
22 (TqAm+)	Posso caminhar com segurança nas calçadas e andar nas ruas	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
23 (APe-)	Tenho medo do que possa vir a acontecer comigo e com minha vida	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
24 (APe+)	Tenho encontrado sentido na minha vida/ sinto que ela vale a pena, mesmo após descobrir o DM, me sinto realizado pessoalmente	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
25 (TsSc-)	Me sinto deslocado(a)/isolado(a) nos locais em que convivo porque tenho costumes e hábitos diferentes das outras pessoas e elas não me entendem	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
26 (TqSc+)	Tenho boa relação, posso confiar em minha família e amigos, eles me ajudam e apoiam no tratamento/cuidados com DM quando preciso	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
27 (TqSc+)	Tenho pessoas que me fazem sentir amado(a)/ cuidado(a) e recebo mensagens/ telefonemas de amigos e/ou familiares	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
28 (TsSc-)	Fico triste quando estou sozinho(a), porque gosto de ter alguém para me escutar	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
29 (TqSc+)	Sinto-me útil na minha roda de convivência diária e não atrapalho a dinâmica do ambiente que estou inserido	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
30 (TsPe+)	Minha fé/espiritualidade me ajuda a não ter medo e a enfrentar/superar as dificuldades relacionadas ao DM	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
31 (TqPe+)	Consigo expressar minha fé/espiritualidade, gosto de ir a centros religiosos, e isso me deixa tranquilo	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
32 (TqPe-)	Minha família não respeita minha religião e minha fé	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
33 (TqF-)	Não me sinto saudável agora e não consigo ter uma saúde melhor	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
34 (TqF+)	Sinto meu corpo confortável agora (neste momento)	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
35 (TsF-)	Sinto que o DM está fora de controle e isso me deixa triste	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴

36 (APe-)	Tenho passado por mudanças para cuidar do DM que me deixam irritado e/ou me fazem sentir desconfortável	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
37 (TqPe+)	Me sinto em paz, bem comigo mesmo e ter DM não me faz infeliz	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
38 (AF-)	Sinto fome e/ou sede com muita frequência, mas não posso comer/beber tudo o que quero	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
39 (AF-)	Fico constipado(a) com frequência	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
40 (AF-)	Preciso me sentir bem novamente, apesar dos sintomas do DM que me deixam desconfortáveis	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
41 (AF+)	Tenho estratégias para reduzir a tensão muscular	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
42 (AF-)	Perdi sensibilidade e/ou tenho feridas nos pés	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
43 (AF-)	Tenho dificuldades para escutar e/ou enxergar	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
44 (AF-)	Tenho dificuldade em dormir	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
45 (ASc-)	Gostaria de ser atendido(a) pelos profissionais de saúde com mais frequência	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
46 (ASc-)	Preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde, com orientações e esclarecimentos sobre o DM	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴
47 (APe+)	Me sinto confiante para lidar com o DM e com o tratamento, porque os remédios que tomo me ajudam e isso me dá paz de espírito	☐ CT ⁴	☐ C ³	☐ D ²	☐ DT ¹
48 (TsPe-)	Estou triste com o cuidado do DM, porque tenho dificuldade de seguir o tratamento	☐ CT ¹	☐ C ²	☐ D ³	☐ DT ⁴

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67793523.1.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.064.240

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde", pesquisadora responsável Pro^{fa}. Dr^a. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Departamento de Enfermagem / UFPR) e colaboradores: Marlise Lima Brandão (PPGENF/UFPR); Aline Maria Pacheco Sampaio (UFPR); Ana Beatriz Toledo (UFPR); Aline da Silva Paula (Apoio Técnico); Alcione Oliveira de Souza (PPGENF/UFPR); Alessandra Amaral Schwanke (PPGENF/UFPR); Camila Ferreira de Lima (PPGPCS/UFPR); Cornélio Schwambach (Apoio Técnico); Gabriela de Almeida Hammerschmidt (Ensino médio); Juliane Nascimento Ribas Miranda (PPGENF/UFPR); Mario Gilberto Jesus Nunes (PPGENF/UFPR); Neidamar Pedrini Arias Fugaça (PPGENF/UFPR); Sandra de Moraes Postanovski (PPGENF/UFPR); Zilma Müller (PPGPCS/UFPR); Me. Ester do Nascimento Ribas (SMS Curitiba).

Período de realização: junho de 2023 a fevereiro de 2028.

Local de realização: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Unidade Municipal de Saúde Ouvidor Pardinho.

Estudo de financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

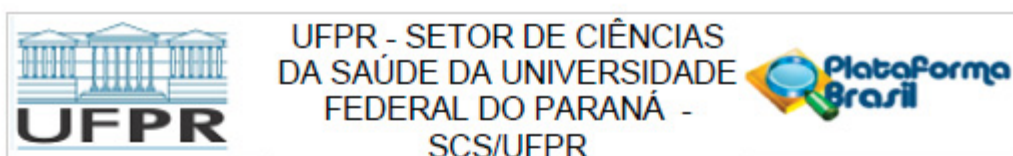
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

Apresentar diretrizes para o cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos:

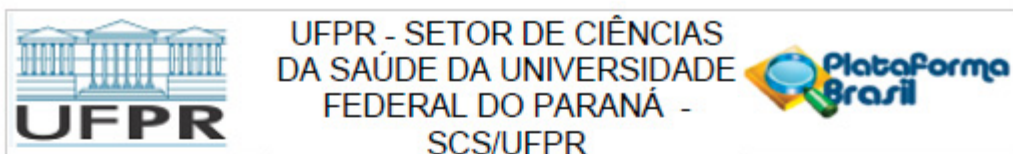
- Identificar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as políticas (local, regional e nacional, internacional) e necessidades de cuidado de enfermagem centrado na população idosa;
- Vivenciar a consulta e tele enfermagem com as pessoas idosas na atenção primária à saúde;
- Reconhecer as necessidades de saúde das pessoas idosas conforme aspectos cronológicos, clínicos, sociodemográficos, territoriais, educacionais, tecnológicos, políticos e de suporte social;
- Construir fluxogramas, normativas, roteiros e/ou diretrizes, ferramentas tecnológicas, assistenciais, educacionais e de gestão direcionados ao cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde;
- Estimular a integração entre gerações, combatendo o ageísmo e a violência contra a pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, "os benefícios serão difusos, indiretos e futuros, haja visto que se pretende proporcionar melhora no serviço de saúde local (infraestrutura, contratação de funcionários, compra de equipamentos e materiais de consumo); melhores índices de qualidade de vida; redução da sobrecarga de atendimentos no sistema de saúde; redução de custos com assistência à saúde e qualificação da Atenção Primária à Saúde. Como benefício os resultados deverão fornecer evidências sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), possibilitando planejamento de condutas, estímulo ao desenvolvimento de políticas públicas e socialização de dados unificados sobre a AMPI no Sul do Brasil. Adicionalmente, estão a elaboração de protocolos, fluxos, treinamentos para o atendimento centrado na pessoa idosa, proporcionando indiretamente benefícios aos gestores dos serviços de saúde envolvidos. Também se tem intenção de qualificar a atenção a pessoa idosa mediante a criação de fluxos, normas, bem como de MOOC para capacitação dos profissionais nas temáticas."

Quanto aos riscos, sinalizam que "a participação da pessoa idosa no estudo apresenta risco mínimo, como o de constrangimento ou desconforto ao responder às questões de pesquisa. Desse modo, o participante será esclarecido de que poderá a qualquer momento desistir da participação, e sua recusa não acarretará quaisquer desconfortos com relação aos responsáveis pela pesquisa,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

tampouco junto à instituição que está vinculado. Entre os principais riscos estão os de ordem psicológica, emocional e intelectual (vergonha, desconforto, constrangimento, estresse, quebra de sigilo); física e mecânica (realização dos testes nos domínios funcionalidade, mobilidade, lesões por pressão e diabetes – pé diabético). Para garantia de anonimato, será respeitado a Lei Geral de Processamento de Dados, principalmente em relação aos dados sensíveis (dados pessoais), com confiabilidade e não configurar quebra de sigilo, as informações registradas no formulário será de uso exclusivo para a pesquisa.”.

Quanto à possibilidade de ocorrência, destacam que “haverá possibilidade de ocorrência dos riscos na ordem de mínima possibilidade (quebra de sigilo); média possibilidade (riscos mecânicos e físicos; estresse e desconforto); e alta possibilidade (vergonha e constrangimento).”

Enquanto medidas de minimização dos riscos, relatam que “será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza e, caso o participante sinta necessidade, os pesquisadores estarão disponíveis para as devidas orientações ou esclarecimentos. Ainda, haverá a possibilidade dos participantes (pessoas idosas) não responderem especificamente os instrumentos de pesquisa dos domínios que considerem desagradáveis ou que possam causar maior constrangimento e desconforto para responder, sem que haja descontinuidade da sua participação na pesquisa. Nos casos que houver a necessidade de atendimento especializado, será direcionado ao atendimento da unidade de saúde referência para região adscrita. Para análise e divulgação dos dados, a identidade terá sigilo profissional, e para garantir que isso aconteça será empregado a linguagem codificada, caracterizada por composição com quatro primeiros números do CPF + primeira letra do nome.”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O referido macroprojeto direcionado ao cuidado centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde se trata de estudo de métodos mistos, modelo paralelo convergente (CRESWEL; CLARK, 2014). O estudo será desenvolvido em seis etapas, com os seguintes aspectos metodológicos:

- 1) Identificação das evidências científicas – desenvolvimento de revisões sistemática, de escopo, integrativa e bibliométrica;
- 2) Compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (políticas, necessidade de cuidados e consulta de enfermagem para população idosa) – etapa de coleta de dados qualitativos – observação não participante das consultas de enfermagem (roteiro estruturado); três entrevistas com enfermeiros da APS (questionário semiestruturado);

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 6.064.240

- 3) Caracterização territorial, sociodemográfica e clínica das pessoas idosas – etapa de coleta de dados quantitativos – avaliação da pessoa idosa (questionário semiestruturado; testes e instrumentos de avaliação, durante aproximadamente dez encontros);
- 4) Obtenção de demandas da população idosa – identificação de convergências e divergência das etapas de coleta de dados quantitativos e qualitativos;
- 5) Construção de ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão – mixagem dos dados (grupos focais);
- 6) Apresentação das diretrizes para cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

Os participantes do estudo serão enfermeiros, pessoas idosas e juízes especialistas. Sobre o recrutamento, critérios de inclusão/exclusão e participação no estudo (coleta e análise de dados), os pesquisadores destacam as seguintes informações:

- Enfermeiros da APS (n=35) – “O convite para participação dos enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), será por meio de formulário online, a ser enviado para as chefias das unidades municipais de saúde (UMS), solicitando o encaminhamento para os enfermeiros da atenção primária. No e-mail constará o link para o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e questionário eletrônico com informações sociodemográficas (APÊNDICE 1). O enfermeiro que participar da pesquisa irá responder um questionário (sociodemográfico) e três entrevistas. Como critérios de inclusão desta etapa tem-se: enfermeiros (as) que atuam em UMS (Atenção Primária à Saúde). Serão excluídos aqueles que não responderem ao agendamento das entrevistas, após dois encaminhamentos de convites (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias). Serão agendadas três entrevistas estruturadas (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013), presencial ou remota, a depender da disponibilidade do participante. Caso seja presencial será em local reservado, com privacidade e conforto na UMS de estudo.”. Ainda, como coleta de dados, destacam a observação não participante das consultas de enfermagem realizadas na UBS/UMS/ESF, a partir de roteiro estruturado. Quanto a análise dos dados, as informações coletadas nas entrevistas e formulários eletrônicos serão organizadas no software IramuteQ®; e seguirá a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) e Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

- Pessoas idosas (n=380) – convite à participação ocorrerá por meio de cartazes fixados nos serviços de saúde (após autorização da Autoridade Sanitária Local (ASL) e/ou Responsável Técnico), contendo número de telefone para contato (pesquisadora) e dias da semana/horário que os pesquisadores estarão na UBS para a coleta de dados. “No primeiro contato com as pessoas idosas, na UBS/UMS/ESF ou em visita domiciliar, será apresentado o Termo de Consentimento

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



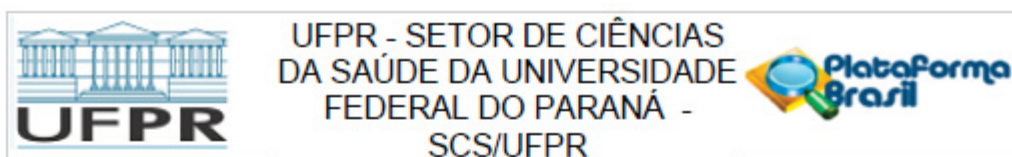
Continuação do Parecer: 6.064.240

Livre e Esclarecido (TCLE), caso seja necessário o avaliador(a) realizará a leitura na íntegra do documento juntamente com a pessoa idosa. Após sua concordância, será entregue ao participante fotocópia assinada pelo pesquisador principal, será anexado ao formulário eletrônico fotografia do TCLE assinado pela pessoa idosa e pelo avaliador(a) para fins de armazenamento. Os critérios de inclusão para as pessoas idosas, serão: aquelas que o local de moradia esteja adscrito ao território da UMS/UBS/ESF; pessoas que tenham 60 anos ou mais; apresentar capacidade cognitiva preservada, conforme pontuação do Minixame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; BRUCKI et al., 2003; LOURENÇO; VERAS, 2006), segundo pontos de corte adotados pela escolaridade, conforme Quadro 1 (BERTOLUCCI et al., 1994) (Apêndice 5). Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite para entrevista após três tentativas de agendamentos (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).". Para a coleta de dados com as pessoas idosas, serão realizadas entrevistas/avaliação clínica a partir de questionários semiestruturado, o que ocorrerá em "aproximadamente 10 encontros para a avaliação de 25 domínios, a saber: 1. Prontuário; 2. Perfil Sociodemográfico; 3. Território e Moradia; 4. Sinais Vitais e Antropometria; 5. Dor; 6. Nutrição; 7. Fatores de Risco; 8. Histórico de Doenças; 9. Atividades Cotidianas; 10. Cuidados Paliativos; 11. Cognição; 12. Humor/Comportamento; 13. Comunicação; 14. Funcionalidade; 15. Mobilidade; 16. Continência; 17. Qualidade de Vida; 18. Espiritualidade; 19. Idadismo; 20. Violência; 21. Suporte Social; 22. Sexualidade; 23. Lesão por pressão; 24. Diabetes; 25. Hipertensão, todos em formato de questionários estruturados, armazenados na plataforma Google Forms®." Para cada domínio mencionado, os pesquisadores destacam os instrumentos de avaliação, com embasamento científico em literatura pertinente. Os pesquisadores estimaram 10 encontros para a avaliação da pessoa idosa. "Os 10 encontros, ocorrerão com intervalo de aproximadamente 7 a 10 dias entre cada um, com duração de aproximadamente 30-50 minutos cada, agendados conforme a disponibilidade da pessoa idosa e preferencialmente em datas com atividades agendadas na unidade municipal de saúde (momentos oportunos em que os participantes já estejam no serviço de saúde). Nos casos em que a pessoa idosa esteja impossibilitada de deslocar-se com transporte coletivo (público), com isenção tarifária ou com limitação de mobilidade, os pesquisadores irão até o domicílio para realizar a coleta de dados." "Os dados coletados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel 2019®, por domínios de avaliação, com análise descritiva dos dados por meio de número absoluto (n) e frequência relativa (%), para escolha dos testes estatísticos o projeto contará com apoio de profissional estatístico.". Na terceira fase do estudo, os pesquisadores propõem o desenvolvimento de grupo focal com as pessoas idosas, para compartilhamento de

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

informações e opiniões, experiências para discussões entre o grupo, cuja amostragem seguirá a saturação de dados, para a avaliação dos materiais desenvolvidos (ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão para o cuidado centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde).

- Juízes experts (n=35): participarão da etapa de avaliação dos recursos tecnológicos desenvolvidos na pesquisa, tais como o curso online aberto e massivo – MOOC, sendo profissionais com experiência acadêmica e/ou profissional reconhecida. “A seleção dos enfermeiros experts ocorrerá por meio da Plataforma Lattes, com busca realizada por assunto, associando as palavras Atenção Primária à Saúde e Gerontologia e Enfermagem. Como critérios de inclusão dos experts, utilizar-se-á: enfermeiro(a) com experiência acadêmica e/ou profissional na Atenção Primária à Saúde e/ou Gerontologia; mínimo 10 anos de experiência profissional e/ou acadêmica; currículo Lattes atualizado nos últimos dois anos; titulação mínima de especialização Lato Sensu (APÊNDICE 32). Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite, a ser enviado para e-mail cadastrado na Plataforma Lattes, para participação na pesquisa, após três tentativas (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).”. “Após aceite em participar da pesquisa, os juízes receberão link para acesso ao instrumento de avaliação do recurso tecnológico, devendo dispende de 30 a 45 minutos para responder.” A coleta de dados com os juízes especialistas ocorrerá de forma remota, a partir de instrumento de avaliação dos recursos tecnológicos desenvolvidos. A análise de dados seguirá estatística descritiva, com cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

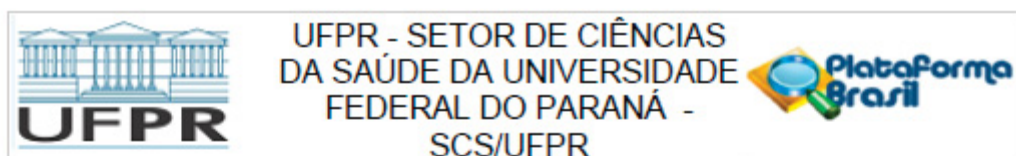
Os pesquisadores destacam ainda que “todos os instrumentos, entrevistas, grupos focais, fluxogramas, treinamentos, protocolos assistenciais e desenvolvimento tecnológico, trarão subsídios para a formulação da política pública a que se propõe este projeto de pesquisa.”

“Os participantes da pesquisa não terão custos para participação da pesquisa, exceto em eventuais deslocamentos até a unidade básica de saúde, para o qual poderão utilizar transporte coletivo municipal (público), na qual já possuem isenção tarifária. Para os participantes que não puderem se locomover, os pesquisadores realizarão visita domiciliar agendada conforme disponibilidade da pessoa idosa e/ou cuidador(a). Acrescenta-se que não haverá nenhum tipo de despesa para o participante, bem como nada será pago pela participação da pessoa idosa nessa pesquisa.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram devidamente apresentados.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

Recomendações:

A recomendação de aumentar a fonte no TCLE da pessoa idosa foi devidamente atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O macroprojeto de pesquisa se mostra relevante à área da saúde da pessoa idosa, é robusto, apresenta embasamento científico e metodológico, com fluxogramas que orientam e esclarecem as etapas de desenvolvimento do estudo. Espera-se que os resultados possibilitem melhoria na qualidade do atendimento prestado a esse público na Atenção Primária à Saúde. Os pesquisadores responderam aos questionamentos e realizaram os devidos esclarecimentos e adequações, necessários à aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

02 - Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo. Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

03 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal. Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

04 – Inserir nos TCLE e TALE o número do CAAE e o número do parecer consubstanciado aprovado, para aplicação dos termos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 6.064.240

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2097033.pdf	10/04/2023 23:33:33		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PESQUISADOR.pdf	10/04/2023 23:30:39	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:29:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:45	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CHECK_LIST_08_MAR.pdf	08/03/2023 16:40:03	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_MANIPULACAO_DADOS.pdf	08/03/2023 16:39:07	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA.docx	08/03/2023 16:36:35	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES.docx	08/03/2023 16:36:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO.docx	08/03/2023 16:36:11	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	08/03/2023 11:02:08	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SEI_5340240_Extrato_Atta_26.pdf	07/03/2023	KARINA SILVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 6.064.240

Outros	SEI_5340240_Extrato_Atta_26.pdf	16:49:26	DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SOLICITACAO_ACESSO_DADOS.pdf	07/03/2023 16:08:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	REQUERIMENTO_APRECIACAO_CEP _SMS.pdf	07/03/2023 14:56:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/03/2023 23:39:01	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO.pdf	06/03/2023 12:38:41	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_CUSTOS.pdf	06/03/2023 12:38:30	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_DE_CONFLITO_DE_INTER ESSE_SMS.pdf	06/03/2023 12:38:17	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SMS.doc	06/03/2023 12:37:58	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_ PRONTUARIO.docx	06/03/2023 12:37:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUI SADOR_AO_CEP.pdf	06/03/2023 12:37:09	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CIENCIA_INTERESSE_CAMPO.pdf	06/03/2023 12:36:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_D OS_DADOS_SMS.pdf	06/03/2023 12:36:12	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	COMPROMISSOS_DA_EQUIPE.pdf	06/03/2023 12:35:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

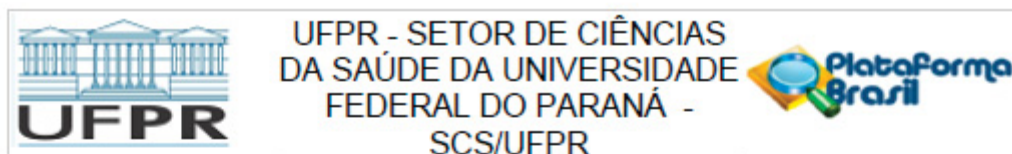
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

CURITIBA, 17 de Maio de 2023

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA SMS DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67793523.1.3001.0101

Instituição Proponente: Prefeitura Municipal de Curitiba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.195.537

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2143312, datado em 05/07/2023 08:36:13 e PROJETO_DETALHADO_AJUSTADO_SMS.docx de 05/07/2023 08:29:24.

Trata-se de estudo multicêntrico, com pesquisa de métodos mistos, modelo paralelo convergente (CRESWELL; CLARK, 2014). O pressuposto central para o emprego desse método é a interação entre a pesquisa quantitativa e qualitativa, fornecendo possibilidades de análises e informações além daquelas apreendidas dos bancos de dados qualitativos e quantitativos separadamente (CRESWELL; HIROSE, 2019; SANTOS et al., 2017).

Devido a tratar-se de estudo multicêntrico, após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, os demais Centros de Pesquisa submeterão o projeto para apreciação nos respectivos comitês de ética.

Metodologia Proposta:

O estudo será desenvolvido em seis etapas:

1 Identificação das evidências científicas.

Revisão integrativa, revisão bibliométrica, revisão de escopo e revisão sistemática conforme a necessidade de aprofundamentos das evidências científicas para respaldar a pesquisa a ser

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-130

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA**



Continuação do Parecer: 6.195.537

desenvolvida.

2 Compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (políticas, necessidade de cuidados e consulta de enfermagem para população idosa); Etapa será dividida em quatro fases;

1ª – Caracterização sociodemográfica do enfermeiro participante;

2ª – Identificação do conhecimento dos enfermeiros sobre políticas locais, regionais e nacionais voltadas a pessoa idosa;

3ª – Identificação das necessidades das pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde;

4ª – Descrição do cuidado de enfermagem prestado a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde e da tele enfermagem;

O convite para participação dos enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), será realizado por meio de cartaz convite, afixado nas dependências da unidade municipal de saúde (UMS), neste cartaz o participante terá acesso ao telefone dos pesquisadores. Os participantes que efetuarem contato telefônico com os pesquisadores, receberão via WhatsApp ou e-mail, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e questionário eletrônico com informações sociodemográficas (APÊNDICE 1), a findar o formulário, os participantes, poderão informar qual o melhor horário para contato telefônico, para que possam ser agendadas as entrevistas (presencial ou online). O enfermeiro que participar da pesquisa irá responder um questionário (sociodemográfico) e três entrevistas.

Como critérios de inclusão desta etapa tem-se: enfermeiros (as) que atuam em UMS (Atenção Primária à Saúde). Serão excluídos aqueles que não responderem ao agendamento das entrevistas, após dois encaminhamentos de convites (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).

Serão agendadas três entrevistas estruturadas (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013), presencial ou remota, a depender da disponibilidade do participante, as entrevistas serão agendadas em local reservado, externo ao serviço de saúde e fora do horário de trabalho, de maneira a proporcionar privacidade e conforto. Cada uma das entrevistas visa atingir as fases da 2ª Etapa desta pesquisa, a saber: Fase 2 (Identificação do conhecimento dos enfermeiros sobre políticas locais, regionais e nacionais voltadas a pessoa idosa), Fase 3 (Identificação das necessidades das pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde) e Fase 4 (Descrição do cuidado de enfermagem prestado a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde), com roteiros desenvolvidos pelos pesquisadores, conforme demonstram os Apêndices 2, 3 e 4, respectivamente.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

Para registro da coleta de dados dos participantes desta etapa de pesquisa será utilizado o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), no entanto para publicação dos resultados da pesquisa, será utilizado codificação composta por três primeiros números do CPF + primeira letra do nome + ano de nascimento, assim como buscar-se-á agrupamento dos dados, de maneira a manter o anonimato e evitar identificação dos participantes.

As informações coletadas nas entrevistas e formulários eletrônicos serão organizadas no software IramuteQ®, permitindo a hierarquização, agrupamento e classificação dos resultados apontados pelos participantes, para análise dos dados qualitativos utilizar-se-á Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Para descrição do cuidado de enfermagem desenvolvido e da tele enfermagem, será realizado acompanhamento da consulta de enfermagem, por meio observação não participante. Os dados coletados nessa etapa, serão analisados por meio de Análise Temática conforme preconizam (BRAUN; CLARKE, 2006).

Também será utilizado neste momento a observação não participante das consultas de enfermagem realizadas na UBS/UMS/ESF, permitindo "compreender fatos velados ou que não teriam sido percebidos por observadores passivos" (POLIT; BECK, 2019, p.202).

Utilizar-se-á roteiro estruturado (APÊNDICE 34), que contém questões sobre acolhimento, indicações para o atendimento pelo enfermeiro(a), orientações, encaminhamentos e registros realizados pelo enfermeiro da UBS/UMS/ESF.

Os participantes desta fase serão os mesmos que forem incluídos nas etapas anteriores, sendo solicitado pelos pesquisadores autorização para acompanhar a consulta de enfermagem, tanto para a pessoa idosa, quanto para o enfermeiro(a).

As informações coletadas nas observações participantes serão organizadas no software IramuteQ®, permitindo a hierarquização, agrupamento e classificação dos resultados apontados pelos participantes (YIN, 2016), para análise dos dados qualitativos utilizar-se-á Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016).

3 Caracterização territorial, sociodemográfica e clínica das pessoas idosas;

Serão aplicados questionários estruturados, que foram elaborados pelos pesquisadores e estão armazenados em formulário eletrônico, no Google Forms®, cujo link editável ficará sob guarda da pesquisadora principal, o link para preenchimento será disponibilizado para integrantes da pesquisa, denominados como avaliadores (coletadores), após receberem treinamento para utilização. Todos os avaliadores receberão treinamento para aplicação dos formulários e

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

instrumentos, de forma a balizar a aplicação durante a pesquisa, e realizarão todas as atividades em dupla, para agilizar e facilitar a avaliação dos participantes. Cabe salientar, que os avaliadores (coletadores) terão acesso ao formulário em branco para preenchimento, não tendo visibilidade aos dados de outros participantes.

Para convite as pessoas idosas, participantes desta etapa de pesquisa, as pesquisadoras após autorização da Autoridade Sanitária Local (ASL) e/ou Responsável Técnico (RT) afixarão no serviço de saúde, cartaz com convite para participação na pesquisa, contendo número de telefone para contato (pesquisadora) e dias da semana/horário que os pesquisadores estarão na UBS fazendo a coleta. No primeiro contato com as pessoas idosas, na UBS/UMS/ESF ou em visita domiciliar, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 5), caso seja necessário o avaliador(a) realizará a leitura na íntegra do documento juntamente com a pessoa idosa. Após sua concordância, será entregue ao participante via com rubricas e assinatura do participante ou seu representante legal, assim como pesquisador principal ou pessoa por ele autorizado. Será anexado ao formulário eletrônico fotografia do TCLE assinado pela pessoa idosa e pelo avaliador(a) para fins de armazenamento, assim como serão armazenados fisicamente, em poder e responsabilidade da pesquisadora principal.

Ainda no primeiro contato, será aplicado o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) (MORAES et al., 2016^a) e também será apresentado e solicitado autorização para utilização dos dados do prontuário, mediante assinatura no Termo de solicitação de uso de prontuários para pesquisa (Apêndice 6). Para registro da coleta de dados dos participantes desta etapa de pesquisa será utilizado o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), no entanto para publicação dos resultados da pesquisa, será utilizado codificação composta por três primeiros números do CPF + primeira letra do nome + ano de nascimento, assim como buscar-se-á agrupamento dos dados, de maneira a manter o anonimato e evitar identificação dos participantes.

Para acesso ao prontuário eletrônico, por meio do e-Saúde, os pesquisadores utilizarão login de pesquisador, previamente solicitado a autoridade sanitária local, vale destacar que todos os dados coletados serão anonimizados mediante codificação do participante conforme descrito anteriormente.

Caso o idoso não queira participar da pesquisa, em qualquer momento desta, será mantido o acompanhamento dele na UMS sem qualquer prejuízo ao atendimento.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

As próximas entrevistas/avaliação clínica a serem realizadas com as pessoas idosas, envolveram aproximadamente 10 encontros, nos quais serão abordados 25 domínios de avaliação, a saber: 1. Prontuário; 2. Perfil Sociodemográfico; 3. Território e Moradia; 4. Sinais Vitais e Antropometria; 5. Dor; 6. Nutrição; 7. Fatores de Risco; 8. Histórico de Doenças; 9. Atividades Cotidianas; 10. Cuidados Paliativos; 11. Cognição; 12. Humor/Comportamento; 13. Comunicação; 14. Funcionalidade; 15. Mobilidade; 16. Continência; 17. Qualidade de Vida; 18. Espiritualidade; 19. Idadismo; 20. Violência; 21. Suporte Social; 22. Sexualidade; 23. Lesão por pressão; 24. Diabetes; 25. Hipertensão, todos em formato de questionários estruturados, armazenados na plataforma Google Forms®.

Os dados coletados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel 2019®, por domínios de avaliação, com análise descritiva dos dados por meio de número absoluto (n) e frequência relativa (%), para escolha dos testes estatísticos o projeto contará com apoio de profissional estatístico.

Na sequência apresenta-se Quadro 2 com os 10 encontros/momentos/entrevistas a serem realizadas com as pessoas idosas, com respectiva projeção temporal. Os 10 encontros, ocorrerão com intervalo de aproximadamente 7 a 10 dias entre cada um, com duração de aproximadamente 30-50 minutos cada, agendados conforme a disponibilidade da pessoa idosa e preferencialmente em datas com atividades agendadas na unidade municipal de saúde (momentos oportunos em que os participantes já estejam no serviço de saúde).

Nos casos em que a pessoa idosa esteja impossibilitada de deslocar-se com transporte coletivo (público), com isenção tarifária ou com limitação de mobilidade, os pesquisadores irão até o domicílio para realizar a coleta de dados.

4 Obtenção de demandas da população idosa;

Os dados obtidos nas etapas quan+qual serão utilizados para apontamento das demandas da população idosa, mediante interpretação dos resultados e convergência e divergência para mixagem de dados.

5 Construção de ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão;

Esta etapa da pesquisa está relacionada as etapas anteriores, haja vista que trarão subsídios para identificação das demandas da população, assim como necessidades de educação em saúde e de implantação de fluxogramas de gestão da política pública, gerenciamento do serviço de saúde e atendimento à população. Também será desenvolvido MOOC para translação do conhecimento,

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Telefone: (41)3360-4961

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-130

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

trata-se de "curso online (em diferentes plataformas), aberto (gratuito, sem pré-requisitos, utiliza recursos educacionais abertos) e massivo (oferecido a muitos alunos)" (MATTAR, 2013, p.30) que "integra três elementos: a conectividade das redes sociais, o conhecimento de um especialista em determinada área e a coleção de recursos online abertos" (MATTAR, FIGUEIREDO, 2013, p.5).

Para o desenvolvimento, avaliação e validação de produção tecnológica, utilizar-se-á o método Lean Startup (RIES, 2019) para a construção do Minimum Viable Product (MVP).

Os materiais desenvolvidos serão avaliados por grupo focal com pessoas idosas (participantes da 3ª fase), neste momento ocorrerão compartilhamento de informações e opiniões, experiências para discussões entre o grupo para condução e amostragem por saturação de dados (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013; POLIT; BECK, 2019).

Vale acrescentar que todos os recursos tecnológicos desenvolvidos nesta pesquisa passarão pela avaliação (remota) de juízes (experts na temática, sendo profissionais com experiência acadêmica e/ou profissional reconhecida), a fim de verificar a interface, interação, facilidade de utilização, conteúdo e aparência e validade dos produtos desenvolvidos, para a qual utilizar-se-á Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC mede a proporção ou percentagem de juízes em concordância sobre determinado aspecto do produto, mantendo igualmente os itens com IVC maior que 0,90, ajustando os itens com IVC entre 0,70 e 0,90 e excluindo os itens com IVC menor que 0,70 (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; POLIT; BECK, 2019). A seleção dos enfermeiros experts, ocorrerá por meio da Plataforma Lattes, com busca realizada por assunto, associando as palavras Atenção Primária à Saúde e Gerontologia e Enfermagem. Após aceite em participar da pesquisa, os juízes receberão link para acesso ao instrumento de avaliação do recurso tecnológico, devendo dispende de 30 a 45 minutos para responder. Para Estimular a integração entre gerações, combatendo o ageísmo e a violência contra a pessoa idosa, haverá interlocução deste projeto com o Projeto de Extensão Saúde-On Ouvidor Pardinho (HAMMERSCHMIDT, 2022), que contará com atividades relacionadas a educação em saúde, que abrangerão temas como: envelhecimento ativo, intergeracionalidade, promoção à saúde e prevenção de doenças, combate ao idadismo e violência contra a pessoa idosa, a serem realizadas quinzenalmente.

O dados serão analisados por meio de Análise Temática conforme preconizam (BRAUN; CLARKE, 2006).

6 Apresentação das diretrizes para cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária a Saúde.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etlca@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

Utilizar-se-ão os Dez Passos propostos pelo Tribunal de Contas da União – TCU (BRASIL, 2021d). Acrescenta-se que todos os instrumentos, entrevistas, grupos focais, fluxogramas, treinamentos, protocolos assistenciais e desenvolvimento tecnológico, trarão subsídios para a formulação da política pública a que se propõe este projeto de pesquisa.

PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES

As informações, dados e análises gerados por esta pesquisa ficarão armazenadas por no mínimo cinco anos após o encerramento da pesquisa, sob responsabilidade da pesquisadora Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, conforme recomendam as Resoluções 441/2011, 466/2012 e 510/2016. Todo material obtido será utilizado unicamente para essa pesquisa, mantidos com acesso exclusivo da pesquisadora principal, sendo totalmente destruídos/descartados após cinco anos do término da pesquisa.

Crítérios de inclusão e exclusão

A população deste estudo será composta por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, pessoas idosas e enfermeiros experts em Atenção Primária à Saúde.

Crítérios de inclusão:

Enfermeiros Atenção Primária à Saúde: Enfermeiros (as) que atuam em UMS Ouvidor Pardini (Atenção Primária à Saúde).

Pessoas idosas: Os critérios de inclusão para as pessoas idosas, serão: aquelas que o local de moradia esteja adscrito ao território da UMS; pessoas que tenham 60 anos ou mais; apresentar capacidade cognitiva preservada, conforme pontuação do Miniexame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; BRUCKI et al., 2003; LOURENÇO; VERAS, 2006), segundo pontos de corte adotados pela escolaridade (BERTOLUCCI et al., 1994).

Enfermeiros experts Atenção Primária à Saúde :Como critérios de inclusão dos experts, utilizar-se-á: enfermeiro(a) com experiência acadêmica e/ou profissional na Atenção Primária à Saúde e/ou Gerontologia; mínimo 10 anos de experiência; currículo Lattes atualizado nos últimos dois anos; titulação mínima de especialização Lato Sensu.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

Crítérios de exclusão

Enfermeiros Atenção Primária à Saúde: Serão excluídos aqueles que não responderem ao agendamento das entrevistas, após dois encaminhamentos de convites (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).

Pessoas idosas: Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite para entrevista após três tentativas de agendamentos (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).

Enfermeiros experts Atenção Primária à Saúde: Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite, a ser enviado para e-mail cadastrado na Plataforma Lattes, para participação na pesquisa, após três tentativas (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

As informações coletadas nas entrevistas e formulários eletrônicos serão organizadas no software IramuteQ®, permitindo a hierarquização, agrupamento e classificação dos resultados apontados pelos participantes, para análise dos dados qualitativos utilizar-se-á Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Para descrição do cuidado de enfermagem desenvolvido e da tele enfermagem, será realizado acompanhamento da consulta de enfermagem, por meio observação não participante. Os dados coletados nessa etapa, serão analisados por meio de Análise Temática conforme preconizam (BRAUN; CLARKE, 2006), cumprindo-se as seis fases propostas: Familiarização com os dados – leitura e releitura dos diários de campo, transcrição das informações relacionadas aos registros; Codificação inicial: organização do corpus de análise conforme a pergunta disparadora; Agrupação por temas: organizar por temas com apoio do software gratuito e online IramuteQ®; Revisão dos temas: verificar semelhança dos temas, gerar quadro temático; Nomeação dos temas: conforme preconiza a matriz SWOT; Relatório de produção: descrever os resultados obtidos, de forma a produzir texto que responda ao objetivo.

Também será utilizado neste momento a observação não participante das consultas de enfermagem realizadas na UMS, permitindo “compreender fatos velados ou que não teriam sido percebidos por observadores passivos” (POLIT; BECK, 2019, p.202).

Utilizar-se-á roteiro estruturado (APÊNDICE 34), que contém questões sobre acolhimento,

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

indicações para o atendimento pelo enfermeiro(a), orientações, encaminhamentos e registros realizados pelo enfermeiro da UBS/UMS/ESF.

HIPÓTESE:

A política de cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na atenção primária a saúde, possibilita qualificação da atenção, avaliação multidimensional, desenvolvimento de estratégias para o cuidado de enfermagem, estímulo para trabalho multiprofissional, elaboração de tecnologias sociais/educacionais/assistenciais, fomenta a intergeracionalidade e combate o ageísmo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Apresentar diretrizes para o cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as políticas (local, regional e nacional, internacional) e necessidades de cuidado de enfermagem centrado na população idosa;
- Vivenciar a consulta e tele enfermagem com as pessoas idosas na atenção primária à saúde;
- Reconhecer as necessidades de saúde das pessoas idosas conforme aspectos cronológicos, clínicos, sociodemográficos, territoriais, educacionais, tecnológicos, políticos e de suporte social;
- Construir fluxogramas, normativas, roteiros e/ou diretrizes, ferramentas tecnológicas, assistenciais, educacionais e de gestão direcionados ao cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde;
- Estimular a integração entre gerações, combatendo o ageísmo e a violência contra a pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

A participação na pesquisa, sejam pessoas idosas, enfermeiros ou juizes, apresenta risco mínimo, como o de constrangimento ou desconforto ao responder às questões de pesquisa. Desse modo, o participante será esclarecido de que poderá a qualquer momento desistir da participação, e sua

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

recusa não acarretará quaisquer desconfortos com relação aos responsáveis pela pesquisa, tampouco junto à instituição que está vinculado. Entre os principais riscos estão os de ordem psicológica, emocional e intelectual (vergonha, desconforto, constrangimento, estresse, quebra de sigilo); física e mecânica (realização dos testes nos domínios funcionalidade, mobilidade, lesões por pressão e diabetes – pé diabético).

Para garantia de anonimato, será respeitado a Lei Geral de Processamento de Dados, principalmente em relação aos dados sensíveis (dados pessoais), com confiabilidade e não configurar quebra de sigilo, as informações registradas no formulário será de uso exclusivo para a pesquisa.

Quanto aos participantes enfermeiros e juízes, será oferecido a possibilidade de participarem da pesquisa, de maneira online (síncrona ou assíncrona), a fim de minimizar desconforto e possibilitar a participação no momento que julguem oportuno.

Para análise e divulgação dos dados, a identidade terá sigilo profissional, e para garantir que isso aconteça será empregado a linguagem codificada, caracterizada por composição com três primeiros números do CPF + primeira letra do nome + ano de nascimento, assim como buscar-se-á apresentar os dados de maneira agrupada.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios serão difusos, indiretos e futuros, haja visto que se pretende proporcionar melhora no serviço de saúde local (infraestrutura, contratação de funcionários, compra de equipamentos e materiais de consumo); melhores índices de qualidade de vida; redução da sobrecarga de atendimentos no sistema de saúde; redução de custos com assistência à saúde e qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Como benefício os resultados deverão fornecer evidências sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), possibilitando planejamento de condutas, estímulo ao desenvolvimento de políticas públicas e socialização de dados unificados sobre a AMPI no Sul do Brasil. Adicionalmente, estão a elaboração de protocolos, fluxos, treinamentos para o atendimento centrado na pessoa idosa, proporcionando indiretamente benefícios aos gestores dos serviços de saúde envolvidos. Também se tem intenção de qualificar a atenção a pessoa idosa mediante a criação de fluxos, normas, bem como de MOOC para capacitação dos profissionais nas temáticas.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

CEP: 80.060-130

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parecer ético favorável emitido pela instituição proponente sob número 6.064.240.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão em conformidade com as Resoluções CNS e normas vigentes.

Recomendações:

Ver campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 6.128.282.

Pendência 01 – Quanto ao Currículo lattes. RELATOR: Solicito atualização dos currículos dos pesquisadores: Alline Maria Sampaio Pacheco, última atualização do currículo em 04/09/2022, Ester do Nascimento Ribas, última atualização do currículo em 02/11/2022 Juliane Nascimento Ribas Miranda, última atualização do currículo em 18/09/2022 Neidamar Arias Pedrini Fugaça última atualização do currículo em 15/11/2022 Zilma Müller, última atualização do currículo em 30/09/2022

Resposta pesquisador: Todos os participantes listados atualizaram o currículo.

Análise: Recomendação atendida.

Pendência 02 – Quanto a Análise Crítica dos Riscos e Benefícios (PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx de 02/06/2023 08:51:27). RELATOR: Os riscos e medidas para sua minimização estão descritos somente para os participantes "Pessoas idosas", página 30. Solicito inclusão dos riscos aos participantes "Enfermeiro e Juízes" e detalhamento de como se dará a sua minimização e proteção destes participantes.

Resposta pesquisador: Ajustado trecho inicial do parágrafo sobre os riscos; Acrescentado parágrafo sobre medidas para minimizar riscos aos participantes juízes e enfermeiros.

Análise: Pendência atendida

Pendência 3 – Quanto ao local da realização das entrevistas com Enfermeiros (PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx de 02/06/2023 08:51:27), página 13. "Serão agendadas três entrevistas estruturadas (SAMPLERI; COLLADO; LUCIO, 2013), presencial ou remota, a depender da disponibilidade do participante, a participação ocorrerá nos dias em que o

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

enfermeiro(a) estiver trabalhando na unidade municipal de saúde, a ocorrer em local reservado, com privacidade e conforto." RELATOR: Considerando que a entrevista ocorrerá durante o expediente do participante, solicito anexar autorização da dirigente da instituição (Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba) para realização das entrevistas. Segundo a Resolução 580 de 22 de março de 2018 - CNS, Capítulo II, Art. 6º, "a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, EXCETO quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição."

Resposta pesquisador: Ajustado, as entrevistas serão realizadas em horário e local externo ao serviço de saúde, de forma que não traga prejuízos ao Sistema Único de Saúde e tampouco interfira nas atividades laborais.

Análise: Pendência atendida

Pendência 4 – Quanto a forma de recrutamento do participante Enfermeiro da UBS, (PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx de 02/06/2023 08:51:27), página 13. "O convite para participação dos enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), será por meio de formulário online, a ser enviado para as chefias das unidades municipais de saúde (UMS), solicitando o encaminhamento para os enfermeiros da atenção primária." RELATOR: O servidor (chefia) não poderá reenviar o convite de participação para as enfermeiras da APS, isto caracteriza-se como privilégio em uma relação assimétrica de poderes, o pesquisador deve diferenciar a atuação entre o procedimento da pesquisa e a rotina do serviço. Ressalta-se, que e-mails/telefones pessoais dos participantes não serão fornecidos pela SMS Curitiba, princípio expresso no Estatuto do Servidor e Funcionários Públicos de Curitiba (Lei n.1.656, 21/08/1958). Recomenda-se que a captação destes enfermeiros seja realizada em outros formatos como: Convite/Informe afixado em local próprio na UBS envolvida para que o Enfermeiro espontaneamente busque o pesquisador ou que este convite seja realizado diretamente pelo pesquisador.

Resposta pesquisador: Removido item sobre envio pela chefia do serviço de saúde; O participante enfermeiro será convidado por meio de cartazes afixados no serviço de saúde.

Análise: Pendência atendida

Pendência 5 - Quanto aos TCLE, documento postado em 02/09/2023: (TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_CORRIGIDO_SMS.docx . RELATOR: Solicito que conste,

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Telefone: (41)3360-4961

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-130

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

no TCLE, a informação de que este documento será elaborado em duas VIAS, que deverão ser assinadas, ao final, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa(s) por ele delegada(s). (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.5.d). Modelo disponibilizado no link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/centro-de-educacao-em-saude/8-secretaria/121-comite-de-etica-pesquisas.html>. Análise: PENDENTE

Resposta pesquisador: Todos os TCLE tiveram acrescidos as informações solicitadas pelo relator; nova versão submetida na Plataforma Brasil.

Análise: Pendência atendida

Pendência 6 - Quanto ao TCLE do participante "pessoas idosas", (PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx de 02/06/2023 08:51:27), página 15. "Após sua concordância, será entregue ao participante fotocópia assinada pelo pesquisador principal, será anexado ao formulário eletrônico fotografia do TCLE assinado pela pessoa idosa e pelo avaliador(a) para fins de armazenamento. RELATOR: Caso o/a pesquisador/a opte pelo Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou de Assentimento Livre e Esclarecido por escrito, este documento deve assegurar, de forma clara e afirmativa, que o participante de pesquisa receberá uma via (e não cópia) do documento, assinada pelo participante da pesquisa (ou seu representante legal) e pelo/a pesquisador/a, e rubricada em todas as páginas por ambos (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso X). Substituir a grafia "fotocópia" por VIA e assegurar que uma via impressa fique com o pesquisador. (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.5.d).

Resposta pesquisador: Ajustado informação sobre entrega e armazenamento das vias assinadas do TCLE.

Análise: Pendência atendida

Pendência 7 – Quanto ao acesso ao prontuário eletrônico dos participantes "pessoas idosas", etapa 3 da pesquisa, momento 2 (PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx de 02/06/2023 08:51:27), página 17. RELATOR: Incluir parágrafo que será utilizado login de pesquisador para acesso ao e-saude e imediatamente após a coleta dos dados será realizada a anonimização dos participantes com supervisão da chefia da UBS ou de sua representante.

Resposta pesquisador: Informação adicionada.

Análise: Pendência atendida

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

CEP: 80.060-130

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

Pendência 8 – Quanto a anonimização dos participantes, PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx de 02/06/2023 08:51:27), páginas 14, 16 e 31. “Para preservar o anonimato dos participantes desta etapa de pesquisa será utilizado o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nos registros de coleta de dados, no entanto para publicação dos resultados da pesquisa, será utilizado codificação composta por quatro primeiros números do CPF + primeira letra do nome.” RELATOR: Atentar para a possibilidade de codificação repetida bem como a identificação dos participantes.

Resposta pesquisador: Codificação ajustada para três primeiros números do CPF + primeira letra do nome + ano de nascimento

Análise: Recomendação atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa Aprovado conforme parecer do relator, que considerou estarem atendidas as demais pendências apontadas em parecer anterior.

Reforça-se que eventuais notificações ou modificações no projeto ora aprovado, devem ser feitas mediante apresentação de Emendas ao protocolo original, que devem ser apresentadas tempestivamente, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Esclarece-se que interrupções na execução do projeto de pesquisa ou declaração de ocorrência de danos aos participantes de pesquisa deverão ser feitas na forma de Notificação aos CEP envolvidos na pesquisa, igualmente devendo ser justificadas e declaradas todas as medidas protetivas que foram adotadas pelo grupo de pesquisa.

Reforça-se a necessidade de total observância dos itens aprovados neste parecer, para fins diretos de proteção das participantes de pesquisa, e indiretos, dos próprios pesquisadores, especialmente no que tange a: captação e recrutamento dos participantes de pesquisa.

Recomenda-se a integral observância em todas as etapas de desenvolvimento deste projeto de pesquisa dos aspectos éticos e de viabilidade traduzidos nas Resolução CNS n.466/12. e demais Resoluções e Cartas Circulares vigentes.

Em cumprimento à Resolução CNS n.466/12, este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA**



Continuação do Parecer: 6.195.537

receber Relatórios Parciais sobre o andamento do estudo, bem como o Relatório Final completo ao final do estudo.

Ao término da pesquisa, os pesquisadores deverão enviar para este CEP ao qual a pesquisa está vinculada, os links das publicações oriundas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2143312.pdf	05/07/2023 08:36:13		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PESQUISADOR_SMS.pdf	05/07/2023 08:32:46	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_AJUSTADO_SMS.docx	05/07/2023 08:29:24	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_AJUSTADO_SMS.docx	05/07/2023 08:28:33	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_AJUSTADO_SMS.docx	05/07/2023 08:28:12	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO_AJUSTADO_SMS.docx	05/07/2023 08:27:33	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	DECLARACAO_CIENTIA_INTERESSE_CAMPO.pdf	02/06/2023 10:42:30	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_SMS.docx	02/06/2023 08:51:27	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_CORRIGIDO_SMS.docx	02/06/2023 08:50:25	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_CORRIGIDO_SMS.docx	02/06/2023 08:50:00	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA**



Continuação do Parecer: 6.195.537

Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_CORRIGIDO_SMS.docx	02/06/2023 08:50:00	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO_CORRIGIDO_SMS.docx	02/06/2023 08:49:50	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PESQUISADOR.pdf	10/04/2023 23:30:39	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:29:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:45	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CHECK_LIST_08_MAR.pdf	08/03/2023 16:40:03	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_MANIPULACAO_DADOS.pdf	08/03/2023 16:39:07	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA.docx	08/03/2023 16:36:35	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES.docx	08/03/2023 16:36:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO.docx	08/03/2023 16:36:11	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_DETALHADO.docx	08/03/2023	KARINA SILVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA**



Continuação do Parecer: 6.195.537

/ Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	11:02:08	DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SEI_5340240_Extrato_Atta_26.pdf	07/03/2023 16:49:26	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SOLICITACAO_ACESSO_DADOS.pdf	07/03/2023 16:08:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	REQUERIMENTO_APRECIACAO_CEP_SMS.pdf	07/03/2023 14:56:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO.pdf	06/03/2023 12:38:41	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_CUSTOS.pdf	06/03/2023 12:38:30	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_DE_CONFLITO_DE_INTERESSE_SMS.pdf	06/03/2023 12:38:17	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SMS.doc	06/03/2023 12:37:58	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO.docx	06/03/2023 12:37:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_CEP.pdf	06/03/2023 12:37:09	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CIENCIA_INTERESSE_CAMPO.pdf	06/03/2023 12:36:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_DOS_DADOS_SMS.pdf	06/03/2023 12:36:12	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	COMPROMISSOS_DA_EQUIPE.pdf	06/03/2023 12:35:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA -
SMS/CTBA



Continuação do Parecer: 6.195.537

CURITIBA, 21 de Julho de 2023

Assinado por:
antonio dercy silveira filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

CEP: 80.060-130

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DE ADAPTAÇÃO DO GCQ ORIGINAL POR DR APRIL BRASSWELL

22/11/2023, 20:09

Gmail - Authorization request - GCQ adaptation



Juliane Ribas <juliane.nribas@gmail.com>

Authorization request - GCQ adaptation

2 mensagens

Juliane Ribas <juliane.nribas@gmail.com>
Para: braswella@uncw.edu, kathykolcaba@yahoo.com

21 de novembro de 2023 às 14:13

Dear Dr. Bice-Braswell,

My name is Juliane Miranda, I'm a nurse and master's degree student from Brazil. I'm writing regarding my dissertation, on which I want to adapt the GCQ to a more specific field, of the diabetic elderly population. Therefore, I would like to know if you and Dr Kolcaba authorize me working with your questionnaire and doing said adaptation.

If there is any explanation lacking for you to make a decision, please don't hesitate to let me know, so that I can properly clarify.

Thank you and best regards.
Juliane Miranda

Braswell, April A. <braswella@uncw.edu>

22 de novembro de 2023 às 14:42

Para: Juliane Ribas <juliane.nribas@gmail.com>, "kathykolcaba@yahoo.com" <kathykolcaba@yahoo.com>

Greetings Julianne!

Nice to hear from you and best wishes on your upcoming scholarship related to holistic comfort in patients with diabetes. Dr. Kolcaba is very supportive of individuals adapting her instruments and she provides her consent for you to do so. Please be sure in your write up that you give credit with reference and citation to the original research and publication which you are adapting from and please see more details on how to approach this on her website at the following link. <https://www.thecomfortline.com/measuring-comfort>.



Measuring Comfort | Comfort Line

www.thecomfortline.com

Kind Regards,
Dr. April Braswell

Get Outlook for iOS

From: Juliane Ribas <juliane.nribas@gmail.com>

Sent: Tuesday, November 21, 2023 12:13:24 PM

To: Braswell, April A. <braswella@uncw.edu>; kathykolcaba@yahoo.com <kathykolcaba@yahoo.com>

Subject: Authorization request - GCQ adaptation

You don't often get email from juliane.nribas@gmail.com. [Learn why this is important](#)

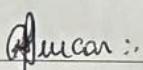
[This email originated from outside of UNCW]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DE ADAPTAÇÃO DO GCQ – VERSÃO BRASILEIRA

**Autorização para adaptação do instrumento:
Questionário de Conforto Geral - versão Brasileira**

Eu, Georgia Alcantara Alencar Melo, autorizo a utilização do Questionário de Conforto Geral - versão Brasileira para realização de adaptação do instrumento. Estou ciente de que esta autorização se faz necessária para o desenvolvimento da pesquisa vinculada à Dissertação de Mestrado intitulada QUESTIONÁRIO DE CONFORTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS (QCPI-DM), de autoria da mestrande Juliane Nascimento Ribas Miranda, sob orientação da Professora Doutora Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, vinculado ao Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Esta autorização será incluída nos anexos da Dissertação de Mestrado, para fins de comprovação da autorização, garantindo os princípios éticos de autoria.



Georgia Alcantara Alencar Melo