

Projetos Inovadores em Gestão em Enfermagem

Transformando os Cuidados de Saúde



Capítulo 5

Adesão ao Regime Terapêutico da Pessoa com Diabetes: Implementação de Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade

Carina Horta e Graça Quaresma



Adesão ao Regime Terapêutico da Pessoa com Diabetes: Implementação de Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade

[Carina Horta](#) ^{1,2*} e [Graça Quaresma](#) ^{1,3}

¹ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

² Hospital dos Lusíadas, Lisboa, Portugal.

³ Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal.

Resumo

Palavras-chave:

- Enfermeiro
- Pacientes diabéticos
- Regime terapêutico
- Melhoria da qualidade
- Projeto de melhoria contínua da qualidade

A coordenação de cuidados na gestão do controle de sintomas e da redução do risco, com a finalidade de minimizar as complicações a longo-termo, requer uma imperativa estruturação de cuidados com o propósito de envolver não só a pessoa com diabetes e a sua família, como também os profissionais de saúde. Este projeto pretendeu desenvolver e implementar um projeto de melhoria contínua da qualidade relacionado com a adesão ao regime terapêutico à pessoa com diabetes em idade adulta na Consulta de Enfermagem de uma Unidade de Endocrinologia. A implementação do projeto inovador seguiu a metodologia do ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) de Deming (1989) sustentado nas orientações do Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (2013). Para a sua operacionalização, desenvolveram-se várias intervenções que exigiram um conjunto alargado de atividades. Como resultados obtidos salienta-se que a avaliação do projeto foi efetuada através da monitorização dos indicadores de estrutura, processo e resultado. Destaca-se a garantia 100% de formação em serviço e 66,7% de formação diferenciada aos enfermeiros da equipa. Quanto à percentagem de clientes com diabetes com valores de HbA1c < 8%, esta apresentou valores entre os 66,7-80,5%. E quanto à avaliação da adesão ao regime terapêutico, verifica-se maior percentagem de adesão da pessoa com diabetes quanto ao regime medicamentoso (60,5%-76%).

Como citar:

Este capítulo encontra-se publicado com a licença [International Creative Commons Atribuição 4.0](#)

Horta, C., Quaresma, G. (2025). Adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes: Implementação de projeto de melhoria contínua da qualidade. In Lucas, P., Cruchinho, P., Nunes, E., Teixeira, G., Carmona, A., Ribeiro, S., & Costa, P. (Eds), *Projetos Inovadores na Gestão em Enfermagem: Transformando os Cuidados de Saúde*. (Vol. II, pp. 83-100). <https://doi.org/10.71861/yrch-ss18>

^{1*} E-mail do autor de contacto – carinahorta@hotmail.com

As instituições prestadoras de cuidados de saúde são desafiadas a prestar mais e melhores cuidados aos cidadãos, o que origina novas preocupações, nomeadamente, na melhoria dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem no que respeita à adesão ao regime terapêutico na pessoa com doença crónica.

Mundialmente as doenças crónicas, são uma das principais causas de morte (41 milhões de pessoas/ano), equivalente a 71% de todas as mortes no mundo. Estima-se ainda que, anualmente, cerca de 15 milhões destas pessoas se encontram entre os 30 e os 69 anos de idade. Os quatro grupos de doenças crónicas responsáveis por esta morte prematura, refletem-se nas doenças cardiovasculares (17,9 milhões), nas doenças oncológicas (9,3 milhões), nas doenças respiratórias (4,1 milhões) e na diabetes *Mellitus* (DM) (1,5 milhões) (World Health Organization, 2021).

Atualmente, cerca de 9,3% da população em idade adulta (537 milhões), entre os 20 e os 79 anos de idade, vivem com diabetes *Mellitus* (International Diabetes Federation, 2021). Em 2018, a prevalência estimada da diabetes *Mellitus* na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos de idade (7,7 milhões) foi de 13,6%. Significando que mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem diabetes, dos quais 56% já diagnosticados e 44% ainda não diagnosticados (Raposo, 2020).

O controlo metabólico deficitário, pode levar a múltiplas complicações, entre as quais, complicações do foro cardíaco e renal, aterosclerose, retinopatia diabética e neuropatia (WHO, 2016), verificando-se a necessidade urgente de prevenir a diabetes *Mellitus*, e melhorar a capacidade de autocontrolo dos níveis de glicose no sangue (Caifang et al., 2020).

Embora a educação para a saúde melhore, efetivamente, o autocontrolo das doenças crónicas, neste campo, a diabetes *Mellitus* continua a ser uma das doenças mais desafiantes, tanto para a pessoa que vive com a doença, como para os profissionais de saúde. O autocontrolo bem-sucedido da diabetes requer uma mudança abrangente e contínua do estilo de vida, e a monitorização contínua de determinados parâmetros como, por exemplo, os níveis de açúcar no sangue (Caifang et al.,

2020). Assim, a educação para a saúde dirigida para a prevenção e controlo da diabetes *Mellitus* visa alcançar melhorias no autocuidado, associado a hábitos alimentares saudáveis, à adesão da prática de atividade física e à promoção da saúde, bem como disponibilizar informação sobre a fisiopatologia da doença, sinais, sintomas e suas complicações (Ginzburg et al., 2018; Torres et al., 2011).

A adesão ao autocuidado na diabetes *Mellitus* passa pela capacitação da pessoa na gestão da medicação, da dieta e do exercício físico, promovendo assim, a mudança de comportamentos e a adoção de um estilo de vida saudável (Oliveira et al., 2016). Sendo que, a educação terapêutica em diabetes se destaca como um dos pilares do tratamento da doença (Fonseca et al., 2018).

A coordenação de cuidados na gestão do controlo de sintomas e da redução do risco, com a finalidade de minimizar as complicações a longo-termo, requer uma imperativa estruturação de cuidados com o propósito de envolver não só a pessoa com diabetes, como também os profissionais de saúde (Taylor & Bircher, 2016).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) refere também que, a nível da Enfermagem e dos cuidados de saúde prestados, deverá ser utilizado um conjunto de indicadores mensuráveis, de forma a proceder à avaliação dos mesmos, a nível quantitativo e qualitativo (OE, 2004). Defende também que a produção de indicadores deverá seguir algumas regras e que estas são baseadas no Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem (RMDE). O RMDE conclui um conjunto de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, ou seja, dimensões específicas da Enfermagem e que, através destes, é possível traduzir o papel do exercício profissional dos enfermeiros na qualidade da prestação de cuidados (OE, 2007). Os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem são aqueles que são relevantes, baseados no âmbito e domínio das intervenções de enfermagem e para os quais há evidência empírica que relaciona o *input* do enfermeiro e o resultado da sua intervenção. Perante estes dados torna-se importante a identificação dos resultados da intervenção da equipa de enfermagem na pessoa com diabetes. Considera-se que estes indicadores têm sido utilizados para a melhoria da qualidade dos cuidados (Doran et al., 2011).

É assim pertinente pensar no desenvolvimento de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A implementação deste tipo de projetos parte da “(...) identificação e descrição da situação problemática, do desvio em relação à norma ou em relação a um padrão de comparação que é pretendido alcançar, focalizadas por áreas de atenção da prática de Enfermagem, (...)” (Dias, 2014, p.40).

Os projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados em enfermagem permitem questionarmos e refletirmos com base na evidência acerca da prática clínica, levando à mudança destas mesmas práticas. A Ordem dos Enfermeiros, na senda de outras organizações oficiais e da evidência científica, tem atribuído cada vez mais importância à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e desenvolvido esforços nesta área. Um destes esforços foi a definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que se constituem como um referencial que estrutura e orienta o exercício profissional dos Enfermeiros em Portugal (Dias, 2014; OE, 2001).

Enquanto enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, a prevenção de complicações, nomeadamente face à identificação dos problemas potenciais da pessoa, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar as suas consequências e/ou minimizar os efeitos indesejáveis; a readaptação funcional, na procura permanente da excelência no exercício profissional, onde o enfermeiro conjuntamente com o cliente desenvolve processos de adaptação aos problemas de saúde; e a organização dos cuidados de enfermagem onde o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, são considerados enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e relevantes para o desenvolvimento deste projeto (OE, 2001).

Este projeto surgiu no sentido de procurar respostas para alguns constrangimentos ao nível da qualidade, nomeadamente a não existência de uma métrica que pudesse evidenciar a intervenção dos cuidados prestados pelos enfermeiros na Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes (CEPD), da Consulta Externa da Unidade de Endocrinologia, de um Hospital privado da área metropolitana de Lisboa. Acredita-se que esta métrica irá dar

ferramentas aos enfermeiros gestores para a tomada de decisão, planeamento e organização dos serviços.

Finalidade e Objetivos do Projeto

A finalidade deste projeto foi desenvolver e implementar um projeto de melhoria contínua da qualidade relacionado com a adesão ao regime terapêutico (ART) à pessoa com diabetes *Mellitus* em idade adulta, na consulta de enfermagem de um Hospital privado da área metropolitana de Lisboa.

O objetivo geral do projeto foi promover a adesão ao regime terapêutico da pessoa em idade adulta com diabetes *Mellitus*, na Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes, de um Hospital privado da área metropolitana de Lisboa.

O projeto foi planeado de forma a ser desenvolvido por duas fases tendo como objetivos específicos, numa primeira fase: identificar indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem relacionados com a adesão ao regime terapêutico, à pessoa com diabetes *Mellitus* em idade adulta; identificar as necessidades de formação em serviço da equipa multidisciplinar no contexto deste projeto; identificar e desenvolver instrumentos/ferramentas de suporte facilitadores da adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes *Mellitus* em idade adulta; desenvolver o conhecimento da pessoa com diabetes *Mellitus* para a gestão do seu regime terapêutico; desenvolver a capacidade da pessoa com diabetes *Mellitus* para a gestão do regime terapêutico. Numa segunda fase será desenvolvida a intervenção ao nível do internamento da pessoa com diabetes *Mellitus*, melhorando a referenciação para a Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes e continuar o desenvolvimento de melhoria do sistema de informação, em enfermagem para a avaliação do conhecimento e capacidade da adesão ao regime terapêutico na diabetes.

A metodologia utilizada incluiu a realização de uma *scoping review* de modo a realizar uma fundamentação eficaz do projeto a desenvolver, esta ferramenta ajuda na definição dos conceitos a serem utilizados no desenvolvimento deste projeto, sendo utilizadas também fontes de referência nacionais e internacionais. Este projeto baseou-se ainda no

“Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, elaborado pela OE (2013). Para a operacionalização do projeto foi utilizada a metodologia *Plan-Do-Check-Act* (PDCA), de acordo com o ciclo da qualidade de *Deming* (Deming, 1989; Moen & Norman, 2010).

Planeamento do Projeto

Inserindo-se este projeto no âmbito de um processo de melhoria contínua da qualidade, optou-se pelo recurso ao ciclo PDCA. A escolha desta ferramenta deveu-se ao facto de, para além de ser sugerida pela OE, descrita no “Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, é também frequentemente aplicada a contextos de saúde e uma solução sistematizada para a solução de problemas previamente identificados (Moen & Norman, 2010; OE, 2013).

Plan – Planear (identificar e descrever o problema; perceber o problema e dimensioná-lo; formular objetivos; perceber as causas); *Do* – Executar; *Check* – Verificar; *Act* – Atuar.

Referente à fase *Plan* – Planear. Tendo em conta os conteúdos teóricos, e reconhecendo a diabetes *Mellitus* como um grave problema de saúde pública tanto pelo aumento da sua incidência e prevalência, como também pelos elevados números de mortalidade e morbilidade que origina, tornou-se pertinente o desenvolvimento de um projeto de melhoria contínua da qualidade na Consulta Externa da Unidade de Endocrinologia de um Hospital Privado da área metropolitana de Lisboa.

De acordo com a pesquisa científica realizada, as propostas de melhoria devem ser orientadas por atividades focadas na diferenciação dos enfermeiros, nomeadamente no que concerne à efetividade da transmissão de conhecimento para a pessoa com diabetes/família, na sedi-

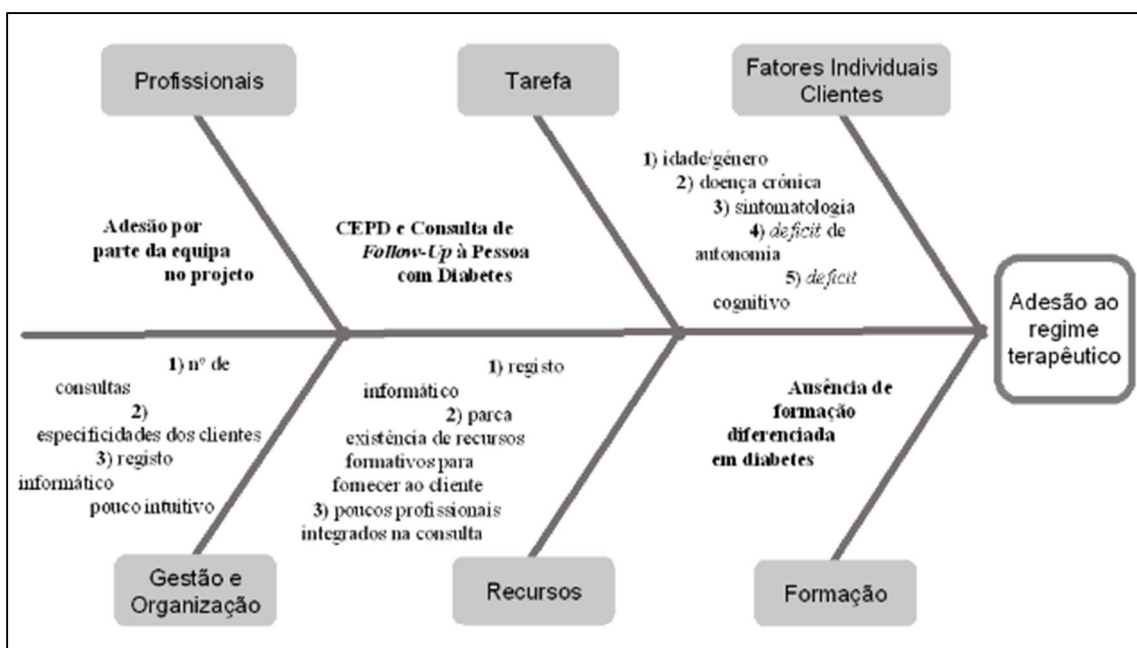


Figura 1 – Diagrama de Causa-Efeito/Diagrama de Espinha de Peixe.

Segundo Gorenflo e Moran (2010) este ciclo consiste num modelo composto por quatro fases repetitivas, estabelecidas em ordem sequencial, onde o objetivo consiste em solucionar o problema identificado, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade dos processos de uma organização. Estas quatro fases merecem um desdobramento para que cada uma seja esquematizada e valorizada na sua importância em todo o ciclo:

mentação desse conhecimento com instrumentos educativos de acordo com as orientações vigentes, na articulação com a equipa multidisciplinar e/ou outras especialidades e na dinamização do processo de enfermagem permitindo a extração efetiva de dados e dos resultados da adesão ao regime terapêutico (Horta et al., 2022). Contudo, este projeto não emergiu apenas de uma sustentação científica, surgiu também da

necessidade identificada pela equipa em dinamizar a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes já realizada no serviço, através da implementação de propostas de melhoria para que os ganhos em saúde para o cliente sejam potenciados ao seu expoente máximo. E, ao mesmo tempo, a possibilidade de extração resultados da efetividade dos cuidados de enfermagem no que respeita à adesão do regime terapêutico, através da identificação, análise e monitorização de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Na Unidade de Endocrinologia, em contexto de consulta externa, semanalmente são agendadas cerca de 20 a 30 Consultas de Enfermagem à pessoa com diabetes, prévias à consulta médica de Diabetes. E, quando sinalizado pela equipa médica ou pela equipa de enfermagem, consultas de *Follow-Up* telefónicas e/ou presenciais. A equipa de enfermagem é constituída por 6 enfermeiros, que trabalham em regime de turnos rotativos das 8h00 às 21h00.

Com a finalidade de compreender as causas específicas e implícitas ao local de prestação de cuidados onde o problema foi identificado, foi realizado um debate com os diferentes membros da equipa de enfermagem, complementado posteriormente com informações provenientes da equipa médica, utilizado como estratégia de análise e

	Strength - S	Weaknesses - W
Interna (Organização)	- Equipa de enfermagem jovem com abertura para a implementação de mudanças nas práticas e para participar em novos projetos; - Motivação para a melhoria da prestação de cuidados; - Coordenação de enfermagem dinâmica que incentiva a implementação de novas práticas.	- Carga de trabalho elevada com inputs de outras especialidades, na consulta externa; - Número de enfermeiros reduzido e elevada taxa de rotatividade dos mesmos.
	Opportunities - O	Threats - T
Externo (Ambiente)	- Processo de reacreditação (Joint Commission International) do hospital; - Projeto inovador na área da consulta de diabetes.	- Demora na autorização para a implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade; - Dificuldade de articulação com a Direção de Organização e Sistemas de Informação (DOSI) - dinamização da documentação de enfermagem no processo clínico informatizado.

Fig. 2 – Matriz de análise SWOT.

compreensão do problema o Diagrama de Causa-Efeito / Diagrama Espinha de Peixe (Figura 1). Para o estudo da viabilidade do projeto no contexto específico onde foi implementado foi essencial realizar uma Matriz de Análise SWOT (Figura 2) através da dinâmica

de *brainstorming* com a coordenação de enfermagem. Após a perceção das causas deste projeto, iniciou-se a preparação do estudo segundo as etapas identificadas por Heather Palmer (OE, 2013) para a avaliação da qualidade. Nesta fase, identificaram-se os indicadores de qualidade de estrutura, processo e resultado (Figura 3) e as atividades a desenvolver referentes à primeira fase do projeto. Foram ainda planeadas as atividades a executar da fase *Do* – Executar que foram delineadas de acordo não só com os objetivos específicos propostos, como também de acordo com os indicadores de qualidade identificados.

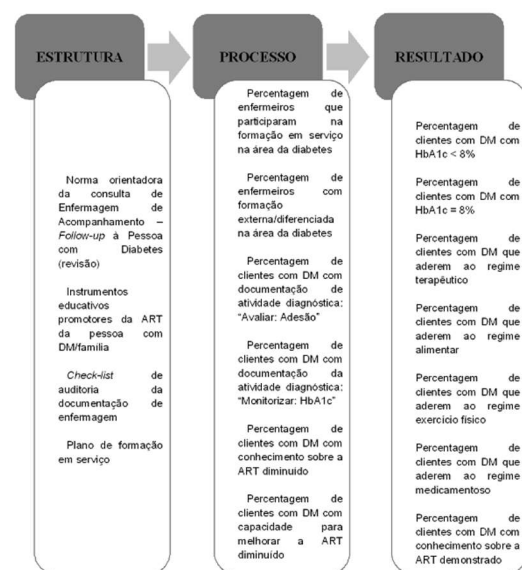


Fig. 3 – Modelo de Donabedian para a melhoria da qualidade: Indicadores de Estrutura-Processo-Resultado

Execução das atividades

Na fase correspondente ao *Do* – Executar no Ciclo de *Deming*, a equipa operacionalizou o projeto de acordo com o seu planeamento, em toda a composição e detalhe, através da execução efetiva das atividades e tendo em vista o cumprimento dos objetivos propostos (Gorenflo & Moran, 2010; Moen & Norman, 2010).

Foi assim essencial seguir o plano de atividades em toda a sua precisão, contudo, e devido à complexidade deste projeto, foram realizadas algumas alterações posteriores ao seu planeamento. Estas alterações prenderam-se essencialmente com o contexto de pandemia vivenciado, e traduziram-se no ajuste temporal do início das atividades previamente planeadas.

As mesmas foram executadas no período compreendido entre janeiro e julho de 2022.

Inicialmente procedeu-se à execução das atividades relacionadas com o pedido de autorização formal da implementação do projeto à Direção de Enfermagem e à Comissão de Ética. Posteriormente, o projeto foi apresentado à coordenação de enfermagem e à equipa multidisciplinar envolvida na realização da Consulta de Diabetes.

Após esta exposição, procedeu-se à escolha do grupo dinamizador do projeto, constituído pelo gestor de projeto e um dos enfermeiros da equipa, ambos elementos de referência da consulta. Este grupo foi responsável pela revisão da norma de funcionamento, pela uniformização dos registos de enfermagem e pela integração de elementos da Consulta de Enfermagem e Consulta de Acompanhamento – *Follow-up* à Pessoa com Diabetes, e pela criação de instrumentos educativos para facultar à pessoa com diabetes *Mellitus*/família.

Foi ainda realizado um investimento na formação em serviço, realizada pela equipa multidisciplinar, onde foram abordados temas pertinentes para a implementação do projeto, como também temas identificados pela equipa de enfermagem. Para além da formação em serviço, foram criadas oportunidades para que a equipa de enfermagem frequentasse formação externa/diferenciada na área da Diabetes.

De forma a diminuir a barreira de comunicação, entre a pessoa com DM/família e a equipa de enfermagem, foi criada uma *mail-box* constituída por elementos desta equipa. Foi ainda implementada uma plataforma de monitorização de glicemia intersticial, que permite visualizar estes dados em tempo real e, simultaneamente, valorizar a consulta de Acompanhamento – *Follow-up* à pessoa com diabetes *Mellitus*.

De forma a consolidar a documentação de enfermagem segundo linguagem classificada – CIPE® no seio da equipa, foi criado um instrumento de auditoria (*check-list*) à documentação de enfermagem no processo de enfermagem. Posteriormente, este instrumento foi aplicado e executados os respetivos relatórios relativos à auditoria interna realizada.

Os resultados explanados nos relatórios de auditoria e a integração efetuada aos

enfermeiros da equipa, foram analisados em reuniões organizadas pelo grupo dinamizador do projeto, nestas reuniões foram definidos planos de ação com as respetivas propostas de melhoria.

Foi ainda pertinente a articulação com a *Chief Nursing Information Officer*, para colmatar algumas dificuldades sentidas no sistema de informação utilizado.

No final da primeira fase, foi realizada uma reunião com toda a equipa para conhecimento e partilha dos resultados obtidos até à data.

Apresentação dos resultados

Após a execução das atividades, o grupo dinamizador do projeto avaliou os resultados recolhendo os dados dos atuais processos relativos aos clientes acompanhados em consulta nomeadamente os resultados obtidos através das três auditorias realizadas e com base na monitorização de indicadores de estrutura, processo e resultado. Durante a sua avaliação procedeu-se à comparação dos dados apurados (Gorenflo & Moran, 2010; Lodgaard & Aasland, 2011; OE, 2013). No ciclo de PDCA esta fase corresponde ao Check – verificação/análise de resultados.

Nesta fase foi prudente analisar o “antes e depois” da implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade. E ainda, verificar se os objetivos foram ou não atingidos, esta verificação poderá ser realizada através da monitorização dos indicadores definidos (Gorenflo & Moran, 2010; Lodgaard & Aasland, 2011; OE, 2013).

Após a operacionalização e consequente análise dos resultados obtidos, a equipa dinamizadora do projeto realizou um momento de reflexão e de debate, por forma a definir medidas corretivas ao planeamento do projeto, e de acordo com os dados obtidos no decorrer do seu desenvolvimento. Apresentam-se as medidas corretivas decorrentes da fase da análise dos resultados obtidos:

A norma orientadora e os folhetos informativos devem ser revistos anualmente, de forma a estes documentos estarem atualizados segundo as recomendações mais recentes nesta área. Deverá ser dada a responsabilidade a um dos enfermeiros de referência da consulta para esse

feito. Sempre que seja considerado oportuno, poderá ser proposta a criação de novos folhetos informativos relevantes para a área; Dada a relevância da documentação de enfermagem, não só para continuidade de cuidados, como também para demonstrar e valorizar a intervenção dos enfermeiros nesta área específica, dando maior robustez à extração de dados, fornecendo assim *inputs*, para a obtenção dos indicadores de qualidade. Por isso é aconselhado que se mantenha a auditoria ao processo de enfermagem através da *check-list* de auditoria à documentação de enfermagem. Ponderar passar a amostra de auditoria para 15 processos por mês; continuar a desenvolver junto da *Chief Nursing Information Officer* e Direção de Organização e Sistemas de Informação a proposta de desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a avaliação do conhecimento e capacidade da adesão ao regime terapêutico na diabetes. No seguimento deste desenvolvimento foi proposto o diagnóstico de enfermagem “Avaliar: conhecimento sobre diabetes”, que aguarda aprovação junto do Grupo de Implementação do Processo de Enfermagem e direção de enfermagem; continuar a desenvolver junto da *Chief Nursing Information Officer* e Direção de Organização e Sistemas de Informação a proposta de desenvolvimento de uma intervenção de enfermagem específica relacionada com o acompanhamento – *follow-up* de enfermagem à pessoa com diabetes. O desenvolvimento proposto neste sentido, aguarda aprovação junto do Grupo de Implementação do Processo de Enfermagem e direção de enfermagem; manter o plano de formação em serviço anual atualizado, e realizar a formação em serviço para atualização de conhecimentos na área e envolver a equipa nos cuidados à pessoa com diabetes *Mellitus* /família. Continuar a facilitar o acesso aos enfermeiros da equipa de formação externa/diferenciada e congressos na área da diabetes *Mellitus*; articular os cuidados e intervir em parceria com a equipa de nutrição, com a finalidade de referenciar a pessoa com diabetes *Mellitus* para um nutricionista experiente na área da diabetes e poder dar continuidade, na consulta de enfermagem, às recomendações fornecidas na consulta de nutrição; na avaliação do regime prática de exercício físico deverá ser considerado a dificuldade de mobilidade e o nível de dependência da pessoa com diabetes *Mellitus*. Poderá ser elaborado um folheto informativo sobre os benefícios do exercício físico na diabetes, promovendo e valorizando

assim a dimensão do exercício físico no âmbito do regime terapêutico da pessoa com diabetes; reestruturar os indicadores de qualidade referentes ao dado laboratorial da HbA1c. Ponderar incluir os indicadores: “Percentagem de clientes com DM com HbA1c < 6,5%”; “Percentagem de clientes com DM com HbA1c entre 6,5 e 8%”; “Percentagem de clientes com DM com HbA1c ≥ 8%”.

Análise de resultados

Segundo Nickles et al. (2020), os projetos de melhoria contínua da qualidade na área da diabetes devem ilustrar modelos de melhoria que associem mudanças de processo, baseadas em intervenções de enfermagem alicerçadas pela evidência científica mais recente nesta área, com os resultados obtidos na pessoa com diabetes *Mellitus*, traduzidos em benefícios para as mesmas. Desta forma, o planeamento do projeto foi concebido tendo em consideração atividades dirigidas para a equipa de enfermagem, com o desígnio da procura e divulgação da evidência científica atual sobre esta área de atuação, delineando uma linha orientadora comum na transmissão de conhecimentos com segurança e focalizados na adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes *Mellitus*; e atividades dirigidas para a pessoa com diabetes, desenvolvendo uma consulta estruturada, de acordo com o conhecimento científico obtido, e com o apoio a um conjunto de ferramentas que promovam a adesão ao regime terapêutico.

No decorrer da fase de operacionalização do projeto, a procura pelos resultados efetivos do trabalho desenvolvido e pelo seu impacto na adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes *Mellitus*, através desta mudança de processo, foi uma preocupação constante da equipa de enfermagem. Os enfermeiros envolvidos demonstraram união através do espírito de equipa e empenho, não só, com a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados na área, como também pela melhoria contínua da qualidade desses cuidados. E, embora seja relevante o desenvolvimento de cuidados de saúde em parceria entre a equipa multidisciplinar evitando a fragmentação e a duplicação de cuidados, nos projetos de melhoria contínua da qualidade o enfermeiro é percecionado como um elemento dinamizador entre a mesma (Ginzburg et al.,

2018; Oba et al., 2020), evidenciado a importância do seu papel na equipa.

Os resultados efetivos da implementação do projeto foram obtidos através da monitorização de indicadores de qualidade. Segundo Donabedian (2003), o conceito de qualidade pode ser definido com exatidão sendo este aspeto fundamental, para à *posteriori*, ser realizada uma monitorização da qualidade que servirá de garantia à sua existência. É, assim, possível avaliar a qualidade dos cuidados tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultado. A sua avaliação, monitorização e a apreciação dos cuidados de saúde, são fundamentais no alcance do sucesso de qualquer organização de saúde.

Tendo em conta este fator, procedeu-se assim à análise da monitorização dos indicadores de qualidade, identificados na fase de planeamento do projeto.

No que diz respeito aos indicadores estrutura, e tendo em consideração que estes devem ter em apreciação os recursos materiais e humanos (Donabedian, 2003), foi pertinente pensar na revisão da norma funcionamento da Consulta de Enfermagem e Acompanhamento – *Follow-up* à pessoa com diabetes *Mellitus*, esta revisão apresentou como ponto de partida a atualização de acordo com recomendações nacionais e internacionais mais recentes, para o tratamento e promoção do autocuidado da diabetes *Mellitus*, definição de critérios para o acompanhamento - *follow-up* telefónico e presencial, e referência à documentação da atividade de enfermagem no processo de enfermagem. Foi pertinente incluir na nossa prática recorrente a consulta de acompanhamento – *follow-up* telefónico, não só pela evidência identificada ao nível do controle glicémico e motivação, manifestado num nível superior, para cumprir as recomendações ao nível do autocuidado, como também diminuindo as barreiras geográficas existentes entre a sua morada de residência e o hospital (Chan et al., 2019; Davies et al., 2019). Este último aspeto relevou-se primordial durante o estado de emergência da pandemia vivenciada recentemente (Covid-19).

Considerando que a introdução de estratégias educacionais em diabetes *Mellitus* para os profissionais de saúde envolvidos, traduzem-se em melhorias significativas no atendimento à pessoa com diabetes *Mellitus* (Higgins et al.,

2020; Holtrop et al., 2017). Foi também essencial, estabelecer um plano de formação em serviço, que considerasse temas relevantes para a adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes e dos quais suscitasse mais dúvidas entre a equipa de enfermagem.

Estas estratégias educacionais não se prenderam única e exclusivamente com os profissionais de saúde envolvidos na operacionalização do projeto, tendo sido elaborados um conjunto de instrumentos educativos dirigidos à pessoa com diabetes *Mellitus*/família, nomeadamente folhetos e o “Guia de Controlo da Diabetes” para registo da autovigilância da glicemia. Este tipo de ferramentas possibilitou a promoção de literacia em saúde na adesão ao regime terapêutico na diabetes *Mellitus*. A existência do plano de formação em serviço foi essencial para se proceder ao desenvolvimento da formação específica na área da diabetes. Ainda neste domínio, torna-se relevante considerar os PQCE, onde a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade, é considerado um dos elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2001).

Por fim, e ainda no que respeita aos indicadores de estrutura, foi fundamental o desenvolvimento de uma *check-list* de auditoria da documentação de enfermagem. Este instrumento de auditoria, teve como intuito monitorizar o cumprimento da documentação de enfermagem, segundo a linguagem classificada - CIPE®, no processo de enfermagem na consulta de enfermagem à pessoa com diabetes de acordo com a norma de funcionamento; e melhorar a eficácia da documentação de enfermagem realizada na consulta de enfermagem à pessoa com diabetes. Salientando assim, a relevância que a documentação de enfermagem demonstra para a continuidade de cuidados e para dar visibilidade às intervenções dos enfermeiros acerca dos resultados de qualidade da consulta.

Quanto à análise de resultados dos indicadores de processo, foram realizadas duas sessões de formação em serviço, garantido 100% de adesão pelos enfermeiros do serviço, foi ainda possível garantir 66,7% de formação externa/diferenciadas na área da diabetes a estes enfermeiros. Estes resultados demonstraram o envolvimento da equipa de

enfermagem e da equipa médica, que colaborou na realização das formações em serviço. De acordo com Ginzburg et al. (2018), estas estratégias de educação para os profissionais de saúde devem ser constituídas por uma abordagem multidisciplinar e ser baseadas na aquisição de conhecimentos sobre a fisiopatologia da doença, avaliação global da pessoa com diabetes *Mellitus*, desenvolvimento de estratégias de mudança comportamental e melhoria do autocuidado.

Estes momentos formativos revelaram ter sido de extrema importância para a integração de cuidados em equipa e para o desenvolvimento de novos conhecimentos e ganho de confiança, pelo que se torna fundamental continuar a pensar nesta estratégia no futuro, delineando um plano de formação anual nesta área considerando as temáticas referidas pelo autor supracitado e promovendo o envolvimento contínuo de toda a equipa. Ainda considerando os indicadores de processo, procedeu-se à monitorização da percentagem de clientes com diabetes *Mellitus* com documentação da atividade diagnóstica: “Avaliar: Adesão”, os meses com maior taxa de conformidade foram os meses de março (78,2%), maio (65,8%) e junho (56,7%), contudo não foi atingida a meta proposta: 80%. Esta avaliação, segundo a norma de funcionamento, tem a obrigatoriedade de documentação no processo de enfermagem em todas as consultas de enfermagem à pessoa com diabetes.

O facto de não se ter atingido a meta proposta, da parte da equipa de enfermagem, quanto ao registo desta atividade diagnóstica, revela que é essencial a continuação da sensibilização dos enfermeiros para o cumprimento da documentação de enfermagem segundo linguagem classificada – CIPE®. Tendo em consideração que a documentação em enfermagem é a base de toda a filosofia e metodologia do trabalho de enfermagem, revestindo-se de grande importância, pelo que deve ser rigorosa, completa e realizada de forma correta, pois traduzem a nossa prática profissional (Martins et al., 2008).

Por fim, procede-se à análise dos resultados decorrentes da monitorização dos indicadores de resultado, referentes às alterações desejáveis ou não, com resposta aos cuidados de saúde prestados (Donabedian, 2003). Neste conjunto de indicadores foi importante incluir indicadores relacionados com o valor analítico

da HbA1c, para além de ser um marcador bioquímico de referência na avaliação médica do controle glicémico da diabetes *Mellitus*, os estudos realizados por Andrich e Foronda (2020); Ginzburg et al. (2018); Holtrop et al. (2017); Lim et al. (2018); Oba et al. (2020); Wan et al. (2018) revelaram que a implementação de projetos de melhoria contínua da qualidade melhoraram os níveis de HbA1c das pessoas com diabetes *Mellitus* incluídas nesses estudos. Neste sentido, foi essencial analisar como se situava este valor analítico nas pessoas com diabetes *Mellitus* que efetuaram a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes.

Quanto à percentagem de clientes com diagnóstico de diabetes *Mellitus* com valores de HbA1c < 8%, foi possível verificar que em todos os meses foi atingida a meta proposta: > 65%, percecionando que a maioria dos clientes com diabetes *Mellitus* que frequentam a consulta de enfermagem apresentam valores de HbA1c inferior a 8%. Ainda tendo em conta os valores de HbA1c, verificámos que quanto à percentagem de clientes com valores de HbA1c igual ou superior a 8% em todos foi atingida a meta proposta: < 35%, percecionando que a minoria dos clientes com diabetes *Mellitus* que frequentam a consulta de enfermagem apresentam valores de HbA1c inferior a 8%. Embora ainda não seja possível avaliar a transição deste resultado entre consultas, podemos verificar que na sua maioria os clientes que efetuaram a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes têm em média um índice de glicemia médio inferior a 183mg/dl e, de acordo com as recomendações da International Diabetes Federation (2017) para doentes com múltiplas comorbilidades, como é o caso desta realidade, a maioria dos clientes encontra-se dentro do objetivo estipulado para o controle glicémico.

Quanto à percentagem de clientes com diabetes *Mellitus* que aderem ao regime terapêutico (tríade alimentação, exercício físico e medicação), através da análise dos resultados obtidos podemos verificar que não foi atingida a meta proposta: 40%. Verifica-se assim que as pessoas com diabetes *Mellitus* que frequentam a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes têm uma baixa adesão ao regime terapêutico na sua tríade: regime alimentar, regime exercício físico e regime medicamentoso. Contudo quando é analisada apenas a adesão ao regime medicamentoso os resultados obtidos são substancialmente

superiores aos resultados obtidos na adesão ao regime alimentar e exercício físico. Deverá continuar a existir, da parte da equipa de enfermagem, o encorajamento para melhorar a gestão do regime terapêutico da pessoa com diabetes *Mellitus*, desenvolvendo estratégias que possibilitem a sua promoção e adesão. A gestão do regime terapêutico é considerada um comportamento da adesão que visa “(...) *executar as atividades cumprindo um programa de tratamento da doença e das suas complicações, atividades essas que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrar atividades para tratamento ou prevenção de doença na vida diária*” (Conselho Internacional de Enfermagem [CIE], 2015, p. 62).

Adicionalmente e relativamente à prática efetiva da documentação de enfermagem, verifica-se carência do desenvolvimento informático, já identificado e em aprovação pelo Grupo de Implementação do Processo de Enfermagem e direção de enfermagem, de diagnósticos de enfermagem específicos que explicitem o conhecimento e a capacidade da adesão ao regime terapêutico.

Segundo Cradock et al. (2017), e Oba et al. (2020) é fundamental compreender quais as causas para um mau controle glicémico, entre as quais se destacam: hábitos alimentares desadequados, a pouca atividade física e a baixa adesão à terapêutica medicamentosa. Desta forma, foi relevante analisar os resultados de cada um destes regimes em específico: regime alimentar, regime exercício físico e regime medicamentoso.

Quanto à percentagem de clientes com diabetes *Mellitus* que aderem ao regime alimentar, apenas no mês de fevereiro (44,4%) foi atingida a meta proposta: 40%. Nos restantes meses este resultado apresentou valores abaixo dos 36,4%. Existe uma necessidade urgente de articulação e referenciação para a consulta de nutrição, de forma que as pessoas com diabetes *Mellitus* efetuem a consulta com uma nutricionista experiente na área e a equipa de enfermagem consiga promover as recomendações da consulta de nutrição no decorrer da consulta de enfermagem à pessoa com diabetes.

No que diz respeito à percentagem de clientes com diabetes *Mellitus* que aderem ao regime exercício físico não foi atingida a meta proposta: 40%, sendo que os valores avaliados mensalmente foram inferiores a 27,9%. No

campo do regime exercício físico está muitas vezes aliada a idade da pessoa com diabetes *Mellitus*, as suas comorbilidades associadas e o seu nível de dependência que não foi tido em consideração. Contudo foi identificada a necessidade de desenvolver trabalho nesta área da sensibilização do exercício físico junto da equipa e da pessoa com diabetes *Mellitus*. Podendo ser sugerida à direção de enfermagem o desenvolvimento de alguns momentos promotores de exercício físico, como é o caso das caminhadas em grupo com o envolvimento da equipa de profissionais de saúde da consulta. Segundo Andrich e Foronda (2020) momentos formativos em grupo promovem a adesão ao regime terapêutico.

Por fim, quanto à percentagem de clientes com diabetes *Mellitus* que aderem ao regime medicamentoso, foi atingida a meta proposta: 40%, em todos os meses, tendo esta sido superior a 60,5% e inferior a 76%. Através destes resultados, podemos verificar que a pessoa com diabetes *Mellitus* /família tem uma preocupação acrescida com a administração da medicação prescrita. Sendo que, esta preocupação é partilhada pela equipa de enfermagem, visto que, aquando da realização do debate sobre os temas para as sessões de formação em serviço, os temas sugeridos pelos enfermeiros, estavam essencialmente relacionados com os antidiabéticos orais para a diabetes e com a terapêutica injetável para a diabetes e insulina.

De salientar que como projeto de melhoria contínua, existe ainda um conjunto de propostas de melhoria ao projeto que ainda se encontram em execução. Como tal, existe a impossibilidade de avaliação, e como já foi referido encontra-se em linha de aprovação para integração no padrão documental em vigor, os diagnósticos de enfermagem relacionados com o conhecimento da adesão ao regime terapêutico sobre a diabetes *Mellitus*. Embora já exista um diagnóstico de enfermagem referente à “capacidade para melhorar a adesão”, devido a questões conceptuais da elaboração do processo de enfermagem, optou-se pela não monitorização deste indicador enquanto não forem efetivadas estas alterações.

Importa ainda referir que, de forma a alcançar uma linha orientadora para o planeamento, operacionalização e análise de resultados do projeto, optou-se pela metodologia segundo o ciclo PDCA. De acordo com Lodgaard e Aasland (2011), o ciclo PDCA é considerado um método

de alto nível, de acordo com uma abordagem sistemática, simples e flexível com o propósito de alcançar a melhoria contínua da qualidade. A utilização desta metodologia possibilitou a procura sistemática para a solução da problemática em causa.

Segundo Dias (2014), os projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados em enfermagem permitem questionar e refletir com base na evidência, acerca da prática clínica, levando à sua mudança, através da identificação e descrição de um problema e do seu desvio relativo a um padrão de comparação que é pretendido alcançar. Neste sentido, foi de extrema importância o olhar crítico sobre os cuidados de enfermagem prestados na consulta de enfermagem à pessoa com diabetes. E desta forma, reestruturar esta consulta de enfermagem, seguindo as linhas orientadoras de implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, de acordo com o ciclo PDCA.

Considerações finais

A concretização do presente projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem revelou ter sido um desafio que promoveu não só o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, como também uma visão norteadora pela mudança e procura da melhoria de processos. Considerando o ímpeto para a mudança o fator chave para a melhoria da prática profissional enquanto enfermeiros. E enquanto enfermeiros gestores, essa deverá ser sempre uma preocupação constante na senda da procura da qualidade dos cuidados, não só para a valorização da organização que representamos, como também para a valorização da profissão. Neste sentido, foi fundamental repensar os cuidados de enfermagem prestados na consulta de enfermagem à pessoa com diabetes, emergindo este projeto, pela dificuldade sentida pelos enfermeiros da Unidade de Endocrinologia em promover a adesão ao regime terapêutico nesta consulta. Desta forma, foi possível situar no centro dos cuidados à pessoa com diabetes *Mellitus* e sua família na promoção da adesão ao regime terapêutico.

Foi preponderante a análise da evidência científica existente com a finalidade de proceder ao planeamento do projeto e de acordo com as necessidades identificadas pela equipa de

enfermagem neste contexto. De salientar que, devido à sua complexidade foi impreterível segmentar o seu planeamento e posterior operacionalização em duas fases. Neste sentido, numa primeira fase, foi realizado um investimento junto da Consulta de Enfermagem e Acompanhamento – *Follow-up* à Pessoa com diabetes *Mellitus*, consolidando estas duas dimensões, através da criação de ferramentas referentes à gestão e organização da consulta, dos recursos humanos e materiais necessários para o seu bom funcionamento, dos enfermeiros da equipa, do investimento em formação para consolidação de conhecimentos e dos fatores individuais da pessoa com diabetes *Mellitus*/família. Numa segunda fase, será realizado um investimento ao nível da intervenção ao nível do internamento da pessoa com diabetes *Mellitus*, melhorando a referenciação para a consulta de enfermagem em regime de ambulatório.

Quanto à fase de operacionalização do projeto, esta foi substancialmente mais desafiante. Por diversas vezes foi necessário ajustar os *timings* para o desenvolvimento das atividades planeadas, este ajuste deveu-se em parte, pelo facto de estarmos a vivenciar um período de pandemia (Covid-19), originando uma alteração natural no funcionamento dos serviços e na organização das equipas. Tendo em conta estas particularidades, foi desenvolvida não só uma gestão eficaz quanto a estes aspetos, como também uma boa gestão dos recursos humanos.

De salientar que no seio de uma equipa pautada pelas elevadas taxas de rotatividade, foi essencial motivar para a mudança e para o interesse no desenvolvimento profissional de uma área específica, onde até à data existia pouco investimento. E embora a equipa de enfermagem tenha reconhecido os benefícios da implementação do projeto e tenha-se manifestado entusiasmada, foi marcante a gestão de expectativas dos enfermeiros e das objeções no decorrer da operacionalização do projeto. A formação, a sustentação científica e o debate entre a equipa revelou ter sido uma mais-valia, no combate às dúvidas e preocupações que foram surgindo no decorrer do processo. Existiu também um cuidado irrepreensível na qualidade dos cuidados prestados, colocando sempre a pessoa com diabetes *Mellitus* e sua família no foco da atenção e nos objetivos primordiais do projeto. Tendo este fator em consideração, o reconhecimento da efetividade de consulta de

enfermagem e a documentação de enfermagem segundo linguagem classificada - CIPE®, permitiu delinear uma linha orientadora para a melhoria contínua dos processos.

De realçar o envolvimento da equipa de enfermagem, este foi um dos fatores decisivos para a implementação do projeto, revelando dinamismo, empenho e preocupação com a melhoria contínua de processos. Foi relevante a partilha do planeamento e operacionalização do projeto com o elemento dinamizador, com a finalidade de envolver, promover a partilha de responsabilidade e inspirar um dos enfermeiros de referência da consulta para difundir na restante equipa comportamentos de mudança, melhoria de processos e prestação de cuidados de enfermagem de qualidade.

Para além do envolvimento da equipa de enfermagem, foi preponderante o envolvimento ativo da coordenação de enfermagem e equipa médica, e a articulação com outros elementos e grupos de trabalho do hospital, como foi o caso da *Chief Nursing Information Officer*, Direção de Organização e Sistemas de Informação, Grupo de Implementação do Processo de Enfermagem e equipa de marketing. De forma a viabilizar a documentação de enfermagem segundo linguagem classificada - CIPE® foram realizadas diversas reuniões de trabalho com a finalidade de otimizar o sistema de informação utilizado no ambulatório, uma das propostas realizadas e que se encontra em linha de aprovação, é o desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem específicos para a adesão ao regime terapêutico na diabetes *Mellitus*, como é o caso do conhecimento sobre adesão ao regime terapêutico na diabetes *Mellitus* e a capacidade para melhorar a adesão ao regime terapêutico na diabetes *Mellitus*.

Neste sentido considera-se que o objetivo geral do projeto foi alcançado. Relativamente aos objetivos específicos, estes foram igualmente alcançados à exceção dos objetivos relacionados com o desenvolvimento do conhecimento e da capacidade da gestão do regime terapêutico da pessoa com diabetes *Mellitus*. Estes objetivos ainda se encontram em desenvolvimento, devido ao facto de ainda não ser possível documentar, no processo de enfermagem, diagnósticos de enfermagem relacionados com o conhecimento sobre a adesão ao regime terapêutico na diabetes *Mellitus* e a capacidade para melhorar a adesão ao regime terapêutico

na diabetes *Mellitus*. Este constrangimento foi identificado e encontra-se em aprovação pelo Grupo de Implementação do Processo de Enfermagem e Direção de Enfermagem.

Após a análise dos dados obtidos, através da monitorização de indicadores de qualidade de estrutura, processo e resultado, verificámos que, embora a população apresente em maior percentagem, valores analíticos de HbA1c inferiores a 8%, ainda é preponderante o pensamento crítico sobre o desenvolvimento de estratégias que promovam a adesão ao regime terapêutico na diabetes *Mellitus*, nomeadamente quanto ao regime alimentar e regime exercício físico. Desta forma, é possível obter uma linha orientadora para apostas futuras nos temas a considerar para o planeamento de formação em serviço e no desenvolvimento de estratégias orientadas para as necessidades individuais junto da pessoa com diabetes *Mellitus* e sua família.

Seguramente estamos a dar continuidade a este projeto, procurando fomentar o interesse pelo desenvolvimento de novos desafios nesta área, envolvendo não só da equipa de enfermagem, como também da restante equipa multidisciplinar. No intuito de poder influenciar e inspirar outras equipas para o desenvolvimento deste tipo de projetos, consideramos pertinente apresentar à direção de enfermagem e restantes serviços do hospital o caminho percorrido durante as fases de implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade e os resultados obtidos.

Recomendações

É recomendado implementação de projetos de melhoria contínua da qualidade na área da diabetes *Mellitus* para a sistematização e uniformização e implementação de boas práticas de cuidados, adaptada às características organizacionais e de liderança das respetivas organizações, tal como às características das comunidades em que se encontram inseridas, permitindo a respetiva melhoria do ambiente da prática de enfermagem, com todas as vantagens que daí advirão.

Relativamente às implicações para a investigação, no futuro seria importante desenvolver estudos sobre a adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes *Mellitus* através da implementação de projetos de

melhoria contínua da qualidade em contexto português, promovendo o conceito de *benchmarking*.

Referências

- Andrich, D., & Foronda, C. (2020). Improving glycemic control and quality of life with diabetes self-management education: A pilot project. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(3), 119-123. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200216-06>
- Caifang, C., Ling, W., Han-Lin, C., Wenfeng, C., & Mijung, P. (2020). Comparative efficacy of social media delivered health education on glycemic control: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 359-368. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.010>
- Chan, J., Lim, L-L., Luk, A., Ozaki, R., Kong, A., Ma, R., So, W-Y., & Lo, S-V. (2019). From Hong Kong Diabetes Register to JADE Program to RAMP-DM for Data-Driven Actions. *Diabetes Care*, 42(11), 2022–2031. <https://doi.org/10.2337/dci19-0003>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). *CIPE: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lusodidacta. ISBN: 9789295099357
- Cradock, K., ÓLaighin, G., Finucane, F., Gainforth, H., Quinlan, L., & Ginis, K. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(18), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0436-0>
- Davies, M., Kristunas, C., Alshreef, A., Dixon, S., Eborall, H., Glab, A., Huddleston, L., Hudson, N., Khunti, K., Martin, G., Northern, A., Patterson, M., Pritchard, R., Schreder, S., Stribling, B., Turner, J., & Gray, L. (2019). The impact of an intervention to increase uptake to structured self-management education for people with type 2 diabetes mellitus in primary care (the embedding package), compared to usual care, on glycemic control: study protocol for a mixed methods study incorporating a wait- list cluster randomized controlled trial. *Family Practice*, 20(152), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1038-0>
- Deming W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos. ISBN: 8487189229
- Dias, L. (2014). Sistema de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo construtivo no hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. *Revista Clínica Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 2(1), 39-40. Disponível em: <http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1529/1/Sistema%20de%20Melhoria%20Cont%C3%ADnua%20da%20Qualidade%20dos%20Cuidados%20de%20Enfermagem.pdf>
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. Oxford University Press. ISBN: 9780195158090.
- Doran, D., Mildon, B., & Clarke, S. (2011). Towards a national report card in nursing: a knowledge sythesis. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 24(2), 38-57. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2011.22464>
- International Diabetes Federation. (2017). *Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes in Primary Care*. International Diabetes Federation. ISBN:978-2-930229-85-0. <https://idf.org/media/uploads/2023/05/attachments-63.pdf>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas*. 10ª Edição. International Diabetes Federation. ISBN: 978-2-930229-98-0.
- Fonseca, C. Ramos, A., Orta, A., Simões, A., Gonçalves, I., Coimbra, M., Lopes, P., Santos, V., & Nunes, I. (2018). Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem na pessoa idosa com diabetes mellitus em ambulatório: revisão sistemática da literatura. *Journal of Aging & Innovation*, 7(1), 11–22. ISSN: 2182-6951.
- Ginzburg T, Hoffman R., & Azuri J. (2018). Improving diabetes control in the community: A nurse managed intervention model in a multidisciplinary clinic. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 23-30. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol35/Issue2/3Ginzburg.pdf>
- Gorenflo, G., & Moran, J. (2010). *The ABCs of PDCA*. Public Health Foundation;

- https://www.phf.org/resourcestools/Documents/ABCs_of_PDCA.pdf
- Higgins, K., Atkins, H., James, J., Adlam, F., Setty, S., & Jarvis, J. (2020). Transforming healthcare professional diabetes education to improve patient safety outcomes. *Journal of Diabetes Nursing*, 24(1), 1-6.
- Holtrop, J., Luo, Z., Piatt, G., Green, L., Chen, Q., & Piette, J. (2017). Diabetic and Obese Patient Clinical Outcomes Improve During a Care Management Implementation in Primary Care. *Journal of Primary Care & Community Health*, 8(4), 1-7. <https://doi.org/10.1177/2150131917715536>
- Horta, C., Quaresma, M., & Lucas, P. (2022). Adesão ao Regime Terapêutico da Pessoa com Diabetes através da Implementação de Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade – Revisão Scoping. *New Trends in Qualitative Research*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e678>
- Lim, L., Lau, E., Kong, A., Davies, M., Levitt, N., Eliasson, B., Aguilar-Salinas, C., Ning, G., Seino, Y., So, W., McGill, M., Ogle, G., Orchard, T., Clarke, P., Holman, R., Gregg, E., Gagliardino, J., & Chan, J. (2018). Aspects of multicomponent integrated care promote sustained improvement in surrogate clinical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 41(6), 1312-1320. <https://doi.org/10.2337/dc17-2010>
- Lodgaard, E., & Aasland, K. (2011). *An Examination of the Application of Plan-Do-Check-Act Cycle in Product Development*. International Conference on Engineering Design (ICED11). DOI:10.13140/2.1.2474.4321
- Martins, A., Pinto, A., Lourenço, C., Pimentel, E., Fonseca, I., André, M., Almeida, M. de, Mendes, O. da S., & Santos, R. (2008). Qual o lugar da escrita sensível nos registos de enfermagem? *Pensar em Enfermagem*, 12(2), 52-61. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23996/1/2008_12_2_52-61.pdf
- Moen, R., & Norman, C. (2010). Clearing up Myths About the Deming Cycle and Seeing How it Keeps Evolving. *Quality Progress*, 43, 22-28.
- Nickles, D., Dolansky, M., Marek, J., & Burke, K. (2020). Nursing students use of teach-back to improve patients' knowledge and satisfaction: A quality improvement project. *Journal of Professional Nursing*, 36(2), 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.08.005>
- Oba, N., Barry, C., Gordon, S., & Chutipanyaporn, N. (2020). Development of a Nurse-led Multidisciplinary Based Program to Improve Glycemic Control for People with Uncontrolled Diabetes Mellitus in a Community Hospital, Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(3), 349-362. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/206447>
- Oliveira, G., Almeida, A., Girão, A., & Aires de Freitas, C. (2016). Intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18, 1-12. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38691>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos*. Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2004). Quadro de Referência para a Construção de Indicadores de Qualidade e Produtividade na Enfermagem. *Revista da Ordem dos Enfermeiros - suplemento*, 13, 2-8.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Sistema de Informação de Enfermagem (SIE), p. 1-16.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros.
- Raposo, J. (2020). Diabetes: Factos e Números 2016, 2017 e 2018. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 15(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38691>
- Taylor, B., & Bircher, J. (2016). The Quality Improvement Toolkit for Diabetes Care. *Diabetes & Primary Care*, 18(6), 264-266. <https://www.pcdsociety.org/resources/>

[details/the-quality-improvement-toolkit-for-diabetes-care](#)

- Torres, H., Pereira, F., & Alexandre, L. (2011). Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. *Revista Escola de Enfermagem*, 45(5), 1077-1082.
https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PnvTd_kyt7SymWBYfx9Kfb7B/
- Wan, E., Fung, C., Jiao, F., Yu, E., Chin, W., Fong, D., Wong, C., Chan, K., Kwok, R., Lam, C., & Chan, A. (2018). Five-year effectiveness of the multidisciplinary risk assessment and management programme – diabetes mellitus (RAMP- DM) on diabetes-related complications and health service uses a population-based and propensity - matched cohort study. *Diabetes Care*, 41(1), 49–59.
<https://doi.org/10.2337/dc17-0426>
- World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. World Health Organization. ISBN 9789241565257.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- World Health Organization. (2021). *Noncommunicable Diseases*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

