

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GEOVANA GOMES DE OLIVEIRA

**Necessidades assistenciais de pacientes admitidos no Serviço de Atenção
Domiciliar de um Hospital Universitário**

Uberlândia – MG

2025

GEOVANA GOMES DE OLIVEIRA

**Necessidades assistenciais de pacientes admitidos no Serviço de Atenção
Domiciliar de um Hospital Universitário**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação
em Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia,
apresentado à banca examinadora como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel e Licenciado em Enfermagem

Orientadora: Prof. Dra. Maria Angélica Melo e
Oliveira.

Uberlândia - MG

2025

GEOVANA GOMES DE OLIVEIRA

**Necessidades assistenciais de pacientes admitidos no Serviço de Atenção
Domiciliar de um Hospital Universitário**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação
em Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia,
apresentado à banca examinadora como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel e Licenciado em Enfermagem

Uberlândia, 23 de abril de 2025.

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Maria Angélica Melo e Oliveira (orientadora)

Profª. Dra. Patrícia Magnabosco (FAMED-UFU)

Profª. Dra. Valeria Nasser Figueiredo (FAMED-UFU)

Dedico este trabalho aos meus pais, que, sob muito sol, me fizeram chegar aqui pela sombra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por até aqui me guiar.

Agradeço aos meus pais pelo apoio ardúo durante toda a minha jornada.

Agradeço á minha orientadora pelo incentivo, motivação e orientação nesta caminhada acadêmica de extrema importância.

Agradeço ao meu trio de amigos Éder, Eduarda e Paula, que me apoiou nos momentos bons e ruins durante toda a graduação, tornando tudo mais leve.

Agradeço também aos meus amigos Juliana, Samara, Laís por me apoiarem.

Agradeço a minha dupla de amigas Eloisa e Andressa, que durante aos estágio me apoiou e compartilhou experiencias novas tornando ainda mais bonita a enfermagem.

Agradeço aos meus amigos de Douradoquara por me incentivarem sempre.

Agradeço aos meus professores da graduação por compartilharem seus conhecimentos.

E por fim, agradeço aos meus preceptores do Estágio Supervisionado I e II: Isabel, Thaysa, Juliana, Marcos, João Paulo, Ana Cláudia, Guisela e Carlos Antônio.

RESUMO

Introdução: Os processos de produção de serviços de saúde têm como finalidade atender as necessidades de saúde de seus usuários. A identificação sistemática das necessidades de saúde mais prevalentes em uma população permite, sobretudo, a determinação do nível mais adequado das necessidades de serviço e sua reorganização para fins de atingir maior eficiência na promoção e recuperação da saúde. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo primário identificar as necessidades de cuidados de saúde prevalentes entre os pacientes admitidos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de um hospital universitário (HU). **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos de prontuários eletrônicos, disponibilizados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX) do HC/UFU, utilizando instrumento (Apêndice I) adaptado da *Ficha de avaliação de elegibilidade e admissão do e-SUS* de pacientes maiores de 18 anos, de procedência hospitalar, admitidos pelo SAD no período de janeiro a dezembro de 2023. Após a fase de coleta, foram realizadas análises estatísticas com análise bivariada e testes de correlação, com auxílio do SPSS®, versão 25.0. **Resultados:** Um total de 98 participantes foi envolvido na pesquisa, com média de idade igual a 62,9 ($\pm 16,6$) anos, sendo a maioria do sexo masculino (n=56, 57,1%), com doenças do sistema nervoso, musculoesquelético e respiratório (25,5%, 23,4% e 15,3%, respectivamente), e doenças do sistema circulatório (n=42, 42,4%) como comorbidade. As necessidades de cuidados de saúde mais prevalentes foram as terapêuticas, envolvendo 60 (61,2%) casos, e as de oxigenação (n=43, 43,8%). A média de visitas domiciliares por participante da pesquisa foi de 25,17 ($\pm 27,5$), sem correlação observada com o número de necessidades de cuidados de saúde ou com o diagnóstico médico, independentemente da presença de comorbidades. No entanto, verificou-se que, nos casos de osteomielite, o número de visitas foi significativamente maior ($p=0,002$). **Conclusão:** A capacitação contínua das equipes multidisciplinares de saúde é fundamental para o manejo de condições crônicas e agudas no domicílio, devendo ser enfatizada para garantir transições seguras do ambiente hospitalar ao domiciliar, promovendo a autonomia do paciente e prevenindo complicações.

Descritores: Serviços de Assistência Domiciliar, Perfil de Saúde, Avaliação das Necessidades de Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare service production processes aim to meet the health needs of their users. The systematic identification of the most prevalent health needs in a population primarily enables the determination of the most appropriate level of service requirements and their reorganization to achieve greater efficiency in health promotion and recovery. **Objective:** This study primarily aims to identify the prevalent healthcare needs among patients admitted to the Home Care Service (SAD) of a university hospital (HU). **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, retrospective, quantitative study based on data obtained from electronic medical records provided by the *Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários* (AGHUX) of HC/UFU. An instrument (Appendix I) adapted from the *e-SUS Eligibility and Admission Assessment Form* was used for patients over 18 years of age, referred from hospitals, and admitted to SAD between January and December 2023. After data collection, statistical analyses were performed, including bivariate analysis and correlation tests, using SPSS® version 25.0. **Results:** A total of 98 participants were included in the study, with a mean age of 62.9 (± 16.6) years. The majority were male ($n=56$, 57.1%), with nervous system, musculoskeletal, and respiratory diseases (25.5%, 23.4%, and 15.3%, respectively) and circulatory system diseases ($n=42$, 42.4%) as comorbidities. The most prevalent healthcare needs were therapeutic, involving 60 (61.2%) cases, and oxygenation needs ($n=43$, 43.8%). The average number of home visits per participant was 25.17 (± 27.5), with no observed correlation to the number of healthcare needs or medical diagnosis, regardless of comorbidities. However, in cases of osteomyelitis, the number of visits was significantly higher ($p=0.002$). **Conclusion:** Continuous training of multidisciplinary healthcare teams is essential for managing chronic and acute conditions at home. It should be emphasized to ensure safe transitions from hospital to home care, promoting patient autonomy and preventing complications.

Descriptors: Home Care Services, Health Profile, Health Care Needs Assessment

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Caracterização do perfil de saúde e de necessidades humanas básicas (NHB) dos pacientes assistidos em seus domicílios pelo SAD do HCU no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98)	15
Tabela 2. Frequência de atendimentos/visitas domiciliares realizados pelo SAD conforme necessidades de cuidado de saúde, no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98)	17
Tabela 3. Frequência de atendimentos/visitas realizados pelo SAD para com pacientes com diagnóstico de osteomielite, no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98)	18
Gráfico 1 - Relação entre número de NHB x frequência de visitas, no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98)	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD- Atendimento Domiciliar

AGHUx- Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

CF- Constituição Federal

CID-10- Classificação Internacional de Doenças

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EMAD- Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

EMAP- Equipe Multiprofissional de Apoio

HSPE- Hospital de Servidores Público do Estado de São Paulo

NAS- Necessidades de Atenção à Saúde

NHB- Necessidades Humanas Básicas

PNAD- Política Nacional de Atenção Domiciliar

RAS- Rede de Atenção à Saúde

SAD- Serviço de Assistência Domiciliar

SAMDU- Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	12
3	METODOLOGIA	13
4	RESULTADOS.....	15
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA.....	24
	ANEXO A – ACEITE COMITÊ DE ÉTICA	26

1. INTRODUÇÃO

O Atendimento Domiciliar (AD) é um modelo de saúde caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e promoção da saúde no domicílio, garantindo a continuidade dos cuidados. Segundo Braga (2016 *apud* Brasil, 2012), a primeira experiência com AD no Brasil ocorreu em 1949, com o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), pertencente ao Ministério do Trabalho, que foi a primeira operação de assistência domiciliar organizada como serviço no Brasil. A Assistência Domiciliar foi uma atividade planejada em conjunto pelo setor público e pelo Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Público do Estado de São Paulo (HSPE). A partir de então, foi-se observada a expansão do Atendimento Domiciliar no Brasil, expansão essa que se associava ao fato do aumento da procura de cuidados por parte de determinados grupos, particularmente daqueles afetados por doenças crônico-degenerativas (Feuerwerker, 2008). Através da definição do SUS pela CF/88, a legislação se desenvolveu, criando assim a Portaria 2.416/1998, relativa aos cuidados no domicílio. Após quatro anos da implementação da portaria, a Lei 10.424/2002 regulamentaria a assistência domiciliar (Ministério da Saúde, 2012). Atualmente, a AD é definida pelo Decreto nº 825, de 25 de abril de 2016, garantindo a continuidade do cuidado e integrada a uma rede de atenção à saúde (RAS). Enquanto, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), efetivado em 2011 pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), consiste em um serviço complementar aos cuidados que são prestados na atenção básica e nos serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar (Ministério da Saúde, 2016).

O SAD visa, sobretudo, a desospitalização na expectativa da recuperação do paciente em seu domicílio, levando em consideração a segurança que o lar apresenta e a disponibilidade dos leitos hospitalares. Por meio do cuidado humanizado, dos vínculos construídos entre a equipe de profissionais de saúde, pacientes e familiares, o SAD representa importante ferramenta para a autonomia e maior bem-estar do paciente. (Lee *et al.* 2019; Oliveira, Curi, 2020; Guerra *et al.* 2020).

O SAD atua por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar de atenção domiciliar (EMAD) e de uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP) responsáveis pelo atendimento direto à população, prestando serviços complementares e alternativos às internações para otimizar recursos financeiros e estruturais, evitar internações desnecessárias e manter os usuários no ambiente domiciliar o máximo possível para reduzir os riscos de contaminação e

comorbidades no ambiente hospitalar (Rangel, 2023 *apud* Brasil, 2016; Bertagnoli *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2022).

O plano de cuidados prestado pelo SAD baseia-se nas necessidades específicas de cuidado do usuário, frequência de consultas médicas, intensidade do atendimento multidisciplinar e uso de equipamentos. O AD é dividido em três modalidades, sendo: AD 1, que consiste em usuários que possuem uma menor necessidade de frequência e intervenções, devendo ser apoiados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação; AD 2, que consiste usuários com doenças crônicas que requerem cuidados agudos e frequentes; AD 3, que consiste em usuários com condições semelhantes a AD 2, porém que requerem uso de cuidados de maior intensidade e/ou equipamentos com maior densidade tecnológica.

Compreende-se que as modalidades AD2 e AD3 devem estar sob responsabilidade do SAD (Ministério da Saúde, 2016), cuja elegibilidade, inclusão, exclusão e alta são definidas a partir das necessidades voltadas à saúde dos pacientes (Rajão, Martins, 2020). Nesse sentido, o conhecimento das necessidades humanas se faz fundamental para a identificação de condições biopsicossociais afetadas que exigem a continuidade da assistência no domicílio.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), proposta pela enfermeira Wanda Horta, apoia-se nas leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo. As necessidades humanas básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. As necessidades são universais e, portanto, comuns a todos os seres humanos, diferindo na forma como se manifesta e como é enfrentada ou atendida. As necessidades são classificadas em: necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais (Horta, 1979).

Sendo assim, é necessária uma análise minuciosa das demandas físicas, emocionais e espirituais dos usuários atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar. Este projeto de pesquisa visa contribuir na compreensão das necessidades de cuidados de saúde dos usuários atendidos pelo SAD, buscando uma contribuição significativa para a melhoria do atendimento domiciliar, e conseqüentemente, para o bem-estar e a qualidade dos usuários e familiares.

2. OBJETIVOS

a. OBJETIVO PRIMÁRIO

Identificar as necessidades de cuidados de saúde de pacientes desospitalizados admitidos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de um hospital universitário.

b. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- a. Caracterizar o perfil de saúde dos pacientes assistidos em seus domicílios pelo SAD;
- b. Identificar as necessidades de cuidados de saúde mais prevalentes nos pacientes assistidos em seus domicílios pelo SAD;
- c. Verificar a frequência de atendimentos/visitas domiciliares realizados pelo SAD por participante da pesquisa;
- d. Avaliar possível correlação entre o perfil de saúde, as necessidades de cuidados de saúde e a frequência de visitas realizadas pelo SAD para atendimento dos participantes do estudo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com prontuários de pacientes assistidos pelo SAD do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), durante o período anual de 2023.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2024. O tamanho da amostra foi calculado com base na avaliação da proporção populacional. O tamanho amostral total foi estimado em 136 participantes, selecionados através de amostragem aleatória dentre os 211 pacientes admitidos no SAD do HC/UFU no período anual de 2023. O nível de confiança foi fixado em 95% e o erro de delineamento em 5,0 %. Os critérios de inclusão consistiram em pacientes adultos acima de 18 anos, procedentes de internação hospitalar e admitidos pelo serviço de atendimento domiciliar. E os critérios de exclusão consistiram em pacientes menores de 18 anos e prontuários com dados insuficientes para a obtenção dos objetivos da pesquisa. Foram excluídos um total de 38 prontuários devido a não obtenção dos critérios de inclusão.

Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos dos pacientes, disponibilizados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX) do HC/UFU, utilizando instrumento (Apêndice I) adaptado da *Ficha de avaliação de elegibilidade e admissão do e-SUS* (disponível em

https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha_avaliacao_elegibilidade_admissao_v3_2.pdf).

Os prontuários foram selecionados aleatoriamente. Para a verificação do perfil de saúde dos participantes foram considerados os seguintes dados: idade, gênero, cor da pele (variáveis sociodemográficas) e diagnóstico médico principal e comorbidades (variáveis clínicas) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As necessidades de atenção à saúde (NAS) correspondem às condições de saúde do paciente no momento de sua admissão no SAD e foram, posteriormente, classificadas de acordo com a dimensão psicobiológica da teoria das necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda Horta (1979), conforme segue no quadro abaixo:

NHB	Condições de saúde*
Eliminação	• Uso de colostomia ou cistostomia • Diálise peritoneal • Uso de sonda vesical de demora
Locomoção	• Acamado
Nutrição	• Acompanhamento nutricional • Uso de sonda nasointestinal, nasogástrica ou gastrostomia
Oxigenação	• Oxigenoterapia domiciliar • Uso de traqueostomia • Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica • Suporte ventilatório não invasivo – CPAP ou • BiPAP
Integridade cutânea	• Lesão por pressão/feridas (grau III ou IV)
Terapêutica	• Cuidados paliativos oncológicos • Cuidados paliativos não oncológicos • Medicação parenteral • Acompanhamento pré e/ou pós-operatório • Paracentese
**	• Adaptação ao uso de órtese/prótese

*Consideradas somente aquelas dispostas no formulário do e-SUS para avaliação e admissão no SAD

**Será definida de acordo com a(s) função(s) específica(s) da órtese/prótese no membro, órgão ou tecido em que o dispositivo foi implantado.

A frequência de visitas corresponde ao número absoluto de atendimentos por paciente realizados pelo SAD no período de estudo.

Para análise de dados, estes foram inicialmente registrados em uma planilha Excel por dois revisores independentes para garantir a acurácia. A análise estatística foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS Windows), versão 25.0[®].

A distribuição normal das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste de kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas foram apresentadas como média $\pm$ desvio padrão (DP) e mediana (mínimo-máximo). As variáveis categóricas foram apresentadas pela análise descritiva por meio de valores absolutos e relativos (porcentagens) e de tabelas de contingência.

A associação entre as variáveis quantitativas (necessidades de atenção à saúde, idade, gênero, cor da pele, diagnóstico médico principal, comorbidades e frequência de visitas domiciliares) foram avaliadas pelo teste qui-quadrado, e para as correlações foi utilizado o Teste correlação de Person ou Sperman. O nível de significância adotado foi de $\alpha = <0.05$.

4. RESULTADOS

Um total de 98 participantes foi envolvido na pesquisa, com média de idade igual a 62,9 ($\pm 16,6$) anos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=56$, 57,1%), com doenças do sistema nervoso, musculoesquelético e respiratório (25,5%, 23,4% e 15,3%, respectivamente), e doenças do sistema circulatório ($n=42$, 42,4%) como comorbidade. As necessidades de cuidados de saúde mais prevalentes foram as terapêuticas, envolvendo 60 (61,2%) casos, e as de oxigenação ($n=43$, 43,8%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil de saúde e de necessidades humanas básicas (NHB) dos pacientes assistidos em seus domicílios pelo SAD do HCU no período de janeiro a dezembro de 2023 ($n=98$)

Variáveis	Resultados
Idade (anos)	
$\bar{x} \pm DP$	62,9 $\pm$ 16,6
mediana (min-máx)	65,5 (22 - 96)
Gênero, n (%)	
Feminino	42 (42,8)
Masculino	56 (57,1)

(continua)

(continua)

Variáveis	Resultados
Diagnóstico médico principal*, n(%)	
Imunológico	3 (3,0)
Respiratório	15 (15,3)
Nervoso	25 (25,5)
Musculoesquelético	23 (23,4)
Digestório	5 (5,1)
Circulatório	8 (8,1)
Endócrino	6 (6,1)
Hematológico	2 (2,0)
Urinário	6 (6,1)
Reprodutor	2 (2,0)
Outros	3 (3,0)
Comorbidades*, n (%)	
Circulatório	42 (42,4)
Endócrino	14 (14,1)
Respiratório	14 (14,1)
Sem comorbidades	29 (29,2)
NHB**, n (%)	
Eliminação	
Colostomia ou cistostomia	2 (1,4)
Uso de SVD	2 (1,4)
Locomoção	
Acamado	5 (3,6)
Nutrição	
Acompanhamento nutricional	2 (1,4)
Sonda enteral	2 (1,4)
Sonda gastrostomia	13 (9,4)
Oxigenação	
Oxigenoterapia	24 (17,3)
Traqueostomia	8 (5,7)
Aspirador de vias aéreas	2 (1,4)
CPAP ou BiPAP	9 (6,5)
Integridade cutânea	
Lesão por pressão/feridas (grau III ou IV)	9 (6,5)
Terapêutica	
Cuidados paliativos oncológicos	17 (12,3)
Medicação parenteral	37 (26,8%)
Acompanhamento pré e/ou pós-operatório	6 (4,3%)
Visitas, n	2.467

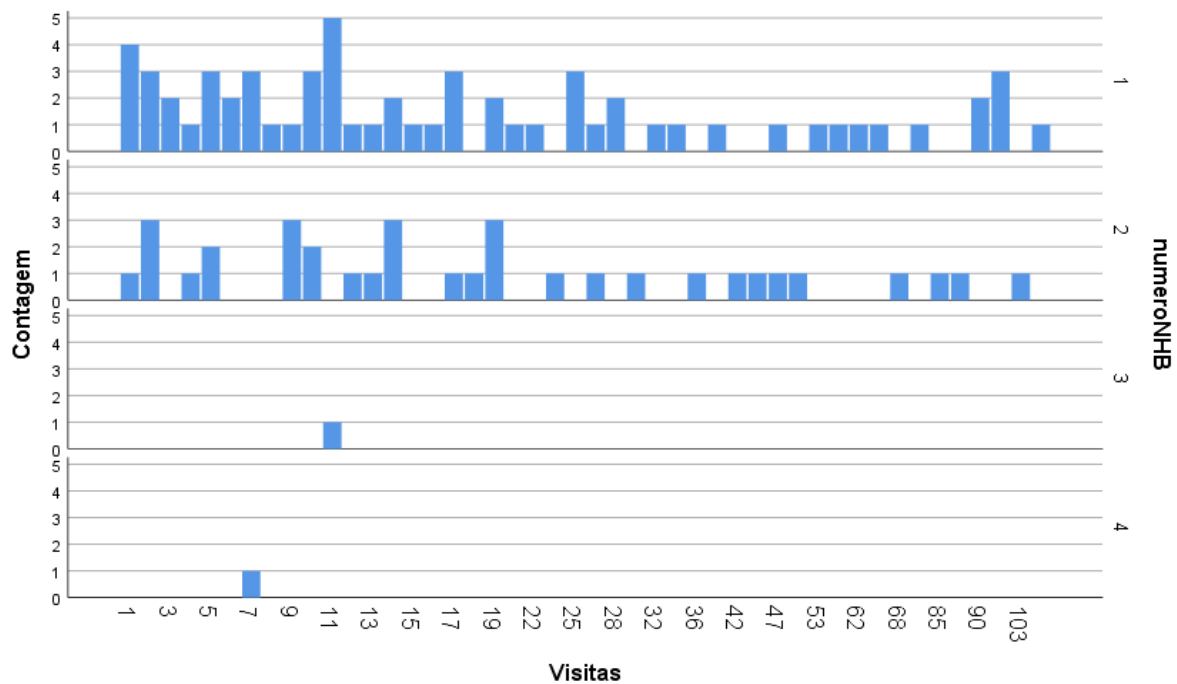
Os resultados estão apresentados em média mais ou menos desvio padrão ($\bar{x} \pm DP$), valor central e quantil (mediana, mínimo e máximo), número absoluto (n) e relativo (percentual - %). *Classificadas de acordo com o sistema orgânico afetado utilizando a classificação internacional de doenças (CID10). **Classificadas de acordo com a Teoria das Necessidades Humana Básicas (NHB) de Wanda Horta (1979), adotando-se aquelas cuja condição de saúde (necessidade de cuidado) era definidora da admissão no SAD; os resultados apontam que um mesmo paciente pode ter apresentado mais de uma NHB.

A frequência de visitas domiciliares foi em média 25,17 ($\pm 27,5$) por participante da pesquisa (Tabela 2), não sendo observada qualquer correlação com o número de necessidades de cuidados de saúde (Gráfico 1) ou diagnóstico médico, com ou sem comorbidade (dados não demonstrados).

Tabela 2. Frequência de atendimentos/visitas domiciliares realizados pelo SAD conforme necessidades de cuidado de saúde, no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98)

NHB**	Frequência de visitas ($\bar{x} \pm DP$)	Estatística (valor de <i>p</i>)
Eliminação Colostomia ou cistostomia Uso de SVD	4,5 $\pm$ 4,1 (1-9)	0,126
Locomoção Acamado	15,4 $\pm$ 15,5 (1-36)	0,418
Nutrição Acompanhamento nutricional Sonda enteral Sonda gastrostomia	32,8 $\pm$ 32,1 (5-103)	0,223
Oxigenação Oxigenoterapia Traqueostomia Aspirador de vias aéreas CPAP ou BiPAP	18,6 $\pm$ 14,1 (2-68)	0,082
Integridade cutânea Lesão por pressão/feridas (grau III ou IV)	19,3 $\pm$ 25,8 (2-86)	0,507
Terapêutica Cuidados paliativos oncológicos Medicação parenteral Acompanhamento pré e/ou pós-operatório	28,3 $\pm$ 30,7 (1-120)	0,086
Número de NHB afetadas = 1 > 1	25,5 $\pm$ 28,7 24,5 $\pm$ 25,7	0,866

Gráfico 1 - Relação entre número de NHB x frequência de visitas, no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98)



Ao considerar as condições de saúde (idade, gênero, cor da pele, diagnóstico médico principal e comorbidades) não foi verificada associação entre as variáveis ($p > 0,05$). Por outro lado, ao verificar cada doença por sistema orgânico afetado, foi identificada maior ocorrência de osteomielite, comparado às demais, e para esses casos foi identificado um maior número de visitas (Teste T , $p = 0,002$) (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de atendimentos/visitas realizados pelo SAD para com pacientes com diagnóstico de osteomielite, no período de janeiro a dezembro de 2023 (n=98).

Diagnóstico	Frequência de visitas ($\bar{x} \pm DP$)	Estatística (valor de p)
Osteomielite		
Sim	43,8 $\pm$ 40,0	0,002
Não	21,2 $\pm$ 22,5	

5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar as necessidades de saúde dos pacientes que receberam cuidados domiciliares pelo Serviço de Atendimento Domiciliar de um hospital universitário após sua alta hospitalar. Foram avaliado o estado de saúde desses pacientes, assim como a frequência das visitas feitas por profissionais de saúde em suas residências e a influência

de doenças, em sistemas orgânicos específicos, diagnóstico médico, considerando ou não comorbidades, para determinar as NHB e a frequência das visitas realizadas. Os resultados mostraram que houve uma predominância de pacientes do sexo masculino, com uma idade média de 62 anos e com necessidades relacionadas principalmente à terapêutica e oxigenoterapia.

Os participantes deste estudo têm uma maioria de homens e uma idade média diferente do estudo de Johann et al. (2020), que relatava uma maioria feminina (acima de 60%) e uma idade média de 71,1 anos, aproximadamente. Essas discrepâncias podem ser atribuídas às características epidemiológicas da população atendida pelo serviço de assistência domiciliar deste hospital universitário e refletem particularidades regionais ou a maior incidência de doenças crônicas como as cardiovasculares e respiratórias nos homens (WHO, 2021 ; GOLD, 2023). Além disso, a observação de uma faixa etária mais jovem pode sugerir uma tendência de aumento mais precoce, com foco na melhoria da ocupação de leitos e na redução de despesas, como debatido por Rangel (2023).

No que se refere às necessidades de cuidados de saúde identificadas, a predominância da necessidade de terapêutica neste estudo (61,2%), há uma distinção notável em comparação com os resultados apresentados por Santos et al.(2024), que observaram tal necessidade em apenas 1,2% dos casos. Essas disparidades podem estar ligadas ao tipo de pacientes tratados nessa amostra específica ,à complexidade dos casos encaminhados para avaliação no SAD analisado ou mesmo a diferenças nos critérios de elegibilidade adotados. A presença frequente de cuidados terapêuticos especializados como aplicação de medicamentos por via parenteral e monitoramento contínuo pós cirurgias e cuidados paliativos, evidencia a complexidade dos casos e a importância de diretrizes clínicas bem definidas e capacitação da equipe para garantir uma transição eficaz do hospital para o ambiente domiciliar.

Em contrapartida a isso, a grande necessidade de oxigenação identificada neste estudo (43%) está de acordo com os resultados de Santos e colaboradores (2024), que apontaram uma taxa de 36%. Embora não tenha sido encontrada uma ligação estatística entre a necessidade de saúde e o perfil dos pacientes (dados não demonstrados), ainda é plausível considerar que indivíduos com doenças crônicas respiratórias como DPOC e Insuficiência Respiratória possam demandar com frequência assistência ventilatória e oxigenoterapia em casa, evidenciado por GOLD (2023).

Considerando o perfil de saúde dos participantes da pesquisa em questão foi observado que as doenças do sistema nervoso (25.5%) eram as mais comuns, seguidas por problemas no sistema musculoesquelético (23.4%) e respiratório (15.3%), conforme definido pela CID-10.

Esse resultado está de acordo com o estudo de Carnáuba et al. (2017), que também constatou uma alta prevalência de doenças do sistema nervoso tanto em instituições públicas (64.7%) quanto privadas (57.2%). Existem indícios que apontam que doenças neurológicas e vasculares desempenham um papel importante na recomendação de cuidados domiciliares devido às restrições físicas e cognitivas associadas à sua natureza crônica (Dos Reis, 2021). Neste estudo específico foi observado que além das doenças do sistema nervoso central como diagnóstico principal, houve também uma maior incidência de doenças do sistema circulatório como condições coexistentes (42.4%), confirmando os resultados encontrados por Silva (2019) que constatou uma alta frequência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (25.5%), uma condição relacionada com este sistema.

Em média o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) realizou 25 ($\pm 27,5$) visitas por participante, sem uma correlação significativa com o número de necessidades de saúde ou características dos pacientes (idade gênero ou cor da pele), com $p > 0.05$. A não correlação entre essas variáveis indica a observância do SAD na escolha dos casos com base na gravidade das doenças em vez da quantidade de pedidos. Isso assegura um tratamento justo sem discriminação por raça ou idade de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa forma de atuação segue os princípios da Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), estabelecida pela Portaria nº 825 em 25 de abril de 2016. Essa política visa adequar os serviços de acordo com as necessidades específicas dos pacientes para garantir um atendimento justo e eficiente. No entanto, é importante investigar em pesquisas futuras as possíveis barreiras operacionais e organizacionais que podem afetar a regularidade das visitas domiciliares como a disponibilidade de recursos humanos e a eficiência na coordenação dos serviços.

Os resultados também mostraram uma discrepância no número de casos de osteomielite (dados não apresentados). A análise individual desses casos apontou para um aumento significativo nas visitas ($p=0.002$). Esse resultado é um indicador importante da qualidade do cuidado intra-hospitalar em relação às possíveis fontes de entrada de microrganismos como feridas expostas, cirurgias ortopédicas traumáticas ou infecções circulatórias. Além disso, o estudo sugere que a gravidade da doença e a complexidade clínica da osteomielite requer um tratamento específico focado na administração da antibioticoterapia (González 2019), o que explica a grande demanda por necessidades terapêuticas. Ademais, a necessidade de fisioterapia e auxílio para mobilidade comumente relacionada a essa condição pode resultar em mais visitas frequentes devido a esses cuidados demandarem acompanhamento personalizado e contínuo (Momodu 2021). Estes resultados destacam a relevância de adotar uma abordagem ampla e

multidisciplinar no tratamento de indivíduos com problemas musculoesqueléticos, visando melhorar o cuidado e evitar readmissões.

6. CONCLUSÃO

Os achados indicaram uma maior prevalência de distúrbios neurológicos e circulatórios, ampliando a complexidade dos encaminhamentos para atendimento domiciliar e ressaltando a necessidade de protocolos clínicos mais claros.

Não foram identificadas correlações significativas entre a frequência dos atendimentos e variáveis sociodemográficas ou clínicas, exceto para os casos de osteomielite. Isso sugere que os critérios operacionais do SAD são orientados pela gravidade clínica, em conformidade com o princípio de equidade do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Domiciliar.

Estudos adicionais são necessários para avaliar fatores organizacionais e logísticos que possam impactar a eficiência do SAD, além do desenvolvimento de diretrizes clínicas adaptadas ao perfil epidemiológico local. A capacitação contínua das equipes multidisciplinares de saúde é fundamental para o manejo de condições crônicas e agudas no domicílio, devendo ser enfatizada para garantir transições seguras do ambiente hospitalar ao domiciliar, promovendo a autonomia do paciente e prevenindo complicações.

REFERÊNCIAS

- BERTAGNOLI, Marina Simões Flório Ferreira et al. Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310113, 2021.
- BRAGA, Patrícia Pinto et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 903-912, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.
- BRASIL. Portaria nº 2029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 ago. 2011. Seção 1, p. 91. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- BRASIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- CARNAÚBA, Carla Montenegro Dâmaso et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 352-362, 2017.
- DOS REIS, Giliane Fabíola Martins et al. Perfil de pacientes e indicadores de um serviço de atenção domiciliar. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 2, p. 191-205, 2021.
- FEUERWERKER, Laura CM; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 3, p. 180-188, 2008.
- GOLD. GLOBAL STRATEGY FOR PREVENTION, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COPD: 2023 Report. Disponível em: <<https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>>.
- GONZÁLEZ, Soledad Salas; RIQUELME, Pablo Ruiz; HOPPE, Esteban Urrutia. Daptomycin for Pediatric Gram-Positive Acute Hematogenous Osteomyelitis. **ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas**, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed>. Disponível em: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1532/1365>.
- GUERRA, S., ALBUQUERQUE, A. C. de, FELISBERTO, E., & MARQUES, P. (2020). Cuidado na atenção domiciliar: efeitos de uma intervenção educacional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00292>. Acesso em: 25 mar. 2024.

HORTA, WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.

JOHANN, D. A. et al. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. **Semin Cienc Biol Saude**. 2020; 41 (1): 83-94 [em linha].

LEE, Yi-Hsuan et al. Impact of a home health care program for disabled patients in Taiwan: A nationwide population-based cohort study. **Medicine**, v. 98, n. 7, p. e14502, 2019.

LIMA, Ana Cláudia Búrigo et al. Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3003-3003, 2022.

MOMODU, Ifeanyi I.; SAVALIYA, Vipul; DOERR, Chaddie. Osteomyelitis (Nursing). **Stats Pearls**, 2021.

OLIVEIRA, Andréia Elisa Garcia de; CURY, Vera Engler. A experiência de pacientes assistidos por um serviço de atenção domiciliar (SAD). **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. e44108, 2020.

RAJÃO, FL; MARTINS, M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, nº5, maio de 2020, p. 1863–77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>. Acesso em: 08 abr. 2024.

RANGEL, Maria Lara Salviano Vital. Processo de desospitalização e atenção domiciliar no Brasil e seus fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e0612440793-e0612440793, 2023.

DOS SANTOS, Marília Lourencio et al. Indicadores empíricos em pessoa idosa acamada na perspectiva das necessidades humanas básicas: revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 18, n. 1, 2024.

SILVA, Daniel Vinícius Alves et al. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. **Enferm Foco**, v. 10, n. 3, p. 112-118, 2019.

WHO. **Cardiovascular Diseases (CVDs)**. 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))>.

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Código de identificação do participante:	Idade (anos):
Gênero: () Feminino () Masculino	Cor da Pele:
Diagnóstico principal (CID10):	Comorbidade(s) (CID10):
Data de admissão no SAD:	Data de alta pelo SAD:
Condições de Saúde	
() Acamado	() Adaptação ao uso de órtese/prótese
() Medicação parenteral	() Reabilitação domiciliar
() Úlceras/feridas (grau III ou IV)	() Cuidados paliativos oncológicos
() Acompanhamento nutricional	() Cuidados paliativos não oncológicos
() Uso de sonda nasogástrica - SNG	() Oxigenoterapia domiciliar
() Uso de sonda nasoenteral - SNE	() Uso de traqueostomia
() Uso de gastrostomia	() Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
() Uso de colostomia	() Suporte ventilatório não invasivo -CPAP
() Uso de cistostomia	() Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP
() Uso de sonda vesical de demora (SVD)	() Diálise peritoneal
() Acompanhamento pré-operatório	() Paracentese

() Acompanhamento pós-operatório	() Outra(s):
Nº de visitas/atendimentos no domicílio:	Necessidade(s) humana(s) básica correspondente:
Observações	

ANEXO A – ACEITE COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NECESSIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE DE PACIENTES ADMITIDOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Maria Angélica Oliveira Mendonça

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82319524.7.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.047.176

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2392225 e Projeto Detalhado "ProjetoSAD.docx", postados, respectivamente, em 14/08/2024 e 30/07/2024.

INTRODUÇÃO

Estudo do tipo transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos de prontuários eletrônicos de pacientes maiores de 18 anos, de procedência hospitalar, admitidos pelo SAD no período de janeiro a dezembro de 2023.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa a ser realizado com prontuários de pacientes assistidos pelo SAD do HC/UFU durante o período anual de 2023.

(B) Tamanho da amostra - O tamanho da amostra, estimado em 136 participantes, foi

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.047.176

calculado com base na avaliação da proporção populacional. Os participantes serão selecionados através de amostragem aleatória dentre os 211 pacientes admitidos no SAD do HC/UFU no período anual de 2023. Dentre os 136 pacientes serão coletados, conforme cálculo proporcional mensal, 8 participantes nos meses de janeiro, fevereiro, maio, junho e dezembro; 19 participantes nos meses de março e julho; 12 participantes nos meses de abril, agosto e novembro e 14 participantes no mês de setembro. O nível de confiança foi fixado em 95% e o erro de delineamento em 5,0 %.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes - A pesquisa será realizada com prontuários de pacientes assistidos pelo SAD do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) durante o período anual de 2023.

(D) Local e instrumento de coleta de dados - Os dados serão coletados nos prontuários eletrônicos dos pacientes, disponibilizados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX) do HC/UFU, utilizando instrumento adaptado da Ficha de avaliação de elegibilidade e admissão (para uso exclusivo do SAD) do e-SUS (disponível em https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha_avaliacao_elegibilidade_admissao_v3_2.pdf). Os prontuários serão selecionados aleatoriamente dentre aqueles de número par, iniciando pelo menor número de prontuário, até o alcance do tamanho amostral. Para a verificação do perfil de saúde dos participantes serão considerados os seguintes dados: idade, gênero, cor da pele (variáveis sociodemográficas) e diagnóstico médico principal e comorbidades (variáveis clínicas) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As necessidades de atenção à saúde (NAS) irão corresponder às condições de saúde do paciente no momento de sua admissão no SAD e serão, posteriormente, classificadas de acordo com a dimensão psicobiológica da teoria das necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda Horta (1979).

(E) Metodologia de análise dos dados - "Os dados serão organizados em uma planilha do software Microsoft Excel®, validados por dupla digitação, e a análise estatística será realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS Windows), versão 25.0®. A distribuição normal das variáveis quantitativas será verificada pelo teste de kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas serão apresentadas como média $\pm$ desvio padrão (DP) e mediana (mínimo-máximo). As variáveis categóricas serão apresentadas pela análise descritiva por meio de valores absolutos e relativos (percentagens) e de tabelas de contingência. A

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.047.176

associação entre as variáveis quantitativas (necessidades de atenção à saúde, idade, gênero, cor da pele, diagnóstico médico principal, comorbidades e frequência de visitas domiciliares) será avaliada pelo teste qui-quadrado, e para as possíveis correlações será utilizado o Teste correlação de Person ou Sperman. O nível de significância adotado será de $\alpha=0.05$."

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - "Prontuários de pacientes adultos acima de 18 anos, procedentes de internação hospitalar e admitidos pelo serviço de atendimento domiciliar."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - "Prontuários com dados insuficientes para a obtenção dos objetivos da pesquisa."

CRONOGRAMA - Etapa de coleta de dados de Outubro/2024 a Janeiro/2025.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R\$ 2.820,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Identificar as necessidades de cuidados de saúde de pacientes desospitalizados admitidos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de um hospital universitário.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - Caracterizar o perfil de saúde dos pacientes assistidos em seus domicílios pelo SAD; Identificar as necessidades de cuidados de saúde mais prevalentes nos pacientes assistidos em seus domicílios pelo SAD; Verificar a frequência de atendimentos/visitas domiciliares realizados pelo SAD por participante da pesquisa; Avaliar possível correlação entre o perfil de saúde, as necessidades de cuidados de saúde e a frequência de visitas realizadas pelo SAD para atendimento dos participantes do estudo.

HIPÓTESE - As necessidades de cuidado à saúde de pacientes desospitalizados, atendidos em seu domicílio pelo SAD, estão associadas ao perfil de saúde desses e são determinantes da frequência de visita/atendimento pela equipe do serviço de atendimento domiciliar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Para a pesquisa não serão solicitados exames adicionais e nenhum participante será

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.047.176

contatado. Desse modo, compreende-se que o desenvolvimento do estudo não irá oferecer riscos, danos ou desconfortos biopsicoespirituais aos participantes. Por outro lado, há o risco de identificação dos participantes, mas que será minimizado através de codificação para cada formulário preenchido, em que os pesquisadores se responsabilizam por manter sigilo das informações.

BENEFÍCIOS - Os benefícios do estudo estão relacionados à melhoria dos processos de produção de serviços de saúde que tem como finalidade atender as necessidades de saúde das pessoas. Neste sentido, a identificação sistemática das necessidades de saúde mais prevalentes entre os pacientes assistidos em seus domicílios permitirá a determinação do nível mais adequado das necessidades de serviço, reorganização dos serviços de tal modo a atingir maior eficiência na promoção e recuperação da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foi apresentado pedido de dispensa do TCLE com a seguinte justificativa: "[...] com base na Res. CNS 466/12 item IV.8 que contempla a dispensa do TCLE em situações de impossibilidade de obtenção do mesmo. Ainda, a dispensa do uso de TCLE se fundamenta por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo que contempla o uso de dados coletados e armazenados como parte das rotinas institucionais, sem adição de riscos aos participantes de pesquisas ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos. O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no projeto acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados."

A data da última atualização do currículo de Paulo César de Oliveira Júnior é 05/04/2021.

A data da última atualização do currículo de Éder Ribeiro do Nascimento é 06/06/2023.

Após a análise do CEP/UFU não foram encontradas pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes Termos:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.047.176

- PB Informações Básicas
- Projeto detalhado
- Folha de Rosto assinada pelo substituto eventual da diretoria da FAMED em 12/08/2024
- Links para currículos Lattes da equipe executora
- Carta de Anuência assinada pelo gerente de ensino e pesquisa em 12/07/2024
- Termo de Compromisso e Confidencialidade da Equipe Executora assinado pelos três membros da equipe executora em 30/07/2024
- Instrumento para coleta de dados
- Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada pela pesquisadora principal em 12/08/2024

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: JULHO/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.047.176

b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA**



Continuação do Parecer: 7.047.176

deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2392225.pdf	14/08/2024 08:48:05		Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados.pdf	14/08/2024 08:47:50	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito
Outros	Lattes_equipe_executora.pdf	14/08/2024 08:46:36	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Ausencia_TCLE_assinado.pdf	12/08/2024 15:30:29	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores.pdf	12/08/2024 15:06:16	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/08/2024 15:04:48	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAnuenciaEBSERH.pdf	30/07/2024 19:21:59	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSAD.docx	30/07/2024 19:19:02	Maria Angélica Oliveira Mendonça	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 02 de Setembro de 2024

Assinado por:

ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br