

FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

STTEPHANNY DE FÁTIMA DE MELO ARAGÃO

**FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

JOÃO PESSOA – PB

2024

STTEPHANNY DE FÁTIMA DE MELO ARAGÃO

**FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE, como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Abrantes
Cordeiro Moraes

JOÃO PESSOA - PB

2024

STTEPHANNY DE FÁTIMA DE MELO ARAGÃO

**FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Projeto de trabalho de conclusão do curso (TCC), apresentado pela aluna Sttephanny de Fátima de Melo Aragão do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovado em _____ de _____ 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Camila Abrantes Cordeiro Moraes (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof.^a Msc. Amanda Benício da Silva (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof.^a Msc. Edna Samara Ribeiro César (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

A672f

Aragão, ~~Sttephanny~~ de Fátima de Melo

Fatores associados a adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca / ~~Sttephanny~~ de Fátima de Melo Aragão. – João Pessoa, 2024.

21f.

Orientadora: ~~Prof.ª~~ ~~Dr.ª~~ Camila Abrantes Cordeiro Morais.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
– Faculdade Nova Esperança – FACENE.

1. Insuficiência Cardíaca. 2. Cooperação e Adesão ao Tratamento. 3. Doenças Cardiovasculares. I. Título.

CDU: 612.17

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que com sua divina providência, se fez claramente presente sendo fonte de toda força, sabedoria e fé, assim como a interseção de Nossa Senhora de Fatima que me guiaram em cada passo dessa caminhada, renovando minha esperança e me sustentando nos momentos de dificuldades.

Aos meus pais, Marcia Aragão e Vital Aragão, cujos ensinamentos, dedicação e amor incondicional foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Sou eternamente grata por todo o apoio e por me mostrarem o verdadeiro significado de perseverança.

À minha irmã Conceição Aragão, que é um exemplo de carinho, apoio e compreensão, à minha segunda mãe Socorro Aragão, minha sobrinha Beatriz Karla e meu cunhado José Carlos, que me acolheram com tanto amor e carinho. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei de mim mesma. O que seria dessa jornada sem o carinho de vocês? Sou abençoada por tê-los ao meu lado, sempre me impulsionando para frente.

Aos meus amigos da faculdade, Wilmar Paixão, Maria Thyanne, Jannyfer Dantas, que dividiram comigo risos, desafios e noites em claro. A amizade de vocês foi um pilar fundamental em todos esses anos. Juntos, conseguimos transformar os obstáculos em aprendizado e as dificuldades em momentos de superação.

À minha orientadora, pela orientação cuidadosa, pela paciência e pelos ensinamentos preciosos que me proporcionou, fazendo com que surgisse um amor gigantesco pela Cardiologia. Sua confiança em meu trabalho e suas orientações sempre foram determinantes para o sucesso deste projeto. Sou imensamente grata por toda a sua dedicação.

À banca avaliadora, que, com suas observações críticas e construtivas, fez com que este trabalho se tornasse ainda mais sólido e completo. Suas contribuições foram essenciais para o aprimoramento deste TCC.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para que esta jornada fosse possível. Seja com um simples gesto de apoio, uma palavra de incentivo ou uma contribuição direta no processo. Cada um de vocês teve um papel importante na realização desse sonho.

A todos vocês, minha eterna gratidão. Esta conquista é de cada um que esteve ao meu lado, apoiando e acreditando em mim.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	09
4	RESULTADOS.....	10
5	DISCUSSÃO.....	12
6	CONCLUSÃO.....	15
	REFERÊNCIAS.....	16
	APÊNDICES.....	18
	ANEXOS.....	23

FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH

Sttephanny de Fátima de Melo Aragão

Amanda Benício da Silva

Edna Samara Ribeiro César

Camila Abrantes Cordeiro Moraes

RESUMO

O agravamento da insuficiência cardíaca está associado à progressão da doença e à dificuldade de adesão dos pacientes a regimes complexos de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, resultando em prejuízo grave na capacidade de realizar atividades de vida diária, o que pode levar ao comprometimento funcional e maiores taxas de hospitalização, além da associação com o aumento da mortalidade. Este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados a adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca. Os resultados deste estudo evidenciaram que a adesão ao tratamento em pacientes com IC é frequentemente comprometida por fatores como o desconhecimento sobre a doença e o próprio manejo das manifestações clínicas, que exige mudanças significativas no estilo de vida. O tratamento da IC representa um desafio significativo tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, uma vez que, trata-se de uma condição crônica e progressiva, que exige uma abordagem farmacológica e não farmacológica. Dessa forma, os resultados também chamam atenção para a importância da atuação da equipe de saúde no incentivo ao autocuidado, pois muitos pacientes têm dificuldade em compreender a gravidade da doença ou a importância das mudanças necessárias.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Doenças Cardiovasculares; Enfermagem.

ABSTRACT

Worsening heart failure is associated with disease progression and difficulty in patients adhering to complex pharmacological and non-pharmacological treatment regimens, resulting in severe impairment in the ability to perform activities of daily living, which can lead to functional impairment and greater hospitalization rates, in addition to the association with increased mortality. This study aims to analyze the factors associated with treatment adherence in patients with heart failure. The results of this study showed that adherence to treatment in patients with HF is often compromised by factors such as lack of knowledge about the disease and the management of clinical manifestations, which requires significant changes in lifestyle. The treatment of HF represents a significant challenge for both patients and healthcare professionals, as it is a chronic and progressive condition that requires a pharmacological and non-pharmacological approach. Thus, the results also draw attention to the importance of the healthcare team's role in encouraging self-care, as many patients have difficulty understanding the severity of the disease or the importance of the necessary changes.

Keywords: Heart failure; Cooperation and Adherence to Treatment; Cardiovascular Diseases; Nursing.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica complexa caracterizada por alterações na estrutura e/ou função cardíaca, que resulta na incapacidade de gerar o débito cardíaco adequado para atender às necessidades metabólicas. Mesmo com avanços no tratamento e manejo da IC, esta ainda é considerada como relevante problema de saúde pública, tendo em vista altas taxas de hospitalização elevada morbimortalidade.^{1,2}

Apresenta uma prevalência atual acima de 64 milhões de casos no mundo, com projeção de aumento de 46% em 2030, afetando mais de 8 milhões de pessoas. No Brasil, a taxa de mortalidade é de 75,5 a cada 100.000 habitantes, principalmente em pessoas com idade acima de 50 anos, sendo uma das principais causas de hospitalização no país.³(Arruda *et al.*, 2022).

O agravamento da insuficiência cardíaca está associado à progressão da doença e à dificuldade de adesão dos pacientes a regimes complexos de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, resultando em prejuízo grave na capacidade de realizar atividades de vida diária, o que pode levar ao comprometimento funcional e maiores taxas de hospitalização, além da associação com o aumento da mortalidade.⁴

Nessa perspectiva, com a finalidade de controlar a doença, alcançar as metas planejadas para o tratamento e reduzir desfechos clínicos desfavoráveis, torna-se essencial que o indivíduo tenha adequada adesão terapêutica. A adesão ao tratamento pode ser compreendida como a concordância entre o comportamento do usuário e as orientações do profissional de saúde, que envolve mudança no estilo de vida, o uso correto da medicação, seguimento da dieta ou adoção de comportamentos protetores da saúde.⁵

Estudos relatam que as características individuais do paciente, a percepção do paciente sobre a doença, aspectos culturais, a dificuldade no uso regular dos medicamentos, a falta de compreensão sobre a doença, os custos com as medicações, a ausência do apoio familiar e à interação entre o paciente e os serviços de saúde são fatores relacionados com a não adesão ao tratamento.^{4,6}

Nesse contexto, a adesão à medicação entre pacientes com IC permanece baixa, o que por sua vez resulta em redução da funcionalidade e ao aumento da descompensação da doença e readmissões hospitalares. Estima-se que pelo menos um em cada quatro pacientes com IC não adere ao seu regime medicamentoso, o que associado a uma maior carga de sintomas de IC e a uma pior sobrevida livre de eventos cardíacos.⁷

Na assistência ao usuário com IC, o enfermeiro tem papel relevante no planejamento e realização de ações que visem melhorar a adesão e, conseqüentemente, a qualidade de vida

dessa população. Destaca-se as estratégias voltadas para promoção e manutenção da saúde, reconhecimento de manifestações clínicas, identificação de fatores predisponentes a eventos de descompensação do quadro clínico, a fim de implementar intervenções de enfermagem específicas com o intuito de prevenir as complicações da doença.^{8,9}

Considerando que a IC é uma doença progressiva, que compromete não apenas as atividades de vida diária, mas que interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes, torna-se relevante estudos que identifiquem fatores associados a adesão terapêutica, tendo em vista sua complexidade e subjetividade. Diante disso, surge o seguinte questionamento: Quais os fatores associados à adesão ao tratamento em pacientes com IC? Este estudo tem como objetivo analisar os fatores que interferem na adesão ao tratamento em pacientes com IC.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi a enfermaria de atenção cardiovascular de um hospital referência, localizado no município de João Pessoa - PB. Participaram da pesquisa oito pacientes que atenderam os seguintes critérios: idade acima de 18 anos, internado na enfermaria de atenção cardiovascular com diagnóstico de IC há pelo menos seis meses. Foram excluídos os pacientes internados com outros diagnósticos, assim como aqueles sem condições psicológicas e cognitivas de responder diretamente às questões formuladas pelos pesquisadores. A seleção da amostra ocorreu por conveniência.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2024, mediante a utilização da técnica de entrevista semiestruturada, norteadas por um roteiro contendo questões pertinentes ao estudo. As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade do participante, de forma individualizada, em encontro único e registradas por meio de aplicativo de gravação digital de um *smartphone*, após consentimento prévio dos participantes.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin¹⁰ desenvolvido em três importantes fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados. Na fase de pré-análise foi realizada uma organização das ideias iniciais, após organização do conteúdo e realização da leitura dos dados, a exploração do material foi realizada pela transcrição dos dados e escolha de categorias genéricas que representassem a ideia central. Por fim o tratamento dos dados, a partir de uma análise crítica e reflexiva.

Respeitando os preceitos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE), com parecer favorável de nº 6.996.255, sob o

número do CAEE 81977924.3.0000.5179. Os indivíduos elegíveis foram informados sobre a pesquisa e incluídos no estudo após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi assegurado e os princípios éticos respeitados, por meio da identificação codificada das participantes pelas siglas: P1, P2, P3 e assim por diante, além do compromisso assumido quanto ao uso das informações obtidas apenas para fins deste estudo.

RESULTADOS

Participaram da entrevista oito pessoas acometidas por IC, sendo quatro pacientes do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idade entre 48 e 75 anos. Quanto ao estado civil, três são casados, quatro solteiros e um divorciado. Em relação ao nível de escolaridade, cinco pacientes apresentavam ensino fundamental incompleto e três ensinos médio completo. A partir da análise dos dados, emergiram três categorias temáticas, as quais serão descritas a seguir.

(Des)conhecimento sobre a doença

A análise dos depoimentos evidencia que, para a maioria dos pacientes, a descoberta da doença ocorreu a partir do momento em que os participantes apresentaram manifestações clínicas significativas, muitas vezes progressivas que se intensificaram, com consequente busca de atendimento no serviço de emergência.

“Água no pulmão pela segunda vez, vim a primeira vez aqui drenar a água duas vezes e voltou de novo com água no pulmão” (P1)

“Já faz uns 5 anos, é que eu tive um infarto e desse infarto pra cá eu já não consigo mais trabalhar” (P2)

“Já faz uns 4 anos que eu venho sentindo dores, eu era pedreiro, carregava muito peso e eu fui enfraquecendo, no que eu fui enfraquecendo eu procurei um cardiologista” (P6)

Muitos pacientes com IC, especialmente nos estágios iniciais ou em períodos de compensação da doença, não compreendem a cronicidade e a gravidade da sua condição clínica. Isso pode resultar na negligência das orientações terapêuticas, como a importância do acompanhamento contínuo, a regularidade na tomada de medicamentos e a necessidade de mudanças no estilo de vida. Questionados quanto ao conhecimento a respeito da doença, a maioria dos participantes demonstrou conhecimento insuficiente, conforme os relatos a seguir:

“Pra mim é hereditária, porque meu pai morreu dessa mesma doença minha, coração crescido” (P2)

“Eu não sei muita coisa não, até porque na minha família não tinha muito essas coisas [...] o médico não me falou não, ele só olhou 3 vezes os meus exames e achou que o negócio não tava bem e disse ‘olhe, procure logo um médico do SUS que é para pegar o encaminhamento para transferir para o hospital’” (P3)

“Hoje eu sei que no meu caso eu to com as artérias obstruídas e que meu caso é cirúrgico [...] mas no início não recebi nenhuma orientação, nada.” (P4)

“Minha filha, eu não sei de nada, porque ninguém nunca me falou e eu também nunca ouvi dizer nem que tinha problema do coração [...] ele (o médico) só falou que eu tava com duas veias entupidas, o coração tava inchado e eu tinha que mostrar para o meu outro médico” (P5)

“Eu sabia que tinha problema do coração, que era uma válvula faz é tempo, foi o cardiologista que falou, mas não me disse que eu tinha que ser acompanhada pelo médico direto, então eu não ia para o médico” (P7)

“Minha filha, eu sei o que a médica fala ne, que eu tenho insuficiência cardíaca, que o meu coração tem dificuldade em bombear o sangue para o corpo” (P8)

Fatores que interferem na adesão ao tratamento da IC

A adesão ao tratamento da IC é essencial para melhorar a qualidade de vida, reduzir a progressão da doença e minimizar complicações, como hospitalizações e eventos cardiovasculares graves.

Durante o processo terapêutico, diversos fatores podem dificultar a adesão ao tratamento. Neste estudo, foi possível perceber que os fatores que podem interferir na adesão terapêutica estão relacionados com a necessidade de mudanças na dieta, a restrição de ingestão de líquidos e o uso regular de medicamentos:

“Disseram que eu não podia comer gordura e nem um bocado de coisa [...] só que eu no início era meio desmantelado e não ligava, eu comia mesmo, aí foi cada vez agravando mais a doença” (P1)

“Eu não posso tomar muita água, tenho que tomar 800ml de líquido por dia, se eu passar desse limite de noite eu não consigo dormir sufocado e sem ar, aí eu gosto muito de suco e várias vezes acabei exagerando” (P2)

“A pessoa tem que fazer tudo na hora certa, tomar os remédios, de noite tem um remédio que faz com que a pessoa vá ao banheiro, faz com que eu levante umas 2 ou 3 vezes, aí vou com um sono, e aquele sono não é completo” (P3)

“O médico deu uma dieta para mim, disse também para eu não fazer nada, mas como eu sou aquele teimoso que não obedece, voltei a trabalhar” (P6)

“Tive dificuldade com os remédios porque eu fazia acompanhamento no metropolitano, eu fazia 2 consultas durante o ano e pegava as receitas, só que o estado não liberou a consulta e eu fiquei sem tomar os medicamentos principais” (P8)

Desafios durante o tratamento da IC

Os pacientes hospitalizados com IC enfrentam diversos desafios que impactam não apenas com sua condição clínica, mas também seu bem-estar emocional e psicológico. A hospitalização frequentemente ocorre devido a descompensações da doença, exigindo cuidados intensivos e mudanças imediatas na rotina do paciente.

Nesse contexto, os desafios impostos pelo tratamento, muitas vezes, representam outra barreira importante a adesão terapêutica. entre os desafios enfrentados pelos pacientes durante o período de internação para o tratamento da IC, destaca-se o manejo das manifestações clínicas, adaptação às mudanças no estilo de vida e o sentimento de impotência diante da necessidade de restrição das atividades de rotina. Alguns participantes se emocionaram ao discorrer sobre tais desafios, conforme observado a seguir:

“O mais difícil é permanecer com essa água no pulmão e eles não drenam isso (choro) tão querendo que eu passe mais um mês aqui” (P1)

“O mais difícil é a falta de ar” (P2)

“Mulher é tão difícil não poder mais fazer os meus exercícios, meus trabalhos conforme eu fazia e ter uma saúde restaurada” (P3)

“O fôlego, porque a gente sem fôlego é ninguém, é isso que eu acho mais difícil, fico vendo a hora o fôlego faltar de uma vez [...] e eu sempre fiz muita coisa, eu pescava, botava lenha, limpava minha casa, lavava minhas roupas e agora nem isso eu posso fazer” (P5)

“O mais difícil é não ta em casa [...] eu já perdi a noção de tudo, eu não posso fazer mais nada, nada! eu já pedi para morrer muitas vezes (choro)” (P6)

“É muito difícil pra mim ficar sem fazer nada por causa do cansaço, é um cansaço grande [...] antes eu tomava conta da minha casa e agora não consigo mais” (P7)

DISCUSSÃO

Apesar dos avanços significativos direcionados a terapêutica, o prognóstico da IC ainda é ruim em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. A cronicidade da doença requer o consumo prolongado de vários medicamentos para reduzir a morbidade e a

mortalidade. Dessa forma, a adesão do paciente ao tratamento é um componente essencial para alcançar melhores resultados clínicos e qualidade de vida.^{11,12}

Estudos enfatizam que as intervenções de adesão ao tratamento na IC reduzem significativamente o risco de mortalidade e as probabilidades de readmissão hospitalar. Entretanto, a adesão entre os pacientes permanece baixa em que se estima que pelo menos um em cada quatro pacientes com IC não adere ao seu regime medicamentoso, o que por sua vez está relacionado a descompensação da doença e a uma pior sobrevida.^{7,13}

Existem diversos fatores que são considerados precipitantes da IC descompensada, tais como à falta de informação acerca da doença, baixa adesão ao tratamento farmacológico e o não seguimento das recomendações de mudanças do estilo de vida. Destaca-se que a internação por descompensação da IC é considerada como preditora de mau prognóstico, uma vez que os dados revelam que 25% das pessoas nessa situação vão a óbito, e 40% são readmitidas por pelo menos mais uma vez no período de um ano.¹⁴

A literatura apresenta que um dos principais determinantes para a adesão terapêutica correta é a compreensão da condição clínica, visto que o desconhecimento é a principal barreira cognitiva para a adesão do autocuidado e das mudanças dos hábitos. As pessoas com Insuficiência Cardíaca podem apresentar inúmeros questionamentos acerca da condição, podendo não compreender como a mesma se relaciona etiológicamente com os hábitos de vida inadequados.¹⁵

É evidente que o nível de conhecimento dos pacientes e de seus cuidadores ou familiares influencia positivamente a adesão ao tratamento. Por outro lado, a falta de entendimento sobre as características específicas da insuficiência cardíaca e a importância de seguir o esquema terapêutico de forma contínua pode aumentar as taxas de morbidade e mortalidade nessa população. Dessa forma, reconhecer o problema do conhecimento insuficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca possibilita ao enfermeiro realizar um julgamento clínico mais assertivo e elaborar um plano terapêutico adequado às necessidades individuais de cada pessoa.¹⁶

Diante do caráter crônico da IC e a necessidade de mudanças de hábitos para que os pacientes possam manter uma boa qualidade de vida após o diagnóstico, alguns programas de reabilitação têm sido elaborados com o objetivo de restabelecer as atividades diárias e profissionais. Esses programas têm como objetivo incentivar o autocuidado para evitar complicações associadas ao descontrole da doença.^{8,11}

Os dados do *Brazilian Registry of Acute Heart Failure* evidenciaram que as principais razões para reinternações dos pacientes com IC são a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e a resistência a mudanças nos hábitos de vida. Por isso, é essencial planejar e

implementar intervenções precoces e adequadas, visando reduzir as complicações da doença.¹⁷

Nessa perspectiva, fornecer orientações após o diagnóstico, bem como no período de internação e alta hospitalar é fundamental para ampliar a compreensão dos pacientes sobre sua condição e na promoção da adesão ao tratamento. Para que seja eficaz, essa orientação deve ser personalizada, considerando o nível de entendimento do paciente sobre sua doença.¹⁸

Resultados de pesquisas internacionais destacam a relevância de identificar os sintomas da IC, um processo complexo devido à diversidade de combinações de manifestações que os pacientes apresentam em diferentes momentos. Além disso, observa-se que muitos pacientes têm dificuldade em reconhecer e avaliar o agravamento dos sinais e sintomas da doença, tais como dispneia aos mínimos esforços, dispneia paroxística noturna, edema agudo de pulmão, edema de membros inferiores, turgência jugular, hepatomegalia, precordialgias, ortopneia, dentre outros.^{19,20}

Estudos demonstram melhoria significativa no autocuidado, na qualidade de vida e na adesão ao tratamento de pacientes com IC após intervenções educativas em saúde, que abordaram aspectos importantes tais como a definição da doença, etiologias, os principais sinais e sintomas, o tratamento, o reconhecimento de manifestações associadas a descompensação da doença, importância do acompanhamento contínuo, dentre outros.^{8,21}

Com base nessa abordagem, o enfermeiro pode obter informações para compreender a complexidade dos indivíduos com IC descompensada e promover iniciativas de incentivo à educação para o autocuidado. Investigações apontam que o desenvolvimento de programas de cuidados de enfermagem para pacientes com IC podem reduzir hospitalizações e contribuir para adesão ao tratamento e a qualidade de vida desses pacientes.²²

O acompanhamento adequado dos pacientes com IC por enfermeiros especializados em IC contribui significativamente para os resultados em termos de hospitalização e adesão à medicação. Nesse contexto, a educação do paciente por meio de intervenções lideradas por enfermeiros mostrou melhora significativa na adesão à medicação e no conhecimento sobre a medicação em vários estudos. Envolver o cuidador familiar também foi visto como uma nova abordagem para melhorar as taxas de adesão entre pacientes que vivem em condições desafiadoras.²³

Uma investigação realizada com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de cuidados pós-alta liderado por enfermeiras para pacientes com IC na China demonstrou que o tratamento padrão junto a um programa de cuidados pós-alta podem melhorar a adesão à terapia medicamentosa orientada pelas diretrizes. Foi observado que durante as primeiras 2 semanas após a alta, fazer ligações telefônicas para acompanhar as condições dos pacientes com IC e,

em seguida, dar-lhes feedback imediato com base na avaliação pode melhorar a adesão do paciente à terapia medicamentosa orientada pelas diretrizes.²⁴

A priori, outro estudo com intuito de analisar o que tem sido publicado sobre a consulta de enfermagem como estratégia na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca, mostrou que a diminuição da capacidade mental e física está ligada à dificuldade de seguir o tratamento, o que aumenta o risco de complicações da insuficiência cardíaca, resultando em mais hospitalizações e mortes. Portanto, é importante incorporar estratégias educativas nas consultas de enfermagem para promover o autocuidado e a adesão ao tratamento.²⁵

O uso de tecnologias inovadoras em saúde também constitui importante ferramenta que pode ser aplicada para reduzir desfechos negativos e promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Os aplicativos móveis, desenvolvidos com intuito de auxiliar no telemonitoramento de pacientes com IC, apresentam resultados positivos no que diz respeito à melhoria do conhecimento e autocuidado sobre medidas terapêuticas. Além disso, a telemedicina tem um papel relevante na assistência à saúde, atuando como uma estratégia para aperfeiçoar a adesão a tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, com isso o ensino à distância pode utilizar os instrumentos da telecomunicação.²⁶

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a adesão ao tratamento em pacientes com IC é frequentemente comprometida por fatores como o desconhecimento sobre a doença e o próprio manejo das manifestações clínicas, que exige mudanças significativas no estilo de vida, como a adoção de uma alimentação restritiva e específica, a necessidade de monitorar os sintomas e a interrupção ou adaptação das atividades de rotina. Assim, ressalta-se a importância do suporte contínuo de profissionais de saúde para superar possíveis barreiras ao tratamento.

No âmbito da educação e do cuidado, o papel do enfermeiro no atendimento a pacientes com IC deve incluir a investigação dos fatores que interferem na adesão ao tratamento e a avaliação da habilidade do paciente em compreender as estratégias terapêuticas. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas direcionadas para a implementação e o fortalecimento de estratégias que possam contribuir para a adesão à terapêutica e melhoria da assistência oferecida à população com IC.

O presente estudo apresenta limitações pelo fato de incluir pacientes de apenas um centro de referência cardiovascular, o que pode representar um cenário diferente de outras realidades hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Rohde LE, Montera MW, Bocchi EA, Clausell N, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018;111(3):436-539.
2. Pereira FAC, Correia DMS. A insuficiência cardíaca em uma cidade brasileira mineira: um panorama epidemiológico de 10 anos. *Enferm Foco* 2020; 11(2): 139-45.
3. Arruda VL de, Machado LMG, Lima JC, Silva PRS. Tendência da mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil: 1998 a 2019. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:e220021.
4. Njoroge JN, Teerlink JR. Pathophysiology and therapeutic approaches to acute decompensated heart failure. *Circ Res.* 2021; 128(10):1468–1486.
5. Tavares NIL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(Supl 2):1-10.
6. Moradi M, Daneshi F, Behzadmehr R, Rafiemanesh H, Bouya S, Raeisi M. Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev.* 2020;25(6):993–1006.
7. Deek H, Massouh A. Effect of Psychosocial aspects on medication adherence in patients with heart failure amid socioeconomic challenges. *Open Heart* 2024;11:e002550.
8. Bezerra SMMS, Lopes BS, Bomfim PP, Belo RMO, Nascimento MO, Araújo HVS, et al. Atitudes, crenças e barreiras para a adesão à dieta hipossódica em pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190304.
9. Zhao LM, Lopes JL, Lopes CT, Santos VB, Barros AL. Fatores associados à síndrome cardiorrenal em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE03193.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Rehman, Z.U.; Siddiqui, A.K.; Karim, M.; Majeed, H.; Hashim, M. Medication non-adherence among patients with heart failure. *Cureus.* 2019; 11: e5346.
12. Pallangyo P, Millinga ., Bhalia S, Mkojera Z, Misidai N, Swai HJ et al. Medication adherence and survival among hospitalized heart failure patients in a tertiary hospital in Tanzania: A prospective cohort study. *BMC Research Notes.* 2020; 13(1): 89.
13. Wu JR, Moser DK. Medication Adherence Mediates the Relationship Between Heart Failure Symptoms and Cardiac Event-Free Survival in Patients With Heart Failure. *J. Cardiovasc. Nurs.* 2018; 33:40–46.
14. Nakahara-Melo M, Conceição AP da, Cruz D de ALM da, Püschel VA de A. Transitional care from the hospital to the home in heart failure: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20210123.
15. Rabelo-Silva ER, Saffi MAL, Aliti GB, Feijó MK, Linch GFC, Sauer JM, et al. Fatores Precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca relacionados a adesão ao tratamento: estudo multicêntrico-EMBRACE. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20170292.
16. Silva CG, Araújo SS, Morais SCR, Frazão CMFQ. Impaired knowledge in individuals with heart failure: a middle range nursing theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20200855.

17. Oliveira HM, Salvador ME, Moreira RS. Protótipo de aplicativo móvel para autogerenciamento de pacientes com insuficiência cardíaca: construção e validação. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE02474.
18. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3159.
19. Born MC, Azzolin KO, Souza EN. How long before hospital admission do the symptoms of heart failure decompensation arise? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3119.
20. Silva MAG, Brunori EHFR, Murakami BM, D'Agostino F, Lopes CT, Santos VB, et al. Preditores de comportamentos de autocuidado em pessoas com insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220357.
21. Róin T, Á Lakjuni K, Kyhl K, Thomsen J, Veyhe AS, Róin Á, et al. Knowledge about heart failure and self-care persists following outpatient programme- a prospective cohort study from the Faroe Islands. *Int J Circumpolar Health.* 2019; 78(1):1653139.
22. Cavalcante LM, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SKP, Meneses LST, Oliveira ASS, et al. Influence of socio-demographic characteristics in the self-care of people with heart failure. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2604-11.
23. Kim CJ, Kim M, Lee GY, Park E, Schlenk EA. Effectiveness of nurse-led interventions on medication adherence in adults taking medication for metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing.* 2023; 32: 5328–5356.
24. You J, Wang S, Li J, Luo Y. Usefulness of a nurse-led program of care for management of patients with chronic heart failure. *Med Sci Monit.* 2020; 26:32068197.
25. Ferreira TG, Silva DL da, Soares KL, Barros RW de, Mota R dos S, Magalhaes A R, et al. Avaliação do prognóstico e evolução clínica em pacientes com insuficiência cardíaca. *CLCS.* 2024;17(4):e6337.
26. Velasco NS, Figueiredo L da S, Cavalcanti ACD, Flores PVP.. Revisão sistemática sobre aplicativos móveis na adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. *Research, Society and Development.* 2020; 9(7):e446974306-e446974306.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa tem como título “Fatores associados a adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca” que está sendo desenvolvida pela graduanda Sttephanny de Fátima de Melo Aragão, do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Dra. Camila Abrantes Cordeiro Moraes. O objetivo geral deste estudo é analisar os fatores associados a adesão ao tratamento em pacientes com IC.

Solicito a sua contribuição para participar da pesquisa através de uma entrevista individual, utilizando o sistema de gravação de áudio, para obter informações necessárias para a produção do material empírico. Porém, além do seu consentimento, solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para a apresentação em eventos científicos e publicações em revista ou outros veículos de comunicação dos resultados obtidos neste estudo. A participação na pesquisa poderá causar riscos como desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio. Caso isso ocorra, medidas para minimizar qualquer risco ou incômodo serão tomadas, tais como: pausa na entrevista até que o participante se sinta à vontade para prosseguir, garantir um ambiente reservado, melhor explicação sobre o instrumento para coleta de dados. Será informado aos participantes que os dados colhidos serão utilizados somente para fins de divulgação de estudos científicos e publicações através de meios científicos, resguardando-se qualquer dado pessoal dos pacientes e de seus familiares. Contudo, a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, pode ocorrer, tendo em vista que, o armazenamento das informações prestadas pelos participantes da pesquisa será feito de forma documental por período não inferior a cinco anos. Dessa forma, fica garantido a não violação da integridade dos documentos (instrumentos) através de cópias, rasuras e/ou danos físicos. A confidencialidade e privacidade ficam asseguradas a todos os participantes da pesquisa. As informações não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico/financeiro.

Ressalta-se que o estudo contribuirá para ampliação acerca da temática e maior reflexão sobre o impacto da pandemia no contexto do ensino em enfermagem, podendo favorecer à implementação de novas estratégias para as atividades de ensino, além da valorização e fortalecimento entre docentes, discentes e a instituição.

O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade e do sigilo de suas informações; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pela pesquisadora. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelos pesquisadores. Os pesquisadores se colocam a sua inteira disposição para prestar qualquer esclarecimento, que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa. Para mais informações, o (a) senhor (a) também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE¹. Diante do exposto, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração, o que tornará possível a realização deste estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder das pesquisadoras.

João Pessoa, ____/____/2024

Assinatura do Colaborador da Pesquisa

Assinatura

da Pesquisadora Responsável

1 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). Email: cep@facene.com.

2 Endereço do pesquisador responsável: Rua Doutor Valdevino Gregório de Andrade, 299, Valentina, João Pessoa – PB. CEP: 58064-008. Fone: +55 (81) 999800933. E-mail: sttephannyaragao4@gmail.com.

APÊNDICE B
ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Data da entrevista:/...../.....

1. Idade:
2. Sexo:
3. Estado civil:
4. Renda familiar:
5. Nível de escolaridade:
6. Comorbidades:
7. Medicamentos em uso:

QUESTÕES DE CORTE:

- O que o(a) senhor(a) sabe sobre a sua doença?
- O(a) senhor(a) foi orientado em relação ao tratamento da doença? Quais as orientações recebidas?
- Quais os desafios diante do tratamento para IC?

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN em todas as fases da pesquisa Intitulada “Fatores associados a adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca”. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 15 de dezembro de 2024, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 03 de junho de 2024.

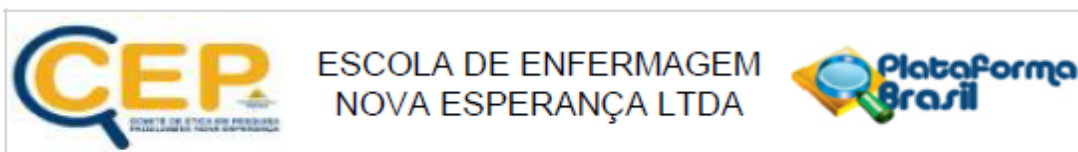
Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Assinatura

do(a) pesquisador(a) responsável

ANEXOS

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Pesquisador: CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81977924.3.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.996.255

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP 60/2024. Relatoria da Reunião Extraordinária de 08 de agosto de 2024.

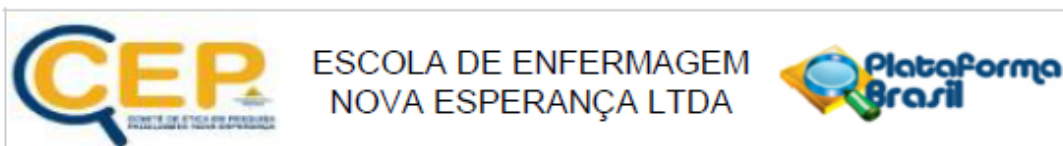
As informações contidas nos campos 'Apresentação do Projeto', 'Objetivo da Pesquisa', e 'Avaliação dos Riscos e Benefícios' foram retiradas do arquivo 'Informações Básicas do Projeto' (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2367142, de 08/07/2024) e/ou (' Projeto_detalhado', de 27/06/2024).

Trata-se de um Projeto de pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Departamento de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Introdução

A insuficiência cardíaca é definida como uma síndrome clínica complexa caracterizada por alterações na estrutura e/ou função cardíaca, que resulta na incapacidade de gerar o débito cardíaco adequado para atender às necessidades metabólicas. O agravamento da insuficiência cardíaca está associado à progressão da doença e à dificuldade de adesão dos pacientes a regimes complexos de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, resultando em prejuízo grave na capacidade de realizar atividades de vida diária, o que pode levar ao

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.996.255

comprometimento funcional e maiores taxas de hospitalização, além da associação com o aumento da mortalidade.

Justificativa

Considerando que a IC é uma doença progressiva, que compromete não apenas as atividades de vida diária, mas que interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes, torna-se relevante estudos que identifiquem fatores associados a adesão terapêutica, tendo em vista sua complexidade e subjetividade. Diante disso, surge o seguinte questionamento: Quais os fatores associados à adesão ao tratamento em pacientes com IC?

Percurso metodológico

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

Local da pesquisa

A pesquisa será realizada no Hospital Nova Esperança (HNE), especificamente nas enfermarias de atenção cardiovascular. Trata-se de um hospital referência no atendimento cardiovascular, localizado no município de João Pessoa PB. Destaca-se que a referida instituição é campo de pesquisa para diversos estudos na área de atenção cardiovascular e unidade de terapia intensiva.

Participantes da pesquisa

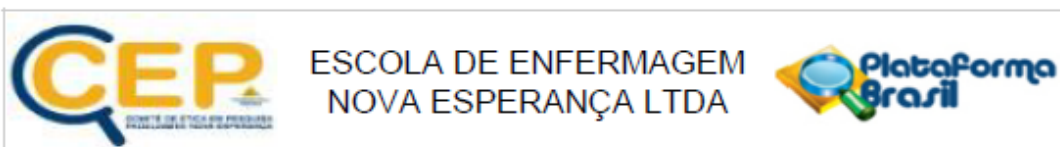
A população do estudo será composta pelos pacientes admitidos nas enfermarias de atenção cardiovascular do HNE que atenderem os seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, com diagnóstico de IC há pelo menos seis meses. Serão excluídos os pacientes internados com outros diagnósticos, assim aqueles sem condições psicológicas e cognitivas de responder diretamente às questões formuladas pelos pesquisadores.

Como a pesquisa é de natureza qualitativa, definiu-se, a priori, que a amostra será composta por 10 pacientes.

Instrumento de coleta de dados

Para viabilizar a obtenção do material empírico, será utilizado para a coleta de dados a técnica

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.996.255

de entrevista semiestruturada norteada por um roteiro contendo questões pertinentes ao estudo. Optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada por acreditar ser a técnica mais pertinente quando o pesquisador busca obter informações no que se refere a atitudes, sentimentos, valores e comportamentos, podendo a entrevista ir além das descrições de ações, incorporando novas perguntas para obtenção das respostas dos entrevistados.

Para o registro dos dados será utilizado um gravador digital, mediante consentimento prévio dos participantes, além do diário de campo, para registrar as anotações sobre os encontros com colaboradores do estudo. O agendamento das entrevistas e a aplicação dos instrumentos serão pactuados conforme a disponibilidade dos participantes.

Procedimento para coleta de dados

Após autorização prévia do setor responsável da referida instituição e parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, os dados serão coletados em local adequado, confortável, na própria instituição, assegurando sigilo e confidencialidade aos participantes.

Após seleção dos participantes, esses serão informados sobre os objetivos, os riscos e os benefícios do estudo. Na oportunidade também será exposto o modo que deverá ser realizada a entrevista, a garantia do seu anonimato e o direito de desvinculação do participante deste estudo a qualquer momento, seguindo requisitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12. Somente após a anuência dos participantes do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE A), os dados serão coletados.

Objetivo da Pesquisa:

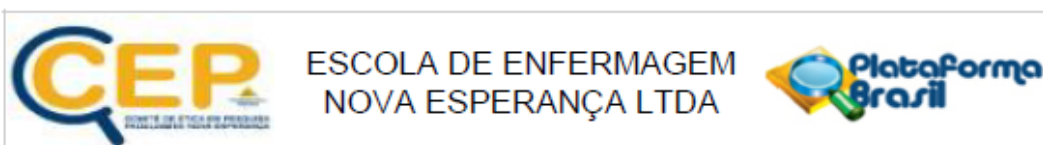
Objetivo geral

Analisar os fatores associados a adesão ao tratamento em pacientes com IC.

Objetivos específicos

- Investigar os fatores que interferem na adesão ao tratamento em pacientes com IC.
- Identificar as estratégias que contribuem para a adesão ao tratamento em pacientes com IC.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.996.255

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedecerá às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde CNS/MS (BRASIL, 2012), que implicará no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 564/2017 que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Nesse sentido, a pesquisadora responsável declara, no Termo de Compromisso (APÊNDICE D) que conhece e cumprirá as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/ 2012 e suas Complementares em todas as fases desta pesquisa. Embora todas as pesquisas envolvendo seres humanos possam gerar riscos, essa pesquisa apresentará riscos mínimos como desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio. Caso isso ocorra, medidas para minimizar qualquer risco ou incômodo serão tomadas, tais como: pausa na entrevista até que o participante se sinta à vontade para prosseguir, garantir um ambiente reservado, melhor explicação sobre o instrumento para coleta de dados.

Será informado aos participantes que os dados colhidos serão utilizados somente para fins de divulgação de estudos científicos e publicações através de meios científicos, resguardando se qualquer dado pessoal dos pacientes e de seus familiares. Contudo, a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, pode ocorrer, tendo em vista que, o armazenamento das informações prestadas pelos participantes da pesquisa será feito de forma documental por período não inferior a cinco anos. Dessa forma, fica garantido a não violação da integridade dos documentos (instrumentos) através de cópias, rasuras e/ou danos físicos.

A confidencialidade e privacidade ficam asseguradas a todos os participantes da pesquisa. As informações não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico/financeiro. Ressalta-se que o estudo contribuirá para ampliação acerca da temática e o fortalecimento de estratégias que possam contribuir para a adesão adesão à terapêutica e a melhoria da assistência oferecida à população com IC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta-se satisfatoriamente fundamentado nos quesitos éticos, técnicos, teóricos e metodológicos.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12		
Bairro: Gramame		CEP: 58.067-695
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)2106-4790	Fax: (83)2106-4777	E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.996.255

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos foram apresentados e se encontram em conformidade com as exigências éticas e legais:

- Cronograma.
- Folha de rosto.
- Orçamento.
- Projeto detalhado.
- Informações básicas do projeto.
- Termo de Compromisso da pesquisadora.
- Termo de anuência do serviço hospitalar.
- TCLE.

Recomendações:

ATENÇÃO: Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA. Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, Relatório Final assinado pela pesquisadora + Monografia + Declaração Devolutiva, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta um plano de obtenção do consentimento informado, assegurando que todos os participantes estejam plenamente cientes dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos na pesquisa. As medidas para garantir a confidencialidade dos dados dos participantes são adequadas e atendem às normativas vigentes.

Com base na avaliação detalhada e considerando todas as normas éticas aplicáveis, recomenda-se a execução da pesquisa.

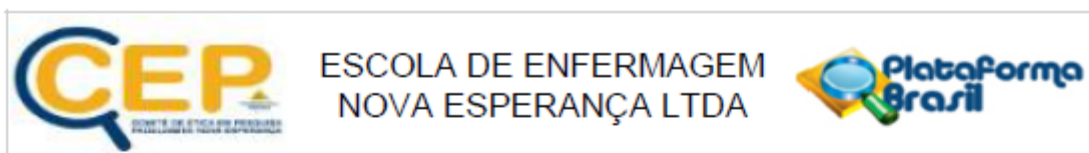
Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as discussões éticas e decisões do colegiado fundamentadas na Res. 466/2012 CNS e a Norma Operacional No 001/2013 CNS. Nesse sentido, acatamos Parecer do Colegiado, PROJETO APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.996.255

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2392471.pdf	31/07/2024 13:21:39		Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	31/07/2024 13:21:23	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA.pdf	31/07/2024 13:21:11	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	31/07/2024 13:21:03	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/07/2024 13:20:53	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	31/07/2024 13:20:46	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/07/2024 13:20:36	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/07/2024 13:20:28	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	31/07/2024 13:20:18	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 09 de Agosto de 2024

Assinado por:
RENATO LIMA DANTAS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-895
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br