

FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
HOSPITAL NOVA ESPERANÇA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR

ISABEL LUIZA DO NASCIMENTO GINÚ

**CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DO DIAGNÓSTICO AS
COMPLICAÇÕES**

JOÃO PESSOA/PB
2025

ISABEL LUIZA DO NASCIMENTO GINÚ

**CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DO DIAGNÓSTICO AS
COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Residência para análise e parecer com fins de obtenção de título de especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto e do Idoso, das faculdades Nova Esperança.

Orientadora: Prof^ª Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais

JOÃO PESSOA/PB
2025

G413c

Ginú, Isabel Luiza do Nascimento

Convivendo com a insuficiência cardíaca: do diagnóstico as complicações / Isabel Luiza do Nascimento Ginú. – João Pessoa, 2025.

30f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Camila Abrantes Cordeiro Morais.

Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Insuficiência Cardíaca. 2. Perfil de Impacto da Doença. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 612.17

ISABEL LUIZA DO NASCIMENTO GINÚ

**CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DO DIAGNÓSTICO AS
COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Saúde do Adulto e do Idoso na Atenção Cardiovascular da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança apresentado pela residente Isabel Luiza do Nascimento Ginú, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Profa. Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAL E MÉTODOS	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	9
DESCOBRINDO A IC	10
FRAGILIDADE NO CONHECIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA	12
VIVER COM IC: IMPACTO DA DOENÇA NO COTIDIANO	14
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICES	20
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	20
APÊNDICE B- ROTEIRO PARA ENTREVISTA	23
ANEXO	24
ANEXO A - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	24

CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DO DIAGNÓSTICO AS COMPLICAÇÕES

LIVING WITH HEART FAILURE: FROM DIAGNOSIS TO COMPLICATIONS

Isabel Luiza do Nascimento Ginú

Karen Krystine Gonçalves de Brito

Dyego Anderson Alves de Farias

Camila Abrantes Cordeiro Morais

RESUMO

Embora tenha havido avanços no tratamento da insuficiência cardíaca, a doença ainda representa um desafio nas unidades de saúde. Seus efeitos não se limitam às condições biológicas, mas também impactam os aspectos sociais e psicológicos, prejudicando a qualidade de vida e o autocuidado dos pacientes. Este estudo visa compreender as vivências de pacientes com insuficiência cardíaca sobre o diagnóstico e as complicações da doença. Realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, com 10 pacientes internados em um hospital de referência, em João Pessoa – PB, entre agosto e setembro de 2024. A coleta de dados foi feita por entrevistas semiestruturadas e analisada por Análise de Conteúdo Temática (Bardin). Os resultados indicam que os participantes têm conhecimento limitado sobre a doença, enfrentando dificuldades em atividades diárias, interrupção do trabalho, autocuidado e internações frequentes. Portanto, a importância da educação em saúde e do suporte ao autocuidado é destacada como uma estratégia fundamental para capacitar os pacientes a gerenciar sua condição de forma eficaz no dia a dia, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo as readmissões hospitalares.

Descritores: Insuficiência cardíaca; Perfil de Impacto da Doença; Enfermagem.

ABSTRACT

Despite advances in the management and treatment of heart failure in recent decades, this pathology continues to be a challenge in health units. The emergence of clinical manifestations associated with the progressive course of the disease influences not only the biological conditions, but also the social and psychological aspects of patients, interfering with their quality of life and self-care process. This study aims to understand the experiences of patients with heart failure regarding the diagnosis and complications of the disease. This is a descriptive research, with a qualitative approach carried out with 10 patients admitted to a reference hospital for cardiovascular care, located in the city of João Pessoa - PB. Data collection took place between August and September 2024, using the semi-structured interview technique. For data analysis, the Thematic Content Analysis technique proposed by Bardin was used. The results highlight that the participants have limited knowledge about the disease. The challenges experienced after diagnosis are related to the difficulty in performing

routine activities, the need to interrupt work activities, the difficulty in self-care and the decompensation of the disease with consequent need for hospitalization. The importance of health education and self-care support is highlighted as a fundamental strategy to enable patients to manage their condition effectively on a daily basis, promoting adherence to treatment and preventing hospital readmissions.

Descriptors: Heart failure; Disease Impact Profile; Nursing.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) apresentam elevadas taxas de morbimortalidade, representando a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo. Dentre as DCV, destaca-se a Insuficiência Cardíaca (IC) que representa um grave problema de saúde pública, tendo em vista o elevado índice de mortalidade, frequentes hospitalizações, redução da qualidade de vida e comprometimento das funções orgânicas ⁽¹⁾

A IC pode ser definida como uma síndrome complexa caracterizada por disfunção na bomba cardíaca, que resulta em suprimento sanguíneo inadequado para atender as demandas do organismo. No Brasil, a prevalência da IC é de aproximadamente 2 milhões de indivíduos, com incidência de 240.000 novos casos por ano. Destaca-se que as taxas de morbidade e mortalidade relacionadas à IC no território nacional são muito maiores quando comparadas aos países desenvolvidos, o que pode estar associado a fatores individuais, econômicos, sociais e de serviços de saúde ⁽²⁾.

Apesar dos avanços no manejo e tratamento da IC nas últimas décadas, essa patologia ainda continua sendo um desafio nas unidades de saúde, com taxas de mortalidade pós-alta de até 15%, registros de readmissão por descompensação da doença de 20-30% nos primeiros 30 dias após a alta e redução significativa da qualidade de vida ⁽³⁾.

As manifestações clínicas como dispneia, ortopneia, edemas e redução da tolerância às atividades de vida diária, associadas ao curso progressivo da IC, influenciam não apenas nas condições biológicas, mas também os aspectos sociais, psicológicos e espirituais do paciente, interferindo na sua qualidade de vida e processo de autocuidado ⁽⁴⁾.

A exacerbação da IC está associada a progressão da doença e à dificuldade do paciente em aderir ao regime terapêutico. Nesse contexto, o tratamento da IC envolve diversas estratégias para o alcance das metas terapêuticas, incluindo medidas farmacológicas e não farmacológicas, tais como a redução dos fatores de riscos modificáveis, como por exemplo, mudanças no estilo de vida, incluindo restrição hídrica e salina, ingestão limitada de gorduras

saturadas e bebidas alcoólicas, cessação do tabagismo, realização de atividade física, dentre outros ^(5,6).

O indivíduo acometido por IC vivencia mudanças importantes em seu cotidiano decorrentes da necessidade do uso de diversas medicações, consultas frequentes e/ou reinternações. Em casos graves, o paciente pode perder totalmente sua capacidade autonomia e autocuidado ⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, a enfermagem tem importante destaque no acompanhamento e reabilitação desses pacientes, uma vez que o enfermeiro exerce papel fundamental na implementação de estratégias direcionadas a educação em saúde no contexto das intervenções não farmacológicas, na prevenção, promoção e manutenção da saúde ⁽⁸⁾.

Além de ampliar o conhecimento sobre o tema, os resultados do estudo contribuirão para a compreensão das possíveis dificuldades vivenciadas por esses pacientes, que poderão subsidiar estratégias para o planejamento e a implementação de intervenções de prevenção à doença e promoção da saúde de forma eficaz, voltadas às necessidades individuais dos pacientes. Objetivo deste estudo é compreender as vivências de pacientes com IC acerca do diagnóstico e complicações da doença.

Considerando o exposto e a relevância da temática, é necessário conhecer a realidade vivenciada pelos pacientes com IC, bem como identificar aspectos subjetivos pertinentes ao processo saúde-doença. Dessa forma, surge o seguinte questionamento: Quais são as vivências de pacientes com IC acerca do diagnóstico e das complicações da doença?

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 10 pacientes internados em um hospital de referência em atenção cardiovascular, localizado no município de João Pessoa – PB. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes internados com diagnóstico de IC, ambos os sexos, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos os pacientes internados com outros diagnósticos, assim como aqueles que apresentassem limitações cognitivas para responder aos questionamentos.

A seleção dos participantes ocorreu entre indivíduos internados na enfermaria cardiológica com diagnóstico de IC. A filtragem inicial foi feita durante uma visita ao SBAR, uma ferramenta que contém informações pontuais e de fácil acesso sobre os pacientes, e que foi complementada pela confirmação das informações por meio do prontuário eletrônico. Após essa fase, todos os pacientes diagnosticados com IC foram selecionados. Em seguida, o pesquisador realizava a visita beira leito, na qual avaliava a aceitabilidade dos pacientes para

participar da entrevista, bem como sua capacidade cognitiva para responder às perguntas. Dessa forma, a amostra foi do tipo intencional, não probabilística.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto e setembro de 2024, mediante a utilização da técnica de entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro elaborado pelos pesquisadores 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, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin ⁽⁹⁾, a qual é desenvolvida em três fases principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na fase de pré-análise, realizou-se a organização das ideias iniciais, seguida pela organização do conteúdo e pela leitura dos dados. A exploração do material consistiu no processo de categorização, por meio do agrupamento de semelhanças e diferenças advindas das falas dos participantes. Por fim, a terceira etapa contemplou o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados à luz da literatura atual.

Respeitando os preceitos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE), com parecer favorável de nº 7.002.538, sob o número do CAEE 81960424.2.0000.5179. 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 E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 10 pacientes com diagnóstico de IC com idade entre 47 e 66 anos, sendo sete (70%) do sexo masculino e três (30%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, quatro (40%) eram casados, dois (20%) solteiros, um viúvo (10%) e três (30%) divorciados. No que diz respeito à escolaridade, a maioria (90%) possuía ensino fundamental incompleto, seguido de ensino superior completo (10%). Sobre as comorbidades seis (60%) citaram hipertensão e diabetes mellitus e quatro (40%) apenas hipertensão.

No tocante ao perfil dos pacientes encontrado neste estudo, os resultados corroboram com outras pesquisas que evidenciam maior prevalência de IC na população masculina. Não obstante, o Ministério da Saúde do Brasil indicou que a IC é mais prevalente entre os homens, atribuindo isso à sua maior suscetibilidade a doenças crônicas e à menor expectativa de vida em comparação às mulheres, além do fato de que os homens brasileiros geralmente não apresentam o hábito de buscar atendimento nos serviços de saúde, especialmente na atenção básica. ^(6,7).

Além disso, observa-se em um estudo transversal que os fatores de risco recorrentes, como hipertensão e diabetes, são importantes para o desenvolvimento da IC e para um pior prognóstico quando não controlados. Outro aspecto relevante a ser considerado é a faixa etária dos participantes. Embora muitos estudos apontem maior prevalência em pacientes idosos, a presente pesquisa obteve uma amostra predominantemente de pacientes adultos. Segundo os autores, esses fatores podem estar relacionados ao sedentarismo, aos hábitos alimentares inadequados e ao surgimento precoce de comorbidades ^(4,11).

Ademais, a pesquisa em questão aponta que grande parte dos entrevistados possui o nível de escolaridade fundamental incompleto. Outro estudo corrobora com esse dado, indicando que a escolaridade inadequada pode influenciar negativamente o autocuidado dos indivíduos com IC, uma vez que as orientações para a manutenção do cuidado tornam-se difíceis de serem seguidas. Além disso, em relação à renda familiar, a maioria dos entrevistados recebe até um salário mínimo, o que é semelhante aos achados de outro estudo, que também destaca um predomínio dessa faixa de renda entre os participantes ^(1,11).

Após a análise dos depoimentos, visando compreender as vivências dos pacientes com IC, emergiram três categorias temáticas: “Descobrimo a IC”, “Fragilidade no conhecimento e informação sobre a doença” e “Viver com IC: impacto da doença no cotidiano” que serão abordadas a seguir.

DESCOBRINDO A IC

Quando questionados sobre como foi a descoberta da doença, observou-se que grande parte dos entrevistados obteve diagnóstico de forma inesperada. A maioria dos pacientes relata que a trajetória da descoberta do diagnóstico de IC iniciou a partir do surgimento de sintomas como cansaço durante atividades cotidianas e desconforto no peito, levando-os a buscar atendimento nos serviços de saúde.

“Eu descobri do nada minha filha, estava andando, trabalhando e sempre ficava cansado, isso foi há 4 anos atrás [...] Estava me sentindo muito cansado, quando fui ao cardiologista ele disse que tava com coração crescido, o que seria a insuficiência cardíaca.” (P1)

“Foi assim, qualquer coisa que fazia era cansada [...] fui no postinho e disseram pra ir no médico de coração e descobrir o coração grande demais” (P2)

“Do nada em casa sentia falta de ar e dor no peito, fui na upa [...] depois fui pra o cardiologista. E lá disse que tinha insuficiência cardíaca.” (P3)

“Descobri porque me deu um cansaço, aí eu fui dormir e me deu um cansaço de novo[...]eu liguei pra minha mulher e fomos para upa de lá e quando fui no cardiologista acusou que eu estava com esses problemas no coração.” (P4)

“Senti falta de ar com uma tosse [...]já eu fui para a UPA e depois transferido para o hospital[...] Cheguei a ir para a UTI e depois Ficaram investigando fizeram eco do coração e deu um coração crescido.” (P5)

A descoberta da doença, muitas vezes, começa com a percepção de mudanças no corpo, geralmente sutis, que podem ser facilmente ignoradas no início. Na maioria dos casos, os pacientes começam a notar sintomas como cansaço excessivo durante atividades cotidianas, como caminhar, subir escadas ou realizar tarefas domésticas. Outro sinal comum que chama a atenção é a presença de edema em membros inferiores e dor ou desconforto no peito, que pode variar de intensidade. ⁽¹²⁾

Esses sintomas iniciais costumam ser negligenciados, pois são frequentemente atribuídos a fatores como estresse, idade ou falta de condicionamento físico, o que contribui para que o diagnóstico ocorra de maneira tardia. Contudo, com o agravamento da condição, os sinais tornam-se mais evidentes e incapacitantes, levando o paciente a buscar o serviço de saúde. ^(3,13)

O atraso no reconhecimento dessas manifestações clínicas está diretamente relacionado ao aumento das taxas de hospitalização, complicações graves e mortalidade. Aproximadamente dois terços dos eventos agudos ocorrem em pacientes que já possuem diagnóstico de insuficiência cardíaca, enquanto cerca de um terço ocorre como o primeiro evento em indivíduos ainda sem diagnóstico da condição. ⁽¹²⁾

Nesse contexto, a falta de percepção sobre a gravidade e a progressão da doença é uma barreira significativa para o sucesso do tratamento. Frequentemente, o diagnóstico ocorre apenas em estágios avançados da doença, quando as complicações, como edema pulmonar,

arritmias e disfunção de outros órgãos já estão presentes. Além disso, o impacto psicológico e emocional, combinado com a pouca conscientização sobre a necessidade de mudanças no estilo de vida e adesão rigorosa ao tratamento, pode dificultar ainda mais o manejo adequado da condição ⁽¹⁵⁾.

O medo da hospitalização, a mudança na qualidade de vida e a falta de informações são desafios apontados em estudos que também contribuem para o retardo na busca por atendimento. É o que se observa no estudo em questão, nos quais a grande parte dos indivíduos descobriu a IC no pronto atendimento de forma aguda, e muitas vezes avançada (16,17)

FRAGILIDADE NO CONHECIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA

O desconhecimento sobre a insuficiência cardíaca é uma questão amplamente observada entre os pacientes e representa uma barreira significativa para o manejo adequado da doença. Neste estudo foi possível perceber que os participantes apresentam um conhecimento limitado sobre a condição, suas manifestações clínicas, a importância da adesão ao tratamento e os riscos associados à sua progressão. Nota-se que as orientações sobre a patologia e seu tratamento são restritas ao uso dos medicamentos, conforme observado a seguir:

“Não recebi muita orientação sobre a doença e tratamento não” (P1)

“o médico só passou remédio e disse pra não comer comida salgada porque eu ia cansar mais.” (P2)

”Ele explicou os cuidados que eu devia tomar, a medicação que eu devia tomar para o resto da vida, a alimentação” (P3)

“Quando descobri a doença lá não me orientaram muito bem, só disseram para tomar os remédios direitinho” (P4)

“Orientou em relação à importância das medicações. Que não deixasse de tomar.” (P5)

“Só passou remédio, passou um monte de remédio, aí eu fiquei tomando”. (P6)

“Não me orientou, não me avisou nada.” (P7)

Um dos motivos para o desconhecimento sobre IC é que, frequentemente, a abordagem dos profissionais de saúde foca mais em instruções sobre medicações e

orientações básicas sobre alimentação, como reduzir o consumo de sal, sem explorar de forma aprofundada outros aspectos fundamentais da doença. Ressalta-se também que não basta apenas saber que é preciso o uso contínuo do medicamento, mas também entender o papel desses medicamentos na melhora do estado da doença e na prevenção da hospitalização⁽¹⁸⁾

Infere-se, portanto, que lacunas no conhecimento dos pacientes sobre a doença e tratamento contribuem para a baixa adesão dos pacientes com IC ao complexo regime terapêutico. A compreensão incompleta sobre o processo de identificação, interpretação dos sinais e sintomas da IC e tomada de decisão pelos pacientes pode ser uma barreira para o sucesso de intervenções profissionais voltadas ao efetivo autocuidado e prevenção de readmissões.⁽⁴⁾

É importante ressaltar que a falta de conhecimento do paciente sobre a doença impacta diretamente sua capacidade de autocuidado. Muitos pacientes não recebem orientações claras e objetivas sobre aspectos fundamentais, como o uso correto dos medicamentos, a necessidade de acompanhamento regular com o cardiologista e as mudanças nos hábitos de vida. Esses fatores são cruciais para prevenir internações recorrentes e garantir um manejo mais eficaz da condição⁽¹⁸⁾.

Além do déficit de informações, há também falhas no processo de comunicação com o paciente, relacionado com falta de clareza na comunicação, uso excessivo de linguagem técnica e ausência da participação da família e do paciente. Estudo enfatiza que a comunicação efetiva é essencial para abordagem assertiva durante terapêutica adequada, visando prevenir complicações e hospitalizações^(5,6).

Pesquisa realizada com pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca revelou que 33% dos entrevistados não receberam orientações sobre o tratamento. Esse percentual significativo contribuiu para desfechos negativos e agravou a progressão da doença, aumentando o risco de episódios de descompensação. Diante disso, é essencial implementar estratégias que ampliem e melhorem as orientações destinadas a esses pacientes, promovendo um cuidado mais eficaz e preventivo⁽¹⁶⁾.

Atualmente, é recomendado que pacientes com IC sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde, considerando que o manejo da doença requer intervenções que vão muito além do tratamento medicamentoso. O acompanhamento multidisciplinar tem objetivo de promover, reforçar e avaliar continuamente as habilidades de autocuidado dos pacientes entre elas: o monitoramento do peso, a restrição

de sal e líquidos, a prática de atividade física, a adesão ao tratamento medicamentoso, a identificação de sinais e sintomas de descompensação.⁽¹⁹⁾

O acompanhamento contínuo de pacientes com insuficiência cardíaca é uma recomendação de Classe 1 nas diretrizes de manejo clínico da doença. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel essencial na implementação de estratégias que contemplem às necessidades desses pacientes, por meio da utilização de tecnologias educativas e ações de educação em saúde, com foco especial no incentivo ao seu engajamento como uma das principais metas do plano de cuidado.⁽²⁰⁾

Nesse sentido, é notório o impacto que descoberta da doença e a falta de informações acarreta no indivíduo, marcado por medo, ansiedade e angústia que são sentimentos acompanham a trajetória do paciente com IC.

VIVER COM IC: IMPACTO DA DOENÇA NO COTIDIANO

A insuficiência cardíaca, quando não tratada adequadamente, é uma doença de evolução progressiva, o que leva as limitações significativas na vida cotidiana dos pacientes. Nesse contexto, há a necessidade de adaptação à nova realidade imposta pela doença, em que tarefas rotineiras, como tomar banho, arrumar a casa ou caminhar tornam-se desafiadoras, conforme relatado nos depoimentos a seguir:

”Ah minha filha, por qualquer coisa eu parava e continuava, isso era qualquer coisa do cotidiano e assim é minha rotina desde que descobri o coração crescido. Não dá pra mim andar rápido, porque antes eu caminhava, corria num posto perto lá de casa, já andava pra ajudar a prevenir problema no coração, mas agora não aguento mais [...] muitas coisas eu não consigo fazer.” (P1)

”Não sou aquela mais aquela pessoa ativa né [...] tudo eu canso. (P2)

”Eu não pude mais fazer o que eu fazia do dia a dia na minha casa [...] Varrer a casa, estender roupa, tomar um banho. Tudo isso eu não consigo fazer direito”(P3)

”Quando eu chegava no meu apartamento, já era soprando, cansada. O médico me impediu até de varrer a casa [...] Mudança radical da minha vida. (P8)

”Minha vida mudou totalmente. Eu não posso mais trabalhar no pesado. Eu também gostava de ir para o interior, porque achava bom pra relaxar e hoje eu não posso mais estar no interior, porque não posso ficar sozinho. (P9)

As repercussões da IC têm um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, frequentemente resultando em uma dependência parcial ou total para o autocuidado e as atividades diárias, como tarefas domésticas. Em muitos casos, essa mudança ocorre de forma abrupta, provocando um impacto psicológico e emocional, uma vez que, a dificuldade em realizar atividades básicas faz com que muitos pacientes se sintam incapazes de viver como antes ⁽²¹⁾.

Estudo transversal realizado nos EUA a partir de grupos focais conduzidos com pacientes com IC e seus cuidadores, revelou as principais repercussões da doença na perspectiva dos pacientes, com destaque para as reduções nas interações sociais e familiares, mudanças e restrições alimentares e dificuldade para realizar atividades como caminhar e subir escadas. Outros impactos comuns foram: baixa resistência para exercício, ser capaz de se envolver em atividades recreativas e hobbies, necessidade de afastamento do trabalho e dificuldade em levantar ou carregar peso ⁽²²⁾.

Além disso, pesquisa realizada com pacientes IC revelou que os principais impactos no cotidiano observados foram as alterações no trabalho, afetando 75% dos entrevistados. Outra pesquisa também enfatiza a importância da adesão terapêutica para reduzir ou controlar as limitações impostas pela doença ^(4,23).

Ao serem questionados sobre os desafios diante da doença, os participantes relataram, além da interrupção da atividade laboral, a dificuldade no autocuidado, a descompensação da doença com consequente necessidade de internação, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir:

“A coisa mais difícil que eu achei na minha vida é parar agora [...] parar, porque eu gostava de trabalhar, eu gostava de estar em casa com as crianças no parquinho, e agora eu vivo parado”. (P1)

“Eu não consigo me cuidar. Eu tenho duas filhas que dependem de mim. E eu tenho que estar em casa pra cuidar das coisas. Eu já gostei da minha vida muito. E agora eu já não consigo mais [...] isso daqui é mais difícil de eu lidar. Acho que é o medo”(P3)

“Viver em hospital sempre que canso, está longe de casa e também não conseguir brincar com meus netos como fazia antes. Isso acaba comigo. (P5)

“Ficar internado sempre que tenho essas crises de falta de ar. (P8)

“O mais difícil é o cansaço, porque tem hora que eu acabo de não dormir direito [...] Eu tinha a minha vida normal.” (P10)

A hospitalização, embora necessária em momentos de descompensação da doença, muitas vezes torna-se uma experiência traumática ou negativa para os pacientes. Apesar dos avanços nos tratamentos, que têm contribuído para a redução da mortalidade, a taxa de internações ainda é elevada e está associada a eventos adversos, com mortalidade variando entre 10% e 15%. Além disso, as reinternações em até seis meses após a alta permanecem significativas, atingindo entre 30% e 40%⁽²⁴⁾.

Diante do exposto, outro aspecto importante a ser discutido é o impacto emocional associado a IC. Estudos têm evidenciado que pacientes com IC enfrentam acometimentos psicológicos significativos, como medo, ansiedade e depressão. Esses fatores são frequentemente desencadeados pelas limitações físicas e pelas alterações no cotidiano causadas pela doença, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes⁽²¹⁻²³⁾.

A ansiedade e o medo podem ser comuns entre os indivíduos com IC. As limitações físicas, mudanças no estilo de vida, hospitalizações recorrentes e incerteza associadas à doença podem contribuir para o surgimento desses sintomas.⁽²³⁾ Uma revisão sobre o tema destaca que o sofrimento psicológico também pode prejudicar a capacidade do indivíduo de se envolver em atividades de autocuidado, aumentar o risco de hospitalização, reduzir a adesão ao tratamento.⁽²⁵⁾

O comportamento de autocuidado enfatiza a ação a ser tomada pelos pacientes com IC para manter a vida e para melhorar a qualidade de vida geral relacionada à saúde. Neste processo, os pacientes envolvem-se nos seus próprios cuidados e tomam decisões sobre a gestão dos sintomas ou da doença, realizando-os a qualquer momento, mesmo em estados saudáveis. Nessa perspectiva, os programas tratamento e reabilitação focados na melhoria do autocuidado da IC reduzem significativamente todas as causas de hospitalizações em pacientes com IC.⁽²⁶⁾

Frente aos desafios enfrentados pelas pessoas com IC, faz-se necessário implementar estratégias que priorizem uma abordagem integrada, que inclua suporte psicológico, planejamento terapêutico personalizado e ações educativas em saúde para capacitar os pacientes a enfrentarem os desafios da doença de maneira mais eficaz, além de incentivar o autocuidado.⁽²⁷⁾

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam as principais vivências e desafios enfrentados pelos pacientes com insuficiência cardíaca, que vão desde o diagnóstico até as complicações que surgem ao longo do tempo. É notório que os indivíduos que convivem com essa doença de evolução progressiva e limitante apresentam sentimentos de medo, ansiedade e angústia. Assim, é fundamental adotar estratégias que visem reduzir esses agravantes, promovendo a qualidade de vida e o manejo adequado da condição.

A importância da educação e do suporte ao autocuidado é destacada como uma estratégia fundamental para capacitar os pacientes a gerenciar sua condição de forma eficaz no dia a dia, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo as readmissões hospitalares. Além disso, a coordenação do cuidado, bem como a comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar, é essencial para garantir uma abordagem integrada e holística no manejo da doença.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que a coleta de dados ocorreu em um único local de referência. Diante disso, é fundamental investir em novas pesquisas que abordem as lacunas e falhas identificadas neste estudo, além de aprimorar estratégias para promover a qualidade de vida dos pacientes que convivem com insuficiência cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo PR, Sousa MM, Oliveira JS, Freire MEM, Matos SDO, Oliveira SHS. Conocimiento de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca: un estudio comparativo. *Enferm Glob.* 2018;17(2):30-4.
2. Cestari VRF, Garces TS, Sousa GJB, Maranhão TA, Neto JDS, Pereira MLD et al. Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118 (1):41-51.
3. Liljeroos M, Kato NP, Wal MH, et al. Trajectory of self-care behaviour in patients with heart failure: The impact on clinical outcomes and influencing factors. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2020; 19: 421–432.
4. Paz LFA, Medeiros CA, Alves SMM, Bezerra SMMS, Oliveira Jr W, Silva MBA. Quality of life related to health for heart failure patients. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):140-6.
5. Megiati HM, Grisante DL, D'Agostino F, Santos VB, Lopes CT. Relação entre apoio social percebido e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01296.

6. Lima JG, Barros ALBL, Lopes JL. Comportamento de autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: relação com variáveis sociodemográficas e clínicas. *Texto Contexto Enferm.* 2023;32:e20230191.
7. Souza TCTOA, Correia DMS, Nascimento DC, et al. O difícil cotidiano dos pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Fund Care Online.* 2019; 11(5):1340-1346.
8. Bezerra SMMS, Lopes BS, Bomfim PP, Belo RMO, Nascimento MO, Araújo HVS, Braga ASA. Atitudes, crenças e barreiras para a adesão à dieta hipossódica em pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190304.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 70ª ed. São Paulo; 2011.
10. Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Nunes GA, Rosa RS, Boery RNSO, Boery EN. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2013 a 2017. *Enfermería Actual Costa Rica* 2020; 39: 156-69.
11. Barbosa CC, Perinote LCSC, Gomes RC, Oliveira FT, Costa JS. Cuidados de enfermagem no paciente com insuficiência cardíaca congestiva descompensada. *Brazilian Journal of Health Review.* 2024;7(2):e69175.
12. 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.
13. Fontes LF Munck, et al. Insuficiência cardíaca crônica: abordagens atuais, desafios e perspectivas futuras. *Braz J Health Rev.* 2024;7(9):e76190-e76190.
14. Cardoso J, Espíndola MD, Cunha M, Netto E, Cardoso C, Novaes M, et al. Is current drug therapy for heart failure sufficient to control the heart rate of patients? *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(6):1063-9.
15. Flor CP, et al. Inovações terapêuticas na insuficiência cardíaca: uma análise abrangente das estratégias de tratamento atuais. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(1):2405-15.
16. Mattos CGB, et al. Insuficiência cardíaca crônica: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e avanços no tratamento. *Braz J Health Biol Sci.* 2024;1(1):e14-e14.
17. Silva MAG, et al. Preditores de conhecimentos de autocuidado em indivíduos com insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44(1):1-14.
18. Thannikal A, Campbell J, Ellis L, Williams KS. Assessing Knowledge and Attitudes of Nursing Staff Regarding Congestive Heart Failure Medication Regimens and Impact on Patient Understanding Post-Discharge. *The Guthrie Journal.* 2023;75:1,17-25.
19. Sokos G, Kido K, Panjrath G, Benton E, Page R, Patel J, et al. Multidisciplinary Care in Heart Failure Services. *J Card Fail.* 2023;29(6):943-958.

20. Maddox TM, Januzzi JL, Allen LA, Breathett K, Brouse S, Butler J, et al. 2024 ACC expert consensus decision pathway for the treatment of heart failure with reduced ejection fraction. *JACC* 83(15):1444–1488.
21. Zhão LM, et al. Fatores relacionados à síndrome cardiorenal em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Acta Paul Enferm.* 2021;34(2):1-8.
22. Referência: McHorney CA, Mansukhani SG, Anatchkova M, Taylor N, Wirtz HS, Abbasi S, et al. The impact of heart failure on patients and caregivers: A qualitative study. *PLoS One.* 2021;16(3):e0248240.
23. Silva FL, de Melo MAB, Neves RA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. *Rev Bras Milit Ciênc.* 2019;5(13).
24. Silva WT, et al. Características clínicas e comorbidades associadas à mortalidade por insuficiência cardíaca em hospital de grande complexidade na região amazônica no Brasil. *Rev Pan Amaz Saúde.* 2020;11(1):1-8.
25. Rashid S, Qureshi AG, Noor TA, Yaseen K, Sheikh MAA, Malik M, Malik J. Anxiety and depression in heart failure: an updated review. *Curr Probl Cardiol.* 2023;48(11):101987.
26. Seid MA. Health-related quality of life and extent of self-care practice among heart failure patients in Ethiopia. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2020;18(1):27.
27. Sigebo E, Worku MT, Gobena T. Self-care behavior and associated factors among adult heart failure patients in outpatient cardiac follow-up unit at Wachemo University Nigist Eleni Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia. *BMC Cardiovasc Disord.* 2024; 238.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Sr (a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado como **“CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DO DIAGNÓSTICO AS COMPLICAÇÕES”** que está sendo desenvolvida pela enfermeira residente Isabel Luiza do Nascimento Ginú, da residência multiprofissional da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais. O objetivo geral deste estudo é analisar as vivências de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) acerca do diagnóstico e complicações da doença. E têm como objetivos específicos: identificar as características sociodemográficas dos pacientes internados com IC; Conhecer as vivências de pacientes com IC a partir do diagnóstico e possíveis complicações decorrentes da doença.

Se justifica pela relevância da temática e a necessidade de se conhecer a realidade vivenciada pelos pacientes com IC, bem como identificar aspectos subjetivos pertinentes ao processo saúde-doença. Ressalta-se que o estudo contribuirá para ampliação acerca da temática e maior reflexão sobre a temática, 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) está sendo convidado pois, faz parte dos pacientes que poderão contribuir com o conhecimento e subjetividade necessárias para a presente pesquisa.

A sua contribuição será 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.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. 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.

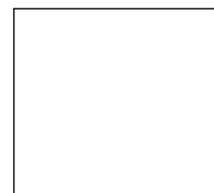
Será informado aos participantes que os dados colhidos serão utilizados somente para fins de divulgação de estudos científicos e publicações através de meios científicos, resguardando-se qualquer dado pessoal dos pacientes e de seus familiares. Contudo, a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não 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.

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

Impressão digital

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). E-mail: cep@facene.com.

2 Endereço do pesquisador responsável: Rua Maria Leonardo, 48, Jaguaribe, João Pessoa – PB. CEP: 58015520. Fone: +55 (83) 98161-1449. E-mail: isabelluiza2020@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:

QUESTÕES DE CORTE:

- Como foi a descoberta da doença?
- O(a) senhor(a) foi orientado em relação ao tratamento da doença? Quais as orientações recebidas?
- Como é o seu dia a dia desde o diagnóstico até os dias de hoje?
- Existe algo que você fazia antes, e que não faz mais após o diagnóstico da doença?
- Quais os desafios diante do diagnóstico de IC?

ANEXO

ANEXO A - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DO DIAGNÓSTICO AS COMPLICAÇÕES: VIVÊNCIAS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

Pesquisador: CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81960424.2.0000.5179

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.002.538

Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 1ª versão do Protocolo n. 59/2024. Relatoria da 6ª Reunião ordinária do CEP, 08 de agosto de 2024.

Projeto de pesquisa apresentado como requisito obrigatório do Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional Hospitalar da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) apresentam elevadas taxas de morbimortalidade, representando a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo. Dentre as DCV, destaca-se a Insuficiência Cardíaca (IC) que representa um grave problema de saúde pública, tendo em vista o elevado índice de mortalidade, frequentes hospitalizações, redução da qualidade de vida e comprometimento das funções orgânicas. **Objetivo:** Analisar as vivências de pacientes com IC acerca do diagnóstico e complicações da doença. **Metodologia:** Estudo descritivo e abordagem qualitativa. Será realizado no Hospital Nova Esperança, especificamente nas enfermarias cardiológicas, onde os pacientes diagnosticados com IC ficam internos. **Serão inclusos:** participantes com idade maior ou igual a 18 anos; com diagnóstico de IC há pelo menos seis meses; e que se dispuserem a participar livremente do estudo, ao promover a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Serão excluídos:** pacientes internos com outros

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: 7.002.538

diagnósticos, como também aqueles sem condições psicológicas e cognitivas para responder as perguntas realizadas. Para a coleta de dados, será utilizado a técnica de entrevista semiestruturada elaborado pelos pesquisadores para caracterização sociodemográfica e investigação com questões subjetivas para alcançar o objetivo do estudo. Destaca-se que a entrevista será gravada por intermédio de gravador digital. A coleta de dados ocorrerá no período de setembro 2024, após autorização pelo comitê de ética, em local privativo nas dependências do Hospital Nova Esperança. Com vistas a análise dos dados, será realizado a transcrição das entrevistas e analisadas de acordo com o respaldo teórico proposto por Bardin, análise de conteúdo. Em suma, o estudo busca conhecer a realidade vivenciada pelos pacientes com IC, bem como identificar aspectos subjetivos pertinentes ao processo saúde-doença.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

Analisar as vivências de pacientes com IC acerca do diagnóstico e complicações da doença.

Objetivos Secundários:

Identificar as características sociodemográficas dos pacientes internados com IC;

Conhecer as vivências de pacientes com IC a partir do diagnóstico e possíveis complicações decorrentes da doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

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: 7.002.538

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. 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.

Benefícios:

O estudo contribuirá para ampliação acerca da temática e maior reflexão sobre a temática, podendo favorecer à implementação de novas estratégias para as atividades de ensino, além da valorização e fortalecimento entre docentes, discentes e a instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente. Estima-se que os resultados obtidos com o presente estudo nos leve a analisar as vivências de pacientes com Insuficiência Cardíaca acerca do diagnóstico e complicações da doença, admitidos nas enfermarias de atenção cardiovascular do Hospital Nova Esperança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em PDF;
- Projeto Detalhado em PDF;
- Termo de anuência assinado pela direção da instituição proponente em PDF;
- Termo de Compromisso assinado pela pesquisadora responsável em PDF;

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: 7.002.538

- Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e direção da Instituição Proponente;
- Roteiro de Entrevista em PDF;
- Previsão Orçamentária em PDF;
- Cronograma de Execução em PDF.

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 Responsável + Trabalho de Conclusão de Residência + Declaração Devolutiva de Resultados, confirmando a divulgação dos mesmos junto à direção da instituição que servirá como cenário da pesquisa, tudo como estabelecem a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Por ocasião da elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência:

- Revisar as citações do projeto observando as normas da ABNT/NBR 14724.
- De acordo com a NOTA TÉCNICA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA (2021):
 - a) O RESUMO deve conter o número da amostra e aspectos éticos.
 - b) No OBJETIVO GERAL usar verbo no infinitivo.
 - c) Nos APÊNDICES deve-se colocar documentos complementares ao projeto que foram elaborados pelo pesquisador como: TCLE, Questionários e Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.
 - d) Nos ANEXOS deve-se colocar os documentos elaborados por terceiros como: Termo de Anuência e Autorização para uso de prontuários médicos.

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: 7.002.538

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que o protocolo apresenta coerência científica e atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, informamos que o projeto está aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra. Somos de parecer favorável a aprovação do presente projeto, da forma como se apresenta.

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
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2390860.pdf	31/07/2024 16:32:39		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2390860.pdf	31/07/2024 16:27:30		Aceito
Outros	Roteiro_para_entrevista.pdf	31/07/2024 16:17:44	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	31/07/2024 14:44:03	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	31/07/2024 14:43:08	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/07/2024 14:38:39	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	31/07/2024 14:36:22	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_anuencia.pdf	31/07/2024 14:35:42	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/07/2024 14:31:09	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	31/07/2024 14:04:20	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito

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: 7.002.538

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 13 de Agosto de 2024

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

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