CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIAL

ELIZÂNGELA ARAÚJO GAMBARRA

PATOS-PB
2025

ELIZÂNGELA ARAÚJO GAMBARRA

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para a obtenção do título de residência.

Orientadora:Profa Milena Nunes Alves de Sousa
Co-Orientador: Prof. Me. José Bégue Moreira de Carvalho.

PATOS-PB

2025

RESUMO

Objetivou-se analisar a situação de saúde dos pacientes acamados que necessitam de atenção domiciliar no município de Assunção, Paraíba, a partir da caracterização sociodemográfica e clínica da população assistida, das barreiras enfrentadas para o acesso à saúde e da percepção sobre a qualidade do atendimento e da própria qualidade de vida. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de prontuários médicos, entrevistas semiestruturadas e questionários estruturados aplicados aos pacientes e familiares vinculados à Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira. A amostra foi composta por 23 pacientes acamados, selecionados com base em critérios de elegibilidade definidos pelo Instrumento de Avaliação de Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD). As variáveis consideradas incluíram dados clínico-demográficos, vulnerabilidade social e percepção de qualidade de vida. Os dados foram tratados estatisticamente por meio do software SPSS v. 20 e os resultados revelaram a predominância de indivíduos do sexo masculino (65,2%), casados, com idade entre 84 e 89 anos, baixa escolaridade e renda de até um salário-mínimo. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão (34,8%) e demência (30,4%).Todos os pacientes recebiam cuidados familiarese 69,6% avaliavam positivamente o serviço de atenção domiciliar. No entanto, 34,8% deles relataram ter uma percepção ruim da qualidade de vida, e a aplicação da Escala de Coelho e Savassi identificou vulnerabilidade familiar máxima (R3 — risco máximo), com escore igual ou superior a 8, revelando a complexidade do cuidado domiciliar. Porém, a baixa frequência de internações recentes sugere a eficácia do modelo assistencial adotado.Os achados reafirmam a importância da atenção domiciliar como estratégia de desospitalização e de cuidado humanizado, principalmente em contextos de alta vulnerabilidade social. No entanto, a sobrecarga dos cuidadores familiares, a escassez de suporte multiprofissional e a precariedade estrutural dos serviços limitam a efetividade dessa modalidade de atenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Visita Domiciliar; Necessidades Especiais; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The objectivewastoanalyzethehealth status ofbedriddenpatientswho require home care in themunicipalityof Assunção, Paraíba, basedonthesociodemographicandclinicalcharacteristicsofthepopulationassisted, thebarriersfaced in accessinghealthcare, andperceptionsofthequalityofcareandqualityoflife. Thiswasanobservational, descriptivestudywith a qualitativeandquantitative approach. Data wereobtainedfrom medical records, semi-structured interviews, andstructuredquestionnairesadministeredtopatientsandfamilymemberslinkedtothe Francisco Pereira Basic Health Unit. The sample consistedof 23 bedriddenpatients, selectedbasedoneligibilitycriteriadefinedbythe Home CareComplexity Assessment Instrument (IAEC-AD). The variablesconsideredincludedclinical-demographic data, social vulnerability, andperceptionofqualityoflife. The data werestatisticallyanalyzedusing SPSS v. 20 software, andtheresultsrevealed a predominanceof male individuals (65.2%), married, agedbetween 84 and 89 years, withloweducationand income ofuptooneminimumwage. The mostfrequentcomorbiditieswerehypertension (34.8%) anddementia (30.4%). llpatientsreceivedfamilycare, and 69.6% ratedthe home careservicepositively. However, 34.8% ofthemreportedhaving a poorperceptionofqualityoflife, andtheapplicationofthe Coelho and Savassi Scaleidentifiedmaximumfamilyvulnerability (R3—maximumrisk), with a score equaltoorgreaterthan 8, revealingthecomplexityof home care. However, thelowfrequencyofrecenthospitalizationssuggeststheeffectivenessofthecare model adopted.The resultsreaffirmtheimportanceof home care as a strategy for dehospitalizationandhumanizedcare, especially in contextsof high social vulnerability. However, theoverloadoffamilycaregivers, thelackofmultidisciplinarysupport, andthestructuralprecariousnessofserviceslimittheeffectivenessofthistypeofcare.

Keywords: Primary Health Care; Home Visits; SpecialNeeds; Qualityof Life.

1 INTRODUÇÃO

A realidade dos pacientes acamados que necessitam de atenção domiciliar é complexa e multifacetada, exigindo uma análise abrangente que considere os aspectos médicos, sociais e psicológicos dessa condição. Para compreender as nuances dessa realidade, é imprescindível fazer reflexões críticas e propor soluções viáveis que garantam qualidade de vida, dignidade e bem-estar a essa população vulnerável (Almeida *et al.*, 2022; Costa *et al.*,2023).

É crucial compreender as necessidades específicas desses pacientes. Esses indivíduos frequentemente enfrentam condições de saúde delicadas, que os impedem de realizar atividades básicas do cotidiano. Desde pacientes em estado pós-operatório até aqueles com doenças crônicas debilitantes, a atenção domiciliar oferece um suporte essencial. Profissionais de saúde capacitados, sobretudo médicos, realizam visitas regulares ao domicílio para monitorar a saúde do paciente, administrar medicamentos, realizar curativos e fornecer assistência emocional e psicológica (Barbosa *et al.*, 2020).

Além dos benefícios diretos para os pacientes, a atenção domiciliar também alivia a sobrecarga do sistema de saúde. Ao possibilitar que os pacientes recebam os cuidados adequados em casa, a necessidade de internações hospitalares prolongadas é reduzida, o que libera leitos e recursos para aqueles que mais necessitam. Isso contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde e para a redução de custos para o sistema de saúde e para as famílias dos pacientes.

Outro aspecto fundamental a ser considerado é o impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. A possibilidade de permanecer em um ambiente familiar, cercado de afeto e cuidados, pode acelerar a recuperação e promover uma sensação de bem-estar. Além disso, a presença de profissionais de saúde no domicílio proporciona tranquilidade aos familiares, que se sentem mais seguros e apoiados durante o processo de cuidado (Andrade *et al.*, 2021).

No entanto, é importante ressaltar que a eficácia da atenção domiciliar depende da qualidade dos serviços prestados e do suporte adequado fornecido aos profissionais envolvidos. Investimentos em capacitação, infraestrutura e tecnologia são essenciais para garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento possível em casa (Carvalho *et al.*, 2021).

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de implementar políticas públicas que fortaleçam a atenção domiciliar aos pacientes acamados. O investimento em infraestrutura, na qualificação de profissionais e na ampliação da cobertura dos serviços de saúde é crucial para

garantir um atendimento digno e eficaz a essa população. A promoção da educação em saúde, o combate ao estigma social e a desburocratização do acesso aos serviços também são medidas essenciais para garantir a integralidade do cuidado (Martins *et al.*, 2022).

Apesar dos inegáveis benefícios da atenção domiciliar para pacientes acamados, uma série de desafios se apresenta nesse contexto. Portanto, a questão norteadora é: quais são as barreiras assistenciais para a atenção domiciliar e qual é a sua influência na qualidade de vida dos pacientes? A situação de saúde dos pacientes acamados que necessitam de atenção domiciliar exige uma abordagem multidisciplinar. Para garantir a qualidade de vida, a dignidade e o bem-estar dessa população vulnerável, é preciso implementar políticas públicas eficazes, investir em infraestrutura e na qualificação de profissionais, promover a educação em saúde e combater o estigma social. Dessa forma, assegura-se o direito fundamental à saúde e à atenção integral.

Diante do exposto, é fundamental analisar a situação de saúde dos pacientes acamados que necessitam de atenção domiciliar no município do estado da Paraíba.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho foi uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, do tipo observacional, com teor descritivo. Os dados foram obtidos por meio de prontuários médicos e informações registradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Pereira, no município de Assunção, na Paraíba (PB), e foram coletados pela respectiva equipe, que compreende uma Equipe de Saúde da Família (ESF), responsável por atender a população de uma área adscrita distribuída na 2ª microárea de atuação.

A amostra constituiu-se de 23 indivíduos em atendimento domiciliar destinado a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até a unidade de saúdea partir da aplicação do Instrumento de Avaliação de Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD)(Ministério da Saúde, 2024) (100% do grupo),devidamente registrados na base de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e nas planilhas de acompanhamento longitudinal de visitas domiciliares da eSF,atendidos no período de janeiro a abril de 2025, cujos dados clínicos e demográficos estavam devidamente cadastrados no sistema eletrônico da UBS.Foram excluídos os usuários que vieram a óbito antes da avaliação e aqueles que estavam mais residindo no endereço monitorado.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), conforme CAAE 86123225.2.0000.5181, parecer de n^{0}7.426.008/2025. Este momento incluiu variáveis como idade, sexo, diagnósticos, histórico médico relevante e dados laboratoriais, conforme a disponibilidade nos prontuários. Para garantir a confiabilidade dos dados, foram realizadas verificações para identificar inconsistências ou lacunas nos registros.

As variáveis consideradas nesta pesquisa como desfecho primário foram: perfil sociodemográfico; acessibilidade aos serviços de saúde; principais barreiras e dificuldades enfrentadas por essa população; estado de saúde dos usuários acamados atendidos pela referida UBS, mensurado pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) (Moraes*et al.*, 2016) e risco familiar, a partir da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004).

Os dados obtidos por meio do questionário foram analisados estatisticamente a partir do *softwareStatistical Package for the Social Sciences*(SPSS, versão 20.0). A análise foi feita por meio de estatística descritiva, expressos por frequência e percentagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados sociodemográficos mostram que a amostra é composta majoritariamente por homens (65,22%) e pessoas casadas (65,22%). Quanto à idade, há uma predominância de indivíduos nas com as idades de 84 e 89 anos (13,04%, cada). A maioria dos entrevistados tem renda mensal equivalente a um salário mínimo (78,26%), e grande parte tem casa própria (82,61%). Quanto à escolaridade, o maior grupo possui o primeiro grau completo (43,48%). A análise revela que, em Assunção-PB, emerge um perfil predominantemente masculino, de baixa renda e escolaridade limitada, refletindo vulnerabilidades sociais que podem impactar o acesso a direitos básicos e serviços públicos.

Quanto as diferenças de gênero na faixa etária idosa, em grupos de acamados e indivíduos com dificuldade de deambular, estudo realizado em Teresina, no Piauí evidenciou, ao contrário desta pesquisa na Paraíba, que a maioria dos idosos acamados era do sexo feminino (54%), com idades entre 60 e 79 anos. Ainda, os achados indicaram que as mulheres idosas acamadas apresentam maior prevalência de limitações na mobilidade e dificuldades no controle do regime terapêutico.A pesquisa também evidenciou a importância da assistência domiciliar para promover a autonomia e independência do grupo (Figueiredo *et al.*, 2008).

Observa-se na população de Assunção-PB uma situação preocupante, com quase 50% dos idosos com apenas o ensino fundamental completo, o que pode elevar sua vulnerabilidade ao declínio cognitivo. Estudo longitudinal realizado no Brasil indica que níveis mais elevados de escolaridade estão associados a menores chances de comprometimento cognitivo, mesmo quando comparados a grupos com educação limitada. Um estudo de coorte com mais de mil idosos brasileiros mostrou que trajetórias cognitivas mais estáveis ao longo de 15 anos estavam associadas a melhor nível educacional, sugerindo o efeito protetor da educação sobre a saúde cognitiva na velhice (Ribeiro *et al.*, 2024).

No que se refere ao impacto emocional nos cuidadores, estudo demonstra que tanto cuidadores remunerados quanto não remunerados sofrem elevada sobrecarga emocional (da Silva; De Sousa, 2022; Maximiano-Barreto *et al.*, 2022), frequentemente acompanhada de sintomas significativos de depressão e distúrbios mentais (Bongelli*et al.*, 2024; Cui *et al.*, 2024; Maximiano-Barreto *et al.*, 2022; Yao *et al.*, 2024), relacionados diretamente ao nível de sobrecarga identificado por escalas padronizadas Esses achados corroboram a necessidade de aprofundar a compreensão dos efeitos emocionais do cuidado domiciliar, especialmente quando os dados locais indicam percepção satisfatória com o serviço, mas sem considerar o impacto psicológico sobre os cuidadores.

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica (n=23).

Variável	Indicador	N	%
Idade (em anos)	96	1	4,35
	84	3	13,04
	74	1	4,35
	71	1	4,35
	95	1	4,35
	81	1	4,35
	89	3	13,04
	82	2	8,70
	80	2	8,70
	88	1	4,35
	92	1	4,35
	91	1	4,35
	94	1	4,35
	62	1	4,35
	86	1	4,35
	79	2	8,70
Sexo	Masculino	15	65,22
	Feminino	8	34,78
Estado Civil	Casado	15	65,22
	Solteiro	1	4,35
	Viúvo	4	17,39
	Separado	2	8,70
	Divorciado	1	4,35
Renda Mensal	Salário Mínimo	18	78,26
	Sem Renda	2	8,70
	Bolsa Família	3	13,04
Escolaridade	Analfabeto	3	13,04
	Primeiro Grau Completo	10	43,48
	Primeiro Grau Incompleto	5	21,74
	Segundo Grau	4	17,39
Casa Própria	Sim	19	82,61
	Não	4	17,39

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

Os dados apresentados indicam que a maioria dos indivíduos avaliados em Assunção, no estado da Paraíba, enfrenta dificuldades significativas de acesso e mobilidade, especialmente os acamados, que representam 69,6% da amostra. Além disso, a prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica (34,8%) e demência (30,4%), reforça a vulnerabilidade desse grupo.

A grande maioria dos entrevistados não teve internações recentes (82,6%), o que sugere que a assistência domiciliar pode contribuir para a estabilidade clínica e a redução de hospitalizações. Outro ponto relevante é que todos os participantes contam com suporte familiar, o que reflete o papel essencial do cuidador no contexto domiciliar.

Quanto à percepção da qualidade de vida, há uma divisão considerável: 43,5% a consideram boa, enquanto 34,8% a avaliam como ruim, indicando que, apesar da assistência domiciliar, ainda há desafios a serem enfrentados. A satisfação com o serviço de atenção

domiciliar é predominantemente positiva: 69,6% o consideram bom, e 21,7%, ótimo. Isso demonstra que o cuidado domiciliar é bem aceito e valorizado pelos participantes. Por fim, a unanimidade na percepção dos benefícios da atenção domiciliar para o tratamento reforça a importância de estratégias que fortaleçam essa modalidade de assistência, garantindo suporte contínuo e qualificado aos pacientes.

Quadro 2: Dados relacionados aos serviços prestados (n=23).

Dificuldades de acesso e mobilidade	**N**	**%**
Acamados	16	69,6
Mobilidade	7	30,4
Internamento	**N**	**%**
Sim	4	17,4
Não	19	82,6
Comorbidades	**N**	**%**
Hipertensão Arterial Sistêmica	8	34,8
Diabetes Mellitus	3	13,0
Demência	7	30,4
Sequelas de AVC	2	8,7
Câncer	1	4,3
Amputação	1	4,3
Paraplegia	1	4,3
Prestação de Cuidados Domiciliares	**N**	**%**
Familiares	23	100,0
Percepcão de Qualidade de Vida	**N**	**%**
Boa	10	43,5
Ruim	8	34,8
Não sabe	5	21,7
Serviço de Atenção Domiciliar	**N**	**%**
Ótimo	5	21,7
Bom	16	69,6
Ruim	0	0,0
Não sabe	2	8,7
Benefícios da Atenção Domiciliar	**N**	**%**
Sim	23	100,0

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

Os dados sociodemográficos revelam um perfil populacional marcado por vulnerabilidades socioeconômicas e condições clínicas adversas, o que corrobora a necessidade de políticas públicas direcionadas à saúde do idoso. A predominância de indivíduos com renda equivalente a um salário mínimo (78,26%) e baixa escolaridade (43,48% com ensino fundamental completo) reflete as desigualdades estruturais que impactam o acesso a serviços de saúde, conforme apontado por Almeida et al. (2022), que destacam a interseção entre determinantes sociais e morbidades crônicas.

A alta prevalência de idosos acamados (69,6%) e de comorbidades, como hipertensão e demência, evidencia a complexidade do cuidado requerido, exigindo abordagens multidisciplinares, conforme preconizado por Oliveira *et al.* (2023). Os autores defendem a

integração entre atenção primária e suporte domiciliar para reduzir hospitalizações.

Apesar dos desafios, a assistência domiciliar se mostra eficaz na estabilização clínica, como sugerem a baixa taxa de internações recentes (82,6%) e o alto índice de satisfação com o serviço (69,6% o consideram bom). Esses resultados estão alinhados às perspectivas de Costa *et al.* (2023)que atribuem a redução de reinternações ao vínculo terapêutico e ao suporte familiar contínuo, presente em 100% da amostra, bem como as de Machado *et al.* (2022), os quais destacam a reabilitação do paciente acamado como as potencialidades do atendimento domiciliar.Barbosa *et al.* (2021) acrescentam que essa modalidade de cuidado é uma estratégia de desospitalização precoce.

Alves *et al*. (2021) também abordam, a partir de revisão sistemática, que a atenção domiciliar traz muitos benefícios para os pacientes acamados, destacando a humanização do cuidado, a redução de infecções hospitalares e o aumento da autonomia do paciente ao permanecer em seu lar. Dada a sua relevância e impacto, os autores ainda destacam a necessidade de aperfeiçoamento dos serviços de saúde voltados para essa modalidade de atenção.

A percepção divergente sobre a qualidade de vida (43,5% consideram boa, enquanto 34,8% consideram ruim) sinaliza lacunas no modelo assistencial, possivelmente relacionadas à sobrecarga de cuidadores ou à insuficiência de recursos, conforme discutido por Silva *et al.* (2023). Portanto, embora o cuidado domiciliar seja valorizado, sua otimização exige investimentos em capacitação profissional e suporte psicossocial para garantir equidade no atendimento.

No estudo conduzido por Bezerra *et al.* (2022) na cidade de Patos-PB, os autores verificaram distintas classificações de risco familiar dentro da área de abrangência analisada, assim como visto na presente pesquisa. Os autores destacam que esse cenário indica a necessidade de priorizar estratégias e investimentos em recursos humanos e financeiros na área estudada, direcionados às famílias e indivíduos em maior vulnerabilidade.

O grupo desta pesquisa apresentou vulnerabilidade familiar máxima conforme Escala de Risco familiar de Coelho e Savassi (ERF-CS), uma vez que foram classificados com escore igual ou superior a 8, o que configura R3 (risco máximo). Esses pacientes foram avaliados por meio de sentinelas, como baixa escolaridade, condições de moradia, composição familiar, nível de escolaridade, presença de doenças crônicas, renda, habitações com risco sanitário e uso de substâncias psicoativas. A análise indicou que 100% deles tinham renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo; 91%, habitação sem saneamento básico adequado; 78%, pelo menos um membro com doença crônica; 65%, situação de desemprego; 43%, baixa

adesão ao tratamento de doenças crônicas; e 100%, acesso precário a transporte e serviços de saúde especializados.

A ERF-CS possibilita uma avaliação mais objetiva e padronizada do contexto social das famílias, identificando aquelas que demandam maior atenção da equipe de saúde, favorecendo o cuidado equitativo, a gestão eficiente das demandas e a priorização de ações junto às famílias em maior risco (Costa; Lima, 2015). Assim, sua aplicação no grupo de idosos desta pesquisa validou a ferramenta como um método confiável e sensível para detectar situações de risco social extremo, reforçando a necessidade de estratégias específicas.

Os resultados da presente pesquisa mostram que a atenção domiciliar e a qualidade de vida de pacientes acamados em Assunção-PB têm sido objeto de estudo recorrente nos últimos anos, especialmente no contexto pandêmico, que impulsionou a busca por cuidados domiciliares. O levantamento de dados realizado aponta que 100% dos pacientes estudados recebem cuidados domiciliares de familiares, sendo que 69,6% consideram o serviço de atenção domiciliar bom e 21,7%, ótimo. Esses resultados indicam uma percepção positiva em relação ao serviço prestado e sugerem uma possível correlação entre cuidados domiciliares e percepção de qualidade de vida.

No entanto, a análise crítica desses dados exige um confronto com a literatura recente. Estudos como os de Rocha e Almeida (2022) e de Silva *et al.* (2023) sugerem que a sobrecarga familiar pode comprometer tanto a qualidade dos cuidados quanto a saúde mental dos cuidadores, principalmente quando há pouco suporte profissional. Apesar da satisfação relatada no documento, é essencial considerar que a ausência de suporte especializado pode mascarar as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos cuidados.

Embora o estudo apresente um panorama positivo em relação aos cuidados domiciliares, é importante questionar a representatividade e a abrangência da amostra. A literatura também alerta para a vulnerabilidade de idosos com comorbidades, como hipertensão (34,8%) e demência (30,4%), que demandam cuidados específicos e contínuos. Conforme o estudo de Oliveira *et al.* (2023), a falta de acompanhamento profissional adequado pode levar ao agravamento de comorbidades, principalmente em contextos socioeconômicos vulneráveis, como indica a prevalência de baixa renda na amostra (78,26% vivendo com um salário-mínimo).

Os resultados mostram que há uma relação perceptível entre a qualidade de vida percebida e o contexto social e econômico dos pacientes em Assunção-PB. De acordo com Costa *et al.* (2024), fatores como renda familiar e nível de escolaridade influenciam diretamente a percepção da qualidade de vida. No presente estudo, a predominância de

pessoas com ensino fundamental completo ou incompleto (60,87%) pode refletir uma limitação no acesso a informações de saúde, potencializando a vulnerabilidade social e a dependência de cuidados familiares.

Outro aspecto relevante é o impacto psicológico e emocional sobre os cuidadores. Estudo identifica elevada prevalência de sobrecarga, depressão e ansiedade entre cuidadores informais (Yao *et al.,* 2024), demonstram que o sofrimento psicológico media a queda na qualidade de vida dos cuidadores (Cui *et al.,* 2024) e reafirmam a associação entre sobrecarga e bem-estar emocional, apontando o suporte social como fator mitigador (Bongelli*et al.,* 2024).Embora o levantamento aponte satisfação com o serviço de atenção domiciliar, é necessário investigar mais profundamente os efeitos emocionais desse cuidado sobre os envolvidos.

A presença de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, evidenciada no documento, também reforça a necessidade de intervenções de saúde continuadas e preventivas. Segundo Santos *et al.*(2022), programas de gestão de doenças crônicas integrados ao atendimento domiciliar contribuem significativamente para a estabilidade clínica e para a prevenção de complicações.

No entanto, é preciso considerar as limitações estruturais dos serviços de atenção domiciliar em contextos periféricos e de baixa renda. Segundo Pereira *et al.*(2023), há uma escassez de profissionais qualificados e de infraestrutura adequada para atender à crescente demanda por cuidados prolongados, o que pode comprometer a qualidade do atendimento oferecido.

Outro ponto a ser explorado é a percepção dos próprios pacientes sobre sua qualidade de vida. Embora o estudo tenha mostrado que 43,5% consideram boa sua qualidade de vida, pesquisas sugerem que essa percepção pode ser influenciada por baixas expectativas ou adaptação a condições adversas, não refletindo necessariamente uma situação real de bem-estar.O estudo de Ganuthula, Balaraman eVohra(2025) dialoga diretamente com essa ideia. Ele demonstra como a percepção de satisfação — aqui aplicada ao uso de tecnologia — pode estar distorcida não por uma melhora objetiva, mas por uma rápida adaptação às novas circunstâncias, elevando automaticamente as expectativas. Essa adaptação pode mascarar a situação real de bem-estar, exatamente como você descreveu.

A análise do serviço de atenção domiciliar no contexto dos pacientes acamados aponta para a necessidade urgente de políticas públicas que ampliem a cobertura dos serviços de saúde e melhorem as condições de trabalho dos cuidadores familiares. É essencial ampliar os programas de capacitação e suporte psicológico para garantir a qualidade dos cuidados e o

bem-estar físico e mental dos envolvidos.

Os dados também demonstram certa satisfação com os serviços prestados. A discussão fundamentada na literatura científica, no entanto, destaca a necessidade de políticas públicas que garantam o suporte multiprofissional, visando tanto o bem-estar dos pacientes quanto a proteção dos cuidadores familiares. Portanto, é imperativo que o sistema de saúde desenvolva estratégias que integrem equipes de saúde e assistência social no contexto domiciliar, principalmente em populações de baixa renda e com alto índice de comorbidades.

Foram identificadas lacunas no suporte profissional e apontadas possíveis implicações para os cuidadores familiares. É importante destacar a necessidade de aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde domiciliar e de ações integradas que promovam a qualidade de vida e o suporte emocional dos envolvidos.

As limitações do presente estudo devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra relativamente pequena e restrita a uma única localidade (no caso, o município de Assunção, na Paraíba) pode comprometer a generalização dos achados para outros contextos sociais e regionais. Além disso, a coleta de dados baseada exclusivamente na percepção subjetiva dos participantes pode não refletir de maneira abrangente as reais condições de qualidade de vida e de cuidados domiciliares.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou a saúde de pacientes acamados que recebem atendimento domiciliar na Paraíba, revelando que todos os pacientes são cuidados por familiares. A maioria considera o serviço bom ou ótimo, mas a pesquisa também destacou uma alta taxa de baixa escolaridade e renda entre eles, o que limita o acesso a recursos que poderiam melhorar a qualidade do cuidado. A alta presença de comorbidades, como hipertensão e demência, sublinha a necessidade de cuidados continuados. Por fim, o estudo recomenda o fortalecimento da rede de atenção domiciliar e a melhoria das políticas de saúde para garantir um atendimento humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. S. de *et al.*Desafios e perspectivas da atenção domiciliar no contexto da pandemia de COVID-19: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v.75, n.4, p.1021-1032, 2022.

ALVES, M. C. *et al.*Impacto do atendimento domiciliar na qualidade de vida de pacientes acamados: uma revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 4, e14198, 2021.

ANDRADE, L. C. de*et al.*Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.12, p. 3079-3088, 2021.

BONGELLI, R.*et al.*Caregivingburden, social support, andpsychologicalwell-beingamongfamilycaregiversofolderItalians: a cross-sectionalstudy. **Frontiers in publichealth**, v. 12, p. 1474967, 2024.

BARBOSA, D. C. B.*et al.* A percepção dos cuidadores familiares sobre a qualidade de vida em atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.6, p. 1276-1285, 2020.

BARBOSA, A. C. Atendimento domiciliar como estratégia de desospitalização precoce: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 15, e21945, 2021.

BEZERRA, A.L. *et al.*Risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi – análise em uma unidade básica de saúde do Nordeste. **Revista Concilium**, Vol. 22, Nº 3, p.21-32, 2022.

CARVALHO, E. M. de S.*et al.*Impacto da atenção domiciliar na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.3, p. 828-842, 2021.

COSTA, R. A. da*et al.*Atenção domiciliar à pessoa idosa: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.28, n.1, p.71-82, 2023.

COSTA, S. M. M.; LIMA, M. A. D. S. Vulnerabilidade e risco: percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 755-776, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300010.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

CUI, P.*et al.*Theimpactofcaregiverburdenonqualityoflife in familycaregiversofpatientswithadvancedcancer: a moderatedmediationanalysisofthe role ofpsychologicaldistressandfamilyresilience. **BMC PublicHealth**, v. 24, n. 1, p. 817, 2024.

DA SILVA, A. E.; DE SOUSA, M. N. A. Vivências emocionais de cuidadores de indivíduos com a doença de Alzheimer. **BioethicsArchives, Management andHealth**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2022.

FIGUEIREDO, M. L. F.*et al.* Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 464-469, 2008.

GANUTHULA, V. R. R.; BALARAMAN, K. K.; VOHRA, N.HedonicAdaptation in the ageof AI: A PerspectiveonDiminishingSatisfactionReturns in TechnologyAdoption. **ArXiv preprint arXiv:2503.08074**, 2025. Disponível em: https://arxiv.org/abs/2503.08074. Acesso em: 10 maio 2025.

MACHADO, L. M. *et al.*A importância do atendimento domiciliar na reabilitação do paciente acamado: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, e20201055, 2022.

MARTINS, J. C.*et al.*A atuação da enfermagem na atenção domiciliar a pacientes acamados: Revisão integrativa. **Texto & Contexto**, v.31, n.2. p.2021-182, 2022.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.*et al.*Relationshipofburdenwithdepressivesymptoms, mental disordersandolderadults' functionaldependence: A studywithpaidandunpaidcaregivers in Brazil. **Health& social care in thecommunity**, v. 30, n. 5, p. e1785-e1793, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instrumento de avaliação e elegibilidade e complexidade da atenção domiciliar (IAEC-AD).** 2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/09/1570882/nota_tecnica_iaec_ad_jan_24.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

MORAES, E. N. de *et al.*Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 81, 2016.

NASCIMENTO, D. S.; SILVA, A. E. B. Atenção domiciliar: a experiência de pacientes atendidos pela estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, e26356, 2020.

OLIVEIRA, M. C. *et al.***Atenção integrada ao idoso**: da teoria à prática. Belo Horizonte: Editora Médica, 2023.

RIBEIRO, F.*et al.*Riskandprotectivefactors for cognitive decline in Brazilianlowereducatedolderadults: A 15-year follow-up studyusinggroup-basedtrajectorymodelling. **ArchivesofGerontologyandGeriatrics**, v. 127, p. 105555, 2024.

SILVA, E. R. *et al.***Qualidade de vida e sobrecarga do cuidador**: análise crítica. Porto Alegre: Artmed, 2023.

YAO, H.*et al.*Caregivingburden, depression, andanxiety in informal caregiversofpeoplewith mental illness in China: a cross-sectionalsurvey. **BMC psychiatry**, v. 24, n. 1, p. 824, 2024.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Informação aoParticipante

1.1 O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tende a atender às exigências da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil. Tendo como seu fundamental objetivo assegurar e resguardar os direitos dos participantes dapesquisa.

1.2 Este termo tem informações sobre o projeto de pesquisa e de seus responsáveis mencionados abaixo, atendendo os fundamentos da referida Resolução. Os participantes têm o direito resguardado de abordar o conhecimento sobre o projeto podendo de forma esclarecida e livre de qualquer obrigação, decidir por sua participação no estudo confirmando-se através de sua assinatura no final do termo, permanecendo de direito com uma das vias e a outra de posse dopesquisador.

1.3 O participante não alfabetizado, ou seja, impossibilitado de assinar e ler este termo, o pesquisador terá que realizar a leitura do mesmo de forma clara, acessível e repetindo-a se necessário, sempre respeitando a condição intelectual, econômica, cultural e social do participante. Neste caso para a confirmação da participação na parte final do termo terá que deixar sua impressão datiloscópica (marca de seu polegar) e recolher a assinatura da testemunha.

1.4 Tratando-se do participante impossibilitado legalmente, devera ser representado pelo seu referente responsável. No acontecimento de sua ausência, um representante legalmente instituído pelo Estado que possa defender seus direitos, poderá assinando otermo.

2. Identificação

2.1 Título do projeto: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO - PB

2.2 Pesquisador responsável: Milena Nunes Alves de Sousa

2.3 Pesquisador participante: Elizângela Araújo Gambarra

2.4 Instituição Proponente: Unisidade Integradas de Patos:

2.5 Finalidade: Projeto de pesquisa para realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

3 Informações Acerca do Projeto de Pesqusa

3.1 Justificativa: compreender a situação de saúde dos pacientes domiciliados com necessidade de atenção especial no municípiode Assunção – PB..

3.2 Objetivo geral: Analisar a situação de saúde dos pacientes acamados com necessidade de atenção domiciliar do município de Assunção – PB.

3.3 Procedimentos éticos: O projeto de pesquisa passará por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifip. Após paracer favorável do CEP da referida instrituição de ensino, o convite junto aos pacientes da UBS em Assunção, será efetuado de forma a garantir autonomia dos usuários da UBS, conferindo pleno direito à recusa e logística, resguardando a privacidade e autonomia dos mesmos.A concordância em participar será expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual será apresentado juntamente com o instrumento de coleta de dados. Ainda, os pesquisadores assinarão o Termo de Compromisso dos Pesquisadores (TCP).

3.4 Riscos ou desconfortos: Conforme resolução 510/2016 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Na presente pesquisa, não será previsto risco mínimo previsível, uma vez que o questionário será respondido de livre espontânea vontade, os participantes não serão identificados e todas as informações serão tratadas com sigilo.

3.5 Benefícios Esperados: O referido trabalho trará benefícios no sentido que ajudará a conhecer a realidade sobre o conhecimento sobre a situação de saúde dos pacientes acamados com necessidade de atenção domiciliar do município de Assunção – PB.

4. Garantias ao Participante daPesquisa:

4.1 Esclarecimentos, antes e durante o andamento da pesquisa, sobre a metodologia e a respeito dos procedimentos da mesma.

4.2 Asseguro que tem direito de recusar a participação ou abolir o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem penalização e sem algum prejuízo e deixar de participar doestudo.

4.3 Receberá assistência especializada a qualquer eventual necessidade resultante dos procedimentos da pesquisa, seja essa precisão, imediata outardia.

4.4 O sigilo que assegura a privacidade do (a) participante quanto ao caráter confidencial envolvidos na pesquisa, e anonimato, visa preservar a integridade de seu nome e dos seus, mantendo as informações sobre privacidade e anonimato. Os resultados do estudo serão empregados somente para finscientíficos.

4.5 Garantia de que receberá retorno sobre os resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão guardados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível ao participante quandodesejar.

4.6 O projeto não terá nenhum bônus, será totalmente custeado pelo pesquisador e instituição.

4.7 Caso seja, poderá buscar explicações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados, bem como, de que poderá buscar informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender seus direitos, caso manifeste essedesejo.

5. Contatos Disponibilizados pelospesquisadores

Os pesquisadores:

5.1 Informados da importância da participação do voluntário, o agradecem por consentir sua participação no acima referido projeto depesquisa.

5.2 Comprometem-se, a cumprir a resolução 510/2016, e prometem cuidar honestamente o que neste termo ficouabordado.

5.3 Comprovando seu compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante.

6 Dados Complementares dos Pesquisadores para Contato:

6.1Nome do orientador: Profª Drª Milena Nunes Alves de Sousa Telefone: (83)98878-4633

E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

6.2 Pesquisadora Participantes: Elizângela Araújo Gambarra

Telefone: (83) 99989-0246

7. Consentimento Pós-Informado

Obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, estando de acordo com o teor desse termo, o(a) participante ou seu representante (no caso de legalmente incapaz), assina, recebendo uma via, acatando sua participação no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. A outra via do termo fica reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento. Ambos também devem rubricar as folhas do TCLE.

Patos - PB,_____.

Milena N S de Sousa

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B

APÊNDICE – B

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Elizângela Araújo Gambarra, pesquisadora responsável, estudante do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade em parceria com o Centro Universitário - UNIFIP, responsabilizo-me pelo projeto de pesquisa intitulado ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADES DE ATENÇÃO ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO - PB e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Patos – PB, 17 de janeiro de 2025.

Elizângela Araújo Gambarra

Elizângela Araújo Gambarra
Assinatura de Pesquisador responsável

APENDICE C

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSUNÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSUNÇÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.383.748/0001-37

Assunção-PB, 14 de Janeiro de 2025.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Vanuza Maria de Oliveira Carvalho, secretária Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Assunção/PB, autorizo a realização do estudo: "Análise da situação de saúde dos pacientes domiciliados com necessidade de atenção especial no município de Assunção - PB", da médica residente Elizângela Araújo Gambarra.

As características e objetivos da pesquisa, foram informados, pelos responsáveis do estudo através do projeto de pesquisa, bem como, as atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante da presente pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

Vanuza Maria de Oliveira Carvalho
Secretária Municipal de Saúde

Vanuza Maria de O. Carvalho
Sec. de Saúde
CPF: 708.271.844-68

Rua Tereza Balduino da Nóbrega, S/N, Centro
CEP: 58.685-000 - Assunção - PB

E-mails: prefeitura.assuncao@bol.com.br
gabinete@assuncao.pb.gov.br

APENDICE E

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSUNÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSUNÇÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.383.748/0001-37

Assunção-PB, 14 de Janeiro de 2025.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Vanuza Maria de Oliveira Carvalho, secretária Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Assunção/PB, autorizo a realização do estudo: "Análise da situação de saúde dos pacientes domiciliados com necessidade de atenção especial no município de Assunção - PB", da médica residente Elizângela Araújo Gambarra.

As características e objetivos da pesquisa, foram informados, pelos responsáveis do estudo através do projeto de pesquisa, bem como, as atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante da presente pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

Vanuza Maria de Oliveira Carvalho
Secretária Municipal de Saúde

Vanuza Maria de O. Carvalho
Sec. de Saúde
CPF: 708.271.844-68

Rua Tereza Balduino da Nóbrega, S/N, Centro
CEP: 58.685-000 - Assunção - PB

E-mails: prefeitura.assuncao@bol.com.br
gabinete@assuncao.pb.gov.br

6. CRONOGRAMA

	2024.2			2025.1					
Atividades Mês	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do projeto	X	X	X						
Revisão do projeto		X	X						
Qualificação do projeto pelo CEP				X					
Coleta e processamento dos dados após aprovação do CEP					X	X	X	X	
Analise dos dados					X	X	X	X	
Redação Final do Trabalho						X	X	X	
Defesa do TCC2									X
Depósito final do TCCII									X

Fonte: Autoria própria, 2024.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Informação ao Participante

1.1 O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tende a atender às exigências da Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil. Tendo como seu fundamental objetivo assegurar e resguardar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 Este termo tem informações sobre o projeto de pesquisa e de seus responsáveis mencionados abaixo, atendendo os fundamentos da referida Resolução. Os participantes têm o direito resguardado de abordar o conhecimento sobre o projeto podendo de forma esclarecida e livre de qualquer obrigação, decidir por sua participação no estudo confirmando-se através de sua assinatura no final do termo, permanecendo de direito com uma das vias e a outra de posse do pesquisador.

1.3 O participante não alfabetizado, ou seja, impossibilitado de assinar e ler este termo, o pesquisador terá que realizar a leitura do mesmo de forma clara, acessível e repetindo-a se necessário, sempre respeitando a condição intelectual, econômica, cultural e social do participante. Neste caso para a confirmação da participação na parte final do termo terá que deixar sua impressão datiloscópica (marca de seu polegar) e recolher a assinatura da testemunha.

1.4 Tratando-se do participante impossibilitado legalmente, devera ser representado pelo seu referente responsável. No acontecimento de sua ausência, um representante legalmente instituído pelo Estado que possa defender seus direitos, poderá assinando o termo.

2. Identificação

2.1 Título do projeto: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO - PB

2.2 Pesquisador responsável: Elizângela Araújo Gambarra

2.3 Pesquisador participante: José Bégue Moreira de Carvalho

2.4 Instituição Proponente: Universidade Integradas de Patos e Secretaria Municipal de Saúde de Assunção-PB.

2.5 Finalidade: Projeto de pesquisa para realização do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

3 Informações Acerca do Projeto de Pesquisa

3.1 Justificativa: compreender a situação de saúde dos pacientes domiciliados com necessidade de atenção especial no município de Assunção – PB.

3.2 Objetivo geral: Analisar a situação de saúde dos pacientes acamados com necessidade de atenção domiciliar do município de Assunção – PB.

3.3 Procedimentos éticos: O projeto de pesquisa passará por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFIP. Após parecer favorável do CEP da referida instituição de ensino, o convite junto aos pacientes da UBS em Assunção, será efetuado de forma a garantir autonomia dos usuários da UBS, conferindo pleno direito à recusa e logística, resguardando a privacidade e autonomia dos mesmos. A concordância em participar será expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual será apresentado juntamente com o instrumento de coleta de dados. Ainda, os pesquisadores assinarão o Termo de Compromisso dos Pesquisadores (TCP).

3.4 Riscos ou desconfortos: Conforme resolução 580/2018 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Na presente pesquisa, não será previsto risco mínimo previsível, uma vez que o questionário será respondido de livre espontânea vontade, os participantes não serão identificados e todas as informações serão tratadas com sigilo.3.5 Benefícios Esperados: O referido trabalho trará benefícios no sentido que ajudará a conhecer a realidade sobre o conhecimento sobre a situação de saúde dos pacientes acamados com necessidade de atenção domiciliar do município de Assunção – PB.

4. Garantias ao Participante da Pesquisa:

4.1 Esclarecimentos, antes e durante o andamento da pesquisa, sobre a metodologia e a respeito dos procedimentos dela.

4.2 Asseguro que tem direito de recusar a participação ou abolir o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem penalização e sem algum prejuízo e deixar de participar do estudo.

4.3 Receberá assistência especializada a qualquer eventual necessidade resultante dos procedimentos da pesquisa, seja essa precisão, imediata ou tardia.

4.4 O sigilo que assegura a privacidade do (a) participante quanto ao caráter confidencial envolvidos na pesquisa, e anonimato, visa preservar a integridade de seu nome e dos seus, mantendo as informações sobre privacidade e anonimato. Os resultados do estudo serão empregados somente para fins científicos.

4.5 Garantia de que receberá retorno sobre os resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão guardados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível ao participante quando desejar.

4.6 O projeto não terá nenhum bônus, será totalmente custeado pelo pesquisador e instituição.

4.7 Caso seja, poderá buscar explicações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados, bem como, de que poderá buscar informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender seus direitos, caso manifeste esse desejo.

5. Contatos Disponibilizados pelos pesquisadores

Os pesquisadores:

5.1 Informados da importância da participação do voluntário, o agradecem por consentir sua participação no acima referido projeto de pesquisa.

5.2 Comprometem-se, a cumprir a resolução 580/2018, e prometem cuidar honestamente o que neste termo ficou abordado.

5.3 Comprovando seu compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante.

6 Dados Complementares dos Pesquisadores para Contato:

6.1 Nome do orientador: Elizângela Araújo Gambarra, Telefone: (83) 99989-0246
E-mail: elizangelagambarra@med.fiponline.edu.br

6.2 Pesquisadora Participantes: José Bégue Moreira de Carvalho Telefone: (83) 99829-5830

7. Consentimento Pós-Informado

Obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, estando de acordo com o teor desse termo, o(a) participante ou seu representante (no caso de legalmente incapaz), assina, recebendo uma via, acatando sua participação no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. A outra via do termo fica reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento. Ambos também devem rubricar as folhas do TCLE.

Patos - PB, 17 de janeiro de 2025.



Assinatura do Pesquisador Responsável

8 ORÇAMENTO

Material de consumo		
	Resma de Papel	R$ 38,00
	Canetas esferográficas	R$ 15,80
	Xerox e Impressão	R$ 126,30
	Subtotal	R$ 181,10
Material permanente		
	Encadernação do Material	R$ 40,00
	subtotal	R$ 40,00
Serviços e despesas		
	Formatação e Revisão ortográfica	R$ 150,00
	Subtotal	R$ 150,00
	TOTAL*	**R$ 371,10**

Obs: O financiamento será de responsabilidade da própria pesquisadora.

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1) IDADE:
2) SEXO: F ( ) M ( )
3) ESTADO CIVIL:
   ( ) CASADO
   ( ) SOLTEIRO
   ( ) VIÚVO
   ( ) SEPARADO
   ( ) DIVORCIADO
4) ESCOLARIDADE:
5) RENDA MENSAL:
6) POSSUI CASA PRÓPRIA?
   ( ) SIM ( ) NÃO

AVALIAÇÃO DE DESAFIOS, PERCEPÇÕES E IMPACATOS NA QUALIDADE DE VIDA

7) QUAL A PRINCIPAL DIFICULDADE PARA ACESSO AO SERVICO DE SAÚDE?
   ( ) DISTÂNCIA ( ) TRANSPORTE ( ) SEM COBERTURA ( ) NENHUMA ( ) OUTRAS.

Se indicado a alternativa "outras", indicar qual: _____

8) TEVE INTERNAMENTO HOSPITALAR RECENTE?
   ( ) SIM ( ) NÃO

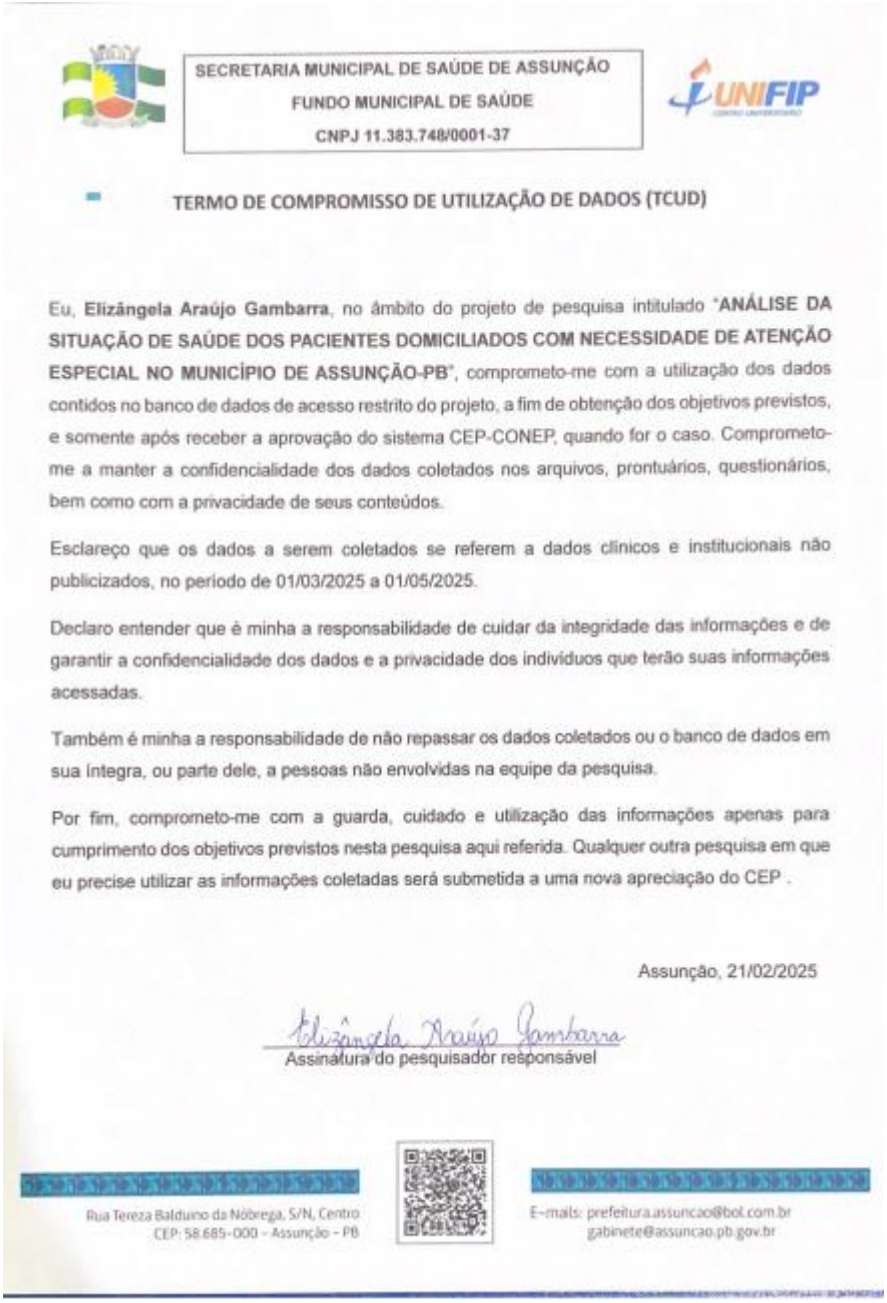
9) COMORBIDADES:
   ( )HAS
   ( ) DM
   ( ) DEMÊNCIA
   ( ) SEQUELAS DE AVC
   ( ) CÂNCER
   ( ) QUAL: _____

10) QUEM REALIZA SEUS CUIDADOS DOMICILIARES?
   ( ) FAMILIAR
   ( ) CUIDADOR
   ( ) AMIGO
   ( ) OUTROS: _____

11) COMO VOCÊ CONSIDERA SUA QUALIDADE DE VIDA:
   ( ) BOA ( ) RUIM ( ) NÃO SABE

12) O QUE VOCÊ ACHA DO SERVIÇO DE ATENCÃO DOMICILIAR?
   ( ) ÓTIMO ( ) BOM ( ) RUIM ( ) NÃO SABE

13) VOCÊ ACHA QUE A EQUIPE DE ATENCÃO DOMICILIAR TEM TRAZIDO BENEFÍCIOS AO SEU TRATAMENTO?
   ( ) SIM ( ) NÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSUNÇÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 11.383.748/0001-37

UNIFIP

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **Elizângela Araújo Gambarra**, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO-PB**", comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados de acesso restrito do projeto, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP, quando for o caso. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, prontuários, questionários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a dados clínicos e institucionais não publicizados, no período de 01/03/2025 a 01/05/2025.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise utilizar as informações coletadas será submetida a uma nova apreciação do CEP .

Assunção, 21/02/2025

Elizângela Araújo Gambarra
Assinatura do pesquisador responsável

Rua Tereza Balduino da Nóbrega, S/N, Centro
CEP: 58.685-000 – Assunção – PB

E-mails: prefeitura.assuncao@bol.com.br
gabinete@assuncao.pb.gov.br

APÊNDICE – B

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Elizângela Araújo Gambarra, pesquisadora responsável, estudante do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade em parceria com o Centro Universitário - UNIFIP, responsabilizo-me pelo projeto de pesquisa intitulado ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADES DE ATENÇÃO ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO - PB e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Patos – PB, 17 de janeiro de 2025.

Elizângela Araújo Gambarra

Elizângela Araújo Gambarra
Assinatura de Pesquisador responsável

APÊNDICE – B

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Elizângela Araújo Gambarra, pesquisadora responsável, estudante do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade em parceria com o Centro Universitário - UNIFIP, responsabilizo-me pelo projeto de pesquisa intitulado ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES DOMICILIADOS COM NECESSIDADES DE ATENÇÃO ESPECIAL NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO - PB e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Patos – PB, 17 de janeiro de 2025.



Elizângela Araújo Gambarra
Assinatura de Pesquisador responsável