



UNIVERSIDADE REGIONAL DO
NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL - UNIJUI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS DE RISCO

Pesquisador: ANE GABRIELE POLI PETERSEN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51638221.4.0000.5350

Instituição Proponente: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.103.850

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para elaboração da dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ, RS), em associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI, RS), a ser desenvolvido pela mestrande Ane Gabriele Poli Petersen sob a orientação da Profa. Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz e coorientação da Profa. Dra. Caroline Sissy Tronco.

1.1 Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas mulheres e pela equipe de saúde como parte de uma experiência de vida saudável. No entanto, devido a fatores de risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável, sendo chamadas de “gestantes de risco ou de alto risco”, por isso a avaliação permanente do risco gestacional é necessária (BRASIL, 2013).

Da mesma forma, segundo Fusquine et al, 2019, o pós parto, também denominado puerpério, é o período entre o parto e o restabelecimento do corpo da mulher ao estado anterior à gestação. É um período na vida da mulher que merece atenção e considerações específicas, pois podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, também se tornando um período de risco

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUI

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

(BRASIL, 2013).

O puerpério de risco, segundo a Portaria no 1.020, de 29 de maio de 2013, se caracteriza por situações nas quais as puérperas apresentam complicações no seu estado de saúde, por doenças preexistentes ou intercorrências geradas tanto por fatores orgânicos, quanto socioeconômicos desfavoráveis (BRASIL, 2013). Neste período, as mulheres passam por alterações físicas, psíquicas, sociais e culturais, dessa forma, uma assistência de qualidade tem por finalidade manter a saúde materna e agir precocemente caso ocorram complicações, visando minimizar ou tratar as comorbidades associadas (SOARES et al., 2020).

No Brasil, de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) por causas diretas e indiretas; e aproximadamente 67% ocorreram por causas obstétricas diretas, ou seja, por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas (BRASIL, 2020).

As causas de mortalidade indiretas são aquelas que resultam de doenças pré-existentes à gestação, ou que se desenvolveram durante esse período, provocadas não por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. As causas diretas que se destacam (1996-2018) são: a hipertensão (8.186 óbitos), hemorragias (5.160 óbitos), infecções puerperais (2.624 óbitos) e abortos (1.896 óbitos). Já, nas causas indiretas, se destacam as doenças do aparelho circulatório (2.248 óbitos), respiratório (1.748 óbitos), AIDS (1.108 óbitos) e doenças parasitárias e infecciosas maternas (839 óbitos). A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por se tratar de uma condição evitável em 92% dos casos (BRASIL, 2020).

A identificação precoce dos fatores de risco é indicativa de redução da morbimortalidade materno-infantil. Uma estratégia interessante a ser efetivada pelas equipes é o acolhimento com classificação de risco, pois é uma ferramenta que possibilita a identificação precoce das situações que requerem atendimento imediato, ou que necessitam um agendamento o mais breve possível, para definição das necessidades dos cuidados e encaminhamentos na rede de atenção. O acolhimento é uma postura a ser exercida por todos os profissionais, para melhor atender e ouvir as necessidades singulares dos usuários (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Para o ciclo gravídico-puerperal, o MS criou um Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, visando organizar os fluxos e possibilitando a tomada de decisão segura e adequada em situações que ameaçam a vida desta população. É baseado em evidências clínicas, dividido em cores que indicam o grau de gravidade (azul, verde, amarelo, laranja e vermelho), bem como

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

orienta o local de atendimento dependendo de cada situação. O acolhimento como ferramenta de classificação de risco possibilita organizar a porta de entrada do serviço, visto que, por ordem de chegada, não é possível que os casos graves sejam devidamente identificados e priorizados (BRASIL, 2017). Algumas situações requerem atenção especial no puerpério de risco, como a via de nascimento, pois a cesariana está relacionada a maior risco de infecção no pós-parto, infecção urinária, cefaleia, dor e complicações anestésicas, bem como hemorragias e risco de histerectomia, se comparada ao parto vaginal. Este procedimento cirúrgico deve ser realizado com prudência, quando há indicações claras e seus benefícios superem os potenciais riscos. Já as mulheres que tiveram parto vaginal possuem 82% menos chance de terem dor intensa no pós-parto (MASCARELLO, 2018), o que facilita o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido (RN).

Além disso, a obesidade também aparece como fator importante, pois está associada à circulação tecidual ineficaz, podendo haver um número maior de seromas e hematomas (LEIDENTZ et al., 2019). Ainda, é fator de risco para hipertensão, diabetes mellitus, infecções urinárias recorrentes e parto pré-termo, o que também compromete o cuidado consigo e com o RN, além de favorecer a retenção do peso no puerpério e as complicações da obesidade ao longo da vida. (SOARES et al., 2020).

Atualmente, o Ministério da Saúde passou a classificar as mulheres no ciclo gravídico-puerperal como grupo de risco para COVID 19, uma vez que o quadro clínico dessa população pode agravar devido à baixa tolerância à hipóxia e à imunidade, que culminam em piores desfechos, como parto pré-termo e necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva, pois são mais vulneráveis. No período puerperal é possível a transmissão para o bebê, por isso, na evidência de suspeita ou confirmação de caso de COVID 19[,] é preciso rigor nas normas de biossegurança, dentre elas, o uso de máscara, higiene intensa das mãos, uso de álcool 70% e[,] se necessário, em casos extremos, manter a puérpera isolada do RN. Além disso, orienta-se a circulação restrita de profissionais e apenas um acompanhante durante o período de internação hospitalar (MASCARENHAS et al., 2020).

Ainda, Barbosa et al. (2017) aponta que as dificuldades com o aleitamento materno podem também se caracterizar como um problema no puerpério e, com isso, comprometer o sucesso da amamentação, podendo acarretar frustrações e desmame precoce. As lesões mamilares, dor e o ingurgitamento mamário são as condições que mais se evidenciam e estão associadas à posição inadequada para amamentar e à pega incorreta ao seio materno. Tais situações devem ser observadas ainda no hospital, no puerpério imediato, e sanadas o mais breve possível, evitando o desmame precoce. Da mesma forma, o uso do complemento na maternidade aumenta as chances

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUI

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

do desmame precoce, por interferir em alguns aspectos da técnica da mamada, o que demonstra que precisamos um maior rigor das instituições na oferta de complemento aos recém-nascidos.

Devido a essas diversas transformações, faz-se necessária uma transição do cuidado efetiva, pois com tantas modificações, novas rotinas, cuidados com o pós-parto e com o bebê, por vezes, a mulher pode necessitar de auxílio para organização do próprio cuidado. Ainda, Pinto et al. (2021) traz que as repercussões geradas pela gravidez, parto e puerpério podem estar presentes até um ano após o parto ou perdurar por um tempo indeterminado, dependendo da conduta que for tomada para sanar tal necessidade. Neste sentido, a TC é uma estratégia que visa garantir a coordenação segura e a continuidade do cuidado, quando os pacientes passam por uma mudança em sua situação de saúde, ou precisam ser transferidos de uma localização a outra dentro do mesmo serviço, ou serviços diferentes e até mesmo ao domicílio. É uma estratégia que tem impacto significativo na redução de internações hospitalares e na diminuição de reinternações causadas por complicações, além de diminuir os custos com saúde e aumentar a qualidade de vida dos pacientes (LIMA et al., 2018), neste caso, das puérperas.

Para isto, é imprescindível que se tenha uma articulação entre os serviços, e que no momento da alta hospitalar, seja realizada uma contrarreferência advinda do hospital, com as informações que ocorreram durante a internação, para que a atenção básica possa ter subsídios para prosseguir no atendimento, saber se houve intercorrências, as medicações que foram utilizadas, indicações de parto, dentre outros, o que na maioria das vezes não acontece e a mulher e/ou seu acompanhante não sabem dizer o que ocorreu e por que ocorreu, durante o período em que estiveram no ambiente hospitalar (CASTIGLIONI, et al., 2020).

É necessário que os profissionais de saúde se conscientizem e se empenhem para fortalecer essa comunicação entre os serviços, já que a viabilização deste processo depende também da compreensão e dedicação dos profissionais, além de poder facilitar a realização da busca ativa e, conseqüentemente, a visita domiciliar puerperal em tempo hábil, bem como o agendamento de consultas subsequentes, evitando agravos à saúde (VILELA, PEREIRA, 2018).

A fragmentação do cuidado é um problema passível de ocorrer com frequência, quando os pacientes transitam em diferentes serviços de saúde, por isso, a transição do cuidado é considerada uma estratégia importante para garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes, uma vez que uma transição eficaz favorece o empoderamento sobre sua situação de saúde, cuidados que precisam ser observados, fortalece os vínculos, além de ter impacto significativo nas reinternações, busca pelo serviço de emergência, custos aos sistema de saúde (ACOSTA et al., 2020) e, ainda, quando falamos em puérperas de risco, na redução de problemas e

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijuí.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

agravos preveníveis se detectados em tempo hábil e na redução da mortalidade perinatal.

Enfatizo, que em situações “normais”, ou seja, pré-natal e puerpério de risco habitual, esta comunicação já precisa ser efetiva e, em se tratando de puérperas de risco, que possivelmente precisarão de maiores cuidados, terão alta hospitalar com prescrição de medicamentos para controle da hipertensão, diabetes, tireoide, distúrbios de coagulação entre outros, e necessidade de controle de sua situação de saúde com exames, se tornam ainda mais relevantes uma comunicação e a transição do cuidado efetiva.

Na literatura internacional há diversos modelos de transições seguras e programas para aprimorar a prática profissional, promovendo segurança neste processo. Todavia, no Brasil o tema da TC é incipiente (ACOSTA et al., 2020) e não encontramos publicações que avaliem a qualidade das transições em puérperas de risco ou em puérperas em geral, sendo preciso dar visibilidade à temática, para sustentar mudanças e a qualificação nas práticas que avaliem a TC com este grupo de pacientes.

No entanto, o Care Transition Measure (CTM 15) é um instrumento que mensura a qualidade da TC da alta hospitalar ao domicílio ou entre diferentes serviços (Coleman, et al, 2005). Seu uso foi validado para a Ásia (Bakshi, et al., 2012), o árabe (Shadmi et al., 2009), chinês (Cao et al., 2015), japonês (Yoshemura et al. 2018), sueco (Fink et al., 2018) e português (Acosta, 2016) e mede a transição do cuidado. Apesar de termos a validação para o Brasil, não temos especificamente para população de puérperas de risco. Este instrumento CTM 15 é composto com 15 questões, divididas em quatro fatores que são: preferências asseguradas, que questiona se foram consideradas as preferências do paciente para decidir, por exemplo, sobre o que é melhor para sua saúde; preparação para o autogerenciamento, que questiona se o paciente obteve todas as informações necessárias para cuidar de si, se recebeu um plano de alta, se sabe identificar quando precisa procurar ajuda; plano de cuidados se entendeu sobre os exames e consultas de acompanhamento que deve fazer; e entendimento sobre as medicações, ou seja, se compreendeu as medicações que deve utilizar, as formas de uso, horário, dentre outros (COLEMAN et al, 2005). Neste sentido, a avaliação da TC na população de puérperas de risco é fundamental, pois permite mensurar como está ocorrendo esse processo, elaborar um diagnóstico e identificar as possíveis lacunas, minimizando problemas evitáveis e intercorrências com esta população. Para tanto, existem diversos instrumentos na literatura que mensuram a TC em diversas populações, mas, especificamente para puérperas de risco, no Brasil, ainda não identificamos. Justifica-se este estudo, visto que a literatura nos mostra que, no Brasil, não temos um instrumento validado para mensurar a TC das puérperas de risco e, como consequência disso, a avaliação da TC nesta

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

população é incipiente ou até mesmo inexistente, impossibilitando conhecer como ocorre e de que forma, e a fim de solucionar problemas evitáveis. Além disso, existem poucos estudos sobre esta temática da TC na perspectiva das puérperas, o que denota um certo ineditismo.

Para este fim, trazemos como questão de pesquisa: o CTM 15 é válido e confiável para a avaliação da transição do cuidado em puérperas de risco?

1.2 Método

1.2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com delineamento transversal de abordagem quantitativa.

Os estudos metodológicos, segundo Polit e Beck (2011), se propõem a investigar o método de obtenção e organização de dados e os processos realizados em pesquisas complexas. Têm por finalidade o desenvolvimento, adaptação, validação e avaliação de instrumentos de pesquisa, possibilitando constructos confiáveis e aplicáveis em outro contexto, para uso em um segundo contexto cultural e/ou populacional. Na presente pesquisa, o estudo metodológico se propõe a adaptar e validar o instrumento CTM, na sua versão sobre a população geral, para uma amostra de pacientes puérperas de risco.

Sobre a temporalidade transversal, conforme Newman (2003), se caracteriza pelas medições da pesquisa ocorrerem em um momento único no tempo (ausência de seguimento).

Em relação à abordagem quantitativa, esta refere-se à ideia da existência de uma realidade externa que pode ser analisada de forma objetiva, cujos resultados da pesquisa podem ser reproduzidos e generalizados, sendo possível a obtenção de evidências numéricas (HAYATI, et al., 2006). Ainda, este tipo de pesquisa permite a “explicação de fenômenos por meio da coleta de dados numéricos que serão analisados através de métodos matemáticos” (em particular, os estatísticos), voltados à precisão dos resultados.

1.2.2 Local do Estudo

O estudo será realizado no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), no Rio Grande do Sul, Brasil, na maternidade, com as puérperas de risco. O HCI é um hospital filantrópico e atende a 120 municípios, totalizando uma população estimada de 1.282.927 pessoas, e pertence à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Ele atende pacientes conveniados, particulares e do

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

Sistema Único de Saúde (SUS) por demanda espontânea e referenciada pelos municípios. A gestão se dá no âmbito estadual dos serviços de média e alta complexidade.

Neste, está em funcionamento o atendimento às gestantes de alto risco, um serviço que iniciou em 2014 e que é referência para a realização deste atendimento na região da 17a CRS e vem sendo um suporte importante para os municípios. O número total de partos que ocorreram no ano de 2020 na maternidade desta instituição foi de 1.135 partos, sendo que destes, uma média de 52 partos mensais são de risco, ou seja, em torno de 624, um pouco mais de 50% da totalidade (estes números foram fornecidos pelo setor de Desenvolvimento Humano da instituição).

1.2.3. População do Estudo

A população deste estudo serão as puérperas de risco que se internarem para o parto, na maternidade do Hospital de Caridade de Ijuí, por meio do SUS.

1.2.4 Amostra

Será constituída por puérperas de risco que se internarem para o parto, no período de novembro de 2021 a agosto de 2022.

Para a determinação do tamanho da amostra representativa, em se tratando de um estudo de validação, buscaram-se, para base de cálculo, critérios direcionados da Análise Fatorial.

Considerando-se os principais argumentos apontados pela literatura, Gorus (1988) declarou que a amostra mínima para o uso de técnicas de análise multivariada é de 200 investigados. No entanto, Guadagnoli e Velicer (1988) desafiaram este critério e sugeriram que um tamanho aceitável de amostra depende do tamanho de cargas fatoriais analisadas. Assim, podem-se obter bons resultados com amostras de 50 indivíduos ou amostras ao redor de 300 a 400 investigados. De acordo com Nunally (1978) e Hair et al. (2005), é recomendado que se tenha 10 vezes mais participantes que o número total de variáveis. Pelos autores Kass & Tyley (1979), a defesa da regra de se ter de cinco a 10 participantes para cada item do instrumento deve ser seguida somente até se atingir um total de 300 respondentes. Neste mesmo sentido, Wolins (1995) também desafia este critério (cinco a 10 participantes por item do instrumento) e afirma que não existe um tamanho de amostra mínimo para efetuar uma análise. O autor indica que é errado supor que um maior número de variáveis analisadas precisa de um número maior de indivíduos.

Diante da não unanimidade frente à literatura, no caso deste estudo, para validar a escala CTM,

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

composta por 15 itens, os tamanhos de amostra poderiam variar de 75 a 150 casos. Embora estes tamanhos pareçam ideais para esta pesquisa, tornou-se necessário um cálculo mais apurado, buscando-se alcançar precisão e confiança elevadas, frente a um erro aceitável.

Para determinação de uma amostra representativa, tomou-se como base de cálculo os parâmetros de bom ajuste na Análise Fatorial Confirmatória. Considerou-se como principal parâmetro a adequação do modelo à medida de ajuste RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) (MacCallum et al., 1996), que avalia a discrepância nos modelos fatoriais, sendo esperados resultados menores que 0,05, e aceitáveis até 0,08 (MACCALLUM, et al., 1996)

Assim, partindo do modelo estimado na validação da CTM 15 na população normal (quatro fatores latentes), o cálculo de tamanho amostral foi realizado com fórmulas padrão para dimensionamento de amostras em análise de modelos estruturais (MACCALLUM, et al., 1996) Foram considerados os graus de liberdade do modelo (g.l. = 105), assumindo um nível de significância de 5%, um poder de 90%, bem como a hipótese sobre os limites do RMSEA: $H_0: RMSEA > 0,08$ $H_1: RMSEA < 0,05$, [Erro Padrão RMSEA = 0.002]. Desta forma, o resultado apontou um tamanho mínimo de amostra de 310 puérperas de risco. Os cálculos foram realizados pelo software G*Power (FAUL et al., 2009 – <http://www.gpower.hhu.de/>) para detecção e efeitos sobre modelos estruturais.

1.2.5 Coleta de dados

As puérperas de risco serão convidadas a participar da pesquisa durante a internação hospitalar, após as 24 horas iniciais de pós-parto. Inicialmente serão explicados os objetivos do estudo e será feito o convite para participar da pesquisa. Todas as puérperas de risco, farão parte na pesquisa (mesmo as que tiverem parto natimorto, depressão pós parto etc..). Após o aceite, será assinado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) em duas vias de igual teor, e responderão, a beira do leito a um questionário que será aplicado pela mestrandas ou bolsistas, de Apoio Social – Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS-SSS) e a escala Readiness for Hospital Discharge Scale – Adult Form (RHDS). As questões sociodemográficas e clínicas serão coletadas no prontuário.

Ainda as participantes do estudo serão informadas de que receberão uma ligação telefônica após a alta hospitalar, de sete a 30 dias, para responder ao questionário CTM-15, que avalia a TC. A ligação telefônica será realizada na sala do Grupo de Pesquisa, na UNIJUÍ, pela pesquisadora, bolsistas e voluntários. No momento da ligação será questionado a puérpera se deseja responder

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

naquele momento ou se prefere que retornemos o contato telefônico em outra ocasião mais op período estipulado, sendo o tamanho da amostra de 310 puérperas de risco. ortuna, combinando então dia e hora. Também será explicado que o tempo para responder ao CTM é em torno de oito minutos.

A partir do início das coletas, os pesquisadores estarão em contato diariamente com a maternidade e/ou serviço de pré-natal de risco, a fim de verificar se alguma gestante de risco internou para o parto, ficando acordado com a gestora do setor da maternidade, que será realizado contato diário através do telefone institucional, para verificar a ocorrência de parto, visando contemplar todos os sujeitos do estudo no Para que alcancemos este número de puérperas, estimaremos além das 310, mais 20% devido aos casos de desistência que podem ocorrer, totalizando em torno de 372 puérperas. Enfatizamos que os dois momentos de coleta (coleta a beira do leito e a ligação de sete a 30 dias após a alta hospitalar) serão realizados concomitantemente. Dessa forma, se houverem desistências já podemos ir incluindo outras puérperas, e quando chegarmos às 310 que responderem ao CTM 15, finalizamos as coletas, mesmo que antes do período final (agosto/2022). Iremos fazer três tentativas de ligações, em horários distintos, sendo que se não atenderem consideraremos perda.

Além disso, será feito uma capacitação com a equipe de coleta de dados através do grupo de pesquisa, com o intuito de padronizar o entendimento sobre os instrumentos e uniformizar as informações.

1.2.6 Questionário Sociodemográfico e Clínico

O questionário sociodemográfico e clínico contempla dois momentos. No primeiro, buscamos saber os dados de identificação da puérpera, como idade, município em que reside, renda, escolaridade, raça, estado civil, número de gestações e partos, gestação planejada ou não, ou seja, questões que traçam um perfil geral da paciente. No segundo momento, estão as questões sobre as condições de saúde, se tem alguma doença prévia, se faz uso de medicações contínuas, quais os motivos que levaram a se tornar uma puérpera de risco, se fez uso de medicamentos na gestação atual, enfim, dados sobre a gestação. Este questionário tem por objetivo obter dados para traçar as características sociais e clínicas das puérperas de risco.

1.2.7 A Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS-SSS) adaptada para o português

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUI

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

A escala que avalia o Apoio Social (AS), originalmente, foi elaborada para o Medical Outcomes Study (MOS). Foi utilizada em uma pesquisa com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus, depressão, doenças coronarianas e/ou hipertensão arterial sistêmica, em Boston, Chicago e Los Angeles, nos Estados Unidos. Nessa pesquisa esse instrumento continha 19 questões agrupadas em cinco dimensões de AS. Essa escala avalia o AS de uma forma multidimensional, é um questionário curto, de fácil aplicação e mede as dimensões do AS percebido pelo paciente, com o objetivo de avaliar a frequência disponível do apoio, caso este necessite (SHERBOURNE, STEWART, 1991).

No questionário utilizado – MOS – SSS as dimensões de AS são constituídas por 19 questões, abrangendo as cinco dimensões: Apoio material (questões de 01 a 04, concernentes à provisão de recursos materiais e instrumentais); Apoio Afetivo (questões de 05 a 07, referentes às demonstrações físicas de amor e afeto); Apoio Emocional (questões 08 a 11, relativas às expressões de sentimento, compreensão e confiança); Apoio de Informação (questões de 12 a 15, que avaliam a disponibilidade das pessoas obterem conselhos e orientações); e Interação Social Positiva (questões 16 a 19, referentes à disposição das pessoas em se divertir e relaxar) (GRIEP, et al., 2005).

As perguntas são introduzidas pela frase “Se você precisar ...”, seguida pelo tipo de apoio, e as opções de resposta são apresentadas da mesma forma para todos os itens: nunca, raramente, às vezes, quase sempre, sempre. Cada questão é respondida baseada em cinco escores de frequência considerados disponíveis (sempre = 5, quase sempre = 4, às vezes = 3, raramente = 2 e nunca = 1) (GRIEP, et al., 2005).

1.2.8 Escala Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS-Br) para uso no Brasil

O instrumento Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS), é um instrumento desenvolvido por pesquisadores americanos e tem sido adotado em distintos contextos, sendo encontrado, traduzido e validado em termos psicométricos para utilização em países como Estados Unidos, Suíça e China. Tem mostrado ser um instrumento confiável e, ao longo do processo de análise, sofreu adaptações nos diferentes contextos para originar uma medida de preparo confiável (SIQUEIRA, et al., 2017).

A implementação dessa medida no Brasil como instrumento de transição do cuidado poderá significar uma avaliação mais completa do constructo e preparo para a alta hospitalar, que vai além do modelo biomédico tradicional, por incluir a mensuração de aspectos subjetivos aos

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

parâmetros clínicos. Dessa forma, os profissionais de saúde terão à disposição uma ferramenta importante para estabelecer um plano de cuidados capaz de efetivamente preparar essas pessoas para a transição do cuidado. O RHDS pode ser utilizado em uma população heterogênea de pacientes que obtiveram alta hospitalar (SIQUEIRA, et al., 2017).

Trata-se de um questionário com 23 itens. O item 1 é uma questão dicotômica que questiona ao paciente se ele está ou não preparado para a alta. Essa questão não compõe o escore total da escala. Os demais 22 itens (item 2 ao 23) estão subdivididos em quatro subescalas: estado pessoal (itens 2-8), conhecimento (itens 9-16), capacidade de enfrentamento (itens 17-19) e apoio esperado (itens 20-23). Na subescala estado pessoal, os participantes são convidados a descrever suas condições físicas e emocionais anteriormente ao período da alta hospitalar. A subescala conhecimento verifica a percepção das informações necessárias e recebidas e o quanto essas serão capazes de responder às preocupações comuns e problemas no período pós-alta. A subescala capacidade de enfrentamento, refere-se à capacidade de autogerenciar as necessidades pessoais e os cuidados de saúde após a alta hospitalar. A subescala apoio esperado verifica a disponibilidade de apoio emocional e de continuidade do cuidado, por meio de instituições de saúde, no período de transição para o domicílio (12). Os itens do RHDS foram formulados como questões, pontuadas em uma escala de respostas tipo Likert de 0 a 10. Para a pontuação final, os itens 01 (uma questão dicotômica [sim/não] sobre o preparo para alta) e 06 (deletado do instrumento pela autora nas versões subseqüentes do RHDS) não fazem parte dos cálculos. O item 03 requer codificação reversa antes de calcular a pontuação da escala. O escore total do RHDS deve ser calculado somando-se as pontuações das questões e dividindo-se pelo número de itens do instrumento. Desse modo, os escores do instrumento são estratificados em: preparo muito elevado (9-10); preparo elevado (8-8,9); preparo moderado (7-7,9); baixo preparo (< 7). A consistência interna da versão original para a escala total foi avaliada pelo alfa de Cronbach, obtendo-se o valor de 0,90. (SIQUEIRA, et al., 2017).

1.2.9 Care Transitions Measure (CTM 15)

O CTM-15, validado para uso no Brasil (ACOSTA, et al., 2016) é um questionário elaborado e validado para ser aplicado por telefone, de sete a 30 dias após a alta hospitalar, e será aplicado por bolsistas de iniciação científica e/ou a mestranda. Ele mensura, na perspectiva do paciente, a qualidade da TC da alta hospitalar ao domicílio ou entre diferentes serviços (COLEMAN, et al., 2005). Ainda, tem por objetivo avaliar a qualidade e a experiência da TC no que se refere à

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

transferência de informação apropriadas ao preparo dos pacientes e de seus cuidadores, ao apoio para autogerenciamento das condições de saúde e à garantia da inclusão das preferências dos pacientes e de seus cuidadores no plano de cuidados (ACOSTA, et al, 2020). O instrumento visa auxiliar os profissionais e gestores de saúde na construção de estratégias para que as TCs sejam eficazes e seguras.

O CTM-15 é dividido em 15 questões e dispõe de quatro fatores: o fator 1, preparação para autogerenciamento, valoriza a preparação do paciente e sua família para o autogerenciamento da saúde pós-alta no domicílio; o fator 2, entendimento sobre medicações, remete ao entendimento do paciente e sua família sobre o uso adequado das medicações após a alta hospitalar; o fator 3, preferências asseguradas, descreve sobre as necessidades e preferências dos pacientes serem consideradas pela equipe na tomada de decisão sobre o tratamento; e o fator 4, plano de cuidado, valoriza a existência de um plano de cuidado, consultas ou exames para realizar após a alta. A partir da resposta do participante, é atribuída uma pontuação. O instrumento é avaliado por uma escala de cinco pontos: Não sei/não me lembro/não se aplica = 0; Discordo totalmente = 1 ponto; Discordo = 2 pontos; Concordo = 3 pontos; Concordo totalmente = 4 pontos. Para calcular as médias, aplicou-se uma fórmula que transforma as médias obtidas em escores de 0 a 100 (COLEMAN et al., 2005). Escores mais altos indicam melhor qualidade das TCs. Embora não exista um ponto de corte, os autores consideram que um escore igual ou superior a 70 seja satisfatório (ACOSTA et al., 2020).

1.2.10 Definição dos Participantes

Iremos fazer a coleta dos dados quantitativos por amostragem por conveniência.

Em pesquisa clínica, a amostra do estudo é frequentemente composta por indivíduos que atendam aos critérios de entrada e sejam de fácil acesso aos pesquisadores, por esta razão, amostragem por conveniência. Este tipo de amostra tem vantagens em termos de custo e logística e é uma boa escolha para muitas questões de pesquisa (HULLEY, et al., 2008).

Na amostragem por conveniência, podem-se minimizar o voluntarismo e outros tipos de vieses de seleção, arrolando-se consecutivamente todas as pessoas acessíveis e que atendam aos critérios de entrada (HULLEY, et al., 2008).

1.2.11 Análise Estatística

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

O tratamento estatístico dos dados será realizado com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows. A apresentação dos resultados ocorrerá pela estatística descritiva, envolvendo as distribuições absoluta e relativa ($n - \%$), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis). O estudo da simetria das distribuições contínuas será realizada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

A análise da consistência interna das escalas será investigada pelo coeficiente ômega de McDonald (ω), que é um indicador da confiabilidade dos itens de um instrumento com cálculos baseados em análise fatorial. Ao contrário do coeficiente alfa, o coeficiente ômega trabalha com as cargas fatoriais, o que torna os cálculos mais estáveis, com nível de confiabilidade maior e independente do número de itens do instrumento. Ômega 0,700 indica confiabilidade satisfatória do conjunto de fatores, enquanto que $\hat{\Omega} 0,600 > 0,700$ apontam para confiabilidades aceitáveis (VILADRICH, et al., 2017).

As validades de critério (Convergente, Divergente e Discriminante) serão verificadas através da relação de linearidade do CTM e Apoio social (discriminante) e a Readiness For Hospital Discharge Scale (convergente), através dos coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman, onde as estimativas respeitaram a seguinte classificação: correlação bem fraca $|0,000|$ a $|0,199|$; correlação fraca $|0,200|$ a $|0,399|$, correlação moderada-; $|0,400|$ a $|0,699|$; correlação forte $|0,700|$ a $|0,899|$; e correlação muito forte $|0,900|$ a $|1,00$ (COHEN, 1988).

Com o objetivo de medir a fatorabilidade da escala CTM ao modelo de quatro fatores, detectado para a população geral, será empregada a técnica de Análise Fatorial Confirmatória (AFC) através do módulo AMOS (SPSS). A robustez dos modelos considerou os índices de adequação mais sugeridos pela literatura: índices de ajuste absoluto, incremental e parcimonioso (Hair, 2009).

Os índices de ajuste absoluto utilizados no estudo foram: Qui-Quadrado (X^2), GFI (Índice de qualidade de ajuste), RMR (Raiz do resíduo quadrático médio), RMSEA (Raiz quadrada média dos quadrados dos erros de aproximação). Quanto aos índices de ajuste incremental, foram considerados: TLI (Índice de Tucker-Lewis), NFI (Índice de ajuste normalizado), AGFI (Índice ajustado de qualidade do ajuste). Em relação aos índices parcimoniosos, utilizaram-se: PGFI (Índice de qualidade de ajuste parcimonioso), Qui-Quadrado normalizado ($2/d.f.$), ECVI = Índice de validação cruzada esperada. Na análise de qualidade do ajuste dos dados ao modelo quadrifatorial, este deve apresentar pelo menos três índices de adequação com valores superiores ao mínimo exigido para o bom ajuste.

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

1.3 Aspectos Éticos

O estudo respeita a Resolução No 510, de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, a qual atenta para os aspectos éticos envolvidos no estudo com seres humanos, tais como: preservação da privacidade, do anonimato, do caráter confidencial das informações, do sigilo compartilhado e devolução dos resultados da pesquisa aos participantes (BRASIL, 2016).

Estudo está aceito pela instituição hospitalar para sua execução.

A participação neste estudo será de forma voluntária, e serão fornecidas explicações sobre a natureza da pesquisa, os seus objetivos e a maneira como proceder para responder ao instrumento. Perante o consentimento do participante, será solicitada a assinatura do RCLE em duas vias, uma ficará de posse do participante e a outra, do pesquisador.

Os instrumentos preenchidos permanecerão sob a guarda da pesquisadora, por um período de cinco anos, podendo ser utilizados como banco de dados para pesquisas futuras, e após o tempo pré-estabelecido serão destruídos (incinerados). A pesquisadora terá o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos profissionais e instituições participantes.

Os resultados serão sistematizados por meio da dissertação, apresentados à instituição concedente logo após a conclusão da pesquisa, bem como podem ser usados para a elaboração de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais e apresentação em eventos científicos.

Critérios de Inclusão: serão incluídas no estudo todas as puérperas de risco que internarem para o parto no período estipulado pelo estudo e que aceitarem participar do estudo. Critérios de exclusão: serão excluídas puérperas que não possuam acesso a linha telefônica fixa ou móvel.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivo geral:

Realizar a validação da escala Care Transitions Measure (CTM 15) para avaliação da transição do cuidado de puérperas de risco.

2.2 Objetivos Específicos:

- Realizar análise fatorial confirmatória (de constructo);
- Realizar a validação de critério convergente, divergente /discriminatória;
- Realizar análise de consistência interna.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação na pesquisa terá risco mínimo, poderá acarretar algum desconforto emocional ao

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 5.103.850

gerar alguma lembrança desagradável à pessoa ao responder a entrevista. Caso isso ocorra, o entrevistado poderá interromper a participação, sem quaisquer danos, podendo retomá-la em outra oportunidade ou não, se assim o desejar.

Como benefícios, ressalta-se que esta pesquisa não envolverá nenhum benefício direto (financeiro) ou presentes ao pesquisado. Entretanto, os resultados encontrados na pesquisa poderão ser utilizados pelos profissionais e pela instituição pesquisada, na promoção e implementação de estratégias de ação segura na transição do cuidado da puérpera, desta forma, levando à melhoria do serviço e melhor assistência aos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentada ao CEP é relevante e trata da transição do cuidado de puérperas de risco da maternidade para domicílio ou unidade básica de saúde. A metodologia está adequada ao objetivos propostos. Os preceitos éticos estão conforme preconizado na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram anexados corretamente.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP Nº 5.076.515 emitido em 03 de Novembro de 2021, foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Relator acompanha o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1803008.pdf	04/11/2021 20:32:47		Aceito
Outros	Vanessa_Dalsasso_Winter_Lattes.pdf	04/11/2021 20:30:24	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	REGISTRO_DE_SIGILO_MODIFICADO_2.docx	04/11/2021 20:30:11	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	OFICIO_PENDENCIAS_2.docx	04/11/2021 20:29:49	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br

Continuação do Parecer: 5.103.850

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_MODIFICADO_2.docx	04/11/2021 20:29:26	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	Pamela_curriculo.pdf	22/10/2021 12:48:51	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	Fernanda_curriculo.pdf	22/10/2021 12:48:42	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	Denise_curriculo.pdf	22/10/2021 12:48:19	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	Caroline_curriculo.pdf	22/10/2021 12:48:04	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	Adriane_curriculo.pdf	22/10/2021 12:47:47	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	Ane_curriculo.pdf	22/10/2021 12:46:41	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	OFICIO_PENDENCIAS.docx	22/10/2021 12:41:46	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	TERMO_DE_CIENCIA_DO_ORIENTADOR.docx	22/10/2021 12:30:36	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	REGISTRO_DE_SIGILO_MODIFICADO.docx	22/10/2021 12:30:22	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_CTM_MODIFICADO.docx	22/10/2021 12:30:09	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MODIFICADO.docx	22/10/2021 12:29:28	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_MODIFICADO.docx	22/10/2021 12:26:17	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Folha de Rosto	OK.pdf	04/08/2021 10:07:45	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	COLEMAN.docx	04/08/2021 09:48:30	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	autoriz.docx	04/08/2021 09:46:30	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.docx	04/08/2021 09:45:10	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/08/2021 09:42:41	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	04/08/2021 09:41:08	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	OK.docx	04/08/2021 09:32:00	ANE GABRIELE POLI PETERSEN	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	04/08/2021	ANE GABRIELE	Aceito

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUÍ

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br



UNIVERSIDADE REGIONAL DO
NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ



Continuação do Parecer: 5.103.850

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09:25:40	PETERSEN	Aceito
--	-----------	----------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

IJUI, 12 de Novembro de 2021

Assinado por:
ALDEMIR BERWIG
(Coordenador(a))

Endereço: Rua do Comércio, 3.000

Bairro: Universitário

CEP: 98.700-000

UF: RS

Município: IJUI

Telefone: (55)3332-0301

Fax: (55)3332-0331

E-mail: cep@unijui.edu.br