

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA E PALIATIVA (ADTP) DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM AIDS NA PARAÍBA

**Pesquisador:** CLÁUDIA HELENA SOARES DE MORAIS FREITAS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 17324113.2.0000.5188

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Paraíba

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 400.551

**Data da Relatoria:** 17/09/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se do Projeto intitulado SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA E PALIATIVA (ADTP) DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM AIDS NA PARAÍBA sob a orientação da Profa. Dra. Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas.

**Objetivo da Pesquisa:**

O estudo tem como objetivo avaliar o Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em AIDS, desenvolvido no Complexo

Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga, João Pessoa - Paraíba.

Objetivo Secundário:

1- Verificar o quantitativo de pessoas atendidas no Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em AIDS no período de 2002

a 2012, identificando a situação atual do indivíduo; 2- Avaliar a satisfação dos usuários incluídos no programa da ADTP no ano de 2012 do

Complexo Hospitalar Clementino Fraga, 3- Identificar possíveis problemas e dificuldades enfrentadas pelos A atenção domiciliar como extensão do hospital surgiu em 1947 no Hospital de Montefiore, no Bronx (Estados Unidos), para abreviar a alta

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com

Continuação do Parecer: 400.551

hospitalar. A importância da assistência domiciliar nos Estados Unidos cresceu a partir da década de 1980 com o surgimento da AIDS. A mudança do perfil epidemiológico e a necessidade de encontrar maneiras mais efetivas em termos de custo levaram à exploração da atenção domiciliar também em outros países ocidentais (FEUERWERKER; MERHY, 2008). No Brasil, um dos primeiros registros de assistência médica domiciliar. Em termos de serviço público, é encontrado no Decreto da Presidência da República Nº 46.348, de 03 de julho de 1959, aprovando o regimento do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência e SAMDU. (BRASIL, 2006). A Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em Aids foi implantada no Brasil em 1995 no contexto do Programa das Alternativas Assistenciais aos portadores de HIV/AIDS, e constitui-se em uma modalidade assistencial com o objetivo de prestar atendimento multidisciplinar diferenciado, em nível domiciliar, às pessoas que vivem com HIV/AIDS. (BRASIL, 2006) A ADTP tem como objetivo geral promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com Aids. Como objetivo específico, proporcionar uma forma de alternativa assistencial qualificado aos pacientes portadores do HIV/Aids. Sua maior finalidade é prestar assistência clínica, terapêutica e psicossocial em nível domiciliar envolvendo a participação dos pacientes e da comunidade a qual ele pertence (NOGUEIRA, 2000). O encaminhamento para o setor de ADTP pode ser realizado através de demanda oriunda de ambulatório, hospital dia, hospital convencional, pronto atendimento, familiares, ONGS e Casa de Apoio, acompanhado de relatório médico/social, últimos exames e diagnóstico. A partir desse encaminhamento é iniciado o processo de avaliação do caso com a equipe, observando entre outros aspectos, a identificação do paciente, uma breve evolução do caso, motivos da solicitação, sinais e sintomas e se há condições de prestar assistência na casa do paciente, em seguida, realiza-se com um agendamento para visita de avaliação (BRASIL, 2006). A partir do momento da solicitação da avaliação, e durante seu processo se deve avaliar alguns critérios, que serão considerados para a inclusão ou não do paciente ao programa: se a residência encontra-se na área de abrangência da equipe, e se mesmo em área de abrangência a residência não se encontra

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com

Continuação do Parecer: 400.551

área de risco para a equipe; se há condições mínimas no domicílio - água e luz-; se o paciente tem um cuidador; se é um paciente com dificuldade em aderir ao esquema terapêutico em ambulatório e/ou com dificuldade parcial ou total para o acesso ao serviço de assistência associado a fatores orgânicos, sociais ou psicológicos e/ou necessitar de cuidados específicos de enfermagem: curativos, medicamentos por via endovenosa, alimentação por sonda, aspiração e outros procedimentos. Após a inclusão no serviço, o paciente recebe visitas multidisciplinares periódicas e ajustadas às necessidades dele. (BRASIL, 2006)

Esse serviço foi implantado no Complexo Hospitalar Clementino Fraga em João Pessoa-PB em 2002 e é composto por uma equipe de sete profissionais: médico (infecologista), enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e psicólogo. O processo de avaliação e monitoramento é uma etapa fundamental para implementação de políticas e programas, tanto de abordagens quantitativa como qualitativa. A avaliação de programas é elemento essencial para o planejamento, redefinição de prioridades e no redirecionamento de ações. A avaliação consiste em fazer um julgamento de valor de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, objetivando a tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS et al., 2000). Este estudo surgiu da necessidade de aprofundar a análise da implantação do Programa Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP) em AIDS no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, que é o serviço de referência do Estado para a AIDS, hepatites virais e outras doenças infectocontagiosas, a partir da percepção dos usuários atendidos no programa. Espera-se que estes resultados contribuam para uma melhora do serviço e do atendimento, assim como do bem-estar dos pacientes inseridos neste programa.

Introdução:

Tamanho da Amostra no Brasil: 8 profissionais e relacioná-las com a qualidade do atendimento.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não há riscos previsíveis diretos relacionados ao procedimento (entrevista) a ser realizado.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com

Continuação do Parecer: 400.551

**Benefícios:**

Os benefícios em participar deste estudo são de caráter coletivo no sentido de melhorar os serviços de saúde oferecidos pela equipe de atendimento domiciliar aos pacientes portadores de AIDS e conhecer suas dificuldades

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa oferece importância científica para aprimoramento da conjuntura da terapêutica domiciliar estabelecida em nossa cidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão de acordo com recomendações formais.

**Recomendações:**

Foram devidamente ajustadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências anteriores foram sanadas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

JOAO PESSOA, 19 de Setembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com