

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

FRANCINE LIMA BALDO RAMOS

**UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS: VISÃO DA  
EQUIPE E DOS USUÁRIOS**

MARÍLIA  
2020

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

FRANCINE LIMA BALDO RAMOS

**UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS: VISÃO DA  
EQUIPE E DOS USUÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação da Universidade de Marília, para obtenção do título de Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Rucco Penteado Detregiachi e coorientação do Prof. Dr. Paulo César Novais.

MARÍLIA  
2020

Ramos, Francine Lima Baldo

Unidade de internação em cuidados prolongados: visão da equipe e dos usuários / Francine Lima Baldo Ramos. - Marília: UNIMAR, 2020.

60f.

Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação – Arquitetura, Estrutura e suas Relações com a Reabilitação Funcional) – Universidade de Marília, Marília, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Cláudia Rucco Penteado Detregiachi

1. Assistência à Saúde 2. Cuidados Paliativos 3. Governança Clínica 4. Reabilitação I. Ramos, Francine Lima Baldo

CDD – 615.8

FRANCINE LIMA BALDO RAMOS

**UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS: VISÃO DA  
EQUIPE E DOS USUÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação da Universidade de Marília, para obtenção do título em Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Rucco Penteadó Detregiachi e coorientação do Prof. Dr. Paulo César Novais.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Coordenação do Programa de Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação

Considerações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pai e mãe: **Vanderlei Tartari Baldo e Rosa Lima Baldo** por me ensinarem que “o sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo<sup>1</sup>.”  
**Fabio Ramos** por toda compreensão, amor e dedicação aos meus dias.  
**Danilo e Manuela** por serem o melhor sentimento e alegria nos meus despertares.

<sup>1</sup> Citação do escritor José de Alencar.

## AGRADECIMENTOS

*Durante minha vida inúmeras pessoas deixaram marcas significantes em meu carácter, pessoas que pouco a pouco foram depositando em mim experiências e conhecimentos capazes de desenvolver em mim, um sentimento tão grande que palavras não podem expressar. Sentimentos esses que nem sempre foram de alegria e êxito, houveram momentos de muita frustração e tristeza, mas em cada obstáculo, estas pessoas me ensinaram que podemos ser mais, desde que seguirmos em frente rumo aos nossos sonhos...*

*Agradeço ao nosso **Pai Supremo**, por em toda minha vida ter derramado suas bênçãos sobre mim e por ter me dado coragem e sabedoria para trilhar meu caminho, abrindo portas que me permitiram chegar onde estou e que me levarão ainda mais além. Sou grata a **Ti** por todo ensinamento e aprendizado.*

***Pai e Mãe**, obrigada! Vocês me moldaram ao mandamentos do Senhor, me ensinaram a ser **humana** e amar o meu próximo, indedendente da situação. Me deram abrigo, amor, sustento e me socorreram em todos os meus momentos de angústia e batalha. Me ajudaram de todas as formas possíveis em busca deste sonho e hoje colhemos mais um fruto doce e saboroso da nossa videira. Meus irmãos, **Thiago e Pamela**, por serem meu amparo e refúgio e por dividirem comigo a mais deliciosa infância, cheias de aventuras e bagunça, e porque não, brigas de irmãos.*

*Agradeço meu esposo **Fabio Ramos**, meu companheiro, meu alicerce, minha morada. Por compartilhar comigo toda a ternura e carinho. Por compreender minhas ausências e meus sentimentos. Por entender e me apoiar pelos caminhos mais difíceis e importantes, mas acima de tudo por nossa mais linda família.*

***Danilo e Manuela**, minha mais perfeita obra. Meu melhor “eu”. Vocês são anjos que o Senhor me confiou e sou grata a isso o tempo todo. Me perdoem pela ausência e momentos de estresse, me perdoem pelos momentos que perdi: as primeiras palavras, o primeiro dentinho que se foi, aquela apresentação de dança no colégio...enfim, momentos estes que mamãe estava buscando algo maior para nós e que sempre encontramos uma maneira de suprir, com muito carinho e cafuné. Amo vocês.*

*À todos os meus tios, primos, cunhadas, minha sogra e sogro, em especial a minha **Tia Fú**, mulher de existência única que dedica sua vida a cuidar de seus entes e que tanto me inspira a ser uma mulher mais forte. Sua fortaleza e sua grandiosidade me mostram que o amor sempre vence.*

*Obrigada **Profª Drª. Livia Picci Comar** por ter iniciado minha caminhada por este*

*estudo, por ter me recebido e iniciado minha preparação.*

*À **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Rucco Penteadó Detregiachi** não por apenas me receber de braços abertos já na metade do percurso, mas sim por toda orientação, pela troca diária, por seu entusiasmo e conhecimento. Seu trabalho e profissionalismo me inspiram a ser melhor e me incentivam a continuar cada dia a mais. Ao **Prof. Dr. Paulo César Novais**, querido e amigo, por sua genialidade e juventude, por ser luz em forma de pessoa.*

*À minha amada **UCP**, toda a minha equipe, de todos os turnos, pela parceria de sempre e zelo no desempanhar de suas atribuições, vocês são excepcionais. À **Dra. Joice Quintana**, com quem partilho a gestão desta unidade e que me ensina dia após dia, o amor e respeito pelo paciente. À Equipe interdisciplinar, obrigada por tanto aprendizado compartilhado nos momentos de reuniões e discussões, algumas até calorosas demais. Colaboradores da conservação, copa e nutrição, lavandaria e camareiras, as portarias e equipe do atendimento na internação, enfim todos que fazem possível e mais suave o desenvolver de minha profissão. De maneira especial, aos **pacientes e familiares**, por cada troca, por cada sorriso, por cada recuperar, por cada lágrima, seja de alegria ou tristeza, vocês mudaram minha vida para sempre.*

*Agradeço a cada amigo, companheiro de trabalho, residente e acadêmico de medicina, enfermagem, e tantas outras que comigo compartilharam deste momento. De maneira especial a minha amiga e irmã que Deus colocou na minha vida, e que se tornou um anjo da guarda por ser uma enfermeira maravilhosa **Ana Clara Porto** e ao parceiro de trabalho **Cesar Inácio Peruzzo Filho** por toda sua colaboração e empenho.*

*Por fim, e tão especial quanto tudo que já disse, agradeço a Universidade de Marília - **UNIMAR** por ser minha segunda casa e minha segunda família há pelo menos 11 anos e que sejam muito mais, todos os meus docentes, desde a graduação, que fizeram parte da minha formação. GRATIDÃO. Ao **HBU**, de maneira especial a superintendente **Márcia Mesquita Serva Reis**, por sua genialidade e sensibilidade, e meu gestor **Enf. Ms. Luiz Fernando Fregatto**, com sua sabedoria e fé inabalável, que me acolheram quando eu ainda era uma recém-formada e me tornaram a enfermeira que sou hoje, com valores e amor ao paciente, empatia ao próximo e valores morais e éticos no cuidado prestado. Que nossa parceria de aprendizado e dedicação perdure por muita mais tempo.*

*“Se não puder voar, corra.  
Se não puder correr, ande.  
Se não puder andar, rasteje,  
mas continue em frente de qualquer jeito.”*

***Martin Luther King Jr.***

## UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS: VISÃO DA EQUIPE E DOS USUÁRIOS

**Resumo:** A aplicação dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) aparece como um dos elementos fundamentais no novo paradigma do sistema de saúde. No Brasil, a abordagem no modelo de CCI vem sendo implantada desde 2012, com a proposta de auxiliar a reabilitação de pacientes com perda da capacidade funcional, integrando o atendimento pós-alta com as equipes de atenção básica e domiciliar. Em 2018 foi regulamentada a habilitação da Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) em um hospital universitário da região Centro Oeste Paulista. Diante disto, o objetivo deste estudo foi analisar o modo como os profissionais da UCP desenvolvem e aplicam seu instrumento de vivência dos cuidados prestados e o conhecimento dos usuários sobre a UCP e seu atendimento, bem como o motivo de sua internação nesta unidade. Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional e analítica, na qual foram aplicados questionários contendo assertivas de múltipla escolha aos pacientes e/ou acompanhantes e também aos componentes da equipe, com objetivo de avaliar qualitativa e quantitativamente a população atendida e a organização do trabalho prestado na UCP. O período de desenvolvimento da pesquisa foi de 01/10/2019 a 31/01/2020, obedecendo a seleção da amostra, critérios de inclusão e exclusão, sendo este ter permanecido internado por 15(quinze) dias ou mais, independentes para realizar as ABVD e atingir nota de 01 a 04 na CFS; ser cuidador ou responsável por paciente que permaneceu internado por 15 (quinze) dias ou mais onde o paciente não pudesse responder sozinho, que aceitassem participar da pesquisa e assinar o TCLE. Foram excluídos desta pesquisa aqueles que não atendiam os critérios acima ou que a alta fosse em razão do óbito do paciente. Desta forma, neste período foram entrevistados 26 (vinte e seis) pacientes e/ou acompanhantes atendidos na UCP e 09 (nove) profissionais que atuaram de forma interdisciplinar dentro da UCP. Para as variáveis qualitativas foram realizadas as estimativas das frequências absoluta e relativa das ocorrências analisadas. As variáveis quantitativas foram descritas por meio das estimativas das médias, medianas e desvio padrão e valores mínimos e máximos. Também foi avaliada a correlação entre as variáveis qualitativas, por meio do teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ;  $p < 0,05$ ). Como resultados preliminares, com base em nove profissionais entrevistados, notou-se uma equipe experiente que possui  $2,8 \pm 1,3$  anos de atuação, que se mostra satisfeita com sua atuação na unidade e com o instrumento de trabalho utilizado no dia-a-dia da UCP. Dos 26 pacientes e/ou acompanhantes entrevistados, percebeu-se uma clientela homogênea no que se refere ao sexo, com idade média de  $61,5 \pm 13,3$  anos. O motivo prevalente para a internação foi o uso de antibióticos por longo período, relacionando doenças prévias, em especial, hipertensão e diabetes. A média de permanência ficou entre 30 a 60 dias, sendo que o acidente vascular cerebral se associou a um maior tempo de internação. A satisfação com o serviço prestado, o acolhimento do paciente e a percepção de melhora do estado geral do paciente foi positivo e unânime. Pode-se concluir que o serviço da UCP conta com uma equipe interdisciplinar experiente, com formação acadêmica considerável e que está satisfeita com sua atuação dentro da unidade, o que refletiu diretamente na qualidade do serviço prestado e no nível de satisfação do paciente e seus acompanhantes. Existe um desconhecimento significativo da existência e dos objetivos da mesma por parte dos pacientes, indicando a necessidade de divulgação da unidade nos serviços de saúde e a importância do diálogo com os familiares e pacientes acerca dos objetivos e expectativas dos mesmos e da equipe, o que nos desafia a desenvolver novos estudos na área.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde. Cuidados Paliativos. Governança Clínica. Reabilitação.

## UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS: VISÃO DA EQUIPE E DOS USUÁRIOS

**Abstract:** The application of Integrated Continuous Care (ICC) appears as one of the fundamental elements in the new paradigm of the health system. In Brazil, the approach in the model of CCI has been implemented since 2012, with the proposal to assist the rehabilitation of patients with loss of functional capacity, integrating the post-discharge care with teams of basic and home care. In 2018 it was regulated to enable the Unit to Hospitalization in Extended Care (UCP) in a university hospital in the Central West region of São Paulo. In view of this, the objective of this study was to analyze the way in which UCP professionals develop and apply their instrument for experiencing the care provided and the users' knowledge about the UCP and its care, as well as the reason for their admission to this unit. This is a cross-sectional, observational and analytical research, in which questionnaires containing multiple choice statements were applied to patients and / or companions and also to the team members, in order to qualitatively and quantitatively assess the population served and the organization of the work provided at the UCP. The period of development of the research was from 10/01/2019 to 01/31/2020, obeying the sample selection, inclusion and exclusion criteria, these having been hospitalized for 15 (fifteen) days or more, independent to perform the ABVD and score from 01 to 04 in CFS, be a caregiver or responsible for a patient who remained hospitalized for 15 (fifteen) days or more where the patient could not answer alone, who accepted to participate in the research and sign the IC. This study excluded those who did not attend the above women or who were discharged due to the patient's death. Thus, in this period, 26 (twenty-six) patients and / or companions treated at the UCP and 09 (nine) professionals were interviewed who acted in an interdisciplinary way within the UCP. For the qualitative variables, estimates of the absolute and relative frequencies of the analyzed events were performed. Quantitative variables were described by means of estimates of means, medians and standard deviations and minimum and maximum values. The correlation among qualitative variables was also assessed using the Chi-Square test ( $\chi^2$ ;  $p < 0.05$ ). As preliminary results, based on nine interviewed professionals, an experienced team with  $2.8 \pm 1.3$  years of experience was noted, which is satisfied with its performance in the unit and with the work instrument used on a daily basis day of the UCP. Of the 26 patients and / or companions interviewed, there was a homogeneous clientele with regard to sex, with an average age of  $61.5 \pm 13.3$  years. The prevalent reason for hospitalization was the use of antibiotics for a long period, relating to previous diseases, in particular, hypertension and diabetes. The average stay was between 30 and 60 days, and the stroke was associated with a longer hospital stay. Satisfaction with the service provided, welcoming the patient and the perception of improvement in the patient's general condition was positive and unanimous. It can be concluded that the UCP service has an experienced interdisciplinary team, with considerable academic training and who is satisfied with its performance within the unit, which directly reflected in the quality of the service provided and the level of satisfaction of the patient and his companions. There is a significant lack of awareness of the existence and objectives of the same on the part of the patients, indicating the need to publicize the unit in health services and the importance of dialogue with family members and patients about their and the team's goals and expectations, which challenges us to develop new studies in the area.

**Keywords:** Health Assistance. Palliative Care. Clinical Governance. Rehabilitation.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Esquema do modelo assistencial proposto pelo CCI.....	16
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos profissionais da UCP.....	26
Tabela 2 - Como os profissionais desenvolveram e aplicam o instrumento de cuidados na UCP .....	27
Tabela 3 - Características dos pacientes e respondentes dessa amostra .....	28
Tabela 4 - Respostas dos participantes às questões do instrumento de coleta de dados .....	29
Tabela 5 - Principais motivos da internação na UCP entre os pacientes participantes .....	30
Tabela 6 - Doenças e agravos prévios à internação na UCP entre os pacientes participantes .	30
Tabela 7 - Associação entre tempo e principais motivos da internação na UCP entre os pacientes participantes.....	31
Tabela 8 - Associação entre as variáveis analisadas e o tempo de internação na UCP entre os pacientes participantes.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABHU: Associação Beneficente Hospital Universitário  
APS: Atenção Primária em Saúde  
AVD: Atividade de Vida Diária  
AVE: Acidente Vascular Encefálico  
CC: Centro Cirúrgico  
CCI: Cuidados Continuados Integrados  
CEP: Comitê de Ética em Pesquisa  
CFS: Clínica Frailty Scale  
CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
DM: Diabetes Mellitus  
DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DRS-IX: Divisão Regional de Saúde - Nove  
ECCI: Equipes de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliares  
EGA: Equipe de Gestão de Alta  
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica  
HCP: Hospital Especializado em Cuidados Prolongados  
IAM: Infarto Agudo do Miocárdio  
ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva  
ILP: Internação de Longa Permanência  
MS: Ministério da Saúde  
MTSSS: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social  
N: Número de Indivíduos  
NC: Não Calculável  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
PNAD: Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios  
PNS: Pesquisa Nacional de Saúde  
RAS: Rede de Atenção à Saúde  
RNCCI: Rede Nacional de Cuidados Continuados Intregados  
RUE: Rede de Urgências e Emergências  
SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SUS: Sistema Único de Saúde  
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UC: Unidade de Convalescência

UCP: Unidade de Cuidados Prolongados

ULDM: Unidades de Longa Duração e Manutenção

UMDR: Unidades de Média Duração e Reabilitação

UNIMAR: Universidade de Marília

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	18
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	20
3.1 OBJETIVO GERAL .....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL .....	21
4.3 PARTICIPANTES .....	22
4.3.1 Profissionais .....	22
4.3.2 Pacientes e Acompanhantes .....	22
4.3.3 Clínica Frailty Scale (Cfs).....	23
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	24
4.5 PROCEDIMENTO.....	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	25
<b>5. RESULTADOS</b> .....	26
5.1 PROFISSIONAIS DA UCP .....	26
5.1.1 Caracterização dos profissionais participantes.....	26
5.1.2 Desenvolvimento e aplicação do instrumento de cuidados na UCP .....	26
5.2 Características dos pacientes e acompanhantes participantes .....	27
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7. CONCLUSÕES</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	39
<b>APÊNDICES</b> .....	55

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de Cuidados Continuados (“*Continuing Care*”) surge com o intuito de padronizar um conjunto de protocolos que avalia as necessidades de cada paciente, sejam eles portadores de doenças crônicas, pessoas com diminuição da capacidade funcional e/ou com necessidade de cuidados após internação hospitalar, sendo estes protocolos compostos por cuidados institucionais, serviços comunitários e apoio domiciliar a fim de promover e melhorar a reabilitação e autonomia desses indivíduos (PEREIRA, 2011).

A aplicação dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) aparece como um dos elementos fundamentais no novo paradigma do sistema de saúde, portanto, é de extrema importância que ele seja inserido de maneira inovadora nos modelos de assistência em cuidados à saúde (ANDRADE, 2017). A coordenação dos cuidados implica na capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe interdisciplinar em saúde, com o reconhecimento dos problemas e aplicação de um seguimento constante (MENDES, 2011).

O modelo CCI foi instituído inicialmente pelas equipes de saúde nos países Portugal e Espanha, visando suprir uma lacuna existente entre o atendimento hospitalar e a atenção primária e domiciliar, por meio da implementação dos cuidados intermediários. Essa modalidade pretende intervir nos cuidados após a fase aguda ou de descompensação de doenças crônicas, oferecendo suporte, reabilitação e adaptação ao paciente com perda da capacidade funcional, garantindo assim, a continuidade do cuidado e a diminuição de reinternações hospitalares, decorrentes da reagudização dos casos após a alta. Por isso, tal modelo, tem se mostrado um instrumento eficaz na prestação dos cuidados, apresentando benefícios clínicos, organizativo, sociais e econômicos, estima-se que, entre 2006 e 2012, foram criados 5.911 leitos de internação em CCI em Portugal (CARVALHO, 2014).

Os CCI’s estão inseridos na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integridos (RNCCI), através de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS), decretado pela Lei em 06 de Junho de 2006 sob n.º 101/2006, tendo como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou na necessidade de prevenção de agravamentos de doença crônica. Os CCI’s estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar. Ainda segundo o modelo europeu, a RNCCI possui quatro tipologias de atendimento, ou seja, classes

assistenciais diferentes de acordo com o objetivo do serviço prestado: Unidade de Convalescência (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e Equipes de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliares (ECCI) (PORTUGAL, 2006). Segue abaixo a definição de cada tipologia de atendimento segundo Portugal (2006).

1. Unidade de Convalescência (UC): São internações de até 30 dias, em que são atendidos pacientes que necessitem de assistência pós descompensação de doença crônica, após eventos agudos que geraram alguma incapacidade, seja ela de maneira temporária ou permanente, e que não possam ser prestados em domicílio.

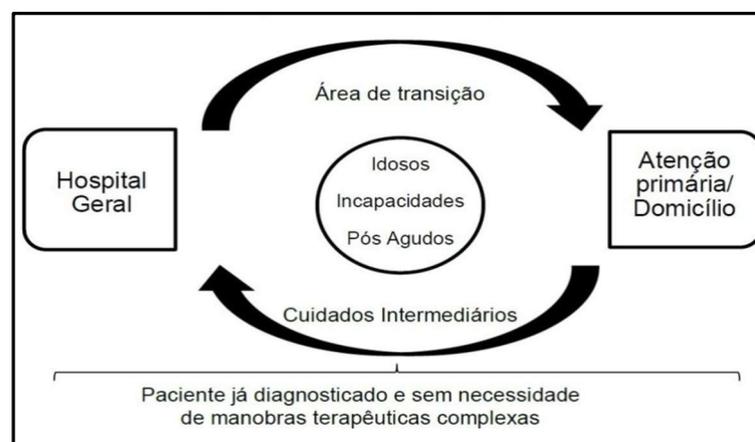
2. Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR): internações de 30 a 90 dias que se destina aos portadores de doenças crônicas pós descompensação ou perda da sua autonomia e capacidade funcional, com potencial de reabilitação e que necessitem de cuidados de saúde, assistência social, devido à frequência e tempo e que não possam ser prestados em domicílio.

3. Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM): internações superiores a 90 dias, preferencialmente para pacientes com doenças crônicas de diferentes níveis de dependência e complexidade, que não possam ser cuidados em casa para um não agravamento do quadro, proporcionando uma qualidade no fim de vida.

4. Equipes de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliária (ECCI): São prestados em domicílio por profissionais (fisioterapeuta, enfermeiro, médico) apoiando o cuidador/familiar de maneira preventiva, reabilitadora ou paliativa.

A proposta do trabalho do modelo assistencial proposto pelo CCI pode ser demonstrada conforme a figura abaixo:

Figura 1 - Esquema do modelo assistencial proposto pelo CCI.



Fonte: Adaptado de MIRALLES; ESPERANZA; VÁSQUES (2006)

A abordagem no modelo de CCI no Brasil vem sendo implantada desde 2012, com a proposta de auxiliar a reabilitação de pacientes com perda da capacidade funcional, integrando o atendimento pós-alta com as equipes de atenção básica e domiciliar (CONASS, 2014). O modelo foi regulamentado pela Portaria 2.809, de 7 de dezembro de 2012, na qual o Ministério da Saúde estabelece a organização dos Cuidados Prolongados no âmbito do SUS nas formas de Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) e Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado e integrado à Rede de Urgências e Emergências (RUE) e demais redes temáticas de atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

Considera-se que a implantação do modelo de cuidados prolongados favorece a melhoria na gestão de hospitais filantrópicos e diferentes unidades com leitos ociosos, uma vez que estas possuem cerca de 15 a 25 leitos, com equipe interdisciplinar e baixa densidade tecnológica (CONASS, 2014).

De acordo com a Portaria nº 2.809, capítulo IV, § 20 (BRASIL, 2012), o cálculo para se estabelecer o número de leitos na UCP deve ser feito de forma regional e obedecendo aos seguintes parâmetros:

- I. a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (um mil) habitantes;
- II. os leitos de Cuidados Prolongados devem corresponder a 5,62%(cinco inteiros e sessenta e dois décimos por cento) da necessidade total de leitos hospitalares gerais, percentual que será distribuído da seguinte forma: 60% (sessenta por cento) para internação na UCP e 40% (quarenta por cento) para cuidados de Atenção Domiciliar.

Desta forma, considerando a população da Divisão Regional de Saúde de Marília-SP (DRS IX) de 1.007.491 de habitantes (BRASIL, 2015), a qual é composta por 63 municípios, incluindo o município de Marília, são necessários 150 leitos de UCP, para atender toda a população.

Por esta realidade crescente, foi regulamentada a habilitação da UCP em um Hospital Universitário no Centro Oeste Paulista, através da Portaria 3.983 de 14 de dezembro de 2018 (BRASIL, 2018).

De acordo com o Manual de Processos da UCP do Hospital Universitario e baseado no modelo europeu, a referida unidade está classificada na tipologia 2 - Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e tem como principal objetivo *“a recuperação clínica e funcional, a reabilitação de forma parcial ou total da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma humanizada e respeitosa, bem*

*como proporcionar um ambiente de trabalho agradável aos clientes internos e afins.*”(Manual da UCP, p3). A unidade atende seus pacientes de forma ininterrupta, sendo uma unidade de internação hospitalar composta por 25 (vinte e cinco) leitos clínicos, para clientes de ambos os sexos, desde que dentro dos critérios de elegibilidade.

Para solicitar a vaga de um paciente para a UCP, a Equipe de Gestão de Alta (EGA) do hospital geral ou o médico responsável pelo paciente juntamente com a enfermeira e a assistente social da mesma instituição, deverão preencher o formulário de sinalização do paciente (Anexo B), sendo que o mesmo deverá estar internado na instituição em questão. Tal formulário, após devidamente preenchido, assinado e carimbado por todos, deverá ser encaminhado por e-mail a UCP aos cuidados do serviço social.

Após a avaliação do caso pela equipe de regulação interna da UCP (Enfermeiro (a) Gestor e Médico (Responsável Técnico)), o parecer favorável ou não-favorável é devolvido via e-mail ao solicitante conforme impresso do Parecer (Anexo C), indicando o leito e programando desta a forma a data e hora da internação do paciente na unidade.

## **2. JUSTIFICATIVA**

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978), documento resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, essas ações são definidas como “cuidados essenciais de saúde”, baseados em intervenções aprovadas e fundamentadas cientificamente.

Os serviços de cuidados essenciais de saúde devem ser universalmente acessíveis a todos os indivíduos e as famílias, a um custo viável para as comunidades (OMS, 1978). Estes cuidados devem englobar educação em saúde, nutrição adequada, cuidados de saúde para a família, saneamento básico adequado, controle das principais doenças infecciosas através da imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas, tratamento das doenças e provimento de medicamentos essenciais (UNICEF, 2007).

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde, publicado pela OMS em 2008, há a necessidade de se instituírem sistemas de atenção à saúde com base numa Atenção Primária à Saúde (APS) forte e de qualidade, sendo que os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral (OMS, 2008).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, apresenta conceitos e iniciativas de um sistema de saúde ampliado, incorporando princípios e diretrizes que vão ao encontro das reformas sanitárias do país (BRASIL, 1990). De acordo com Lavras (2011), na

década de 1990 houve incentivos do Ministério da Saúde (MS) para a estruturação da APS, como ponto gerenciador da saúde, passando a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Porém, apenas na década de 2000, houve iniciativas de propostas sistemáticas de construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

As RAS's, segundo o Ministério da Saúde, representam arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). Algumas dimensões dos cuidados em saúde ganham importância extraordinária neste desenho: integração assistencial, continuidade, trabalho interdisciplinar e colaborativo, comunicação adequada entre os diferentes agentes, educação dos pacientes e de suas famílias, organização dos serviços em redes dinâmicas e coordenação assistencial (OUVERNEY; NORONHA, 2013).

Desta forma, o hospital passa a fazer parte de uma rede de assistência, que se relaciona entre si em um sistema de referência e contra referência que considera como elemento central, o sujeito e suas necessidades de saúde ao longo de toda sua vida (DIAS, 2010). Com base neste novo paradigma de saúde e modelos assistenciais, surgem os referenciais teórico-operacionais que auxiliam na transformação das práticas do sistema de saúde, dos seus profissionais e usuários (OLIVEIRA, 2008).

O SUS apresenta-se como um modelo estável e completo de assistência à saúde, e é ofertado, de forma gratuita, a seus usuários. Tal acesso aos serviços de saúde, por sua vez, vem aumentando ao longo das três últimas décadas conforme indicadores comumente usados, que têm como fonte as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que indicam um percentual de pessoas que referem ter consultado médico e hospitais, apontam ainda que mais pessoas têm procurado e obtido serviços de saúde pública (VIACAVA, 2018). De 1995 a 2016, o número de internações realizadas anualmente através do SUS variou em torno de 11 milhões, sendo ao redor de 53% apenas nas regiões Sul e Sudeste, estima-se que a maioria das internações sempre foi paga pelo sistema público, que, em 2013, arcou com 67% das despesas. (BRASIL, 2017).

Estudos evidenciam que pacientes com doenças crônicas desenvolvem inúmeros quadros de reagudização da doença, o que implica em múltiplas internações e gastos aos serviço de saúde significantes. Estima-se que 1/3 (um terço) dos recursos sejam utilizados em 10% (dez) da população, sendo este número portadores de doenças crônicas (LIMA-COSTA, 2017).

Sabendo que por ser um serviço custeado por recursos públicos, entendendo a necessidade de eficiência no sistema e sendo os recursos para tal prestação finitos e limitados, a iniciativa dos CCI, surge de maneira a fragmentar a assistência em esferas, possibilitando

melhor aproveitamento e utilização de tais recursos (MENDES, 2011).

Dentro deste cenário tão desgastado surge a proposta da UCP, com objetivo de diminuir readmissões hospitalares; reduzir o uso inapropriado do Sistema de Saúde; fazer com que a rede de matriciamento entre a Atenção Primária, Secundária e Tercearia seja feita de forma organizada dentro do Sistema de Saúde (BRASIL, 2012).

Mediante a recente implementação de uma UCP neste Hospital Universitário e a escassez de estudos referentes aos processos e instrumentos de avaliação e terapêutica, a serem aplicados na mesma, fez-se necessária uma avaliação a entender como é a atuação rotineiramente da equipe interdisciplinar, suas perspectivas sobre a unidade, compreender qual o conhecimento sobre a existência de objetivos e apresentar o nível de satisfação frente a experiência do paciente e seus acompanhantes da unidade, da organização dos protocolos e diretrizes que foram implementados na UCP.

### **3. OBJETIVOS**

Dentro do que se buscava apresentar e compreender os objetivos do pesquisador, de modo a conhecer desde o perfil dos profissionais e seus instrumentos de trabalho bem como da população atendida e seu entendimento sobre a referida unidade, conforme apresentado a seguir.

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O presente estudo visa analisar o modo como os profissionais de uma UCP desenvolveram e aplicam seus instrumentos de trabalho dos cuidados prestados e o conhecimento dos usuários sobre a UCP e seu atendimento, bem como o motivo de sua internação nesta unidade.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil dos profissionais da UCP;
- Caracterizar como os profissionais desenvolveram e aplicam seu instrumento de avaliação na UCP;
- Identificar o perfil de pacientes internados na UCP;
- Caracterizar o conhecimento do paciente e seu acompanhante sobre a UCP, a forma de atendimento e os motivos de internação;
- Representar o nível de satisfação do paciente/familiar em relação ao cuidado prestado,

através da percepção e da compreensão do cuidado prestado.

#### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

A seguir são descritos todos os aspectos referentes a metodologia e materiais utilizados no desenvolver deste trabalho.

##### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

A presente pesquisa consistiu em um estudo transversal, observacional e analítico que tem como participantes os componentes da equipe interdisciplinar da UCP e uma amostra de pacientes internados nesta unidade.

Os estudos transversais ou de prevalência têm por foco populações bem definidas, são conhecidos também como inquéritos por abrangerem uma determinada população podendo ser realizado no ambiente onde se vive a pesquisa, testando as hipóteses apresentadas. São amplamente utilizados em análises de políticas públicas, onde a escolha da população do estudo depende da pergunta que o pesquisador quer responder. Entende-se por observacional quando não há intervenção dos autores. As análises estatísticas tende a se basear na prevalência, média e desvios (DARSKI, 2020).

##### **4.2 LOCAL**

O estudo foi realizado nas instalações da UCP do Hospital Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU) na cidade de Marília – São Paulo, no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de janeiro de 2010. A unidade conta com 25 (vinte e cinco) leitos para atendimentos de usuários de ambos os sexos, com idade superior a 16 anos. A unidade está instalada no 1º andar da torre C do Hospital, possui interligação e fácil acesso a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirurgico (CC) e Serviços de diagnóstico por imagem e laboratoriais. Possui uma área acadêmica para vídeo-aulas, videoconferências e reuniões da equipe interdisciplinar que acomoda confortavelmente e de maneira segura até 20(vinte) pessoas, é nesta sala também que são realizadas as reuniões entre os membros da equipe interdisciplinar e os familiares e pacientes sempre que há necessidade de diálogo de maneira mais reservada.

O posto de serviço de enfermagem fica na região central da unidade, de maneira a permitir uma inspeção da mesma como um todo. A UCP dispõe ainda de uma espaço reservado para atendimento psicológico e também de uma sala multiuso de reabilitação – Tipo 1 conforme

Art. 9º, § 1º do CAPÍTULO II da Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

#### 4.3 PARTICIPANTES

Os participantes do trabalho foram divididos em dois grupos, os profissionais e os pacientes e seus familiares. A amostra de profissionais e pacientes foram escolhidos de forma aleatória conforme exemplificado a seguir.

##### 4.3.1 Profissionais

Dentro da UCP são utilizados diariamente, em todos os pacientes admitidos na mesma, instrumentos de avaliação e condutas por cada integrante da equipe interdisciplinar, os quais foram desenvolvidos e elaborados por eles próprios. Esses protocolos institucionais foram discutidos nesta pesquisa, abordando o trabalho dentro da equipe interdisciplinar de forma longitudinal e horizontal.

A unidade conta com a atuação de profissionais de diferentes especialidades, incluindo Médico (n=1), Enfermeiro (n=2), Psicólogo (n=1), Nutricionista (n=1), Fisioterapeuta motora e respiratória (n=2), Assistente Social (n=1), Odontologista hospitalar (n=1) e Fonoaudiólogo (n=1), totalizando dez profissionais que prestam atendimentos diários aos pacientes nas diferentes fases do tratamento dentro da UCP. A equipe interdisciplinar atende as exigências previstas na Portaria que regulamenta o serviço conforme Art. 10 da Seção 1 (BRASIL, 2012).

Todos os profissionais foram convidados a participarem da pesquisa e responderem um questionário com 3 (três) assertivas que buscavam caracterizar estes profissionais e seu perfil, além de 5 (cinco) questões de múltiplas escolhas, relacionadas ao instrumento que utiliza dentro da UCP diariamente, buscando compreender como foi a elaboração do mesmo, o qual ele viabiliza a atuação e o nível de satisfação do profissional dentro da referida unidade (Apêndice A).

##### 4.3.2 Pacientes e Acompanhantes

Na busca de caracterizar a população e seu entendimento sobre a UCP, aos pacientes e acompanhantes e/ou familiares foi aplicado um questionário contendo dez questões de múltiplas escolhas e ainda 3(três) outras que caracterizam o entrevistado (Apêndice B). O período de desenvolvimento da pesquisa foi de 90 (noventa) dias conforme cronograma determinado no deliencamento da pesquisa. Este período foi escolhido de maneira aleatória seguindo a disponibilidade do pesquisador, sendo este fixado entre os dias 01/10/2019 a

31/01/2020. Durante este período, todos os pacientes que receberam alta, e que atendiam aos critérios de inclusão, pós internação na UCP foram convidados a participar da pesquisa.

Critérios de inclusão:

- a) Pacientes admitidos e internados na UCP por um período de no mínimo de 15(quinze) dias; desde que possuíssem condições cognitivas, físicas e motoras e que fossem independentes dos cuidados de saúde na realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), classificados conforme a *Clinica Frailty Scale* (CFS), atingissem nota de 01(um) a 4 (quatro).
- b) Acompanhantes e/ou familiares de pacientes admitidos e internados na UCP por um período de no mínimo de 15 (quinze) dias, dependentes de cuidados diretos na realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), *Clinica Frailty Scale* (CFS), atingissem nota de 05 (cinco) a 07 (sete).
- c) Pacientes ou acompanhantes de pacientes atendidos na UCP, de ambos os sexos, independentemente da idade, raça, crença ou opinião política partidária que desejaram e aceitaram participar da pesquisa, que concordassem com os termos da pesquisa e assinassem o TCLE (Apêndice C).

Critérios de exclusão:

- a) Familiares e/ou cuidadores, cujo o motivo da alta do paciente fosse em razão do óbito. Por se entender que o momento do luto pode ser por muitos doloroso e lidar com o pesar nos primeiros instantes após o óbito de um ente, entendeu-se por ético e respeitoso, não questionar esta população.

#### 4.3.3 Clinica Frailty Scale (Cfs)

A *Clinical Frailty Scale* (CFS) foi desenvolvida para permitir a mensuração da fragilidade em idosos hospitalizados de forma aguda, permitindo-se que os mesmos sejam agrupados como frágeis ou não frágeis, atribuindo-se notas que vão de 1(um) a 7(sete).

- 1- *Very Fit* (Muito saudável) – São pessoas que são saudáveis, ativos, exercitam-se e sentem-se motivados. Estas pessoas normalmente se exercitam regularmente.
- 2- *Well* (Bem) – São pessoas que não tem nenhuma doença em atividade nem sintomas, mas que não se enquadram na categoria 1. Eles se exercitam ocasionalmente .
- 3- *Managing Well* (Bom desempenho) – São pessoas que possuem problemas de saúde, porém estes são controlados e não se exercitam mas realizam suas atividades de rotina normalmente.

4- *Vulnerable* (Vulneráveis) – Não precisam de ajuda ou são dependentes de outras pessoas, mas possuem sintomas limitantes para atividade. Podem necessitar de apoio para levantar, sentar ou deitar-se como bengalas.

5- *Mildly Frail* (Levemente frágil) – São pessoas com uma maior lentidão no desempenhar de suas funções e necessitam de auxílio para realizar suas ABVD's (transporte, banhar-se, proventos de dietas).

6- *Moderately Frail* (Fragilidade moderada) – Estas pessoas precisam de ajuda em praticamente todas as atividades e com cuidados em casa. Normalmente possuem problemas em locomover-se e levantar-se e precisam de assistência e companhia.

7- *Severely Frail* (Completamente dependentes de cuidados de outra pessoa) – Possuem déficit psíquico e cognitivo, não conseguem se locomover sem auxílio e possuem grande risco de adoecer severamente e vir a óbito ( a estimativa de vida é em média de 6 meses)(ROCKWOOD, 2008).

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coletas de dados foram desenvolvidos pela pesquisadora baseado na sua hipótese de pesquisa e constitui em dois tipos. O primeiro foi direcionado a equipe interdisciplinar e constituiu em duas partes, as 3 (três) primeiras perguntas buscavam caracterizar o perfil dos profissionais, bem como seu nível de experiência e atuação na área. A segunda parte dispõe de 05(cinco) perguntas que buscavam a compreensão sobre o instrumento de avaliação do paciente, visando o entendimento de como o mesmo foi elaborado e o quanto significativo ele é no dia-a-dia de atuação dentro da unidade (Apêndice A).

O segundo foi destinado aos pacientes e/ou familiares e acompanhantes, também constituído em duas partes, onde as 3(três) primeiras perguntas caracterizam a amostra de pacientes e participantes e a segunda partes dispõe de 10(dez) perguntas de múltiplas escolhas que buscavam o entendimento dos usuários frente a UCP, seus objetivos e expectativas, a compreensão da unidade e do processo-doença e ainda parametrizar as principais patologias dos usuários (Apêndice B).

#### 4.5 PROCEDIMENTO

Todos os participantes, integrantes da equipe interdisciplinar, usuários e familiares, foram convidados a participar da pesquisa, recebendo informações detalhadas e no que constava a participação deles na mesma. Neste momento foram esclarecidas as dúvidas e

questionamentos que existiram. No caso do aceite, os participantes assinaram o TCLE correspondente a sua categoria de participação.

Para a equipe interdisciplinar foi aplicado o questionário juntamente com o TCLE (Apêndice C) durante o decorrer de suas atividades. Eles foram convidados a comparecer na sala de reuniões da UCP, onde o questionário foi entregue e os mesmos respondiam de maneira espontânea e sem interferência do pesquisador. As entrevistas com a equipe ocorreram no período de 10 (dez) dias no início do cronograma, 01/10 a 10/10/2019, e teve duração de 5 a 10 minutos cada uma.

Os usuários e/ou os familiares foram abordados no momento da alta, à beira leito, entregando aos mesmos o questionário juntamente com o TCLE (Apêndice D) e deixando-lhes a vontade para responder pelo tempo que fosse necessário, sem interferência nenhuma do pesquisador. O tempo médio de resposta variou de 5 a 20 minutos, e ocorreram no período de 90 dias (01/10/2019 a 31/01/2020).

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis quantitativas foram descritas por meio das estimativas das médias, desvio padrão e valores mínimos e máximos. A diferença e a verificação de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio do teste Exato de Fisher, sendo adotado o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando os pressupostos das Resoluções 466/12 e 510/16, que se refere as questões de bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016), o projeto dessa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da Universidade de Marília e obteve aprovação sob parecer número 3.606.403 (Anexo D), a partir do qual deu-se início à coleta de dados da pesquisa. A participação dos profissionais e dos pacientes ou seu acompanhante nessa pesquisa está vinculada à assinatura do TCLE. Foram aplicados dois modelos de TCLE. Um é destinado aos profissionais da UCP (Apêndice C) e outro é aplicado aos pacientes ou seu acompanhante (Apêndice D).

## 5. RESULTADOS

### 5.1 PROFISSIONAIS DA UCP

Ao que se refere aos instrumentos de avaliação e o processo de trabalho da UCP, participaram desta pesquisa 9(nove) profissionais que atuam de forma interdisciplinar na UCP, o que representa 90% de componentes da equipe da referida unidade. O profissional médico não respondeu o questionário pois dentro das suas atribuições e assistência ao paciente não utiliza-se de um instrumento padrão.

#### 5.1.1 Caracterização dos profissionais participantes

No que se refere ao perfil dos que participaram da pesquisa, os profissionais desta amostra têm o tempo médio de atuação na área de  $2,8 \pm 1,3$  anos, sendo que 44,4% destes têm mais de 10 anos de experiência. Esses estão na instituição há, em média,  $1,7 \pm 0,7$  anos, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Características dos profissionais da UCP (n=9).

Variáveis		N	%
Especialidade	Enfermagem	2	22.2
	Fisioterapia	3	33.3
	Fonoaudiologia	1	11.1
	Nutrição	1	11.1
	Serviço Social	1	11.1
	Odontologia	1	11.1
Tempo na área	Até 1 anos	2	22.2
	Até 5 anos	2	22.2
	Até 10 anos	1	11.1
	> 10 anos	4	44.4
Tempo na Instituição	Até 1 anos	4	44.4
	Até 5 anos	4	44.4
	Até 10 anos	1	11.1

#### 5.1.2 Desenvolvimento e aplicação do instrumento de cuidados na UCP

Esses profissionais responderam ao questionário utilizado nesse estudo (Apêndice A) na intenção de compreender como se deu o desenvolvimento e aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação e condutas utilizados por cada um deles em suas respectivas áreas de atuação.

Quanto às bases utilizadas pelos profissionais para o desenvolvimento do protocolo em uso na unidade, houve prevalência da prática clínica e experiência (88,9%) seguida de consulta em artigos e/ou revistas científicas (44,4%) (Tabela 2). A maioria dos profissionais atua

conforme a necessidade do paciente, visto que 66,7% deles referiram que aplica o protocolo de trabalho de acordo com a demanda, sendo que todos (100%) acreditam que esse seja útil para o desenvolvimento do seu trabalho na unidade. Dentre os profissionais participantes, 22,2% indicaram que o protocolo utilizado é específico para uso em uma UCP, não sendo adequado para uso em outro espaço e, talvez, em outra instituição. Embora haja prevalência (88,9%) de profissionais que indiquem realização no trabalho na UCP, um dos participantes não referiu este estado de bem estar profissional.

Tabela 2– Como os profissionais desenvolveram e aplicam o instrumento de cuidados na UCP (n=9).

Questões do instrumento de coleta de dados		N	%	p-valor	
Bases para o desenvolvimento do instrumento de avaliação	Artigos / Revistas Científicas.	Sim	4	44.4	0.999
		Não	5	55.6	
	Livros / Tratados/ E-books.	Sim	2	22.2	0.180
		Não	7	77.8	
	Prática clínica / experiência.	Sim	8	88.9	0,039*
		Não	1	11.1	
	Outros: internet.	Sim	1	11.1	0,039*
		Não	8	88.9	
Aplicação do seu protocolo de avaliação em qual clientela da UCP?	Todos	3	33.3	0.508	
	Pela demanda	6	66.7		
Você acredita que seu protocolo é útil no seu trabalho na UCP?	Sim	9	100.0	NC	
	Não	0	0		
Você utilizaria este protocolo em outro espaço ou instituição?	Sim	7	77.8	0.180	
	Não	2	22.2		
Você se sente realizado atuando dentro da UCP?	Sim	8	88.9	0,039*	
	Não	1	11.1		

UCP: Unidade de Cuidados Prolongados. NC: Não Calculável.

\*indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste Exato de Fisher para p-valor  $\leq 0,05$ .

## 5.2 Características dos pacientes e acompanhantes participantes

Durante o período do estudo ocorreram 75 (setenta e cinco) altas na unidade, segundo os registros eletrônicos do sistema operacional do hospital, onde 47 (quarenta e sete) receberam alta antes de completarem 15 (quinze) dias de internação, não caracterizando desta forma longa permanência conforme a Portaria 3.983 de 14 de dezembro de 2018, além de não atender aos critérios de inclusão nesse estudo. Assim, foram totalizados 28 (vinte e oito) internações prolongadas no período de estudo. Deste número foram excluídos 02 (dois) pacientes, um que apresentava CFS 6 e não possuía familiares, por isso sua alta foi em razão de transferência para uma unidade de Internação de Longa Permanência (ILP); e outro cuja alta foi em razão ao óbito.

Considerando assim o número amostral do estudo foi de 26 (vinte e seis) pacientes e familiares e/ou cuidadores.

Como características dos pacientes dessa amostra, 50% eram do sexo masculino e a média de idade era de  $61,5 \pm 13,3$  anos (mínimo= 33 anos e máximo= 85 anos), sendo 50% deles com idade acima de 60 anos. Esse instrumento foi respondido na forma de autopreenchimento, sendo 38,5% (n=10) deles pelo próprio paciente e 62% (n=16) pelo seu acompanhante que prevalentemente era filho(a) (Tabela 3).

Tabela 3 – Características dos pacientes e respondentes dessa amostra (n=26).

Variáveis		N	%	p-valor
Sexo	Masculino	13	50.0	0.999
	Feminino	13	50.0	
Faixa Etária	< 60 anos	13	50.0	0.999
	>60 anos	13	50.0	
Respondente do instrumento de coleta de dados	Esposo (a)	2	7.7	0,033*
	Filho (a)	7	26.9	
	Cunhado	1	3.8	
	Cuidador	6	23.1	
	Paciente	10	38.5	

\*Indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste Exato de Fisher para p-valor  $\leq 0,05$ .

A Tabela 4 apresenta as resposta obtidas nas questões do instrumento de coleta de dados aplicado. Para efeito de análise de resultados, as opções “às vezes” e “na maior parte das vezes” foram englobadas na opção “sim” nas questões 3, 4 e 6. Da mesma forma, na questão 5 as opções “uma pequena evolução” e “uma grande evolução” foram incorporadas à opção “sim”.

Dessa amostra, apenas 4 (15%) possuíam conhecimento prévio da existência de uma UCP. Entretanto, no momento da alta, 88,5% dos respondentes referiram ter compreensão do objetivo do tratamento prestado dentro de tal unidade terapêutica.

Todos os entrevistados referiram sentir o acolhimento pela equipe da UCP e consideravam importante o trabalho feito nessa unidade, além de indicarem bom atendimento por esta. Entretanto, em relação ao atendimento, a filha de uma paciente do sexo feminino apontou que o atendimento pela equipe da UCP foi bom “na maior parte das vezes”, mas não o tempo integral (“sim”).

Quanto a evolução do paciente ao longo da estada na UCP em estudo, todos os

participantes indicaram que houve melhora em relação ao estado inicial, mesmo que 31% (n= 8) tenham caracterizado o quadro não como melhora, mas como “uma grande evolução”. Aqui vale ressaltar a possível associação entre a percepção do atendimento e a evolução do paciente. Quando relacionamos o caso da filha da paciente que indicou bom atendimento da equipe não todo tempo mas sim na maior parte dele, tratou-se de um caso em que a paciente não teve melhora, mas sim apenas evolução positiva em relação ao estado inicial.

Dentre os entrevistados, o tempo de permanência do paciente na UCP foi prevalente entre 30 a 60 dias (38%).

Embora a internação em uma UCP não seja desejada, 96% (n= 25) consideraram tal possibilidade frente a uma necessidade.

Tabela 4– Respostas dos participantes às questões do instrumento de coleta de dados (n=26).

Questões do instrumento de coleta de dados		N	%	p-valor
Q1- Você sabia que existia uma UCP, antes de seu familiar ficar internado aqui?	Sim	4	15.4	0,001*
	Não	22	84.6	
Q2- Você conseguiu compreender o objetivo do atendimento prestado dentro da UCP?	Sim	23	88.5	0,001*
	Não	3	11.5	
Q3- Você se sentiu acolhido(a) pela equipe da UCP?	Sim	26	100.0	ns
	Não	0	0.0	
Q4- Na sua opinião, seu familiar foi bem atendido pela equipe da UCP?	Sim	26	100.0	ns
	Não	0	0.0	
Q5- No seu entendimento, seu familiar teve melhora do estado inicial que chegou na UCP?	Sim	26	100.0	ns
	Não	0	0.0	
Q6- Você acha importante o trabalho feito dentro da UCP?	Sim	26	100.0	ns
	Não	0	0.0	
Q7- Quanto tempo seu familiar ficou internado na UCP?	até 30 dias	9	34.6	0.830
	até 60 dias	10	38.5	
	> 60 dias	7	26.9	
Q10 - Você gostaria que em uma próxima ocasião, seu familiar ficasse internado na UCP?	Sim	25	96.2	0,001*
	Não	1	3.8	

ns: Não Significativa. UCP: Unidade de Cuidados Prolongados.

\*Indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste Exato de Fisher para p-valor  $\leq$  0,05.

Quando levantado o motivo principal que levou o paciente à internação na UCP, 61% dos entrevistados apresentavam apenas um, enquanto que 31% apresentavam dois e 8% três deles, sendo o motivo prevalente o uso de antibióticos (46%), seguido por Acidente Vascular

Encefálico(AVE) (34%) e posteriormente tratamento de lesões por pressão (LPP) (31%)(Tabela 5).

Tabela 5 - Principais motivos da internação na UCP entre os pacientes participantes (n= 26).

Motivo da internação		N	%	p-valor
AVE –Acidente Vascular Encefálico	Sim	9	34.6	0.169
	Não	17	65.4	
DPOC/Asma	Sim	3	11.5	0,001*
	Não	23	88.5	
ICC	Sim	1	3.8	0,001*
	Não	25	96.2	
Uso de antibióticos	Sim	12	46.2	0.845
	Não	14	53.8	
Aguardando oxigênio domiciliar	Sim	1	3.8	0,001*
	Não	25	96.2	
Reabilitação respiratória	Sim	3	11.5	0,001*
	Não	23	88.5	
Instalação de gastrostomia	Sim	2	7.7	0,001*
	Não	24	92.3	
Tratamento de lesões por pressão	Sim	8	30.8	0.076
	Não	18	69.2	

AVE= Acidente Vascular Encefálico. DPOC = Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. ICC = Insuficiência Cardíaca Congestiva. \*Indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste Exato de Fisher para p-valor  $\leq 0,05$ .

Dentre aqueles participantes que referiram a presença de agravos prévios, foi detectado tabagismo e etilismo em 15% e 19% deles, respectivamente. Com relação a presença de doenças prévias, hipertensão e diabetes foram as mais referidas (Tabela 6). Inexistência desses fatores foi referida por 12% (n=3) dos pacientes.

Tabela 6 - Doenças e agravos prévios à internação na UCP entre os pacientes participantes (n= 26).

Doenças e agravos prévios		N	%	p-valor
Hipertensão arterial	Sim	20	76.9	0,009*
	Não	6	23.1	
Diabetes Mellitus	Sim	10	38.5	0.327
	Não	16	61.5	
Insuficiência cardíaca	Sim	2	7.7	0,001*
	Não	24	92.3	
ASMA	Sim	1	3.8	0,001*
	Não	25	96.2	
Osteomielite	Sim	3	11.5	0,001*
	Não	23	88.5	
Tabagismo	Sim	4	15.4	0,001*
	Não	22	84.6	
Etilismo	Sim	5	19.2	0,002*
	Não	21	80.8	

\*Indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste Exato de Fisher para p-valor  $\leq 0,05$ .

Quando associamos o motivo principal que levou o paciente à internação na UCP ao tempo que este ficou hospitalizado nesta unidade, vimos que acidente vascular encefálico (AVE)/Asma foi o que se associou significativamente a maior tempo, enquanto que o uso de antibióticos se associou a um menor tempo (Tabela 7). Fora AVE/Asma, todos os demais motivos para a internação na UCP não gerou associação significativa com o tempo que o paciente ficou hospitalizado.

Tabela 7 – Associação entre tempo e principais motivos da internação na UCP entre os pacientes participantes (n= 26).

Motivo da internação		Tempo internação				p-valor
			até 30 dias	até 60 dias	> 60 dias	
AVE- Derrame cerebral	Sim	n	0	5	4	0,018*
		%	0.0%	50.0%	57.1%	
	Não	n	9	5	3	
		%	100.0%	50.0%	42.9%	
DPOC/Asma	Sim	n	2	1	0	0.602
		%	22.2%	10.0%	0.0%	
	Não	n	7	9	7	
		%	77.8%	90.0%	100.0%	
ICC	Sim	n	1	0	0	0.615
		%	11.1%	0.0%	0.0%	
	Não	n	8	10	7	
		%	88.9%	100.0%	100.0%	
Uso de antibióticos	Sim	n	6	4	2	0.371
		%	66.7%	40.0%	28.6%	
	Não	n	3	6	5	
		%	33.3%	60.0%	71.4%	
Aguardando oxigênio domiciliar	Sim	n	0	1	0	0.922
		%	0.0%	10.0%	0.0%	
	Não	n	9	9	7	
		%	100.0%	90.0%	100.0%	
Reabilitação respiratória	Sim	n	2	1	0	0.602
		%	22.2%	10.0%	0.0%	
	Não	n	7	9	7	
		%	77.8%	90.0%	100.0%	
Instalação de gastrostomia	Sim	n	0	2	0	0.314
		%	0.0%	20.0%	0.0%	
	Não	n	9	8	7	
		%	100.0%	80.0%	100.0%	
Tratamento de lesões por pressão	Sim	n	1	4	3	0.358
		%	11.1%	40.0%	42.9%	
	Não	n	8	6	4	
		%	88.9%	60.0%	57.1%	

AVE= Acidente Vascular Encefálico. DPOC = Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. ICC = Insuficiência Cardíaca Congestiva.

\*indica associação significativa com tempo de internação pelo teste Exato de Fisher para p-valor  $\leq 0,05$ .

Quando as variáveis analisadas foram associadas ao tempo de internação do pacientes na UCP, nenhuma delas apresentou tal associação significativa (Tabela 8). Entretanto, pôde-se observar que a permanência mais prolongada (>60 dias) foi prevalente entre os pacientes com 60 anos de idade ou mais. As doenças e agravos prévios também não se associaram com o tempo de internação, entretanto pacientes portadores de hipertensão arterial ficaram mais tempo internado do que aqueles livres dessa doença prévia.

Tabela 8 - Associação entre as variáveis analisadas e o tempo de internação na UCP entre os pacientes participantes (n= 26).

Variáveis			Tempo internação			p-valor
			até 30 dias	até 60 dias	> 60 dias	
Sexo	Masculino	n	5	4	4	0.786
		%	55.6%	40.0%	57.1%	
	Feminino	n	4	6	3	
		%	44.4%	60.0%	42.9%	
Faixa Etária	< 60 anos	n	5	6	2	0.489
		%	55.6%	60.0%	28.6%	
	>60 anos	n	4	4	5	
		%	44.4%	40.0%	71.4%	
Hipertensão arterial	Sim	n	7	7	6	0.852
		%	77.8%	70.0%	85.7%	
	Não	n	2	3	1	
		%	22.2%	30.0%	14.3%	
Diabetes Mellitus	Sim	n	3	4	3	0.697
		%	33.3%	40.0%	42.9%	
	Não	n	6	6	4	
		%	66.7%	60.0%	57.1%	
Insuficiência cardíaca	Sim	n	1	1	0	0.434
		%	11.1%	10.0%	0.0%	
	Não	n	8	9	7	
		%	88.9%	90.0%	100.0%	
ASMA	Sim	n	0	0	1	0.269
		%	0.0%	0.0%	14.3%	
	Não	n	9	10	6	
		%	100.0%	100.0%	85.7%	
Osteomielite	Sim	n	0	2	1	0.463
		%	0.0%	20.0%	14.3%	
	Não	n	9	8	6	
		%	100.0%	80.0%	85.7%	
Tabagismo	Sim	n	2	1	1	0.810
		%	22.2%	10.0%	14.3%	
	Não	n	7	9	6	
		%	77.8%	90.0%	85.7%	
Etilismo	Sim	n	2	2	1	0.701
		%	22.2%	20.0%	14.3%	
	Não	n	7	8	6	
		%	77.8%	80.0%	85.7%	

## 6. DISCUSSÃO

Em relação à equipe de profissionais que atua na UCP, foi possível identificar que se trata de profissionais experientes, com um nível elevado de conhecimento e com um significativo período de vivência na área. Tais fatos corroboram com autores que afirmam que no ambiente salutar, a interdisciplinaridade apresenta-se como fundamental na efetividade de tratamento, uma vez que a diversidade de saberes possibilita a articulação dinâmica das dimensões sociais, psicológicas e biológicas do indivíduo (BATISTA, 2019).

Com foco em suas atribuições na unidade, a equipe elaborou protocolos e instrumentos que pudessem cooperar e facilitar suas estratégias de atuação. Esses foram desenvolvidos pelos próprios profissionais baseados em sua vivência e experiência prévia, fazendo com que o nível de satisfação e facilidade do uso ficasse evidente. Esse dado reforça o que apresenta Gastão e Amaral (2007) ao citarem que no desempenho do trabalho clínico existe a necessidade de protocolos, instrumentos e estratégias, mas que estes devem ser elaborados pelos especialistas ou encarregados dos problemas, dando assim maior legitimidade e eficácia às deliberações, planos e protocolos. A isso pode-se acrescentar Oliveira (2008) que discute que para tal modelo ser bem sucedido é necessário uma certa autonomia no desenvolvimento das atribuições dos profissionais, garantindo assim uma motivação na equipe e uma dedicação da mesma na produção em saúde, sendo muito importante e complexo, normatizar e formalizar este saberes, para garantir a qualidade deste serviços.

Foi observada uma escassez de estudos e bibliografias que pudessem apoiar esse processo de desenvolvimento dos protocolos e instrumentos, o que pode ser compreendida como uma fragilidade para quem inicia sua atividade numa UCP. Assim, autores reforçam a necessidade de novos estudos e validação de protocolos e instrumentos para a prática, pois esses podem assegurar uma assistência de qualidade e ininterrupta (SANTOS 2016).

O conhecimento e entendimento acerca da existência e objetivos de uma UCP, foi algo que se destacou. Percebeu-se que a população desconhece de forma significativa e até preocupante a existência da unidade. Porém ao término do tratamento e no momento da alta os participantes referiram de maneira explícita que se sentiram acolhidos, compreendendo a importância da unidade, percebendo a melhora e recuperação e ainda expressando que, embora não se desejasse uma reinternação, que gostariam de ficar novamente na unidade quando necessário. Tal informação comprova o que defendem os autores quanto a importância e significância da existência de uma UCP num hospital geral (OUVERNEY; NORONHA, 2013).

Outro aspecto importante neste paradigma é sobre a comunicação entre equipe, paciente

e familiar. Este estudo mostrou que os pacientes e ou acompanhantes participantes compreenderam os objetivos da unidade, o que pode ser atribuído à satisfação dos profissionais em sua atuação na unidade. Isso corrobora Lançoni Jr (2017) ao apontar que a comunicação e o diálogo claro e verdadeiro facilitam os esclarecimentos das informações, a participação nas ações e a redução na ansiedade dos envolvidos. Esse autor defende ser necessário uma integração assistencial de maneira contínua, trabalho interdisciplinar, comunicação e educação entre equipe, pacientes e familiares, de forma a proporcionar a participação de todos os envolvidos no processo de hospitalização, diminuindo o sofrimento psíquico e melhorando de maneira significativa a evolução clínica e o prognóstico.

Ao que se refere ao perfil dos pacientes atendidos na UCP, constatou-se que a maioria dos pacientes têm 60 anos ou mais de idade e possui no mínimo uma condição pré-existente de comorbidade, fatos que contribuem para internações repetidas e prolongadas. Esses dados estão em consonância com os de Souza et al. (2014) que ao desenvolverem um estudo com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes hospitalizados numa UCP, encontraram que 54% deles são idosos e já possuem alguma doença de base instalada. Essas informações fortalecem a importância e necessidade dos leitos em unidade de internações prolongadas, com incentivo financeiro adequado para este perfil, tornando viável e sustentável o SUS nos hospitais brasileiros (BRASIL, 2012).

Dentre os principais motivos que levaram a internação e associando a maior permanência percebemos que os AVE(s) formaram o grupo que mais foi atendido. Com relação a presença de doenças prévias, hipertensão e diabetes foram as mais referidas. Estes dados vem de encontro com Silva et al. (2019), que ao estudar uma população em cuidados domiciliares, encontrou que estas patologias acometem cerca de 66 % da população idosa. Estudo realizado no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de uma capital brasileira, demonstrou que 54% dos atendimentos foram decorrentes de alguma alteração cardiovascular, como pico hipertensivo e hiperglicêmico, tendo ainda o AVE e IAM como motivos que levaram a internação destes pacientes (SILVA, 2013). Sabendo que as doenças cardiovasculares são as principais causas de eventos trombóticos, incluindo AVE, podemos reforçar a importância de controle das doenças crônicas e condições pré-existente dentro da esfera da atenção primária, o que fortalece a importância de vínculo entre o serviço básico e especializado (BRASIL, 2012).

O tempo de permanência na UCP dos pacientes participantes neste estudo foi prevalente entre 30 a 60 dias (38%). Este dado difere dos achados de Souza et al. (2014) ao avaliarem 50 pacientes hospitalizados numa UCP, entre os quais 44% permaneceram internados por aproximadamente um mês e 20% tiveram tempo de internação superior a 90 dias (três meses).

Tabagismo e etilismo estiveram entre os agravos prévios referidos pelos participantes neste estudo. A ciência tem enfatizado a necessidade de avaliações periódicas com foco na detecção de fatores de risco para doenças, dentre os quais estão o uso de álcool e tabaco, dentre outros. Esses fatores geram agravos que podem ser ainda maiores quando acrescidos de qualquer doença crônica, principalmente as doenças cardiovasculares (COSTA et al., 2008).

## **7. CONCLUSÕES**

Com base nos dados levantados, analisados e discutidos, pode-se concluir que, referente ao processo de trabalho da equipe interdisciplinar, a UCP em estudo dispõe de uma equipe experiente, participativa na elaboração dos protocolos e instrumentos de trabalho e satisfeita com sua atuação dentro da unidade, o que refletiu diretamente na qualidade do serviço prestado e nível de satisfação do usuário.

O estudo nos mostrou ainda que há desconhecimento tanto da existência do serviço bem como de seus objetivos, o que nos faz considerar uma necessidade de divulgação da unidade nos serviços de saúde primário e reforça a importância do diálogo com os familiares e pacientes acerca dos objetivos e expectativas dos mesmos e da equipe, desde o momento da internação durante toda a permanência dos mesmos na unidade. Mesmo com a limitação do desconhecimento, o acolhimento da equipe e a satisfação com o serviço prestado pela mesma se destacou de forma unânime dentre os participantes, afirmando inclusive que gostariam de ficar nesta unidade novamente em casos de novas internações.

Por fim, dada a existência de poucos estudos científicos a respeito do tema, há dificuldade em fazer correlações dos resultados, propondo-se desta forma, novos estudos e trabalhos frente a crescente realidade e mudanças apontadas.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **O processo de trabalho em unidades de cuidados prolongados no estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.
- BATISTA, E. C., & Loose, J. T. T. **Interdisciplinaridade em saúde**. Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP, 2019
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Distribuição dos participantes por municípios para as etapas regionais da 7ª Conferência Estadual de Saúde**, 2015.
- BRASIL. Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**,1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°. 2.809 de 07 de dezembro de 2012. **Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°. 3.983 de 14 de dezembro de 2018. **Habilita Unidade de Internação em Cuidados Prolongados - UCP na Associação Beneficente Hospital Universitário de Marília e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC do Estado de São Paulo e Município de Marília (SP)**,2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**,2010.
- BRASIL.Ministerio da Saude (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS).**Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, Brasília: 2012.
- BRASIL. Ministerio da Saude (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS).**Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**, Brasília: 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: MS; 2017.
- CARVALHO, M. I. L. B. **Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal. O planeamento da alta em Serviço Social**. Rev. katálysis, Florianópolis, 17(2), 261-271, 2014.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O tempo não para. Estamos preparados para envelhecer?** CONSENSUS, Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. p. 20-24, ano IV, número 10,jan-mar, 2014.
- COSTA, A.C. et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 2, p. 327-335, 2008.
- DARSKI, C. et al - **Bioestatística Quantitativa Aplicada - Conceitos básicos em estatística e epidemiologia**. PPG em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia – UFRGS, Porto Alegre, p. 17-23, 2020.
- DIAS, C.F. **O sistema de referência e contra referência na estratégia saúde da família no município de Bauru: perspectiva dos gestores / Botucatu**. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em

Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, USP, Botucatu-SP, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Cuidados primários de saúde: 30 anos desde Alma-Ata.** 2007.

GASTÃO, Wagner de Sousa Campos, AMARAL, Márcia Aparecida do. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4):849-859, 2007.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LANÇONI JR, Antônio Carlos; AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. **Comunicação entre equipe de saúde, família, criança em unidade de queimados.** *Rev. Psicol. estud., Maringá*, v. 22, n. 4, p. 623-634, out./dez, 2017

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Shandi M.; GIATTI, Luana. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz/ Universidade Federal de Minas Gerais Av. Augusto de Lima 1715, Barro Preto, Belo Horizonte, MG 30190-002, Brasil, 2017.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde. 2ª Edição. Brasília, p.549, 2011.

MIRALLES, R. ESPERANZA, A. VÁSQUEZ, O. **Valorización geriátrica em el hospital: unidades de postagudos.** *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*. P 30-35, 2005

OLIVEIRA, F.B. **Gestão da Clínica e Clínica Ampliada: Sistematizando e Exemplificando Princípios e Proposições para a Qualificação da Assistência Hospitalar.** 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2008.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata.** Alma-Ata, URSS, 6 12 de setembro de 1978. Disponível em: <[cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf](http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf)>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca.** Genebra: OMS, 2008. Disponível em: <[https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08\\_pr.pdf?ua=1](https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1)>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J.C. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais.** In. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Vol. 3. 2013.

PEREIRA, P.M.A. **Estudo de caso: Viabilidade Econômico-Financeira do Projecto da Unidade, Lisboa de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção da Fundação COI.** 2011. P129f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Saúde), Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 101/2006. Portal Segurança Social. Disponível em <http://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci> acesso em 19/09/2020.

ROCKWOOD. K.; SONG. X.; MACKNIGHT. C.; BERGMAN. W.; HOGAN. D.B. MACDOWELL.

I.; MITNITSKI. A. **A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people.** Canadian Study on Health & Aging, Canadian Medical Association V.173, N.5, P.489-495, Canadá, 2008.

SANTOS EC, Oliveira IC, Feijão AR. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN Rev. Acta Paul Enferm;29(4): 363-73 2016.

SILVA, Ana Paula Freitas, SILVA, Lemoel Leandro. **Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Maceió/Al.** Ciências Biológicas e da Saúde Fits | Maceió, v. 1, n.2, p. 135-143, maio, 2013.

SILVA MS, et al. **Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar.** Rev. Enferm. UFSM. Vol. 9 ex: 1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232528>, 2019.

SOUZA, Isabela Cata-Preta et al. **Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: Conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar.** REME • Rev. Min. Enferm, jan-mar18(1): 164-172 DOI: 10.5935/1415-2762.20140013, 2014.

VIACAVA, F. et al **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos .** Rev. Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun, 2018.

## ANEXOS

**AnexoA**–Manual de Serviço da Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) da Associação Beneficente Hospital Universitario (ABHU).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

# **Manual do Serviço na Unidade de Cuidados Prolongados UPC**

MARILIA  
2019



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## Associação Beneficente Hospital Universitário

### Manual da Unidade de Cuidados Prolongados

Manual de Serviço na Unidade de Cuidados Prolongados - UCP da Associação Beneficente Hospital Universitário, CNPJ 095284360001/22, Instituição Filantrópica situada da Rua Dr. Próspero Cecílio Coimbra, nº 80, Cidade Universitária, CEP 17525-160, Marília, SP. Telefone (14) 2105-4500, site: [www.abhu.com.br](http://www.abhu.com.br)

MARILIA  
2019

**SUMÁRIO**

1. Introdução	04
2. Objetivo	04
3. Responsáveis	04
4. Conteúdo	04
5. Horários de trabalho/atendimento	04
6. Descrição do Funcionamento	05
6.1 Critérios de Elegibilidade	06
6.2 Critérios de Inelegibilidade	07
7. Interlocução com demais serviços	08
8. Pops do serviço	09
8.1 Formulários e anexos	
9. Considerações Finais	0
10. Aprovações	0

## Manual da Unidade de Cuidados Prolongado - UCP

### 1. Introdução

A Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Beneficente Unimar – HBU, está localizado no 1º andar da torre C desta instituição, onde tem por finalidade, atender usuários em situação clínica estável, que necessitem de cuidados hospitalares para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico

### 2. Objetivo

O objetivo da UCP é a recuperação clínica e funcional, a reabilitação de forma parcial ou total da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma humanizada e respeitosa, bem como proporcionar um ambiente de trabalho agradável aos clientes internos e afins, atendendo as exigências da Portaria nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012.

### 3. Responsáveis

As atividades no serviço da Unidade de Cuidados Prolongados são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional composto por 01 profissional Médico, 01 profissional Enfermeiro (a), 01 profissional Assistente Social, 02 profissionais Fisioterapeutas, 01 profissional Nutricionista, 01 profissional Terapeuta ocupacional, 01 profissional Psicólogo (a), 01 profissional Farmacêutico (a), 16 Técnicos (a) em Enfermagem, que se reportam a gestão do Diretor de Assistência à Saúde.

### 4. Conteúdo

O manual do serviço da Unidade de Cuidados Prolongados contém a descrição dos itens abaixo:

- A localização física da unidade na instituição;
- Os objetivos do serviço;
- Seus colaboradores e responsáveis pelo funcionamento;
- Horário de atendimento ao cliente;
- A descrição das atribuições de cada grupo de trabalho;
- A interlocução com outros serviços da instituição;
- Os POPs que regularizam e regem as atividades da clínica.
- Os formulários que deverão ser utilizados no fluxo e funcionamento da unidade.

### 5. Horários de trabalho/atendimento

A Unidade de Cuidados Hospitalares atende seus clientes de forma ininterrupta. É uma unidade de internação hospitalar composta por 25 leitos clínicos, para clientes de ambos os sexos, desde que dentro dos critérios de elegibilidade, conforme abordado mais adiante. Os profissionais da equipe

multidisciplinar seguem a carga horária descrita na portaria que estabelece a organização nas UCPs. Conforme demonstrado na tabela abaixo:

- UCP que possua de 15 à 25 leitos devem dispor de:

PROFISSIONAL/QTDE.	CARGA HORARIA	PERIODO DE ATIVIDADES
01 Médico (a)	20 hr semanais	Segunda a sexta – 08:00 – 12:00
01 Enfermeiro (a)	40 hr semanais	Segunda a sexta – 07:30 – 16:30
01 Assistente Social	20 hr semanais	Segunda a sexta – 08:00 – 12:00
01 Psicólogo (a)	20 hr semanais	Segunda a sexta – 08:00 – 12:00
01 Fonoaudiólogo (a)	30 hr semanais	Segunda a sexta – 08:00 – 14:00
02 Fisioterapeutas	60 hr semanais	Segunda a sexta – 07:00 – 19:00
01 Terapeuta Ocupacional	30 hr semanais	Segunda a sexta – 08:00 – 14:00
16 Técnicos (a) em Enfermagem	36 hr semanais	24 hr/ dia x 7 dias por semana

#### 6. Descrição do Funcionamento

A Unidade de Cuidados Prolongados – UCP do HBU, é uma internação clínica para reabilitação e recuperação em cumprimento a Portaria 2.809 de 07 de setembro de 2012. Sendo assim o funcionamento da mesma, está embasado nos itens de tal Portaria, e deverá seguir criteriosamente o fluxo estabelecido neste manual.

Para solicitar a vaga de um paciente para a UCP, a Equipe de Gestão de Alta (EGA) do hospital geral ou o médico responsável pelo paciente juntamente com a enfermeira e a assistente social da mesma instituição, deverão preencher o formulário de sinalização do paciente, sendo que o mesmo, deverá estar internado na instituição em questão. Tal formulário, após devidamente preenchido, assinado e carimbado por todos, deverá ser encaminhado por e-mail a UCP aos cuidados do serviço social ([ucp@abhu.com.br](mailto:ucp@abhu.com.br)), é de extrema valia e importância que:

- Todos os campos do formulário estejam devidamente preenchidos;
- Se houverem relatórios e/ou documentos que favoreça a análise do formulário, que os mesmos sejam digitalizados e enviados juntamente com o mesmo por e-mail;
- Todo e qualquer exame que possa auxiliar na análise do formulário, deverá ser digitalizado e encaminhado juntamente com os relatórios por e-mail.

Após receber este e-mail a (o) enfermeira (o) do Núcleo Interno de Regulação (NIR) da UCP do HBU, deverá imprimir o formulário de sinalização, a ficha de parecer da equipe de admissão da UCP, bem como todos os documentos e anexos que vierem juntamente com o formulário. O enfermeiro e o médico (a) da UCP, farão uma análise do relatório e decidiram se o paciente se enquadra no critérios de ilegitimidade descritos neste protocolo. Após esta avaliação da equipe, e de acordo com os critérios, o parecer (favorável ou desfavorável) será encaminhado por e-mail, pela equipe do NIR da UCP para o Hospital Geral

solicitante com cópia a Central de Regulação de Leitos na Diretoria Regional de Saúde (DRS); iniciando-se assim o processo de admissão. A equipe do NIR da UCP terá até 48 horas uteis para dar uma resposta ao solicitante.

Condutas:

a. Caso a resposta seja desfavorável:

Os documentos originários deste processo serão arquivados pelo NIR, sendo que uma nova solicitação para este paciente poderá ser feita, desde que o quadro clínico se modifique, o mesmo se enquadre dentro do critérios e que tenha se transcorrido o prazo mínimo de 30 (trinta) a contar da resposta da UCP ao serviço solicitante.

b. Caso a resposta seja favorável, mas a UCP não possua leitos disponíveis:

O paciente entrará numa lista de espera, organizada pela equipe do NIR da UCP e assim que o for disponibilizado o leito, a mesma entrará em contato com a DRS, ficando de responsabilidade da mesma informar o Hospital Geral solicitante da vaga, ficando o mesmo responsável pela organização da internação e transporte do paciente. Fica ainda sob responsabilidade da unidade solicitante manter o cuidado e a assistência prestada ao paciente, até a resolução e o desfecho completo da situação. Caso o leito para o paciente for liberado após 7 (sete) dias do parecer favorável da equipe, será solicitado à unidade de origem um relatório atualizado constando o estado geral do paciente nas ultimas 24 (vinte e quatro) horas.

c. Caso a resposta seja favorável e a UCP possua leitos disponíveis:

A equipe do NIR informará a resposta à DRS, que articulará com a unidade solicitante a transferência e o transporte deste paciente, incluindo as combinações necessárias (data, horário, entre outros).

O horário de chegada à UCP deverá ocorrer dentro do período das 7:30 às 11:00hr de segunda a sexta-feira. Vale ressaltar que é obrigatória a presença de um responsável pela internação no momento da admissão e que a não presença deste, bem como, a incompatibilidade do caso clínico discutido e apresentado no formulário de sinalização, se tomam critérios de não admissão destes pacientes na UCP, de forma que o mesmo retornará ao serviço de origem. Em casos onde o caso clínico do paciente, torne necessário a presença do profissional de saúde (médico, enfermeiro e/ou outros) no momento do transporte deste paciente até a UCP, estes profissionais deverão ser de responsabilidade da unidade solicitante.

Nos casos em que o Hospital Geral for o próprio HBU, o fluxo a ser seguido, bem como os critérios de elegibilidade e/ou inegibilidade, não se alteram, exceto que não há necessidade de enviar o formulário por e-mail. Para sinalizar o paciente a equipe da UCP, o médico solicitante deverá preencher o formulário de sinalização e também um pedido de interconsulta (ambos em anexo ao final deste manual), entrega-lo a enfermeira da unidade onde está internado o paciente e a mesma repassará os documentos devidamente preenchido e enfermeira da UCP.

O parecer (favorável ou não) será formalizado em Formulário do Parecer (em anexo) à equipe solicitante e seguirá o mesmo fluxo já estabelecido acima.

Quando a Atenção Básica identificar um paciente que se enquadra nos critérios de elegibilidade e que se beneficiará da internação da UCP, a mesma deverá encaminhar este paciente a um hospital geral de referência, onde o núcleo gestor do hospital preencherá o formulário de sinalização, seguindo assim o fluxo já descrito.

#### 6.1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE

O usuário deverá estar em **situação clínica estável**, cujo o quadro apresente uma das seguintes características:

- I. Recuperação de um processo agudo/e ou recorrência de processo crônico;
- II. Necessidades de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação à sequelas decorrentes de um processo clínico ou cirúrgico;
- III. Dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológicas parcial ou total (exceto quadros crônicos).

**O paciente deverá se enquadrar em pelo menos uma das seguintes situações clínicas:**

- a. Usuários com diminuição da capacidade funcional com limitação das AVDs (Atividade de Vida Diária);
- b. Usuários com ICC (insuficiência Cardíaca Congestiva) avançada, com necessidade de reabilitação das AVDs, **sem** uso de DVAs (drogas vasoativas);
- c. Usuários com quadro clínico estáveis, submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;
- d. Usuários com doença neurológica como paralisias pós Acidente Vascular Encefálico (AVE), disfagia, fraqueza muscular que necessitem de reabilitação física e/ou psíquica, desde que estável clinicamente;
- e. Doentes com patologias pulmonares (por exemplo DPOC) em processo de reabilitação pulmonar e caquexia associada ao quadro;
- f. Usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica **não invasiva**, oxigenoterapia e higiene brônquica;
- g. Usuários traqueostomizados em fase de desmame de oxigenoterapia e/ou processo de decanulação, em suporte ventilatório **não** invasivo;
- h. Usuários que necessitem de curativos em lesões por pressão grau III e IV;
- i. Usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;
- j. Usuários com disfagia grave, aguardando ou não gastrostomia;
- k. Idoso com idade igual ou maior que 65 (sessenta e cinco) anos, classificado com nota superior a 60 (sessenta) pontos na Escala Internacional de Avaliação de Sintomas – Escala de Edmonton.
- l. Doentes crônicos estáveis com DNP associada.

## 6.2 CRITERIOS DE INEGIBILIDADE

Fica assim estabelecidos, de acordo com a Portaria 2.809 de 7 de dezembro de 2012 e dentro das possibilidades terapêuticas da UCP do HBU, os seguintes critérios como fatores de exclusão do paciente como candidato a internação na mesma:

- a. Usuários com prognóstico reservado, destinados a cuidados paliativos exclusivo – fase III; moribundos ou não e sem nenhuma possibilidade terapêutica de reabilitação;
- b. Usuários sem familiares ou responsável legalmente reconhecido, moradores de rua internados por condições de agravo à saúde;
- c. Pacientes em fase terminal de doenças crônicas (ICC; DPOC; Neoplasias entre outras);
- d. Pacientes com piora progressiva da função respiratória e necessidade de oxigenoterapia em alto fluxo ou concentrações crescentes; com instabilidade respiratória e necessidade de ventilação mecânica invasiva;
- e. Pacientes com traqueostomia que ainda **não** completaram desmame da ventilação mecânica;
- f. Usuários clinicamente **instável** hemodinamicamente com ou sem uso de drogas vasoativas;
- g. Usuários vítima de TCE grave com lesões ainda não corrigidas (lesão cervical);
- h. Pacientes com alterações neurológicas não estabilizadas, como EME, por exemplo;
- i. Usuários portador de doença renal crônica, com necessidade de diálise ou terapia de reposição renal;
- j. Grande queimados – em fase tardia – que necessitem de acompanhamento de curativos e avaliação e/ou conduta da cirurgia plástica;
- k. Pacientes que necessitem de terapia parenteral total ou parcial;
- l. Internação cujo objetivo seja apenas diagnóstica;
- m. Usuários com instabilidade psiquiátrica ou em quadro agudizado de doença psiquiátrica grave;
- n. Usuários internados por longos períodos com histórico de culturas positivas para Germe Multirresistente (GMR) sem resposta a antibioticoterapia.

## 7. Interlocução com os demais serviços

A Unidade de Cuidados Prolongados, se relacionada administrativamente e assistencialmente com os serviços de:

- Diretoria de Assistência à Saúde
- Diretoria Administrativa
- Faturamento
- Internação
- Centro Cirúrgico
- Enfermarias Clínicas e Cirúrgicas
- Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)



- Serviço de Imagem
- Laboratório de Análises Clínicas
- Controle de Qualidade
- Auditoria em contas médicas
- SAME
- Almoxarifado Geral
- Farmácia
- Compras
- Manutenção
- Conservação
- Rouparia
- Tecnologia da Informação
- SCIH
- Serviço de Portaria e Transporte
- Recursos Humanos
- Departamento Pessoal e
- SESMT

## 8. Pops do serviço

### 8.1 Formulários e anexos

Os documentos abaixo foram elaborados pela equipe da UCP após um minucioso estudo e levantamento das necessidades do serviço. Eles deverão ser utilizados durante o processo na unidade com intuito de preconizar e padronizar as informações e auxiliar no desenvolver das atividades da mesma, oferecendo assim um atendimento de qualidade ao usuário da UCP e seus familiares.

### 9. Considerações Finais

A Unidade de Cuidados Prolongados é uma organização do Ministério da saúde para retaguarda à Rede de atenção Básica às Urgências e Emergências (RUE) e demais Redes Temáticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em respeito a Portaria 2.809 de 07 de dezembro de 2012.

Este manual torna possível a atuação interdisciplinar na UCP e favorece resultados positivos no processo de reabilitação e recuperação à Saúde, e entra em vigor sob consenso da Superintendência e da Gestão de Assistência à Saúde do Hospital Beneficente Unimar.

### 10. Aprovações

Este manual foi desenvolvido em comum acordo com os membros da equipe multidisciplinar e aprovado pelo Gestores de Assistência à Saúde e de Qualidade e Desenvolvimento, estará disponível no sistema intranet do HBU para consultas e discussões e poderá ser revisado e atualizado sempre que necessário.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Versão:</b>
Francine Lima Baldo Ramos – Enfermeira	07/02/2019	1.2
<b>Aprovado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Versão</b>
Luís Fernando Fregatto – Diretor de Assistência à Saúde		
Uri Adrian Prynck Flato – Médico Gestor de Qualidade		

## Anexo B – Formulário de Sinalização de Pacientes a UCP/ABHU.



FORMULÁRIO DE SINALIZAÇÃO DE PACIENTE À  
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS DO H.B.U.

Data do pedido de UCP: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Local da internação: \_\_\_\_\_ leito: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Fem ( ) Masc

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ idade: \_\_\_ anos

**Motivo (s) do encaminhamento à Unidade de Cuidados Prolongados – UCP do HBU**

- ( ) Reabilitação intensiva: doente com indicações para o programa de reabilitação com duração previsível igual ou menor a 30 (trinta) dias;
- ( ) Aspirações de secreções;
- ( ) Alimentação por sonda;
- ( ) Tratamento de lesões por pressão (LPP) graus III e IV;
- ( ) Necessidade de ajuste farmacológico e/ou administração de terapêutica com supervisão contínua;
- ( ) Doente com algumas das seguintes síndromes potencialmente recuperáveis em curto prazo: desnutrição, disfagia, comprometimento da eficiência e/ou segurança da locomoção, comprometimento cognitivo agudo.
- ( ) Desmame de oxigenioterapia e/ou aguardo de instalação domiciliar do mesmo.
- Quantos litros/min? : \_\_\_ Já solicitado? ( ) sim ( ) não - Data do pedido: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**AVALIAÇÃO GLOBAL DO PACIENTE**

Breve resumo do caso: (máximo de informações possíveis em ordem cronológica dos fatos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hipóteses Diagnósticas:**

Principal: \_\_\_\_\_ CID 10: \_\_\_\_\_

Secundária \_\_\_\_\_ CID 10: \_\_\_\_\_

**Histórico de Enfermagem:**

1. Sinais Vitais data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Parâmetros	Hora
PA (mmHg)	
FC (bpm)	
FR (ipm)	
T (° C)	
SAT O <sub>2</sub> (%)	
GLASGOW	
PUPILAS	

2. **Pele:** Anotar abaixo todas as lesões por pressão e o grau da mesma:

Localização: _____	Grau: _____

3. **Sondas, cateteres e ostomias:**

- Sonda vesical de demora Data da passagem: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Sonda nasointestinal/gástrica Data da passagem: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ narina D ( ) ou E ( )
- Cateter Venoso Central ( ) sim ( ) não
- PICC ( ) sim ( ) não
- Shilley (hemodiálise) ( ) sim ( ) não
- Port-a-cath ( ) sim ( ) não

**4. Situação sócio-familiar:**

Dados do Responsável: (indicar aquele que será o principal contato da equipe com a família/paciente)

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel. ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

**5. Principais exames e complementares**

Em caso de possuir, anexar cópias dos exames e anátomos patológicos.

**6. Necessidades, tratamentos e plano de cuidado previstos (a ser preenchido pela equipe solicitante do cuidado na UCP)**

Planejamento médico(descrever o que deseja da UCP para este paciente)	
Planejamentos de Cuidados de Enfermagem	Freq..
Aspiração de secreções vias aéreas	
Manipulação de sondas	
Auxílio para alimentação oral	
Auxílio para higiene pessoal	
Controle da dor	
Auxílio para mobilidade	

Médico Preceptor: \_\_\_\_\_ (ass/carimbo)

Médico Residente: \_\_\_\_\_ (ass/carimbo)

Enfermeiro: \_\_\_\_\_ (ass/carimbo)

Assit. Social: \_\_\_\_\_ (ass/carimbo)

Tel. contato da equipe : ( ) \_\_\_\_\_ ramal: \_\_\_\_\_ (se for o caso)

**AnexoC**– Formulário de Parecer pós sinalização de Pacientes à UCP/ABHU.

*(Espaço a ser preenchido pela equipe da UCP)*

**PARECER DA EQUIPE MUTIDISCIPLINAR DA UCP – HBU**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data/ Hora da Sinalização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_ hs

Data/Hora do Parecer: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_:\_\_\_ hs

Leito na UCP: \_\_\_\_\_ Privativo ( ) Sim ( ) Não – Motivo: \_\_\_\_\_

<b>Especialidade</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Ass. e Carimbo</b>
<b>Médica</b>				
<b>Enfermagem</b>				

Materiais necessários para a admissão do paciente na UCP:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Necessário O<sub>2</sub>: ( ) Não ( ) Sim – Quantos lts/min: \_\_\_ Solicitado ( ) Não ( ) Sim

**AnexoD**– Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Marília – UNIMAR.



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Protocolo de Trabalho na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) na Associação Beneficente Hospital Universitário de Marília, Marília-SP

**Pesquisador:** LIVIA PICCHI COMAR

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 21722819.0.0000.5496

**Instituição Proponente:** Associação de Ensino de Marília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.606.403

#### **Apresentação do Projeto:**

A apresentação do projeto atende aos requisitos exigidos e contém os elementos necessários para a compreensão do projeto.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Está pesquisa propõe buscar a compreensão sobre as relações iniciais de vida e uma possível correlação com a depressão e transtornos de personalidade que levem a tentativas de suicídio.

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

Apesar da pesquisadora sustentar que inexistem riscos, parece-me que eles existem mas são muito pequenos, ao contrário dos benefícios indicados, que são relativamente altos e podem ser utilizados, no futuro, para a elaboração de artigos científicos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa relevante socialmente e cientificamente.

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

O termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado de forma adequada.

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

Projeto adequado e apto a ser aprovado. Inexistem pendências e inadequações.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. Higino Muzzy Filho nº 1001 Bloco - IX - Sala- 935  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 17.525-902  
 UF: SP Município: MARILIA  
 Telefone: (14)2105-4001 E-mail: cep@unimar.br



Continuação do Parecer: 3.606.403

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1411133.pdf	19/09/2019 20:50:33		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	19/09/2019 20:48:47	LIVIA PICCHI COMAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/09/2019 16:46:46	LIVIA PICCHI COMAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Francine_final.pdf	03/09/2019 16:44:37	LIVIA PICCHI COMAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 27 de Setembro de 2019

---

Assinado por:  
Tereza Lais Menegucci Zutin  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Higino Muzzy Filho nº 1001 Bloco - IX - Sala- 935  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 17.525-902  
 UF: SP Município: MARILIA  
 Telefone: (14)2105-4001 E-mail: cep@unimar.br

## APÊNDICES

### Apêndice A - Questionário aos profissionais da equipe interdisciplinar da UCP.

#### Identificação:

- Qual a sua área de atuação dentro da UCP?  
 Medicina  Enfermagem  Fisioterapia  Fonoaudiologia  Psicologia  
 Terapia Ocupacional  Nutrição  Serviço Social  Odontologia
- A quanto tempo atua na área?  
 até 01 ano  01 a 05 anos  05 a 10 anos  mais de 10 anos
- A quanto tempo atua na instituição?  
 até 01 ano  01 a 05 anos  05 a 10 anos  mais de 10 anos

#### Questionário

1. Como você desenvolveu seu instrumento de avaliação?  
 Artigos Científicos/Revistas  Livros/ Tratados/E-books  
 Prática Clínica/Experiências  Outros: \_\_\_\_\_
2. Você aplica seu instrumento de avaliação em qual clientela da UCP?  
 Todos  Aqueles que permanecem até 15 dias  
 Aqueles que permanecem até 30 dias  Aqueles que apresentam demanda na sua área
3. Você acredita que seu instrumento é útil no seu trabalho na U.C.P.?  
 Sim  Não  Às vezes  Na maior parte das vezes
4. Você utilizaria este instrumento em outro espaço ou instituição?  
 Sim  Não  Parte dele  Com alterações
5. Você se sente realizado atuando dentro da U.C.P.?  
 Sim  Não  Às vezes  Na maior parte das vezes

### Apêndice B - Questionário aos pacientes e/ou acompanhante.

#### Identificação:

- Qual o seu grau de parentesco com o paciente atendido na U.C.P.?  
 esposo(a)  filho(a)  cunhado(a)  cuidador(a)
  - Sexo do paciente  
 masculino  feminino
  - Idade do paciente
-

**Questionário**

1. Você sabia que existia uma U.C.P., antes de seu familiar ficar internado aqui?  
( ) Sim ( ) Não
2. Você conseguiu compreender o objetivo do atendimento prestado dentro da U.C.P.?  
( ) Sim ( ) Não
3. Você se sentiu acolhida pela equipe da U.C.P.?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Na maior parte das vezes
4. Na sua opinião, seu familiar foi bem atendido pela equipe da U.C.P?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Na maior parte das vezes
5. No seu entendimento, seu familiar teve melhora do estado inicial que chegou na U.C.P.?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Umapequenaevolução ( ) Uma grandeevolução
6. Você acha importante o trabalho feito dentro da U.C.P.?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Na maior parte das vezes
7. Quanto tempo seu familiar ficou internado na U.C.P.?  
( ) De 15 a30dias ( ) De 30 a60dias ( ) De 60 a 90dias
8. Marque com um “X”, o principal motivo da internação de seu familiar na U.C.P.:  
( ) A.V.E. “Derrame Cerebral”( ) DPOC/Asma ( ) ICC ( ) Uso de Antibióticos ( ) Aguardando Oxigênio Domiciliar ( ) ReabilitaçãoRespiratória  
( ) Instalação de Gastrostomia ( ) Tratamento de Lesões por Pressão “Úlceras/Escaras”
9. Marque com um “X”, as doenças que seu familiar já possuía antes de ser internado na U.C.P.  
( ) Pressão Alta ( ) Diabetes ( ) Colesterol Alto ( ) Insuficiência Cardíaca  
( ) Asma ( ) Osteomielite “Infecçãodosossos” ( ) Tabagismo ( ) Etilismo
10. Você gostaria que em uma próxima ocasião, seu familiar ficasse internado na U.C.P.?  
( ) Sim ( ) Não

**Apêndice C -Termo Consentimento Livre e Esclarecido para o profissional.**

Dados de identificação

Título do Projeto: Protocolo de trabalho na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) na Associação Beneficente Hospital Universitário em Marília, SP.

Pesquisador Responsável: Francine Lima Baldo

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Função na UCP da ABHU \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “Protocolo de trabalho na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) na Associação Beneficente Hospital Universitário em Marília, SP.” de responsabilidade da pesquisadora Francine Lima Baldo Ramos.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por buscar um melhor entendimento sobre a organização do processo de trabalho na UCP da ABHU apresentando os protocolos de atendimentos da equipe interdisciplinar e multiprofissional atuante na mesma, indicadores dos atendimentos prestados à comunidade, através da análise de questionários social-informativa aplicado de forma aleatória e indireta.
2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em permitir a reprodução dos protocolos e instrumentos de trabalho, utilizada por mim e meus colegas de mesma categoria profissional utilizados no dia a dia da UCP da ABHU, não sendo necessário em nenhum momento me identificar.
3. Durante a execução da pesquisa não correrei riscos de agravos a minha saúde, visto que trata-se apenas de fornecer meus protocolos e instrumentos de trabalho.
4. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo para uma melhor compreensão da visão e opinião do usuário sobre a realidade vivenciada dentro da UCP e possíveis necessidades de melhorias ou ajustes que possam surgir quando na conclusão deste projeto.
5. A minha participação neste projeto não acarretará em necessidade de disponibilidade de tempo, visto que eu necessito apenas fornecer esses documentos uma única vez e toda análise e dissertação sobre o assunto é de responsabilidade da pesquisadora.
6. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.
7. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido.
8. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderá ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
9. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar, terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

10. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com as pesquisadoras: Francine Lima Baldo Ramos mestrandista da UNIMAR responsável pela pesquisa, telefone: (14) 99104 6447, e-mail: fran-baldo@hotmail.com, ou com a Profª. Drª Livia Picchi Comar, orientadora do projeto, pelo e-mail: liviacomar@unimar.br, e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIMAR, localizado na Rua Higino Muzzi Filho nº1001, telefone: 2105-4001, e-mail: cep@unimar.br.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº, \_\_\_\_\_  
 declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

**Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos para pacientes e/ou acompanhante.**

Dados de identificação

Título do Projeto: Protocolo de trabalho na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) na Associação Beneficente Hospital Universitário em Marília, SP.

Pesquisador Responsável: Francine Lima Baldo

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Responsável legal (quando for o caso): R.G.: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “Protocolo de trabalho na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) na Associação Beneficente Hospital Universitário em Marília, SP.” de responsabilidade da pesquisadora Francine Lima Baldo Ramos.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por buscar um melhor entendimento sobre a organização do processo de trabalho na UCP da ABHU, apresentando os protocolos de atendimentos da equipe interdisciplinar e multiprofissional atuante na mesma, indicadores dos atendimentos prestados à comunidade através de análise de questionários sociais informativos aplicados de forma aleatória e indireta.
2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário com 10 (dez) assertivas de múltipla escolha, com opiniões pessoais e irrevogáveis sobre meus conhecimentos, experiência vivenciadas dentro da UCP da ABHU neste questionário há um espaço para identificação

do paciente, no entanto não há necessidade de identificar o nome do mesmo e sim, somente, características como sexo e idade.

3. Durante a execução da pesquisa não correrei riscos de agravos a minha saúde, visto que trata-se apenas de um questionário com assertivas de múltipla escolha.

4. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo para uma melhor compreensão da visão e opinião do usuário sobre a realidade vivenciada dentro da UCP e possíveis necessidades de melhorias ou ajustes que possam surgir quando na conclusão deste projeto.

5. A minha participação neste projeto deverá ter a duração de 05 a 10 (cinco a dez) minutos, ou o máximo de tempo que eu necessite para responder as questões que compõem esta pesquisa, sendo necessária que eu faça isso uma única vez.

6. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

7. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido.

8. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderá ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

9. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar, terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

10. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.

11. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com as pesquisadoras: Francine Lima Baldo Ramos mestrande da UNIMAR responsável pela pesquisa, telefone: (14) 99104 6447, e-mail: fran-baldo@hotmail.com, ou com a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Livia Picchi Comar, orientadora do projeto, pelo e-mail: liviacomar@unimar.br, e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIMAR, localizado na Rua Higino Muzzi Filho nº1001, telefone: 2105-4001, e-mail: cep@unimar.br.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº, \_\_\_\_\_

declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima escrito.