**Formulário de Inscrição para o Projeto LabEst – 2025/1**

***Instruções:*** *Preencha todos os campos usando apenas texto. Não ultrapasse três páginas. Não altere a formatação do documento (margens, espaçamento, etc.) ou da fonte do texto (tipo, tamanho, cor, etc.). Não insira fórmulas, figuras, tabelas ou qualquer objeto.* ***Envie no formato Word: FI-SeuNomeSobrenome.docx.***

**Nome completo do(a) aluno(a) de pós-graduação:**

|  |
| --- |
| Larissa Carvalho de Castro |

**E-mail do(a) aluno(a) de pós-graduação:**

|  |
| --- |
| larissacastroufsj@gmail.com |

**Telefone(s) do(a) aluno(a) de pós-graduação:**

|  |
| --- |
| 37-999263330 |

**Nome Completo do(a) orientador(a) (lotado(a) na UFMG): UFSJ**

|  |
| --- |
| Juliano Teixeira Moraes |

**Departamento/Unidade do(a) orientador(a):**

|  |
| --- |
| Saúde do Adulto |

**E-mail do(a) orientador(a):**

|  |
| --- |
| julianotmoraes@ufsj.edu.br |

**Nível do Programa de Pós-graduação da UFMG: [ x ] Mestrado ou [ ] Doutorado.**

**Nome do Programa de Pós-graduação da UFMG:**

|  |
| --- |
| Programa de Pós-graduação em Enfermagem |

**Faculdade/Escola/Instituto:**

|  |
| --- |
| Universidade Federal de São Joao del Rei |

**Data prevista para a qualificação ou defesa: 01/04/2025**

**Você LEU, ENTENDEU E ACEITA o REGULAMENTO deste projeto? [ x ] Sim ou [ ] Não.**

**Você está ciente dos prazos de execução do projeto (as duas “rodadas”) descritos no Cronograma? [ x ] Sim ou [ ] Não.**

**Você prefere ser atendido(a) na 1ª ou 2ª rodada de projetos (Vide Cronograma)?**

**[ x ] 1ª rodada (14/03 a 09/05/2025) ou [ ] 2ª rodada (16/05 a 04/07/2025) ou**

**[ ] Não tenho preferência.**

**O seu banco de dados estará digitalizado em planilha eletrônica, em formato DEFINITIVO e COMPLETO, pronto para ser analisado (todas as coletas), no dia da reunião inicial prevista no Cronograma?**

**[ x ] Sim, na 1ª rodada ou [ ] Apenas na 2ª rodada ou [ ] Não.**

**Você tem disponibilidade para se reunir com os consultores às sextas-feiras entre 07h30 e 11h00 (duração de 1 a 2h) no período da rodada escolhida?**

**[ x ] Sim ou [ ] Não.**

**Nome do projeto (ainda que provisório):**

|  |
| --- |
| Avaliação da qualidade do cuidado autorreferido pela pessoa com estomia |

**Objetivo geral da sua pesquisa:**

|  |
| --- |
| Avaliar a qualidade do cuidado autorreferido na rede de cuidados que atende a pessoa com estomia no centro oeste mineiro |

**Cite e descreva as variáveis coletadas (incluindo tipo – quantitativa/qualitativa, resposta/explicativa, grupos de comparação):**

|  |
| --- |
| Sociodemograficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil...) Categorização da estomia; instrumento quality of care |

**Número de indivíduos/observações/tamanho da amostra geral e em cada grupo de comparação (se for o caso)**

|  |
| --- |
| 141 |

**Objetivos específicos da análise estatística:**

|  |
| --- |
| Descrever a qualidade do cuidado autorreferida pela pessoa com estomia e/ou acompanhante dos serviços de atenção a pessoa com estomia do Centro Oeste Mineiro  Analisar a qualidade do cuidado autorreferida, segundo o sexo, escolaridade, renda e tipo de estomia no centro oeste mineiro |

**Você já fez alguma análise estatística (descritiva, testes, modelos, etc.) com estes dados (sim ou não)? Se sim, quais análises?**

|  |
| --- |
| não |

**Você já tem alguma indicação da(s) técnica(s) estatística(s) a ser(em) utilizada(s) com estes dados (sim ou não)? Se sim, qual(is)?**

|  |
| --- |
| nao |

**Seu(sua) orientador(a) concorda com a sua inscrição neste projeto? [ x ] Sim ou [ ] Não.**

**Data: 03 /02/2025**