

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

**PROPOSTA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL NO
CONTEXTO DA HEMATO-ONCOLOGIA NOS CUIDADOS
PALIATIVOS INFANTO-JUVENIL**

Michele Soares Lima

Santa Maria, RS

2022

Michele Soares Lima

**PROPOSTA DE PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL NO
CONTEXTO DA HEMATO-ONCOLOGIA NOS CUIDADOS
PALIATIVOS INFANTO-JUVENIL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – Área de Concentração: Onco-Hematologia.**

Orientadora Prof^a Dr^a Silvana Bastos Cogo

Coorientadora Ms. Raquel Prado Thomaz

Santa Maria, RS

2022

Michele Soares Lima

**PROPOSTA DE PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL NO
CONTEXTO DA HEMATO-ONCOLOGIA NOS CUIDADOS
PALIATIVOS INFANTO-JUVENIL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – Área de Concentração: Onco-Hematologia.**

Aprovado em 07 de março de 2022:

Silvana Bastos Cogo, Prof^a. Dr^a. (UFSM)

(Presidente/Orientadora)

Raquel Prado Thomaz, Ms. (EBSERH/HUSM) (Coorientadora)

Gustavo Nogara Dotto, Dr. (UFSM)

Camille Salvany Caputi, Esp. (HUSM)

Daiane Amélia Bassani, Me (UFSM)

Santa Maria, RS

2022

RESUMO

PROPOSTA DE PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA HEMATO-ONCOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS INFANTO-JUVENIL

AUTORA: Michele Soares Lima

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Silvana Bastos Cogo

COORIENTADORA: Ms. Raquel Prado Thomaz

Introdução: Os cuidados paliativos proporcionam alívio dos sintomas e melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. A equipe multiprofissional deve estar apta para tratar o paciente a fim de que se possa estabelecer um tratamento adequado e um planejamento interdisciplinar. Assim, devido à complexidade no contexto do atendimento oncológico infanto-juvenil, buscou-se o aperfeiçoamento dos profissionais, para garantir o cuidado e o conforto necessários. Bem como trazer especificidades da odontologia neste contexto. **Objetivo:** Concentra-se em identificar e analisar os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional diante das necessidades da atenção odontológica no contexto da oncologia infanto-juvenil. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, que foi desenvolvida em uma unidade oncológica, de atendimento à criança e adolescente, em um hospital universitário da região do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2021, por meio de dois questionários encaminhados aos participantes da pesquisa em dois momentos: questionário de fase inicial e o da fase final (após o envio dos vídeos). **Resultados:** Definiram-se seis categorias oriundas da análise dos dados e que repercutiram como eixos norteadores da construção dos vídeos educativos sobre a saúde bucal no contexto da onco-hematologia: Cuidados com a mucosite; Utilização do laser como prevenção e tratamento; Cuidados com a higiene oral; Outras complicações bucais comuns na oncologia infantil; Proposta educativa – confecção do vídeo; e Avaliação da proposta educativa – resultados fase final Evidenciou-se que os cuidados paliativos promovem uma assistência humanizada e que a equipe multiprofissional demonstra interesse em receber informações sobre a área da odontologia em cuidados paliativos, promovendo assim um atendimento humanizado e uma melhor qualidade de vida ao paciente. **Considerações finais:** As práticas educativas relacionadas a saúde bucal no contexto dos cuidados paliativos, auxiliou na ampliação do conhecimento dos profissionais do setor, além de instigar a autonomia profissional na definição de condutas efetivas frente aos casos apresentados na onco-hematologia infanto-juvenil.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Educação Continuada. Odontologia. Oncopediatria. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

PROPOSAL FOR EDUCATIONAL PRACTICE IN ORAL HEALTH IN THE CONTEXT OF HEMATO-ONCOLOGY IN PALLIATIVE CHILD-JUVENILE CARE

AUTHOR: Michele Soares Lima

ADVISOR: Prof. Dr. Silvana Bastos Cogo

CO-ADVISOR: Ms. Raquel Prado Thomaz

Introduction: Palliative care provides symptom relief and better quality of life for patients and their families. The multiprofessional team must be able to treat the patient in order to establish an adequate treatment and an interdisciplinary planning. Thus, due to the complexity in the context of child and adolescent cancer care, the improvement of professionals was sought to ensure care and comfort. As well as bring specificities of dentistry in this context. **Objective:** It focuses on identifying and analyzing the challenges faced by the multidisciplinary team in the face of the needs of dental care in the context of child and adolescent oncology. **Methodology:** It is characterized as an action-research with a qualitative approach, of the exploratory type, which was developed in an oncology unit, providing care for children and adolescents, in a university hospital in the southern region of Brazil. Data collection took place from July to December 2021, through two questionnaires sent to the research participants in two moments: the initial phase questionnaire and the final phase (after the videos were sent). **Results:** Six categories were defined arising from the data analysis and had repercussions as guiding axes for the construction of educational videos on oral health in the context of onco-hematology: Care with mucositis; Use of laser as prevention and treatment; Oral hygiene care; Other common oral complications in childhood oncology; Educational proposal – making the video; and Evaluation of the educational proposal – results final phase. It was evident that palliative care promotes humanized care and that multidisciplinary team shows interest in receiving information about the area of dentistry in palliative care, thus promoting humanized care and a better quality of life to the patient. **Final considerations:** The educational practices related to oral health in the context of palliative care, helped to expand the knowledge of professionals in the sector, in addition to instigating professional autonomy in the definition of effective conducts in the case of cases presented in pediatric onco-hematology.

Keywords: Palliative care. Continuing Education. Dentistry. Pediatric oncology. Multiprofessional Team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CP: Cuidados Paliativos

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CTCriad: Centro de Tratamento de Crianças com câncer

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUSM: Hospital Universitário de Santa Maria

INCA: Instituto Nacional do Câncer

LLA: Leucemia Linfocítica Aguda

LLC: Leucemia Linfocítica Crônica

LMA: Leucemia Mieloide Aguda

LMC: Leucemia Mielóide Crônica

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSM: Universidade Federal de Santa Maria

RS: Rio Grande Do Sul

UNACON: Unidades de Assistência de Alta Complexidade

WHO: World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	11
2.1 Tipo de pesquisa.....	11
2.2 Cenário de estudo.....	13
2.3 Participantes do estudo.....	14
2.4 Coleta de dados.....	14
2.5 Análise dos dados.....	15
2.6 Considerações éticas.....	16
3 RESULTADOS.....	17
3.1 Resultados fase inicial.....	17
3.1.1 Categoria 1 - cuidados com a mucosite.....	18
3.1.2 Categoria II- Utilização do laser como prevenção e o tratamento.....	18
3.1.3 Categoria III- Cuidados com a higiene oral.....	18
3.1.4 Categoria IV- Outras complicações bucais mais comuns na oncologia infantil.....	19
3.2 Proposta educativa – confecção do vídeo.....	20
3.3 Avaliação da proposta educativa – resultados fase final.....	21
4 DISCUSSÃO.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FASE INICIAL.....	31
APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FASE FINAS.....	34
ANEXO 1: PARECER COMITÊ DE ÉTICA	35

1. INTRODUÇÃO

A atuação dos cuidados paliativos (CP) visa melhorar a assistência oferecida ao indivíduo e aos seus familiares, durante o processo de enfrentamento à doença, buscando qualidade de vida, alívio dos sintomas, do desconforto gerado para o portador da doença, ajudando-os a viver a vida o mais ativo possível até a finitude. Para que isso ocorra é fundamental que a equipe multiprofissional esteja capacitada para atender as necessidades desses indivíduos, aprimorando seus conhecimentos para desenvolver um cuidado integral e apropriado, para proporcionar excelência no atendimento em CP (D'ALESSANDRO et al, 2020).

O CP pode ser entendido como uma abordagem que proporciona a qualidade de vida ao paciente e seus familiares, independente da faixa etária, que enfrentam doenças graves e que comprometem a continuidade da vida. Além disso, preza pela prevenção e alívio do sofrimento a partir do reconhecimento e avaliação precoce e adequada de maneira a considerar todas dimensões implicadas na pessoa (WHO, 2017). Entretanto, apenas 14% das pessoas que necessitam dos CP têm acesso a esta abordagem no mundo todo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Ao tratar-se do público pediátrico, os CP são aqueles que previnem, identificam e tratam crianças e adolescentes que sofrem com doença crônica, progressiva e avançada, suas famílias e equipes que os atendem. Eles oferecem mais benefícios quando ofertados precocemente, juntamente com outras terapêuticas, e são apropriados em qualquer fase da doença (PINTO, 1996; IGLESIAS, ZOLLNER, CONSTANTINO, 2016).

Sob esse enfoque, o câncer representa a segunda causa de morte em crianças e adolescentes no Brasil. A leucemia é o tipo mais comum nesta população e trata-se de um câncer maligno dos glóbulos brancos que tem início nas células-tronco da medula óssea, em que as células leucêmicas se superpõem às células de defesa e as hemácias precursoras normais. As leucemias são classificadas de acordo com o seu comportamento clínico em aguda ou crônica, no que se refere ao seu curso clínico; e mielóide ou linfocítica quando se refere a sua origem histogenética (ABRALE, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), existem mais de 12 tipos de leucemias, mas quatro tipos são mais comuns: Leucemia Mieloide Aguda (LMA),

Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) e a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) (INCA, 2020).

Nos últimos quarenta anos o conhecimento científico em relação a oncologia infantojuvenil cresceu significativamente. Trata-se, portanto, do câncer que afeta crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos, e corresponde a 2% a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. No Brasil, o câncer ocupa a segunda posição de óbitos de crianças e adolescentes (0 a 19 anos), perdendo para mortes por causas externas, configurando-se como a doença que mais mata no país (INCA, 2016). Para cada ano do triênio 2020-2022, o número de novos casos de câncer infantojuvenis esperados no Brasil é de 4.310 novos casos no sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino (INCA, 2021).

Em CP oncológicos infantojuvenis é frequente a presença de lesões orais, em que observa-se frequentemente doença periodontal (gingivite e periodontite), doenças oportunistas como a candidíase e o herpes, cárie, mucosite e xerostomia. Diversas outras alterações bucais podem ocorrer, podendo ser decorrentes da doença ou resultantes da imunossupressão. Neste sentido, o cirurgião dentista atua minimizando o sofrimento, o desconforto, e a dor das crianças e seus familiares. Mas, evidencia-se que a atuação do dentista ainda é reduzida, devido à falta de obrigatoriedade do cirurgião dentista nas linhas do CP (LOPES et al.,2012).

Nessa perspectiva, os CP odontológicos têm como objetivo manter uma adequada saúde bucal para prevenir qualquer tipo de infecção na cavidade oral e os agravos, tratar as principais complicações orais decorrentes da quimioterapia e/ou radioterapia, garantir que o paciente tenha condições de se alimentar e de respirar adequadamente, além de conseguir se comunicar com a equipe e familiares. A inadequação do tratamento adequado pode comprometer ainda mais a qualidade de vida desse paciente que requer assistência multi e interdisciplinar (RIBEIRO; VALENÇA; BONAN, 2016).

A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em CP é fundamental para o controle da saúde bucal e sistêmica do paciente, visto que a cavidade bucal pode apresentar inúmeros processos patológicos, e efeitos colaterais promovidos pelo tratamento antineoplásico (OLIVEIRA; MIRANDA, 2015). O principal papel do cirurgião dentista em CP é proporcionar qualidade de vida para esses pacientes e o que deve nortear o atendimento é o controle de infecções buco-dentais, intervir no alívio da dor quando já houver complicações orais instaladas e realizar o

tratamento preventivo durante o tratamento antineoplásico (OLIVA e MIRANDA, 2005).

No que diz respeito à avaliação e tratamento da saúde bucal nos pacientes em CP é necessário ter um cirurgião-dentista habilitado, que possua o conhecimento necessário para tratar um paciente até o fim de vida e traçar um plano de tratamento adequado, visto que cada paciente apresenta diferentes prioridades, e tais decisões são tomadas avaliando o risco-benefício (SILVEIRA, 2016).

Por fim, destaca-se a necessidade do fortalecimento da educação referente a este tipo de cuidado, desde a graduação até a formação profissional, de forma a possibilitar reflexão crítica e a percepção sobre a demanda de mudanças na prática clínica e profissional (CEZAR et al, 2019; SILVEIRA et al, 2016). Para tanto, devido à complexidade e a escassez do tema de CP na formação dos profissionais de saúde, justifica-se a realização deste estudo, uma vez que durante a graduação não existe uma formação que prepare o profissional para o manejo do tratamento de pacientes com câncer (GHAZALI, et al., 2011, p. 1882).

A deficiência nos cuidados bucais e na identificação das complicações se deve supostamente ao desconhecimento dos problemas bucais e das técnicas adequadas pela equipe que trabalha no setor de oncologia pediátrica e inadequado relacionamento interprofissional entre os profissionais (PETTIT et al., 2012; YING-SIOU et al., 2011). Nesse sentido, tem-se como questão de pesquisa: Quais os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional diante das necessidades da atenção odontológica que os paciente infanto-juvenis possuem no contexto da oncologia e o reconhecimento de Cuidados Paliativos na hemato-oncologia infanto-juvenil?

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo concentra-se em identificar e analisar os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional diante das necessidades da atenção odontológica que os paciente infanto-juvenis possuem no contexto da oncologia, assim como também o manejo do reconhecimento de indicação de abordagem dos CP.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de pesquisa

Esse estudo é proveniente de um projeto matricial: “Proposta de prática educativa em cuidados paliativos na hemato-oncologia no contexto infanto-juvenil.” Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois é importante para o estudo da experiência vivida e dos complexos processos de interação social (GIL, 2019). Do ponto de vista de seus objetivos define-se como exploratória, pois segundo Gil (2019) proporciona familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, que vai ao encontro da proposta desta pesquisa, que busca compreender o quanto os profissionais que atuam na unidade de atendimento ao paciente oncológico, crianças e adolescentes, conhecem ou aplicam a abordagem de CP.

Quanto aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa-ação, que visou identificar os desafios de uma equipe multiprofissional de saúde acerca dos CP, quanto ao reconhecimento, manejo e indicação dessa abordagem, no contexto da hemato-oncologia para crianças e adolescentes. Este tipo de pesquisa toma por base a prática, visando ações que solucionem um problema coletivo, no qual pesquisadores e participantes se envolvem de modo interativo ou mútuo (THIOLLENT, 2011, p.20).

A escolha por utilizar os princípios desta pesquisa é reconhecer que ela se dá em um processo dinâmico e flexível, que vai ao encontro dessa proposta de pesquisa, em que os participantes da pesquisa e a pesquisadora atuaram de forma interativa e participativa, visando o alcance dos objetivos bem como ampliação do debate acerca das temáticas que foram abordadas durante esse processo. Para tanto, mesmo não apresentando rigidez quanto a sua estrutura e existindo diversos modelos, há consenso que ela se situa em quatro fases/momentos, quais sejam: *o diagnóstico, a ação, a avaliação e a reflexão* (RICHARDSON, 2011, p.321).

Na *fase do diagnóstico*, se identificou e definiu o problema, a posição dos sujeitos da pesquisa e as possibilidades de ações para solucioná-los. Neste estudo, associa-se ao momento que a pesquisadora, por meio da observação, no campo de atuação, enquanto residente de uma equipe multiprofissional, percebeu a necessidade de ampliar/aprofundar conhecimentos acerca do tema de CP, no atendimento de crianças e adolescentes com câncer, na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde.

Assim, com vistas identificar a compreensão dos profissionais que atuam na Unidade, campo da pesquisa, acerca do tema de CP, no atendimento ao paciente oncológico infanto-juvenil, na perspectiva das necessidades de atenção odontológica, bem como o manejo, reconhecimento e indicação da abordagem dos CP, buscou-se construir o diagnóstico da situação que se deu a partir da análise dos dados coletados no questionário – fase inicial.

Dessa forma, com a identificação dos problemas e demandas existentes houve o *planejamento das ações* – elaboração dos vídeos educativos, em que foram considerados os aspectos relevantes acerca da temática, apontados pelos participantes da pesquisa. Foram produzidos, no dia sete de dezembro de 2021, com supervisão e orientação da médica paliativista do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e com gravação realizada pelo setor de comunicação da instituição, no auditório Londero, localizado no terceiro andar do hospital. Foram gravados dois vídeos com tempo de duração de aproximadamente 18 minutos cada. Os conteúdos foram divididos em: atuação do cirurgião dentista na oncologia e cuidados paliativos e mucosite.

No segundo momento, em que o autor refere como a *fase da ação*, foram encaminhados os vídeos, via *e-mail*, visando a proposta de prática educativa e da qualidade dos serviços prestados no atendimento aos pacientes crianças e adolescentes, que necessitem da abordagem dos CP.

Na terceira fase, *da avaliação*, o autor considerou como sendo da avaliação do processo e dos resultados alcançados. Nesse momento, foi enviado o questionário - fase final, que teve como intenção conhecer a opinião dos participantes, acerca da proposta de prática educativa, com vistas a verificar o alcance dos objetivos.

A quarta e última etapa se refere à *reflexão*, na qual o grupo, como um todo, fez uma análise crítica do processo, considerando possíveis problemas de comunicação, avanços, obstáculos, potencialidades e entre outros. A reflexão é o momento de tornar público o aprendizado (RICHARDSON, 2017, p.323). Nessa fase buscou-se identificar se houve contribuição no aprendizado do tema, com os conteúdos dos vídeos encaminhados, se a ação possibilitou o alcance dos objetivos formulados no início do estudo e se a proposta serviu de base para estudos subsequentes, com outras abordagens temáticas que sirvam para construção e/ou ampliação de conhecimentos no atendimento aos pacientes oncológicos crianças e adolescentes.

2.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade oncológica, de atendimento à criança e adolescente, em um hospital universitário, com atendimentos 100% SUS, situado na região central do Rio Grande do Sul (RS). A instituição hospitalar atende 45 municípios, abrangendo a 4ª e 10 Coordenadoria Regional de Saúde, além disso, tem por finalidade a formação profissional, desenvolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde (UFMSM, 2020). Está habilitado como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) nos Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica. Possui ótimos indicadores de cura, especialmente nas leucemias da infância, comparado aos dos melhores centros internacionais, sendo referência nacional no Serviço de Oncologia Pediátrica (UFMSM, 2020).

A escolha desse cenário se deu, por ser campo de atuação das pesquisadoras, enquanto profissionais, do segundo ano da residência multiprofissional com ênfase em Hematologia-Oncologia, e por atender pacientes com faixa etária, diagnóstico e possibilidades de receberem atendimento na abordagem dos CP. A unidade de atendimento às crianças e adolescentes com câncer possui 18 leitos e conta com 35 profissionais da saúde no atendimento assistencial.

2.3. Participantes do estudo

A amostra da pesquisa foi intencional, pois, conforme Marconi e Lakatos (2021) é o tipo mais comum e visa conhecer a opinião de um grupo específico, neste caso todos os profissionais da saúde da equipe multiprofissional que atuam na Unidade. A equipe é composta por cinco médicos, nove enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, uma psicóloga, um nutricionista, um assistente social, dois dentistas, três farmacêuticos.

O critério de inclusão para os participantes foi ser profissional da saúde atuante na unidade. Quanto ao critério de exclusão, foi o afastamento do campo no período de coleta de dados, de qualquer natureza.

A escolha dos participantes da pesquisa, bem como a sua justificativa, considerou o pressuposto que os CP trazem como um dos seus princípios, que essa

abordagem deva ocorrer, preferencialmente, por equipe multiprofissional em caráter interdisciplinar (CARVALHO; PARSONS, 2012).

2.4. Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu no período de julho a dezembro de 2021. O instrumento utilizado para coleta dos dados foram os questionários (apêndice A e B) que foram encaminhados, aos participantes da pesquisa, em dois momentos: questionário de fase inicial e o da fase final (após a apresentação dos vídeos), ambos via *e-mail* e com *link Google Forms*.

Para a coleta de dados na fase inicial elaborou-se um questionário para definir a temática do conteúdo da proposta educativa, contendo questões pertinentes sobre o conhecimento prévio dos participantes da pesquisa no que se refere aos CP em pacientes oncológicos infanto-juvenil, com a intenção de obter informações por meio das respostas, bem como dúvidas e sugestões para a produção dos vídeos educativos. Em relação ao segundo questionário, encaminhado após o envio dos vídeos para os participantes da pesquisa, objetivou-se analisar se a ação colaborou para a ampliação do conhecimento na temática dos CP, com ênfase para o atendimento dos pacientes oncológicos, crianças e adolescentes.

Os questionários foram elaborados com perguntas abertas que permitem liberdade ilimitada de respostas aos participantes da pesquisa e de expor seu entendimento e possíveis necessidades acerca da temática; e também contou com perguntas fechadas, que trazem alternativas específicas para que o informante escolha uma delas com vistas a objetividade e facilitar a análise de alguns dados (MARCONI; LAKATOS, 2016). Inicialmente, foram realizadas questões relacionadas às características sociodemográficas, e posteriormente, questionamentos relacionados ao conhecimento existente acerca de CP e questões relacionadas aos objetivos específicos da odontologia.

Uma das vantagens do questionário foi “a possibilidade de alcançar um grande número de participantes e desta forma poder garantir o anonimato das respostas e sem a influência de opiniões de quem está fazendo a entrevista” (PEREIRA et al, 2018, p.43).

Foram realizadas cinco tentativas de envio dos questionários no período de setembro a outubro de 2021, com intervalo de dez dias entre cada tentativa, o

questionário foi encaminhado para todos os profissionais de saúde da unidade de oncologia infanto-juvenil, destes 16 participantes do estudo responderam ao questionário da fase inicial. E em relação ao questionário final, foram realizadas cinco tentativas de envio no período de dezembro a janeiro de 2021, os questionários foram enviados aos 16 participantes do estudo que responderam o questionário da fase inicial, destes 9 participantes responderam o questionário final.

2.5. Análise dos dados

No que tange a análise textual discursiva, a qual apresenta correspondência a uma metodologia de análise de informações que corresponde a natureza qualitativa, destaca-se que a mesma atua com a finalidade de realizar a produção de novas compreensões e entendimentos sobre os fenômenos e discursos (MORAES; GALIAZZI, 2016, p.13). Desse modo, encontra-se fundamentada em uma metodologia, a qual apresenta as fases de unitarização (fase de desconstrução), da categorização e da compreensão do novo emergente (MORAES; GALIAZZI, 2016).

É importante destacar que na fase da unitarização ocorre o aprofundamento das leituras, a qual extrai dados e informações mais relevantes a serem trabalhados depois no processo produtivo, em que ocorre a desmontagem dos textos e assim posteriormente a construção das unidades de significados (MORAES; GALIAZZI, 2016). Assim, ocorreu a leitura do material (questionários), os quais foram respondidos pelos participantes; visando a interpretação/compreensão das informações e organização das respostas, objetivando encontrar fundamentação e subsídios que contemplem a ação pretendida.

A etapa da categorização corresponde a uma organização, ordenamento e agrupamento de conjuntos de unidades de análise, no sentido de conseguir expressar novas compreensões dos fenômenos investigados (MORAES; GALIAZZI, 2016). Assim, buscou-se identificar as demandas apresentadas, procurando agrupar os elementos em comum, eliminar excesso de informações e possibilitou sua ordenação, que apresentou relação com os objetivos da pesquisa e direcionou para a elaboração dos vídeos educativos, buscando estabelecer categorias, de acordo com os núcleos profissionais envolvidos.

Os processos de unitarização e categorização encaminham a produção de textos descritivo-interpretativos, correspondendo o processo em seu todo a uma

teorização em relação aos fenômenos investigados (MORAES; GALIAZZI, 2016, p. 150). Portanto procurou-se apresentar o resultado da análise de forma compreensível, o que no primeiro momento da fase inicial significou encontrar pontos em comum que atendam as demandas apresentadas e que trouxeram elementos para a construção dos vídeos educativos, respeitando as categorias construídas; e no segundo, ou da fase final, apresentou-se os resultados de forma clara em relação aos objetivos da pesquisa.

2.6. Considerações éticas

A realização desta pesquisa está ancorada aos preceitos da Resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) e pela Resolução nº. 510 do CNS (BRASIL, 2016). Para tanto, está registrado no Gabinete de Projetos (GAP), obteve autorização da responsável pela Unidade, campo da pesquisa (ANEXO A), bem como a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) visando formalizar a realização da pesquisa nesta instituição, como pode ser visto no Anexo B do presente trabalho.

Dessa forma foi encaminhado aos participantes da Pesquisa, juntamente com o questionário - fase inicial, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, (uma para o participante e outra para pesquisadoras), para que tomem ciência dos objetivos dela, das etapas que constituem a pesquisa e confirmem sua concordância em participar do estudo. Ressalta-se que os participantes da pesquisa poderiam desistir de participar da mesma e retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo; além de não haver nenhum custo ou retribuição financeira ou social aos participantes.

No que tange a parte da identificação dos participantes, cabe salientar que a preservação da identidade dos mesmos e a confiabilidade das respostas seguirá as identificações e sigilos dados pelo núcleo profissional: Medicina – Med, Enfermagem – Enf, Odontologia – Odont. Farmácia – Farm. Também é importante destacar que serão utilizados números para realizar a identificação dos profissionais das mesmas categorias, sendo essas: Med 1, Med 2, e assim sucessivamente para os demais.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados Fase Inicial

Participaram do estudo 16 profissionais, pertencentes a unidade oncológica de atendimento à criança e adolescente, dentre eles quatro enfermeiros, três médicos, três farmacêuticos, dois técnicos de enfermagem, dois dentistas, um psicólogo e um assistente social. Os participantes eram 14 do sexo feminino e dois do sexo masculino, e o tempo de atuação dos profissionais na unidade do CTCriaC variou de um ano a 26 anos, com média de 4,8 anos. Dos dezesseis entrevistados, cinco declararam ter realizado curso de especialização ou capacitação em CP.

Os participantes da pesquisa responderam ao questionário - fase inicial com cinco questões relacionadas às características sociodemográficas, e posteriormente, doze questionamentos relacionados à atuação do dentista no contexto dos CP. Ao responderem o questionário manifestaram sua opinião acerca do que consideravam importante na proposta de prática educativa para ampliação do conhecimento em CP, trazendo especificidade de temas, especialmente no que se refere ao alívio da dor e cuidados com a finalidade de promover qualidade de vida.

Frente aos dados apresentados, deu-se seguimento a análise com uma leitura criteriosa, na qual se buscou alcançar os objetivos propostos desta pesquisa, após tal avaliação deu-se origem a quatro categorias: “Cuidados com a mucosite”, “Utilização do laser como prevenção e tratamento”, “Cuidados com a higiene oral”, “Outras complicações bucais comuns na oncologia infantil”.

3.1.1 Cuidados com a mucosite

Referente à percepção dos participantes sobre a mucosite, notou-se que todos a consideram como uma necessidade de abordagem em CP, pois a mesma está associada à significativa morbidade, dor, disfagia e disgeusia. Contudo, ao que se refere à identificação da classificação da mucosite, a maior parte da equipe multiprofissional relata não saber identificar.

Quando questionados sobre quais métodos são utilizados para a prevenção desta patologia, 8 dos 16 participantes, relataram usar bochechos com clorexidina

0,12%, instrução de higiene oral e crioterapia, e outros 8 relataram que não costumam adotar medidas para a prevenção e encaminham para um profissional da odontologia.

Todos os participantes da pesquisa relataram que gostariam de receber orientações odontológicas sobre como identificar e tratar mucosite em pacientes hemato-oncológicos.

3.1.2 Utilização do laser como prevenção e tratamento

A segunda categoria expressa as dúvidas da equipe multiprofissional em relação ao uso da terapia fotodinâmica. Com base nessa questão, realizou-se, nos vídeos educativos, uma breve explicação sobre o uso do laser como preventivo, seus benefícios e também foi abordada a sua utilização no tratamento. Seguem abaixo as respostas dos participantes:

Qual a importância da utilização de laserterapia durante o tratamento? (Enf 2)

Porque usar o laser como preventivo na mucosite?" (Enf 2)

Em quais lesões bucais pode-se fazer o uso do laser de baixa potência durante o tratamento oncológico? (Odont 1)

3.1.3 Cuidados com a higiene oral

Quando abordada a importância da higiene oral, todos os 16 participantes concordaram que tal prática é importante. E quando questionados sobre o significado atribuído ao cuidado da higiene bucal em pacientes oncológicos infanto-juvenil, dos dezesseis profissionais, onze responderam que consideram de extrema importância tal cuidado para evitar complicações orais durante o tratamento.

A higiene bucal adequada e frequente é de extrema importância para evitar complicações orais durante o tratamento. (Odont 1)

Muito importante, pois a cavidade oral, é o local onde eles mais têm as complicações como mucosite. (Enf 2)

Importante como prevenção e tratamento. (Enf 3)

O cuidado com a higiene bucal é muito importante. Muitas vezes encontra-se deficiente. (Enf 4)

E 5 dos 16 profissionais destacaram que tal prática é importante para a eliminação de potencial foco infeccioso em paciente imunocomprometido.

Eliminação de potencial foco infeccioso em paciente imunocomprometido. (Med 1)

Fundamental para o controle de infecções e reações adversas das quimioterapias na mucosa. (Enf 1)

Por fim, em relação a esse tema, apenas 4 dos 16 profissionais relataram que durante sua formação receberam orientações de como realizar a higiene bucal dos pacientes hospitalizados e outros demais relataram que não receberam orientação nenhuma.

3.1.4 Outras complicações bucais comuns na oncologia infantil

Nesta categoria os participantes da pesquisa afirmaram que quando examinam a cavidade oral observam se há a presença de sangramento, mucosite, gengiva inflamada, ulcerações, dor na boca, dificuldade ao engolir, presença de placa e mau hálito e que nestas situações encaminham para um profissional de odontologia.

Na questão, direcionada a enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e dentistas, sobre quais as manifestações clínicas na cavidade bucal apresentadas pelas crianças e adolescentes que fariam com que o profissional realizasse algum cuidado específico. A maioria, 14 dos 16 participantes destacaram a mucosite como uma complicação que exige um maior cuidado.

Higiene precária, cáries, mucosite, sangramento, herpes. (Med 2)

Sinais infecciosos, inflamatórios, lesões de mucosa, sangramentos. (Enf 4)

Mucosite, candidíase, cárie, gengivite, pericoronarite, abscesso, periodontite, afta, úlceras, etc. (Odont 2)

Quando se indagou aos entrevistados se eles consideram importante receber informações e orientações na área de odontologia, todos afirmaram que sim.

Sim, pois são profissionais com conhecimentos específicos, sendo fundamentais no cuidado do paciente. (Enf 1)

Sim. Considero. A enfermagem é a equipe que está 24h com o paciente, e, portanto, precisa ser capacitado para orientar o paciente e observar os primeiros sinais e sintomas. (Enf 4)

Sim, pois os pacientes sempre têm dúvidas e muitas vezes apresentam condição odontológica ruim, podendo favorecer complicações.(Enf 5)

Outros quatro profissionais responderam:

“Sim, pois a saúde bucal é importante no tratamento e recuperação dos pacientes, principalmente por estarem imunossuprimidos, plaquetopênicos ou em uso de quimioterápicos, e porque o profissional nem sempre está no setor.” (Med 1, Dent 1 e 2, Enf 2 e 3)

Todos os profissionais consideraram muito importante existir uma relação entre cirurgia-dentista e demais profissionais de saúde com o objetivo de fornecer orientações sobre higiene bucal, prevenção e tratamento das afecções bucais em crianças e adolescentes oncológicos.

Diante desses depoimentos, evidencia-se que os CP odontológicos promovem uma assistência humanizada e que a equipe multiprofissional demonstra interesse em receber orientações e informações na área da odontologia, almejando assim um atendimento mais qualificado que possa promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

3.2 Proposta educativa – confecção do vídeo

O material foi produzido de acordo com as demandas que surgiram no questionário - fase inicial e divididos em temáticas.

Nesse sentido, procurou-se abordar no vídeo as características de cada grau de mucosite, com imagens e a tabela da classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de abordar fatores de risco e também como a equipe pode atuar na identificação, prevenção e tratamento desta patologia.

Em relação as modalidades terapêuticas oncológicas foram apresentadas a radioterapia, a quimioterapia e a cirurgia. A quimioterapia pode causar efeitos diretos das drogas quimioterápicos na mucosa oral como a: mucosite e xerostomia; e também pode gerar efeitos indiretos causados pela imunossupressão como: sangramento e infecções oportunistas.

No vídeo destacou-se as principais manifestações bucais que podem ser evidenciadas durante o tratamento antineoplásico em pacientes pediátricos, como a candidíase, herpes, xerostomia, mucosite, disgeusia e disfagia.

A má higiene da cavidade oral também pode levar ao surgimento de lesões de mucosa, entre estas lesões podemos citar a candidíase e outras infecções oportunistas (SOUZA, et al., 2013; PINHEIRO, et al., 2014). Por isso, abordou-se também que é essencial que os pacientes recebam cuidados de higiene bucal.

Este procedimento deve promover a limpeza dos dentes e língua, com o uso de escova de cerdas macias e o uso do fio dental, em pacientes que estejam inaptos para realizar a atividade de escovação, como pode ocorrer com acamados ou com pacientes pediátricos. As medidas de higiene devem ser realizadas pelos responsáveis/cuidadores dos pacientes, também se recomenda a realização de bochechos com clorexidina em solução não alcoólica, principalmente quando a higiene bucal é inadequada ou o paciente está inapto para executá-la, zelando pela saúde dos pacientes e prevenindo o desenvolvimento de infecções.

No que tange os CP foi apresentado seu conceito e princípios. Falou-se sobre a função do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes em CP, que é de prevenir os agravos bucais durante e após o tratamento antineoplásico.

Propõe-se a garantir a saúde bucal dos pacientes durante o tratamento, prevenindo e tratando as principais complicações orais decorrentes da quimioterapia e/ou radioterapia e controlando as infecções buco-dentais, realizando quando necessário a remoção de focos de infecção, dentes cariados ou amolecidos e lesões periodontais. E também se realiza o tratamento preventivo e paliativo, que é a adoção de estratégias de controle, prevenção e alívio da dor. A atuação do cirurgião dentista em CP é proporcionar qualidade de vida para esses pacientes.

Para encerrar o vídeo foi abordado os benefícios da laserterapia que age modulando a inflamação, além de possuir ação analgésica, ação anti-edematosa, ação imunomoduladora e ação antimicrobiana (quando realizada a terapia fotodinâmica PDT). Além de salientar sua importância para o tratamento paliativo e curativos nas lesões bucais advindas do tratamento oncológico.

3.3 Avaliação da proposta educativa – resultados fase final

Após a apresentação dos vídeos aos participantes da pesquisa, foi encaminhado o questionário-fase final, através de link do *Google Forms*, com o intuito de saber a opinião dos profissionais de saúde após participarem da ação.

Por meio dos depoimentos revelou-se que os vídeos contribuíram para o esclarecimento de dúvidas referente aos CP no contexto da hemato-oncologia infanto-juvenil, e todos os nove profissionais que responderam o questionário final da pesquisa afirmaram que indicariam os vídeos para outros profissionais da saúde.

No âmbito da prevenção e orientação em saúde bucal, os profissionais consideraram os vídeos explicativos e que contribuíram de maneira pedagógica para a atuação dos profissionais tendo uma grande relevância a sua utilização; considerando-os interessantes para a prevenção e tratamento de inúmeras complicações possíveis e também de extrema relevância para orientação ao familiar cuidador sobre a manutenção da saúde bucal.

Assim, o conteúdo abordou, de forma pertinente e multidisciplinar, que o cuidado do dentista é extremamente necessário para o paciente em CP, visto que uma grande parcela desses pacientes apresenta complicações bucais advindas de efeitos colaterais de tratamentos como quimioterapia e radioterapia.

4. DISCUSSÃO

Em CP, as complicações bucais estão entre os mais importantes e necessários cuidados para os pacientes, independentemente da idade. Os problemas bucais mais comuns a serem considerados nesses pacientes são: mucosite, xerostomia, estomatites, alteração do paladar, disfagia, infecções bacterianas, fúngicas e virais. Todas as complicações que surgem na cavidade bucal, decorrentes do tratamento, levam o paciente a uma importante morbidade, pois ele não consegue falar, se alimentar ou se relacionar, e isso tem um impacto importante na vida do paciente.

O tratamento odontológico em CP, traz alívio da dor, maior conforto, maior possibilidade de ingerir alimentos, melhora da autoestima e da qualidade de vida. É possível, através da higiene oral adequada prevenir complicações bucais e diminuir os efeitos colaterais provenientes da quimioterapia e radioterapia. (WISEMAN, M, 2006). Diante do exposto, houve a necessidade de abordar estas complicações na capacitação realizada, pois muitos profissionais têm deficiência neste conhecimento.

A xerostomia, ou sensação de boca seca, é um efeito colateral do tratamento antineoplásico e é caracterizada pela diminuição da qualidade e quantidade da saliva. Pode ocasionar dificuldade durante a mastigação, disfagia, interferir na fonação, gerar sensação de queimação na boca, trazer alterações na sensibilidade gustativa e halitose. Os pacientes submetidos à quimioterapia podem apresentar xerostomia devido à concentração dos agentes quimioterápicos na saliva, o que resulta em exposição da mucosa oral à toxicidade (ROLIM et al., 2011; CECCELLI; PEREIRA; RAPOPORT, 2009).

Dentre suas complicações destaca-se o aumento da incidência de cárie, o aumento das infecções periodontais, a diminuição do fluxo salivar, que pode causar dor e infecções oportunistas. O tratamento consiste em reduzir o desconforto causado pela secura bucal. As modalidades de tratamento mais empregadas são a farmacológica como a saliva artificial que tem a função de manter o pH neutro, e em casos mais severos indica-se o uso da medicação pilocarpina, que estimula a salivação. Como coadjuvante no tratamento, pode ser utilizado o laser de baixa potência. Também é importante orientar o paciente a aumentar a ingestão de água e evitar alimentos ácidos, cítricos, secos, bebida alcoólica, café e refrigerante (PINTO-COELHO et al., 2002).

Dentre as infecções virais mais comuns que podem acometer os pacientes onco-hematológicos são as lesões herpéticas, que é uma infecção viral, causada pelo vírus herpes simples (HSV) (LOPES et al., 2012). A localização mais comum das lesões é a borda do vermelho e mucosa perioral, conhecida como herpes labial. As lesões normalmente estão relacionadas à imunossupressão, que é o caso dos pacientes oncológicos, nestes pacientes as complicações podem ser muito mais graves, havendo risco de infecções com repercussões sistêmicas.

Essas lesões trazem desconforto, como sensação dolorosa, os sintomas podem aparecer como prurido, depois surgem as vesículas, que duram em torno 4 dias e após, no período de remissão, ocorre a formação de crostas. A medicação de escolha para o tratamento é o aciclovir, que pode ser usado de forma tópica ou sistêmica. Podemos lançar mão também das terapias auxiliares no tratamento de lesões de HSV, como a terapia fotodinâmica (PDT) por meio de laser de baixa potência. A PDT tem o potencial de neutralizar as toxinas, o que minimiza a resposta imune, e conseqüentemente, a inflamação (EDUARDO et al., 2012).

A candidíase oral é a infecção fúngica mais comum que pode acometer a cavidade oral em pacientes oncológicos. Durante o tratamento antineoplásico a cândida é considerada de alto risco para a disseminação sistêmica do fungo. A suscetibilidade à infecção aumenta com a redução do fluxo salivar e a imunossupressão. A higiene oral deficiente também predispõe à candidíase (HAIM; PERETZ; ARUSH, 2004).

A candidíase pode se manifestar sob diferentes formas, sendo as mais comuns as variantes: eritematosa ou pseudomembranosa. O tratamento inicial é realizado com nistatina por pelo menos uma semana, também podem ser utilizados os antifúngicos sistêmicos por via oral ou endovenosa, que são o fluconazol e o itraconazol. Para a higiene oral recomenda-se bochechos com clorexidina em solução não alcoólica, principalmente quando a higiene bucal é inadequada ou o paciente está inapto para executá-la (MARIANI et al, 2016, pág. 379-395).

Na oncologia pediátrica, a complicação mais prevalente encontrada na literatura é a mucosite (THOMAZ, 2013), que é uma resposta inflamatória da mucosa bucal às altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia. A mucosite é bastante comum nesses tipos de pacientes devido à queda do sistema imunológico, nesse sentido, é importante destacar que se não tratada a mesma pode se tornar úlceras dolorosas (HAIM; PERETZ; ARUSH, 2004).

No início do processo dessa condição, a mucosa oral exhibe clinicamente eritema e certa atrofia, sensibilidade dolorosa e desconforto, as ulcerações podem facilmente ocorrer e gerar intensa dor, que impede a mastigação e comprometem intensivamente a qualidade de vida do paciente. À medida que a lesão avança de eritema para pseudomembrana, e desta para ulceração, diz-se que há aumento da severidade das lesões (CAVALCANTE et al, 2018).

A mucosite consiste em processo inflamatório que frequentemente exhibe ulceração, presente na mucosa bucal devido a ação citotóxica dos agentes quimioterápicos e da radiação ionizante. Ela também é uma inflamação da mucosa do revestimento de todo o trato gastrointestinal (CACCELLI et al., 2009, pág. 80-83).

Ela interfere de forma severa na qualidade de vida do paciente, uma vez que provoca dores intensas, principalmente durante o período de alimentação. A mesma causa dificuldade para engolir, falar ou mastigar, dor e sensação de queimação na garganta, inchaço e vermelhidão, excesso de salivação e também a presença de feridas com sangue (HAIM; PERETZ; ARUSH, 2004).

Caracterizam-se por lesões ulcerativas e apresentam vermelhidão, edema, dor intensa ao falar, comer e engolir, dificuldade ao se alimentar, e pode até interromper o tratamento quimioterápico. As lesões se manifestam geralmente entre o sétimo e décimo dias após o término da quimioterapia ou radioterapia, principalmente nas áreas de lábio, língua, mucosa jugal, assoalho da língua e palato mole e duro (LALLA et al., 2015, pág. 1339).

Essa patologia é classificada de acordo com a severidade a partir de vários sistemas de gradação. A classificação da OMS é a mais utilizada e se divide em 4 graus: grau 0 - ausência de lesões; grau I - presença de úlcera indolor, eritema ou sensibilidade leve; grau II - presença de eritema doloroso, edema, ou úlceras que ainda não interferem na capacidade de alimentação do paciente; grau III - úlceras confluentes que interferem na alimentação do paciente, principalmente na ingestão de alimentos sólidos; e grau IV - sintomas tão severos que o paciente requer suporte enteral (OMS, 1946).

É muito importante que os profissionais da enfermagem, no momento do atendimento ao paciente oncológico com mucosite oral, consiga definir a gravidade da lesão, para que se possa encaminhar para um profissional capacitado para realizar o tratamento. Assim, a prevenção da mucosite é ideal que o paciente tenha uma dieta não cariogênica para assim evitar o agravamento da mesma. A mucosite, portanto, é identificada como uma complicação de grau severo no que tange o tratamento antineoplásico (CECCELLI; PEREIRA; RAPOPORT, 2009).

Com relação ao uso terapêutico do laser de baixa potência, este consiste na aplicação da luz com o objetivo de promover reparo tecidual, dado que a energia da luz do laser vai ajudar as células a restaurarem suas funções.

Além de acelerar o processo de cicatrização, estimula a produção de colágeno, aumento da fagocitose pelos macrófagos e da proliferação e ativação dos linfócitos. Na mucosite, o laser atua na prevenção e tratamento para que haja manutenção da integridade da mucosa (MEDEIROS, et al., 2013).

Desse modo, é importante destacar a lacuna de informação a respeito do conhecimento da laserterapia, uma vez que os outros profissionais da saúde desconhecem o trabalho dos profissionais da odontologia, muitas vezes indicando ao paciente esse tipo de tratamento sem saber o que o mesmo realiza ou, que no caso em questão, apresenta uma contribuição na cicatrização de feridas, inflamações, fibroses e até mesmo alívio das dores (SANDOVAL, 2003).

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem é responsável por prestar a assistência contínua ao paciente e múltiplas atribuições são direcionadas a esses profissionais, dentre elas, a higiene bucal. Porém, a falta de conhecimento sobre os cuidados bucais, configura-se como uma barreira encontrada pelos enfermeiros, devido à falta de instrução durante a formação e a escassez de treinamentos no ambiente hospitalar. Dessa maneira, os profissionais de saúde que trabalham em setores com demanda de oncologia e CP precisam passar por capacitações e treinamentos frequentes, para ter conhecimentos básicos sobre a higiene bucal, pois eles são os profissionais que ficam mais tempo no setor (VAN NOORT et al., 2019; WEINTRAUB et al., 2018).

Devido a isso, faz-se necessário a intervenção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, a fim de educar e treinar os profissionais para uma correta realização dos cuidados bucais e também para poderem identificar as manifestações orais mais comuns nesse contexto (VAN NOORT et al., 2019; WEINTRAUB et al., 2018). Ainda se pode mencionar que embora a odontologia tenha um papel de grande importância nos CP, o setor em que o estudo se desenvolveu não possui um dentista fixo para realizar os atendimentos, logo, resultando em uma lacuna quanto ao fornecimento de assistência aos pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o cuidado paliativo associado a odontologia é de extrema importância em pacientes oncológicos, através dele é possível diminuir a dor em cavidade bucal, além de prevenir e tratar as complicações orais que surgem do tratamento antineoplásico.

No âmbito hospitalar o cirurgião dentista ainda é pouco presente entre as equipes, enquanto esta lacuna não for preenchida vários pacientes poderão sofrer com as manifestações bucais, necessitando, portanto, do tratamento reabilitador e paliativo.

O presente estudo pode contribuir através de práticas educativas para a ampliação do conhecimento dos profissionais do setor hemato-oncológico infanto-juvenil, e instigar a autonomia profissional na tomada de condutas mais efetivas frente aos casos.

É de grande importância destacar que a assistência da odontologia nos CP vem crescendo como uma área de atuação. Portanto, é primordial que esses profissionais estejam capacitados e preparados para o exercício dessas tarefas, as quais devem ser executadas de forma correta, uma vez que a saúde e a qualidade de vida dos pacientes são o principal objetivo a ser alcançado.

REFERÊNCIAS

ABRALE. **Guia das leucemias**. Revista Abrale On-line: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, 2019. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/guia-dasleucemias/>. Acesso em: 19 dez. 2021.

CACCELLI N., Pereira M., Rapoport A. **Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe**. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2009.

CAVALCANTE, et al, 2018. **Associação terapêutica no manejo da mucosite oral quimio induzida em pacientes** pediátricos, Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 6, núm. 2, pp. 256-263, 2018

D'ALESSANDRO et al. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em:<<https://antigo.saude.gov.br/imagens/pdf/2020/Setembro/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>>. Acesso em 21 abr. 2021.

EDUARDO, C. P.; et al. **Prevention of recurrent herpes labialis outbreaks through low-intensity LASER therapy: a clinical protocol with 3-year follow-up**. LASER Med. Sci. London. v.27, n.5, p. 1077-1083. 2012.

GHAZALI, N. et al. **Treatment referral before and after the introduction of the Liverpool Patients**. Concerns Inventory (PCI) into routine head and neck oncology outpatient clinics. Support Care Cancer, v. 19, n. 11, p. 1879-1886, jul. 2011.

HARTNETT, E. **Integrating Oral Health Throughout Cancer Care**. Clinical Journal of Oncology Nursing, v. 19, n. 5, p. 615-619, 2015.

HAIMI M, PERETZ N, ARUSH B. **Delay in diagnosis of children with cancer: a retrospective study of 315 children**. Rev Pediatr Hematol and Oncol, 2004.

IGLESIAS, S. B. O.; ZOLLNER, A. C. R.; CONSTANTINO, C. F. **Cuidados paliativos pediátricos**. Resid Pediatr, Rio de Janeiro, v.6, n,1, p 46-54, 2016; Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v6s1a10.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em Estimativa_2020.indd (inca.gov.br). Acesso em: 28 abr. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de câncer: Leucemia**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>. Acesso em: 25 dez. 2020.

LALLA V., BOWEN J., BARASCH A., ELTING L., EPSTEIN J., KEEFE M., et al. **Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO).** Câncer, 2015, Vol 121, Pag. 1339.

LOPES, I. A.; NOGUEIRA, D. N.; LOPES, I. A. **Manifestações Orais Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico.** PesqBrasOdontopedClinIntegr, João Pessoa. v.12, n.01, p.113-119. janeiro-março, 2012.

MARIANI R., SILVA O, CARLI P. **Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco.** Salusvita, 2016, Vol 35, Pag. 379-395.

Medeiros NJ, Medeiros NF, Santos CC, Parente GV, Carvalho JN. **Low-power laser therapy in chemical-induced oral mucositis: a case study.** Braz J Otorhinolaryngol. 2013 Nov-Dec;79(6):792.

National Consensus Project for Quality Palliative Care: **Clinical Practice Guidelines for quality palliative care, executive summary.** J Palliat Med, v.7, n. 5, p. 611-27, Oct 2004.

OLIVA F, A.; MIRANDA, A. F. **Cuidados Paliativos e Odontogeriatría: Breve comunicação.** Revista Portal de divulgação, n. 44, ano V, mar/abr/mai, 2015. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>. Acesso em 16 de dezembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da organização mundial da saúde (OMS/WHO) – 1946.** Disponível em: Acesso em: 11 janeiro de 2022.

PINTO-COELHO, C. M. et al. **Implicações clínicas da xerostomia: abordagens sobre o diagnóstico e tratamento.** Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 56, p. 295-298, 2002.

PETTIT, Stacy L., McCANN, Ann L., SCHNEIDERMAN, Emet D., FARREN, Elizabeth A., CAMPBELL, Patricia R. **Dimensions of oral care management in Texas hospitals.** The Journal of Dental Hygiene, v.86, n.2, p.91-104, Spring, 2012.

PINHEIRO TS, ALMEIDA TF. **A Saúde Bucal em Pacientes de UTI.** Revista Baiana de Odontologia. 2014; 5(2): 94-103.

Ribeiro A., Valença G., Bonan F. **Odontologia na oncologia pediátrica.** Ideia, 2016

Sandoval L. **Management of chemio and radiotherapy induced oral mucositis with low energy laser: initial results of A.C. Camargo hospital.** J. Appl. Oral. Sci, 2003.

SOUZA AF, GUIMARAES AC, FERREIRA EF. **Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para**

prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. REME Rev Min Enferm. 2013; 17(1): 177-84.

THOMAZ, E. B. A. F. et al. **Longitudinal assessment of immunological and oral clinical conditions in patients undergoing anticancer treatment for leukemia.** International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 77, n. 1, p. 1088-1093, 2013..

VAN NOORT, H. H. J., WITTEMAN, B. J. M., HERTOOG-VOORTMAN, R., EVERAARS, B., VERMEULEN, H., & WAAL, G. H. (2019). **A context analysis on how care is delivered in hospitalized patients: a mixed-methods study.** Journal of Clinical Nursing, 29, 1991-2003.

YING-SIOU, Lin; CHANG, Jung-Chen; CHANG, Tsyr-Huei; LOU, Meei-Frang. **Critical care nurse´s knowledge, attitudes and practices of oral care for patients with oral endotracheal intubation: a questionnaire survey.** Journal of Clinical Nursing, v 20, n 21-22, p 3204-3214. November, 2011.

WISEMAN, M. **The treatment of oral problems in the palliative patient.** J Can Dent Assoc, v. 72, n. 5, p. 453-8, Jun 2006.

WEINTRAUB, J. A., ZIMMERMAN, S., WARD, K., WRETMAN, C., SLOANE, P. D., STEARNS, S. C., POOLE, P., & PREISSER, J. S. (2018). **Improving nursing home residents' oral hygiene: results of a cluster randomized intervention trial.** Janda, 19(12), 1086-1091.

WHO | **WHO Definition of Palliative Care.** WHO, 2012-01-28 15:48:11 2012. Disponível em: < <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em 16 de dezembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Building Integrated Palliative Care Programs and Services.** Chair of Palliative Care Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes Worldwide Hospice Palliative Care Alliance “la Caixa” Banking Foundation, London, 2017. Disponível em: <<https://www.thewhpc.org/resources/category/building-integrated-palliative-care-programs-and-services>>. Acesso em: 06 março. 2021.

ANEXOS

APÊNDICE A

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FASE INICIAL

Esta pesquisa tem como intenção ajudar você a refletir e conhecer sobre a abordagem dos cuidados paliativos, aplicados as crianças e adolescentes com câncer. Para tanto, te convidamos a responder o questionário para que se construa o objeto de intervenção – vídeos/educativos – visando sanar possíveis dúvidas de forma complementar ao conhecimento já existente, ou ainda, contribuindo com novos conhecimentos que venham fortalecer o trabalho em equipe

01. Profissão:

02. Há quanto tempo você atua na Unidade CTCriaC?

03. Você possui algum curso/especialização em Cuidados Paliativos?

04. No seu entendimento, em que momento do tratamento poderá ser inserido esse tipo de cuidado?

05. Você considera que esse tipo de cuidado contribui para um melhor atendimento e qualidade de vida do paciente e de sua família?

Específicas Psicologia

01. Você considera um fator estressor (situação que gere fortes emoções) saber que determinada criança ou adolescente apresenta uma doença para a qual não há tratamento modificador do curso natural da doença (tratamento curativo)? Comente sobre sua afirmação ou negação.

02. Quais sentimentos você destaca ao saber que determinada criança ou adolescente apresenta uma doença para a qual não há tratamento modificador do curso natural da doença?

03. Quais recursos você costuma utilizar para amenizar situações estressantes vivenciadas na assistência de crianças e adolescentes em cuidados paliativos?

04. Para você, a concepção da temática morte infanto-juvenil difere da morte ocorrida nas demais fases da vida (adulto-jovem, adulto e idoso)? Comente sua afirmação ou negação.

05. Para você, estar frente a morte de crianças ou adolescentes em cuidados paliativos é motivo de reflexão sobre a própria finitude?

06. Você considera que a temática dos cuidados paliativos infanto-juvenil vivenciada em ambiente de trabalho, traz algum tipo de prejuízo a sua saúde mental? Se sim, qual ou quais?

07. Espaço para deixar sugestões ou dúvidas sobre a saúde mental do profissional frente aos Cuidados Paliativos infanto-juvenil: Qual temática você gostaria que fosse abordada ou comentada nos vídeos educativos?

Específicas Farmácia

01. Você considera importante ter a atuação de um farmacêutico clínico no contexto dos Cuidados Paliativos?

() sim () não

02. Qual a sua opinião a respeito da orientação farmacêutica sobre o manejo e controle de sintomas (dor, náusea...) dos pacientes em Cuidados Paliativos?

03. Você consegue identificar os riscos de interação medicamentosa? Você costuma fazer a análise de interação medicamentosa na prescrição, ou solicita o auxílio de um farmacêutico para a realização desta análise?

04. Você acredita que há um estigma de que somente os pacientes em fase terminal necessitam de opióides para controle da dor?

() sim () não

05. Você consegue adequar o uso, a via de administração e posologia da Morfina conforme as necessidades de cada paciente?

() sim () não

06. Você sente dúvidas em relação ao uso da Morfina? Qual sua opinião sobre o uso deste medicamento em relação a dependência ou até mesmo, em acelerar o óbito?

07. O que você sente quando o paciente não tem mais possibilidade terapêutica de cura? E no momento em que a quimioterapia é suspensa?

08. Como você se sente no momento da prescrição/administração dos medicamentos para sedação? Há algum receio com os efeitos adversos?

09. Baseado em suas vivências e em relação as perguntas anteriores, conte suas experiências em relação aos medicamentos em Cuidados Paliativos?

10. Espaço para deixar sugestões ou dúvidas sobre medicamentos e orientações farmacêuticas nos Cuidados Paliativos: Qual temática você gostaria que fosse abordada ou comentada nos vídeos educativos?

Específicas Odontologia

1. Qual significado você atribui ao cuidado com higiene bucal em pacientes oncológicos?

2. Qual seu conhecimento sobre saúde bucal e suas implicações na saúde geral da criança e do adolescente oncológico internado?

3. Você tem como rotina realizar exame bucal nos pacientes pediátricos?

4. Quais as manifestações clínicas na cavidade bucal apresentadas pela criança e adolescente que fazem com que você tenha algum cuidado direcionado?

5. Você encaminha para um profissional da área? Quando?

6. Em algum momento você recebeu treinamentos e informações a respeito de higienização e exame da cavidade bucal?

7. No exame de cavidade oral, quais condições você observa?

sangramento mucosite gengiva inflamada ulcerações

dor na boca dificuldade em engolir presença de placa

halitose (mau hálito)

8. Você considera a mucosite como necessidade de cuidado paliativo?

9. Quais os graus de mucosite você consegue identificar?

Grau I (LEVE) Grau II (MODERADA) Grau III (SEVERA)

Grau IV Todos não sei o que é mucosite

não sei distinguir

10. Quais os métodos que você utiliza para prevenção da mucosite?

Bochechos com clorexidina 0,12% Crioterapia

Instrução de higiene oral

Não costume adotar medidas para a prevenção e o tratamento da mucosite

Encaminhamento para o profissional de odontologia

11. Considera importante existir uma relação entre cirurgião-dentista e enfermeiro, com o objetivo de fornecer orientações sobre higiene bucal, prevenção e tratamento das afecções bucais em crianças e adolescentes oncológicos?

importante muito importante sem importância

12. Você considera importante receber informações e orientações nesta área de atuação?

sim, porquê? Não, porquê?

13. Em relação aos cuidados bucais em pacientes oncológicos, sobre o que você gostaria de ser orientado?

Vídeos

Como você gostaria de receber os vídeos educativos, que serão produzidos pelos pesquisadores, com um tempo médio de ___ minutos, via WhatsApp ou e-mail ?

APÊNDICE B

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FASE FINAL

QUESTIONÁRIO FASE FINAL

1- Você indicaria estes vídeos educativos para outros profissionais?

() Sim () Não

2 - Os vídeos contribuíram para o esclarecimento de dúvidas referente aos cuidados paliativos no contexto da onco-hematologia infantojuvenil?

() Sim () Não

3 - Os vídeos foram apresentados de maneira compreensível e objetiva?

4 - Deixe um comentário ou sugestão sobre as temáticas abordadas:

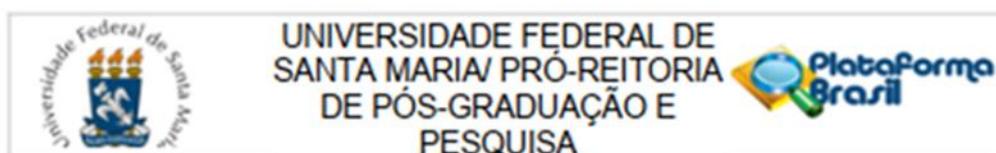
5 – Qual ou quais pontos você considerou mais importante nos seguintes âmbitos:

- Aspectos psicológicos dos profissionais:

- Orientação Farmacêutica:

- Prevenção e orientação em saúde bucal:

- Características da Rede de Suporte Social



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE PRÁTICA EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA HEMATO-ONCOLOGIA NO CONTEXTO INFANTO-JUVENIL

Pesquisador: Silvana Bastos Cogo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49451321.1.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.929.291

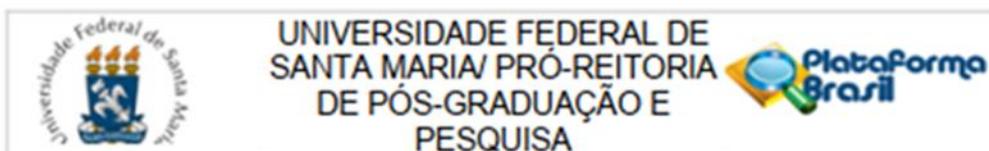
Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da UFSM. Caracteriza-se como uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa.

Os participantes deste estudo, serão 35 profissionais de saúde da oncologia infanto-juvenil de um hospital regional do sul do país. A coleta de dados se dará em três momentos: 1) responder ao questionário 1 (Fase Inicial), que servirá como fonte de dados para ação pretendida da construção de vídeos educativos; 2) os vídeos produzidos, trarão informações de diferentes núcleos profissionais dos pesquisadores, com a finalidade de auxiliar na atuação multiprofissional no contexto dos cuidados paliativos; e 3) responder ao questionário 2 (Fase final), que objetiva a compreensão dos resultados atingidos, sendo um feedback sobre a ação, trazendo o quanto os vídeos ajudaram ou não na aquisição de informações referente aos cuidados paliativos. Apresenta critérios de Inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

Para a análise dos dados será utilizada a análise textual discursiva proposta por Moraes; Gallazzi. Contém cronograma de execução e orçamento.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Retoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.929.291

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as Implicações de uma proposta de prática educativa na ampliação do conhecimento de profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos no contexto da hemato-oncologia para crianças e adolescentes.

Objetivo secundário:

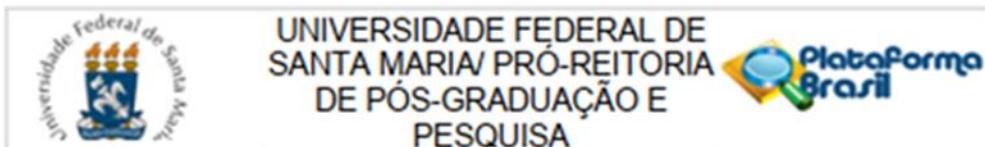
- Identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde inseridos na equipe da hemato-oncologia para crianças e adolescentes.
- Compreender os sentimentos da equipe multiprofissional frente as crianças e adolescentes com necessidade da abordagem dos cuidados paliativos buscando analisar a conduta frente ao possível sofrimento psíquico do profissional.
- Identificar e analisar os desafios da equipe multiprofissional sobre as necessidades odontológicas das crianças e adolescentes, bem como o manejo, reconhecimento e indicação da abordagem dos cuidados paliativos.
- Identificar e analisar os desafios da equipe multiprofissional sobre as necessidades da atenção farmacêutica das crianças e adolescentes, bem como o manejo, reconhecimento e indicação da abordagem dos cuidados paliativos.
- Identificar e analisar os desafios da equipe multiprofissional sobre a compreensão da Rede de Suporte Social das crianças e adolescentes, frente a questão social, bem como o manejo, reconhecimento e indicação da abordagem dos cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos das informações básicas do projeto e do corpo do projeto: quanto aos riscos, para participar das atividades do estudo os profissionais não serão expostos a riscos importantes, mas sugere-se que o participante poderá apresentar desconforto, cansaço e sofrimento emocional, a medida que reflete sobre os cuidados paliativos no contexto da criança e adolescente e a medida que a entrevista seja extensa. Frente a isto, o participante poderá solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista, seja por meio da pausa ou finalização da coleta dos dados, podendo ser retomada se for o desejo do mesmo. Fica, também, garantido o direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Riscos do TCLE: a participação nessa pesquisa poderá expor seus envolvidos a algum tipo de risco e/ou sofrimento. Acredita-se que o cansaço poderá lhe afetar, a medida que a entrevista seja

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Predio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.929.291

extensa. Frente a isto, você poderá solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista, seja por meio da pausa ou, finalização da coleta dos dados. A entrevista poderá ser retomada caso você desejar. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Benefícios das informações básicas do projeto: cabe ressaltar, que esta pesquisa tem o intuito de melhorar a assistência prestada pela equipe de saúde, a partir do momento que visa atender as particularidades da pessoa de forma humanizada e integral, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, irá fornecer subsídios para outros centros de saúde, para que se pesquise cada vez mais estratégias educativas que possibilitem melhora na qualidade do cuidado prestado aos usuários e na qualidade de vida dos mesmos, relacionadas a saúde de crianças e adolescentes com câncer.

Benefícios do corpo do projeto e TCLE: quanto aos benefícios desta pesquisa será a troca de conhecimentos entre os participantes e pesquisadoras, buscando auxiliar na qualidade dos serviços ofertados numa proposta de educação, objetivando o atendimento integral do paciente oncológico criança/adolescente com indicação de cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro na Plataforma de Projetos da UFSM, autorização Institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e Instrumentos de coleta de dados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

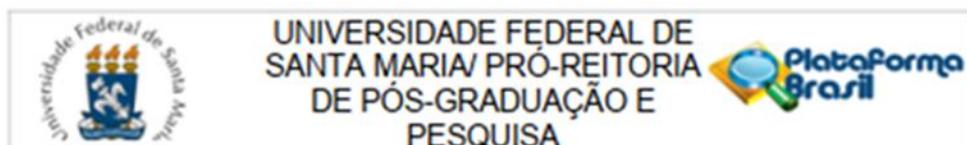
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA

Continuação do Parecer: 4.929.291

"orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1790478.pdf	18/08/2021 12:09:58		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_18_08.pdf	18/08/2021 12:09:45	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_18_08.pdf	18/08/2021 12:07:06	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Outros	projeto_68496.pdf	12/07/2021 13:39:35	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Outros	confidencialidade.pdf	12/07/2021 13:28:38	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aprovacaohusm.pdf	12/07/2021 13:28:16	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	12/07/2021 13:25:36	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Outros	coletadados.pdf	12/07/2021 13:23:40	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Outros	autorizacaosetorial.pdf	12/07/2021 13:22:16	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	12/07/2021 13:15:51	Silvana Bastos Cogo	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/07/2021 13:15:04	Silvana Bastos Cogo	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Retoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com