

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

Taís Falcão Gomes

**ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DOENÇAS HEMATO-
ONCOLÓGICAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERCEPÇÕES DE
ENFERMEIROS E MÉDICOS**

**Santa Maria, RS
2018**

Taís Falcão Gomes

**ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DOENÇAS HEMATO-ONCOLÓGICA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E MÉDICOS**

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, Area de Concentração: Hemato-Oncologia.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Bastos Cogo

Santa Maria, RS
2018

Taís Falcão Gomes

**ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E MÉDICOS**

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, Area de Concentração: Hemato-Oncologia.

Aprovado em 27 de fevereiro de 2018

Silvana Bastos Cogo, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, Dra. (UFSM)

Claudia Sala Andrade, Ma. (UFSM)

Cledy Eliana dos Santos, Ma. (GHC)

Santa Maria, RS
2018
RESUMO

ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E MÉDICOS

Taís Falcão Gomes¹, Silvana Bastos Cogo²

As doenças hemato-oncológicas são um dos maiores desafios no cenário mundial, pois representam um quarto de todas as mortes ocorridas no mundo. Os serviços de urgência e emergência são importantes para o cuidado diante desse cenário. Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de enfermeiros e médicos acerca da assistência a pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas em uma unidade de urgência e emergência de um hospital geral. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória-descritiva. O cenário de estudo foi uma unidade de urgência e emergência pertencente a um hospital universitário, público, de atendimento geral, localizado na região sul do Brasil. Os participantes foram seis enfermeiros e seis médicos. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas e ocorreu no período de setembro a novembro de 2017. Os dados foram analisados por meio da Proposta Operativa de Minayo. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Os resultados foram organizados em três categorias: a pessoa com câncer na visão de enfermeiros e médicos; atendimento integral a pessoa com câncer ou descaracterização do serviço? e o cenário da unidade de urgência e emergência: as repercussões no cuidado. O processo de adoecimento da população por doenças hemato-oncológicas está cada vez mais acelerado e já impõe desafios para a agenda das políticas públicas e sociais do país. Dessa forma, as unidades de urgência e emergência também precisam estar preparadas para atender essa demanda cada vez mais presente nesse cenário de atuação.

Palavras- Chave: Serviços Médicos de Emergência. Pessoal de Saúde. Oncologia. Hematologia

¹ Autora. Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

² Orientadora; Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria. Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

ABSTRACT**ASSISTANCE TO PERSONS WITH HEMATO-ONCOLOGICAL DISEASE IN EMERGENCY AND EMERGENCY: PERCEPTIONS OF NURSES AND MEDICAL EMERGENCY****Taís Falcão Gomes³, Silvana Bastos Cogo⁴**

Hemato-oncological diseases are one of the greatest challenges on the world scene, accounting for a quarter of all deaths worldwide. Emergency and emergency services are important in caring for this scenario. This study aimed to know the perception of nurses and physicians about the assistance to people with hemato-oncological diseases treated in an emergency and emergency unit of a general hospital. It is a qualitative research with an exploratory-descriptive approach. The study scenario was an emergency and urgency unit belonging to a university hospital, public, general care, located in the southern region of Brazil. The participants were six nurses and six physicians. Data collection was performed through semi-structured interviews and occurred in the period from September to November 2017. Data were analyzed through Minayo's Operational Proposal. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria with certificate of presentation for ethical evaluation number 69116717.9.0000.5346. The results were organized into three categories: the person with cancer in the view of nurses and doctors; integral care to the person with cancer or de-characterization of the service? and the emergency and emergency unit scenario: the repercussions on care. The process of population sickness due to hemato-oncological diseases is increasingly accelerated and already poses challenges to the country's public and social policy agenda. In this way, emergency and emergency units also need to be prepared to meet this increasingly present demand in this scenario.

Keywords: Emergency medical services, Health Personnel, Oncology, Hematology.

³ Autora. Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

⁴ Orientadora; Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria. Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, no começo desse século o Ministério da Saúde (MS) iniciou as discussões sobre a organização dos serviços de urgências e emergências e criou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Brasil (O'Dwyer et. Al, 2017). As orientações contidas nessa portaria acompanham as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da garantia da universalidade, equidade e integralidade atuando de forma regionalizada com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

A rede deve ser constituída por Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, Atenção Básica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e suas Centrais de Regulação Médica, Sala de Estabilização, Força Nacional de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e o conjunto de serviços de urgência 24 horas, Hospitalar e Atenção Domiciliar. Assim, especificamente o componente hospitalar será constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias (BRASIL, 2011).

Em vários países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá e Austrália a organização do atendimento e a gerência do cuidado prestado às pessoas nos serviços hospitalares de emergência são discutidas devido à transição epidemiológica e demográfica da população (SANTOS et al, 2013). As linhas prioritárias para o serviço incluem os cuidados com doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicas (BRASIL, 2011), com o crescente acréscimo das doenças crônicas não-transmissíveis figuram como um local para onde confluem problemas não resolvidos nem diagnosticados em outros níveis de atenção (SANTOS et al, 2013).

Nesse cenário de atuação, também se apresenta o adoecimento por câncer. Os dados indicam que 8,2 milhões de pessoas morrem por ano de câncer no mundo (IARC, 2012). No Brasil, foram registradas 189.454 mortes por câncer em 2013 (BRASIL). Para 2018 e 2019, estima-se a ocorrência de mais de 600 mil novos casos da doença no país (BRASIL, 2018).

Segundo estimativas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o câncer é um dos maiores desafios no cenário mundial, pois representa um quarto de todas as mortes ocorridas. Além disso, apresenta um enorme custo humano e, apesar das melhorias contínuas estima-se que, em poucos anos, haverá um enorme impacto social e econômico para todos os países (OCDE, 2013).

Diante desse contexto de adoecimento, no cenário brasileiro em 2005 foi criada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que visa promover a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de pessoas com câncer. Essa política foi alterada em 2013, quando se estabeleceu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Neste plano de atenção oncológica está contida uma hierarquização de centros de tratamento do câncer em todos os estados da federação, visando atender à lógica dos níveis de complexidade relacionados às diversas intervenções relacionadas ao câncer (BRASIL, 2013).

Conforme uma série de obrigações, critérios organizacionais e estruturais compete aos Estados, Distrito Federal e Municípios organizarem a assistência oncológica e definir os fluxos de referência para o atendimento. Assim, as instituições de saúde que realizam o tratamento em hemato-oncologia recebem uma habilitação do Ministério da Saúde que pode ser: Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) compreendendo os hospitais com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência para o diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil; e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que se referem aos hospitais que possuam tais condições para o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer (BRASIL, 2014).

As UNACON devem garantir o acesso ao diagnóstico clínico de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia, tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas. Ainda cabe, as instituições realizar o atendimento integral de todas as pessoas em tratamento com unidade de pronto-atendimento 24 horas (BRASIL, 2005). Isso ocorre, pois as pessoas em tratamento hemato-oncológico, especialmente aqueles com doença avançada, devido à história natural de sua doença, terapia anticancerígena ou falta

de controle de sintomas, podem apresentar complicações ou deterioração significativa na condição clínica que requerem cuidados de emergência (MIRANDA et al.; 2016).

Nesse contexto, durante a vivência de profissionais da Residência Multiprofissional de um hospital universitário, público, de atendimento geral, com habilitação UNACON verificou-se a orientação institucional de que as pessoas em tratamento hemato oncológico apresentam direito ao acesso a unidade de urgência e emergência diante de intercorrências. Assim, diante da ausência de atuação nesse setor e o desconhecimento em relação a assistência prestada ocorreu a motivação para conhecer o universo das urgências e emergências em relação ao atendimento das pessoas com doenças hemato-oncológicas.

O questionamento que orientou essa pesquisa foi qual a percepção de enfermeiros e médicos acerca da assistência a pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas em uma unidade de urgência e emergência de um hospital geral? Sendo assim, objetivou-se conhecer a percepção de enfermeiros e médicos acerca da assistência a pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas em uma unidade de urgência e emergência de um hospital geral.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória-descritiva. O método escolhido estuda “a história, as relações, as representações, as crenças, as percepções e opiniões, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem” (MINAYO, 2014, p.57). A escolha por esse tipo de abordagem ocorreu devido à busca pelo conhecimento e pela contribuição das perspectivas dos profissionais que vivenciam a realidade de uma unidade de urgência e emergência acerca da assistência da pessoa com doença hemato-oncológica.

O cenário de estudo foi uma unidade de urgência e emergência pertencente a um Hospital Universitário, público, de atendimento geral, localizado na região sul do Brasil. Esse hospital é referência para o atendimento de 45 municípios, abrangendo as regiões de duas coordenadorias de saúde. A unidade de urgência e emergência realiza o atendimento por meio de uma central médica de regulação com exceção

das pessoas em tratamento hemato-oncológico e as pessoas provenientes de um município da região que não possui serviço médico noturno. Portanto, as pessoas desse município e as pessoas com doenças hemato-oncológicas têm acesso à unidade sem necessitar passar pelo serviço médico de regulação. No entanto, as pessoas que chegam por demanda espontânea são avaliadas primeiramente por médicos da clínica ou da cirurgia para posteriormente serem encaminhadas para as especialidades.

Como participantes do estudo foram incluídos enfermeiros, médicos oncologistas e hematologistas e médicos residentes nas mesmas especialidades citadas, que atuam na unidade de urgência e emergência com tempo mínimo de seis meses, exceto os residentes médicos da hemato-oncologia que atuam nesse local em período reduzido devido a organização e características do serviço de oncologia. Acredita-se que essa exceção seja pertinente devido à importância da visão do médico residente, já que ele acompanha a trajetória das pessoas em tratamento hemato-oncológico e desempenha importante papel no atendimento dessas pessoas seja na unidade de urgência e emergência como em outras etapas do processo de adoecimento por doença hemato-oncológica.

Foram utilizados como critérios de exclusão: ser profissional em atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período de coleta de dados. Neste contexto, a escolha pelos enfermeiros e médicos se deu pelo fato de serem profissionais com grande contato durante o cuidado e manejo das emergências oncológicas no contexto de urgência e emergência.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas e ocorreu no período de setembro a novembro de 2017. As entrevistas foram realizadas em salas da instituição pesquisada conforme a conveniência e disponibilidade do participante e os depoimentos tiveram duração média de 30 minutos. E, para a captação plena das falas, utilizou-se um gravador digital, posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra. A coleta de dados foi encerrada quando os objetivos da pesquisa foram alcançados e respondidos.

Os dados foram analisados por meio da Proposta Operativa de Minayo em três fases (2014). A fase interpretativa subdivide-se em duas etapas: a ordenação e a classificação dos dados. Na ordenação dos dados foi realizado: a transcrição, a

releitura e a organização do material supondo o início de sua classificação e, também, a organização dos dados oriundos da observação (MINAYO, 2014).

Na segunda etapa, foi realizada a classificação dos dados, esta que se inicia na etapa anterior, e neste segundo momento ocorreu a leitura exaustiva e repetida do material coletado, com o objetivo de retomar as possibilidades e os objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os. A partir daí obteve-se o “corpus” da pesquisa, utilizou-se as classificações estabelecidas para melhor análise dos dados coletados. A partir dessas classificações, o material passou por um processo de enxugamento, destacando os temas de maior relevância, em que foram agregados e reagrupados em categorias centrais (MINAYO, 2014). As duas fases anteriores possibilitaram uma inflexão sobre o material, indo do ponto de inicial ao ponto final, no qual foi revelada a profundidade da fala dos entrevistados. Sendo assim, a análise final, transcorreu na interpretação das sequências de relevância (categorias centrais) com alinhamento a significação da fala dos participantes ao contexto estudado (MINAYO, 2014). Depois de alcançada a profunda imersão sobre o material empírico e finalizadas as etapas de organização e classificação dos dados, foi realizada a análise final, que consistiu na releitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando-as com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes.

As entrevistas foram identificadas conforme a profissão pelas letras “ENF” para enfermeiros e “MED” para médicos e enumeradas conforme a ordem de realização da entrevista. A pesquisa foi previamente submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria que em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde deu parecer favorável a sua execução com Certificado de apresentação para apreciação ética número 69116717.9.0000.5346 e número do parecer 2.121.624.

3 RESULTADOS

Referente à caracterização dos participantes, destacam-se do total de 12 profissionais de saúde participantes seis enfermeiros e seis médicos. Dentre os médicos, cinco eram residentes, quatro em oncologia e um em hematologia sendo o outro médico especialista em oncologia. Em relação ao sexo, sete participantes

eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com idades entre 24 anos a 39 anos, indicando a constituição de uma equipe jovem. Em relação ao tempo de graduação os profissionais apresentaram de 3 a 17 anos de tempo decorrido de formação.

Já em relação ao tempo de atuação na unidade de urgência e emergência esse tempo variou de seis meses a 14 anos. Os residentes médicos apresentaram um tempo de atuação diferenciado, pois trabalham com escala de atendimento mensal, sendo que um residente fica responsável durante um mês por esse atendimento. Desses profissionais cinco apresentaram seu vínculo com a instituição por meio da residência médica, quatro eram vinculados a EBSEH e três tem seu trabalho vinculado ao regime jurídico único dos servidores. Todos os entrevistados possuem pelo menos uma especialização, sendo quatro mestres, dois com mestrado em andamento, seis com residências médicas já concluídas e seis com especializações em áreas específicas de atuação.

A partir da análise de dados resultaram três categorias que foram nomeadas da seguinte maneira: **a pessoa com câncer na visão de enfermeiros e médicos; atendimento integral a pessoa com câncer ou descaracterização do serviço?** E por último, **o cenário da unidade de urgência e emergência: as repercussões no cuidado**. Essas categorias são apresentadas a seguir.

3.1 A pessoa com câncer na visão de enfermeiros e médicos

Nos depoimentos, os enfermeiros e médicos apresentaram uma visão sobre as pessoas com câncer que são atendidas na unidade de urgência e emergência associada a um cuidado diferenciado, pois se trata de um processo de adoecimento considerado difícil e imprevisível, de tratamento específico, muitas vezes associado a terminalidade. Essas características segundo os profissionais demandam maior atenção da equipe.

Quando entra hemato-onco (...) todo o cuidado é pouco, é isso que eu sigo. (...) é um paciente que não tem muita rede venosa, tem que cuidar para não abrir úlcera por pressão, que já está bem propenso. É um paciente que tem que ter um manejo mais delicado, com mais cuidado... é muito complicado (...) é uma bomba-relógio. (ENF 1)

E eu penso que paciente de hemato-onco, ele tem toda uma questão psicológica, uma questão que precisava de uma atenção maior. Um paciente que vai ter várias internações, ele tinha que ter um vínculo melhor com a equipe. (ENF 11)

É um paciente debilitado, cansando, às vezes exausto de “químio”, de “radio” e em final de vida (MED 6)

Soma-se a essa visão, a apresentada pelos profissionais, especialmente, os enfermeiros é que as pessoas com doença hemato-oncológica que internam e permanecem nesse local são aquelas que possuem um prognóstico desfavorável da doença ou estão em cuidados paliativos. Ainda, sugerem que essas pessoas em cuidados paliativos têm dificuldades de obtenção de leitos em unidade de internação.

Os que vêm para emergência são os que complicam em casa, durante o tratamento (..), muitos vêm para ficar internado aqui, não conseguem o leito no andar e ficam até o óbito ou até eles irem embora. (ENF 4)

(...)os pacientes da hemato-onco, os que ficam aqui são mais aqueles que já vão para um cuidado paliativo. (ENF 10)

(...)a gente tem pacientes que estão 30 dias aqui embaixo, tem paciente que chega, ficar 24 horas, 48 horas, e aparece um leito para aquele paciente. Então, essa é uma dificuldade grande que a gente tem aqui. A gente não consegue entender porque que determinado paciente tem tanta facilidade para ir para um leito no andar e outro paciente mofa aqui embaixo, dá alta, ou morre aqui embaixo e não sobe para um leito. (...) A rotatividade da hemato-oncologia é bem seletiva. (ENF 11)

Ademais, outros, depoimentos mostram que a presença da pessoa com doenças hemato-oncológicas no contexto de urgência e emergência ocorre pelos mais variados motivos, dentre os principais citados encontra-se a febre e os sinais resultantes do tratamento ou progressão da doença.

(...) a neutropenia febril, acho que é comum (...) os últimos internaram com derrame pleural, progressão da doença. Às vezes, obstrução intestinal, bastante dor não controlada. Às vezes, interna paciente por progressão em sistema nervoso central, piora neurológica ou algum quadro de convulsão interna (...) (MED 12)

Diante dessas especificidades citadas os enfermeiros e médicos, manifestaram dificuldade de atuação na assistência. E mesmo aqueles que estão em processo de especialização afirmaram que a formação teórica é deficiente.

Eu tenho muita dificuldade em atender paciente, principalmente, os oncológicos. Porque não faz parte da minha rotina de estudo, não é uma coisa que eu busque estudar e, apesar da gente atender muito aqui, meu

conhecimento é superficial, não entendo a fundo das patologias. Claro, uma coisa ou outra, a gente acaba entendendo (...) (ENF 11)

A gente não tem uma formação teórica muito boa (...) (MED 8)

Em contrapartida, um dos médicos que atua na oncologia refere que todos podem atuar nas urgências oncológicas e que necessariamente não precisariam ter conhecimentos aprofundados em oncologia para prestar essa assistência:

Não necessariamente teria que saber oncologia para tratar intercorrências clínicas. Interna para onco, porque às vezes tem intercorrências de pacientes que fizeram quimioterapia, mas fora daqui, em outros serviços, não necessariamente tem que ser só o oncologista que pode tratar. O próprio clínico teria condições em grande parte de tratar. São coisas que deveriam ser fundamentais para todos até tratar. (MED 10)

As percepções relacionadas ao modo como os profissionais enxergam as pessoas com doença hemato-oncológica na unidade de urgência e emergência confluem para uma assistência de cuidados específicos seja por intercorrências do tratamento com quimioterapia, radioterapia ou por progressão da doença, cuidados paliativos e terminalidade. Além disso, alguns profissionais referem que apresentam dificuldades no atendimento e outros acreditam que todos os profissionais com boa formação clínica podem prestar assistência qualificada as pessoas com doenças hemato oncológicas.

3.2 Atendimento integral a pessoa com câncer ou/e descaracterização do serviço de urgência e emergência?

Dentre as características elencadas sobre a assistência da pessoa com câncer, os profissionais referem que existe uma orientação institucional de que a unidade de urgência e emergência se torna a referência de atendimento para as pessoas em tratamento do câncer na instituição. Sob essa perspectiva, os profissionais manifestaram suas percepções a cerca da orientação, considerando o fato da capacidade funcional da unidade.

Se ele vier na demanda espontânea, ele vai ser triado e provavelmente vai ser atendido. Porque existe a política do hospital de atender os pacientes da hemato-onco. É bom, porque realmente alguns pacientes deveriam vir para cá, porque são pós quimioterapia, mas também tem os espertões, que já estão fora de tratamento há anos, que, às vezes, nem estão mais acompanhando neoplasia, e se valem de acompanhamento anual, semestral, para poder ter acesso ao hospital (...) (MED 3)

A fala a seguir ilustra a descaracterização do serviço sob o ponto de vista do profissional, pelo fato destes não perceberem ou entenderem que o paciente deve ser atendido nessa unidade.

Eu tenho três visões do paciente da hemato-onco: o que vai só por ir, que poderia resolver o probleminha na unidade básica de saúde (...) Quebrou o dedo, porque ele é oncológico ele tem direito a ir ali. Outro problema: deu febre, o plantão não sabe o que fazer porque é oncológico, não sabem que remédio usar (...) E quando chega o paciente terminal, (...) o Pronto Socorro nosso seria para emergência, só porque é referência a gente tem que atender esse paciente também, eu acho que é um pouco complicado (...) Aquilo ali é uma emergência, tu entende? A gente superlota. (ENF 2)

Além disso, os profissionais acreditam que a unidade se torna descaracterizada devido a complexidade do atendimento à pessoas com diferentes níveis de gravidade.

O pronto-socorro é descaracterizado, ele não tem esse objetivo de deixar pessoas internadas e ficar aqui na terminalidade, deixar o paciente terminar aqui (...) (ENF 4)

Nosso trabalho aqui é bem complexo e dinâmico, porque a gente tem dentro do pronto-socorro a sala de emergência que é onde chegam, pacientes baleados, acidentados, como também os pacientes para internação, para cirurgias eletivas e hemato-oncológicos. (...) nós temos, também um ambiente de internação (...) os pacientes internados que não são tão graves, que estão investigando uma doença, mas estão bem, lúcidos, orientados, deambulando, fazendo exames, mas também temos os pacientes graves de UTI, esperando leito. (ENF 10)

Há que se destacar que alguns profissionais, refletem sobre a responsabilidade de outros níveis de atenção no atendimento das pessoas com doenças hemato-oncológicas como forma de resolução das demandas que poderiam ser resolvidas independente no nível terciário o que acaba por descaracterizar o serviço de urgência e emergência e contribuir com a superlotação.

Existe uma negligência muito grande na região (...) o cara faz tratamento na oncologia (...) Ele está espirrando, tem um resfriado, e o cara não olha ele... Então, tem esse problema. (MED 3)

O pronto socorro acaba drenando muita coisa e, muitas vezes, esses pacientes até não precisariam vir para o pronto socorro, não precisariam de um serviço terciário para serem atendidos. Eles conseguiriam ir em hospitais menores ou na própria cidade e fazer a mesma coisa que aqui, e o paciente teria mais conforto inclusive. (MED 9)

Em contrapartida os enfermeiros e médicos acreditam que atender as pessoas na unidade de urgência e emergência sem negar o atendimento é uma potencialidade do ponto de vista da integralidade e do acesso.

A gente nunca deixa de atender paciente oncológico (...) A gente não pode negar atendimento, e a gente não nega. Vai ficar aguardando mas vai ser atendido. (ENF 2)

(...) embora com o sistema de regulação, quem chegar nós vamos atender, a gente não precisa cobrar nada para a pessoa, perguntar: “tu tens convênio? Isso é ótimo no sistema público, tu vais atender todos da mesma maneira. (ENF 4)

Os enfermeiros e médicos enfatizaram três questões em relação ao acesso das pessoas com doença hemato-oncológicas no pronto-socorro: a busca pelo atendimento por motivos não caracterizados como urgentes e necessários em nível terciário, o atendimento em outros níveis de atenção e o atendimento integral e gratuito. E a partir disso refletiram sobre uma possível descaracterização da unidade de urgência em detrimento da integralidade do acesso.

3.3 O contexto da unidade de urgência e emergência e as repercussões no cuidado a pessoa com doença hemato-oncológica

Os depoimentos em relação ao cenário da unidade de urgência e emergência enfatizaram-no como um importante fator para a caracterização do processo de trabalho e assistência prestada as pessoas atendidas nesse local. Dentre os mais variados aspectos, os profissionais referem que realizam atendimentos acima da capacidade operacional da unidade, resultado da grande demanda de atendimentos. Essa sobrecarga de trabalho pode resultar na (des)qualificação da assistência prestada as pessoas.

(...) A gente tem uma carga de número de pacientes por profissionais bem alta, tanto técnicos quanto enfermeiros, então provoca uma falta de tempo maior de escuta do paciente, de conversa, diálogo, troca de informações, isso fica pendente, a gente está sempre correndo atrás do tempo, para fazer as coisas mais prioritárias para os pacientes mais graves, que a gente considera que são os pacientes entubados, os estáveis e, às vezes, o paciente do hemato-oncologia fica um pouco mais de lado, digamos assim, ficam pendentes algumas coisas do cuidado. (ENF 5)

Não existe um cuidado no pronto socorro, não só por faltar estrutura mas pelo tempo que a gente dispõe porque (...) é uma internação longa que

exige exames que a gente não tem a disposição, que demora e que a gente passa muito mais tempo indo atrás do que em cima do paciente dando esse cuidado que ele realmente precisa... e não só da parte médica mas também de outras partes, principalmente da enfermagem que é muito sobrecarregada... não existe a mínima condição de tratar um paciente com cuidado no pronto socorro isso não existe a não ser que tenha duzentos funcionários senão não existe cuidado no pronto socorro. (MED 7)

Colaborando com essa visão alguns participantes relatam que a unidade não apresenta equipe de enfermagem em número suficiente para a relação de pessoas atendidas. E percebem a necessidade de acomodação adequada como um requisito para prestar um cuidado qualificado, já que muitas pessoas internam e ficam nos corredores utilizando macas e cadeiras de roda para acomodação.

A verdade é que o pronto socorro é o lugar que deveria ter as pessoas mais capacitadas, a melhor relação de funcionários-paciente, os melhores materiais, porque é onde você define o prognóstico do paciente. (...) Mas a política atual é exatamente o contrário. O pronto socorro é o lugar mais sucateado, onde você tira o funcionário e deixa o mínimo possível, onde tem os piores equipamentos, tem o mínimo de condições. (MED 3)

Me incomoda muito a acomodação do paciente que está em maca de ambulância, com colchão ruim, sem o piramidal, sem o pneumático. às vezes, falta suporte de soro. A gente já chegou a grudar soros nas paredes. Em termos de acomodações, eu acho muito precária a nossa unidade, a não ser o paciente que vem para o salão e tem um pouco mais, mas eu sinto a necessidade de melhorar isso. (ENF 5)

Outra participante contrapõe essa visão, pois a mesma pensa que o problema não é a estrutura, mas sim a elevada demanda de atendimentos associada a presença de pessoas que exigem internação e cuidados prolongados. A participante acredita que se o contexto de atendimento fosse diferente, se as pessoas que ali chegam conseguissem leitos em unidades de internação não haveria superlotação e a estrutura seria adequada.

(...) A gente diz que a estrutura não é adequada. Não é adequada para internação como está sendo usada, mas talvez só para um pronto socorro, para pacientes que chegam em emergência e fica em observação e que teriam que ir para os seus locais, se é um paciente internado para uma cirurgia, que fosse para uma unidade cirúrgica (...) Se a gente conseguisse isso, seria uma estrutura física ótima. Mas como se torna uma unidade de internação está errado, não tá adequado, olhando assim. Então, não é que a estrutura está errada, é a demanda. (ENF 10)

Diante desse contexto de atuação os profissionais relatam que a assistência a pessoa com doença hemato-oncológica parece ser comprometida. Assim, um dos médicos menciona sobre a dificuldade de realizar a administração de medicamentos

na hora correta e de coletar exames mediante o início de uma nova conduta antibiótica, rotina comum nas unidades de oncologia. E acrescenta que não é um discurso de culpabilidade e sim de constatação da existência de uma demanda excessiva.

Você prescreve um antibiótico para começar agora, isso às oito da manhã (...) eles começam às quatro da tarde quando vence a prescrição do dia anterior e vai começar uma nova prescrição. Pede para coletar cultura antes de começar um antibiótico, esquece, começa sem coletar cultura, eu não estou dizendo que é má vontade do pessoal do Pronto Socorro, é muita gente para poucos profissionais, então eles tentam fazer o que eles podem, mas eles nunca vão vencer aquilo, eles nunca vão dar conta, precisa de mais gente lá embaixo. Precisa de uma estrutura adequada (...) (MED 6)

Esses aspectos suscitam diversos sentimentos nos profissionais que atuam nesse cenário como o sentimento de culpa por não estarem conseguindo fazer os cuidados como sabem que precisaria ser feito e preocupação em relação aos riscos de punição e processos jurídicos, o que, por vezes, interferem nas condutas. Os profissionais trouxeram exemplos mais abrangentes para explicitar e contextualizar o cenário de cuidado. Esse fato ocorreu, especialmente na fala dos enfermeiros, que se utilizaram desse recurso para explicar como o contexto geral de atendimento influencia a assistência das pessoas com doenças hemato- oncológicas.

A gente está correndo muito risco, o tempo todo... eu precisava tirar um paciente que era só uma fratura e ele estava ocupando um leito, mas vá que o cara tenha um infarto? Ele não internou do coração, mas ele pode ter um infarto. Eu tirei porque ele só tinha uma fratura, para botar um paciente mais grave (...) mas teve um infarto e morreu... A família vai processar o hospital, me processa... Tu tirou e ele morreu... (ENF 2)

Por mim, eu atendo no chão. (...) se for para justiça, sou eu que vou levar tinta. O juiz não quer saber se tinha vaga ou não. (...). Eles acham que a gente tem poder para resolver as coisas. (...) é uma questão administrativa. O cara ligou, não tem vaga? O cara do administrativo vai dizer: "olha, nós não temos vaga, você tem acionar a sua prefeitura, a justiça, quem você quiser, mas a gente não tem como receber". Pronto! o cara é do administrativo, ele não pode ser imputado, juridicamente, pelo não atendimento porque ele não é da área da saúde. Agora, o médico, o enfermeiro, se você ficou sabendo e disse que não, a culpa é sua. (MED 3)

Diante disso, os profissionais elencam que o trabalho, a união e capacitação da equipe são estratégias que potencializam a superação das adversidades nesse cenário de atuação e assim contribuir na resolução das situações e demandas do serviço.

A gente tem profissionais muito esforçados, comprometidos, responsáveis e isso é muito bom, porque a gente precisa (...) A gente tem boas tecnologias no hospital, bons tratamentos, boas equipes, boas pessoas. (ENF5)

O melhor que a gente tem de bom aqui é o trabalho em equipe. (ENF 10)

A gente consegue resolver, faz o diagnóstico e sai o tratamento isso acontece realmente ainda que demore que gere uma frustração pelo paciente porque leva mais tempo que o necessário mas de fato acontece não há o que se queixar disso os exames demoram mas todos eles são feitos... (MED7)

Eu acho que tem bastante potencialidades, o serviço relativamente grande e tem bastante gente com boa formação (MED 12)

O cenário de atendimento no serviço de urgência e emergência que repercute na superlotação, estrutura física inadequada e recursos humanos insuficientes que refletem no cuidado a pessoa com doença hemato-oncológica e acarretam insegurança e medo nos profissionais. Porém, o cenário de atuação apresenta potencialidades para superar essas dificuldades como o trabalho equipe e a resolução das demandas, a partir de recursos físicos e humanos qualificados.

4 DISCUSSÃO

Ao imergir sob a ótica dos enfermeiros e médicos que atuam na unidade de urgência e emergência evidenciaram-se percepções relativas a forma como as pessoas com doenças hemato-oncológicas ingressam no serviço, a qual tem, essa perspectiva diferenciada em relação a outras pessoas atendidas. Também, caracterizam o cuidado como atento e sensível diante de uma pessoa com condições clínicas imprevisíveis e desfavoráveis. Essa visão é construída a partir das características da doença, sua progressão, tratamento e a ideia de terminalidade.

As doenças hemato-oncológicas acarretam transformações físicas e psicológicas para quem a vivência, pois o indivíduo torna-se exposto a uma rede complexa e condições instáveis ao longo das diversas etapas da enfermidade (GOMES; SIQUEIRA; ZANDONATI, 2017). Além dessas mudanças, as doenças hemato-oncológicas, estão relacionadas à ideia de morte advinda da construção social que indica uma associação de um tumor maligno com uma doença fatal

(Kübler-Ross, 1981). Em uma revisão realizada sobre luto antecipatório⁵ a doença mais prevalente relacionada ao assunto foi o câncer, seguida de doenças degenerativas. Esse fato ilustra a construção da visão social de que esta doença está associada à morte, antes mesmo dela acontecer (NETO; LISBOA, 2017).

Além disso, na visão dos participantes, uma das características específicas da pessoa com doença hemato-oncológica é o prognóstico desfavorável e as pessoas que buscam o atendimento e internam se encontram em tratamento paliativo ou no seu processo de terminalidade. Devido a essa condição, as pessoas em cuidados paliativos ou em cuidados de final de vida apresentam dificuldades de conseguirem leitos em unidades de internação e ali permanecem por tempo indeterminado.

Nesse sentido, diferentes modelos de cuidados são apresentados em diferentes países devido a situação socioeconômica, as políticas de saúde e as necessidades das pessoas. No Brasil, a prática paliativista data do final da década de 1990 (GOMES, OTHERO, 2016) sendo um assunto relativamente recente no país. Os Cuidados Paliativos não são uma política de estado, porém a Portaria nº 876 de 2013 do Ministério da Saúde garante à pessoa com diagnóstico de câncer sem indicação das terapêuticas antitumorais o acesso aos cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Segundo LIMA (2009) o desenvolvimento dos cuidados paliativos ainda são pouco conectados com as políticas locais de saúde e a assistência é centrada exclusivamente nos cuidados de final de vida. Em outro estudo sobre as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência à pessoa hospitalizada no contexto dos cuidados paliativos em um CACON do estado do Rio de Janeiro as enfermeiras identificaram a ausência de leitos diferenciados para este perfil de clientela e também relatam que a configuração atual dos leitos nas enfermarias clínicas, como um hospital geral, tem contribuído para a dificuldade em estabelecer prioridades no atendimento, bem como na organização do tempo no cuidado à beira do leito, fato relacionado também ao déficit de recursos humanos na enfermagem (DA SILVA, et al.; 2015). Os estudos citados são semelhantes a realidade estudada que demonstra

⁵ O luto antecipatório é um fenômeno cuja conceituação foi elaborada pelo psiquiatra alemão Erich Lindemann e cuja descoberta ocorreu no período da Segunda Guerra Mundial ao observar as esposas dos soldados que, ao retornarem da guerra, estes tinham dificuldades de inclusão ao seu núcleo familiar, visto que suas esposas realizavam um processo de elaboração como se, realmente, eles tivessem morrido (NETO; LISBOA, 2017). Nesse caso, elas aceitavam a morte antes de ela, de fato, acontecer.

dificuldades de ações paliativas nesse cenário de urgência e emergência e a utilização desses cuidados apenas no período de terminalidade.

Em relação a presença das pessoas com doenças hemato-oncológicas no serviço de urgência os enfermeiros e médicos relataram que ocorreu pelos mais diversos motivos. Dentre os mais citados encontram-se a neutropenia febril, a dor não controlada e sintomas de progressão de doença como derrame pleural, obstrução intestinal e quadro convulsivo. Cabe salientar, que a literatura descreve que as principais emergências oncológicas são síndrome da veia cava superior, compressão medular, neutropenia febril e lise tumoral. Porém, em estudos traçando o perfil de atendimento de pacientes oncológicos em unidade de urgência os sinais e sintomas apresentados são semelhantes aos descritos pelos participantes como dor, febre, náuseas e vômitos como queixa principal de busca pelo atendimento (BOAVENTURA; VEDOVATO; SANTOS, 2015).

Um estudo espanhol relata no âmbito da atenção primária em saúde um resultado similar ao encontrado no contexto hospitalar pesquisado. As pessoas com câncer e os familiares que auxiliam no momento da procura por um serviço de emergência relatam que as consultas em emergências foram motivadas pelo agravamento da sintomatologia dos casos e a necessidade de realizar técnicas ou procedimentos. Eles afirmam que apesar de saberem que há menos especialização do que no ambiente hospitalar, os motivos e as causas que geraram as consultas foram resolvidos (FERNANDEZ, 2016).

Em relação ao sentimento de preparo dos profissionais para esses atendimentos vale salientar que outro estudo realizado com enfermeiras identificou que durante a formação profissional, não houve ou foi insuficiente disciplinas ou conteúdos em relação ao cuidado de pessoas com câncer. Conseqüentemente, isso causou despreparo para o cuidado dos pacientes com câncer, pois se sentiam desprovidos de bagagem de conhecimentos específicos sobre esta área (LUZ, et al.2016).

A busca pelo atendimento das pessoas com doenças hemato-oncológicas em urgência e emergência mobiliza algumas percepções dos participantes em relação a descaracterização da unidade de urgência em detrimento ao atendimento integral e garantia dos direitos constitucionais. Um dos médicos menciona que algumas pessoas fora de tratamento utilizaram esse direito para usufruir do serviço de

emergência para resolver questões não urgentes. Assim, a unidade ganha uma nova configuração já que passa a atender demandas consideradas de baixa complexidade concomitante ao atendimento de pessoas que necessitam de cuidados prolongados e intensivos, já que existe uma ausência de leitos em unidades específicas para o encaminhamento e tratamento dessas pessoas.

Cabe destacar que a saúde é um direito constitucional e o acesso da pessoa com doença hemato-oncológica é assegurada pela Política Nacional de Atenção Oncológica que garante que a instituição de tratamento ofereça suporte de urgência e emergência quando necessário (BRASIL, 1998) (BRASIL, 2005). Alguns autores destacam que o sentido de urgência para a pessoa pode não ser o mesmo para profissionais de saúde o que contribui para a grande demanda por esses serviços (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

A permanência do usuário em período superior a 24 horas nos serviços de urgência descaracteriza a assistência aos casos de emergência, conduzindo a entraves como superlotação das unidades (DUBEUX; FREESE, REIS, 2010). A longa permanência de pacientes em unidades de emergência e a dificuldade de encaminhamento, principalmente de pacientes clínicos, crônicos e idosos, é um problema evidenciado em diferentes estados brasileiros (DO NASCIMENTO et al.; 2015).

Outros estudos verificaram que os serviços de emergência possuem como características: o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade da gravidade no quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos; a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de médicos; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado; e a falta de valorização dos profissionais envolvidos (SOARES; SCHERER; O'DWYER, 2015).

Além disso, outra questão elencada foi a responsabilidade da Rede de Atenção diante da assistência a pessoa com doença hemato-oncológica. Os participantes questionam a possibilidade de realização do primeiro atendimento ou de resolução de demandas que poderiam ser solucionadas em hospitais de pequeno porte da região ou na Atenção Básica.

A efetivação do trabalho em rede é um desafio para o SUS, especialmente no âmbito da urgência e emergência. Soares, Scherer e O'dwyer (2015) referem que a

resolutividade da Atenção Básica está associada ao atendimento à demanda espontânea e do primeiro atendimento às urgências, absorvendo, dessa forma, uma demanda que hoje se encontra nas portas de entrada hospitalares, quando estas deveriam se destinar ao atendimento de urgências mais graves ou emergências. Nesse aspecto, outro estudo relata que existe uma ausência de capacitações e conhecimento sobre o câncer e seus desdobramentos que gera insegurança nos profissionais para abordagem e assistência das questões da oncologia (DA ROSA, et al.; 2017).

Pensando na descaracterização da unidade de emergência para responder o princípio da integralidade é importante refletir a partir de três grandes grupos de sentido sugeridos por Mattos (2004), como os atributos das práticas dos profissionais de saúde, sendo valores ligados ao que se define como uma boa prática; os atributos da organização dos serviços; e as respostas governamentais aos problemas de saúde.

Tal concepção é bastante abrangente, fazendo-nos pensar acerca da configuração do papel dos profissionais de saúde na urgência e emergência, o modo com as redes de assistência à saúde estão organizadas para atender as demandas das pessoas com doenças hemato-oncológicas e de que forma as entidades de saúde vem pensando o cenário epidemiológico brasileiro para responder a essas demandas.

Assim, adentrando o cenário de atendimento foram trazidas várias questões em relação a demanda considera excessiva de atendimentos com superlotação da unidade. Essa condição reflete em uma estrutura física e quantidade de profissionais inadequadas diante da realidade atendida e, conseqüentemente, na assistência prestada as pessoas com doenças hemato-oncológicas.

A infraestrutura inadequada é um aspecto negativo do trabalho em equipe, por influenciar a assistência devido à falta de materiais, espaço e condições adequadas (AMARAL et al.; 2017). A sobrecarga de atividades é um fator dificultador para o exercício da humanização, em virtude de limitar os profissionais dediquem tempo e atenção as pessoas, obrigando-os a fazer escolhas em relação às demandas apresentadas, o que impacta no não atendimento das necessidades e expectativas das pessoas (CALEGARRI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Os participantes também relataram que esse cenário de atendimento leva a preocupações como a dificuldade de execução da assistência de forma adequada, como os exemplos citados: a oferta de acomodações adequadas, cuidado atento, escuta qualificada, administração de medicamentos no horário correto, coleta de exames, entre outros.

A escassez de profissionais, a carga de trabalho elevada, a realização de atividades em curto espaço de tempo, a falta de comunicação eficaz e ambiente físico inadequado não só influenciam a assistência prestada, mas também levam ao surgimento de problemas físicos e psicológicos. Com isso, Castaneda e Scanlan (2015) referem que os reflexos poderão trazer prejuízos a saúde do trabalhador com a falta de comprometimento de alguns profissionais, tendo como consequência pior percepção da própria saúde, maior rotatividade e queda na qualidade do serviço. A complexidade existente nesse contexto exige refletir sobre as atividades em hospitais, em especial com as pessoas em tratamentos oncológicos, cuja clientela demanda cuidados com distintos graus de intervenção, envolvendo excessiva carga emocional (SILVA; VELASQUE; TONINI, 2017).

Essas situações podem gerar sofrimento moral, já que o trabalhador reconhece a ação eticamente apropriada, mas se sente impedido de agir conforme sua consciência, por medo ou circunstâncias que ultrapassam sua competência, podendo ter seus valores e identidades de agentes morais comprometidos (DALMOLIN et al.; 2014). Esse contexto gera insegurança em relação a riscos de punições e processos jurídicos. Para Asensi e Pinheiro (2016) a interação entre as instituições jurídicas, o Estado e a sociedade passa não somente pela propositura de ações judiciais, mas também pelas relações sociais e políticas que esses atores estabelecem em seu cotidiano.

Nascimento (2016) refere que há uma multiplicidade de possíveis conflitos judiciais na área da saúde em relação à prestação de serviços e cuidados de saúde, como internação, execução de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas. A complexidade das relações na área da saúde são também verificáveis na diversidade de diálogo entre as múltiplas partes que se relacionam identificando nos conflitos mais comuns, pelo menos, três tipos de linguagens: linguagem ética e técnica, linguagem emocional e linguagem financeira (instituição de saúde).

Diante disso, os participantes elencaram potencialidades no trabalho nessa unidade como: a responsabilidade, comprometimento e formação dos profissionais, o trabalho e a união da equipe de enfermagem, a resolutividade dos casos e o prestígio da instituição como referência para promoção da saúde da região atendida. As potencialidades citadas podem ser vislumbradas como estratégias dos profissionais para superar as dificuldades citadas e cumprir com a responsabilidade no que tange a assistência em urgência e emergência

Em um estudo sobre estratégias utilizadas para promover o trabalho em equipe em uma unidade de emergência identificaram-se quatro estratégias utilizadas pelos enfermeiros como: articulação das ações profissionais, estabelecimento de relações de cooperação, construção e manutenção de vínculos amistosos com gerenciamento de conflitos (SANTOS et al. 2016). Essas ações tornam-se importantes na medida em que aperfeiçoam o processo de trabalho e auxiliam no enfrentamento dos desafios apresentados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adoecimento da população por doenças hemato-oncológicas está cada vez mais acelerado e já impõe desafios para a agenda das políticas públicas e sociais do país. Dessa forma, as unidades de urgência e emergência precisam estar preparadas para atender essa demanda cada vez mais presente nesse cenário de atuação.

Os resultados do estudo sugerem que a assistência as pessoas com doenças hemato-oncológicas são vistas como diferenciadas em relação a população em geral, devido as características do processo de adoecimento que exige uma atuação específica, qualificada, humanizada e personalizada. Ainda, nesse contexto identifica-se que dentre os mais variados motivos de internação no setor de urgência e emergência estão as demandas relacionadas aos cuidados paliativos ou de final de vida. O Brasil ainda apresenta poucas unidades para cuidados paliativos e isso nos leva a refletir sobre a importância da assistência nessa filosofia também nas unidades de urgência e emergência.

Outro aspecto importante identificado no estudo refere-se ao atendimento as pessoas com doenças hemato-oncológicas percebido como descaracterização da unidade de urgência pela demanda, que muitas vezes, não apresenta caráter de urgência ou com perigo iminente de morte. Essa visão ainda foi fomentada pela

responsabilidade da rede de atenção e a divisão de responsabilidade pela assistência dessas pessoas.

Houve a reflexão sobre a integralidade do acesso das pessoas com doença hemato-oncológica, pois esta transcende a garantia de atendimento e faz pensar na qualidade e humanização da assistência prestada, no preparo dos trabalhadores, na alta demanda de atendimento, na estrutura da unidade e na salubridade desse ambiente, tanto para o profissional quanto para a pessoa cuidada.

Cabe salientar que na urgência de um hospital público de atendimento geral a assistência das pessoas com doenças hemato-oncológicas não é desconectada do restante dos problemas de saúde da população, pois todo esse conjunto está interligado e irão influenciar na qualidade de assistência ofertada a todas as pessoas. Para avançar nesse sentido, há a necessidade de explorar, visibilizar e complementar essa dinâmica de atenção. É imprescindível que os recursos de cada território sejam considerados e que a rede de saúde se fortaleça para proporcionar acompanhamento que responda de maneira profícua às necessidades da população e que, com isso, se possa garantir a integralidade do cuidado.

Ressalta-se que embora o objetivo proposto tenha sido alcançado, o estudo apresentou limitações devido ao curto tempo para desenvolver a pesquisa com os demais profissionais da equipe multiprofissional e em apenas um ponto da rede de atenção à saúde. Sugere-se, assim, que novos estudos com os demais profissionais também possam discorrer sobre como enxergam esse contexto e os demais cenários de atenção que realizam atendimento a esse contingente populacional, também possam ser explorados.

6 REFERÊNCIAS

AMARAL, E. M. S. et al. Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.21:e-1023, 2017. Disponível em: <www.reme.org.br/exportar-pdf/1159/e1023.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2018

ASENSI, F.; PINHEIRO, R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). **Revista de Direito sanitário**, v.17, n.2, p. 48-65, jul./out. 2016. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rdisan/article/view/122306>>. Acesso em 5 fev. 2018.

BOAVENTURA, A. P.; VEDOVATO, C. A.; DOS SANTOS, F. F. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. **Ciencia y enfermeria**, v. 21, n.2, p. 51-62, 2015. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_06.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Seção II: Saúde. Artigo 196.** Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. Brasília : Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 518p.; 2017. Acesso em: 19 jan 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica.** Portaria MS/GM 2.439.2005. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf>. Acesso em: 19 jan 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a **política nacional de atenção às urgências e institui a sede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 29 dez. 2017.

_____. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde.** Brasília, 2012b. 9 p. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/reso196.doc>>. Acesso em: 04 jul. 2017

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 876. Dispõe sobre a aplicação da **Lei nº 12.732**, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 22 maio 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 140.** Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html>. Acesso em: 06 fev. 2018.

_____. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em 06 fev. 2018.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. D. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.49, n.2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800042&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 20 de jan. 2018

CASTANEDA, G. A.; SCANLAN, J. M. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*; v.49, n.2, p.130-8, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26492403>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

DA SILVA, M. M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n. 3, p. 460-466, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127741627010.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

DALMOLIN, G. L. et al. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.22, 2014. Disponível em: <<http://www.uacm.kirj.redalyc.redalyc.org/articulo.oa?id=281429912006>>. Acesso em: 5 fev. 2018.

DA ROSA, L. M. et al. Demandas de atendimento de enfermagem e de qualificação em oncologia na atenção básica em saúde. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.4, e.51607, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/10/51607-217934-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

DO NASCIMENTO, E. R. P. et al. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.2, p. 338-342, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127739655021.pdf>>. Acesso em: 23 jan 2018.

DUBEUX, L. S.; FREESE, E.; REIS, Y. A. C. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. v.26, n. 8, p.1508-18, 2010.

FERNANDEZ, M. D. L. D. V. Expectativas y necesidades de cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de atención primaria. *Nure Investigacion*, v.13, n.81, 2016. Disponível em: <<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/687/700>>. Acesso em 30 jan. 2018.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B.; Cuidados Paliativos. *Estudos Avançados*. v.30, n. 88, p. 155-166. Set./ Dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2018.

GOMES, K. F.; SIQUEIRA, A. C.; ZANDONADI, A.C. Recursos de enfrentamento no percurso da doença oncológica. **Revista FAROL – Faculdade de Rolim de Moura – RO**, v. 3, n. 3, p. 64-79, mar. 2017. Disponível em:

<<http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/41/69>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

IARC. GLOBOCAN. **GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012**. 2012. Disponível em: <<http://gco.iarc.fr/today/data/pdf/fact-sheets/cancers/cancer-fact-sheets-29.pdf> >. Acesso em: 01 jan. 2018.

KÜBLER-ROSS, E. . Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo, SP: Martins Fontes. 1981.

LIMA, L. D. Program development: an international perspective. In: WALSH, D. et al. Palliative Medicine. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.189-92.

LUZ, K. R. et al. Enfermeiros na atenção oncológica: conhecimento na prática do cuidado. Revista de enfermagem UFPE on line., v.10, n.9, p.:3369-76, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11418/13204>>. Acesso em: 06 fev. 2018.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**. v.20, n.5, p.1411-16, 2004. Disponível em: <http://carvasan.jpg.medicina.ufg.br/up/148/o/FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_D E_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DA_INTEGRALIDADE.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ed. São Paulo: HUCITEC; 2014. 406p

MIRANDA, B. et al. Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care . **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.62, n.3, São Paulo, 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300207>. Acesso em: 28 jan. 2018.

NASCIMENTO, D. Mediação de Conflitos na Área da Saúde: experiência portuguesa e brasileira. Cadernos Ibero-Americanos Direito Sanitário, Brasília, v.5, n.3, p.201-211, 2016. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/333/403>>. Acesso em: 5 fev. 2018.

NETO, J. O.; LISBOA, C. S. M. Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v.18, n.2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862017000200003>. Acesso em: 20 dez. 2017.

OCDE. Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival. 2013 Disponível em:<http://www.oecd.org/health/cancer-care-9789264181052-en.htm>

O'DWYER, G. et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/141558/136569>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

SANTOS, J. L. G. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.26, n.2, p.136-43, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 dez. 2017.

SANTOS, J. L. G. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 37, n.1, e. 50178, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/141481>>. Acesso em: 06 fev. 2018.

SILVA, V. R. D.; VELASQUE, L. D. S.; TONINI, T. Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.5, p.1040-1047, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267052669014>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

SOARES, E. P.; SCHERER, M. D. A.; O'DWYER, G. Inserção de um hospital de grande porte na Rede de Urgências e Emergências da região Centro-Oeste. *Saúde debate*. v.39, n.106, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n106/616-626/pt/>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista Semi- estruturada

Entrevista nº..... Data:.....

Caracterização do participante:

Data de nascimento: _____

Sexo: ()F ou ()M

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () companheiro(a)

Profissão:

Tempo de graduação:

Tempo de serviço no hospital:

Escolaridade: () graduação () especialização () residência () mestrado

() doutorado Outro: _____

Vínculo empregatício:

() Servidor público federal regido pelo regimento jurídico único

() Servidor federal regido pela Consolidação das Leis do Trabalho –EBSERH

() Residência Médica

Questões norteadoras:

1. Como você descreveria o seu trabalho no pronto-socorro? Como você percebe sua atuação?

2. Como ocorre a normatização dos processos de trabalho neste setor?

3. Como você realiza o cuidado dos pacientes da hemato-oncologia?

4. Na sua percepção quais são os principais motivos de internação dos pacientes da hemato-oncologia?

5. Qual a sua preparação para o atendimento nessa especialidade? Você sente-se preparado para o atendimento nessa especialidade?

6. O que você tem a dizer sobre a sua atuação em relação a equipe multiprofissional? Quais são os profissionais envolvidos nesse processo de cuidado em hemato-oncologia?

7. Como você busca e adquire novos conhecimentos no seu local de trabalho?

8. Quais as dificuldades no atendimento dos pacientes em situações de emergência na hemato-oncologia?

9. Quais as potencialidades e facilidades no atendimento?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Projeto de Pesquisa: ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO.

Pesquisadora orientanda: Jéssica L. Beck, Pâmela B. de Leon, Taís F. Gomes

Coordenadora da Pesquisa: Profa. Dra. Silvana Bastos Cogo

Telefone para contato: (55) 996863552 (Silvana Bastos Cogo)

Local da coleta de dados: Pronto-Socorro do Hospital Universitário

Prezado(a) participante;

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Antes de concordar em participar, é muito importante que você entenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Se concordar, você deverá assinar esse documento em duas vias; uma ficará com você, e outra com os pesquisadores.

Sua contribuição nesse estudo inclui sua participação em entrevistas. As entrevistas serão gravadas e os participantes serão identificados por códigos. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados. A divulgação no meio científico se dará por meio de artigos científicos. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 466/2012 que trata sobre pesquisas em seres humanos. Sua participação é isenta de despesas e sua assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

A pesquisa não ocasionará riscos diretos à saúde dos participantes, contudo a temática em questão pode apresentar algum risco ligado à inquietude ou ansiedade para os participantes, ao remetê-los para a vivência das práticas desenvolvidas no cenário de estudo. Portanto, se ocorrer desconforto, alteração de comportamento ou sofrimento durante o relato, a entrevista será interrompida e os participantes do estudo serão acolhidos pelas pesquisadoras.

Para maiores informações:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

Este estudo poderá trazer contribuições a nível individual para os participantes do estudo na medida em que haverá oportunidade para reflexão e diálogo nas entrevistas; poderá contribuir para o crescimento do conhecimento em

relação à saúde de pessoas em adoecimento por câncer em situações de emergência, o que poderá refletir em melhorias na assistência e no cuidado prestado. Além disso, a divulgação dessa pesquisa poderá aumentar a visibilidade da temática, estimulando atividades que promovam melhorias da qualidade do serviço.

As informações serão utilizadas para execução desse projeto, sendo ainda construído um banco de dados. As informações serão divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala 1305B do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, no Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por um período de cinco (5) anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável deste projeto Profa. Dra. Silvana Bastos Cogo. As informações ficarão em um armário exclusivo para este fim e após o período de cinco anos serão destruídas. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de ____ de 2017.

Assinatura do participante

Silvana Bastos Cogo

Jéssica Luíza Beck

Pâmela Barros de Leon

Taís Falcão Gomes

Para maiores informações:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Título do projeto: ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO

Pesquisadoras orientandas: Jéssica L. Beck, Pâmela B. de Leon, Taís F. Gomes.

Coordenado da Pesquisa: Silvana Bastos Cogo.

Telefone para contato: (55) 996863552 (Silvana Bastos Cogo);

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes pesquisados cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada. Essas informações só poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da professora orientadora da pesquisa Silvana Bastos Cogo, na sala 1305 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria por um período de cinco anos. Após esse período, o material será destruído sob forma de incineração.

Santa Maria, ____ de _____ de 2017.

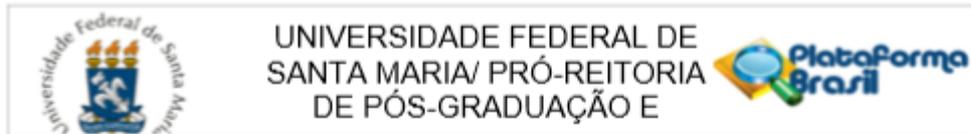
Silvana Bastos Cogo _____

Jéssica Luíza Beck _____

Pâmela Barros de Leon

Taís Falcão Gomes

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO

Pesquisador: Silvana Bastos Cogo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69116717.9.0000.5346

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.121.624

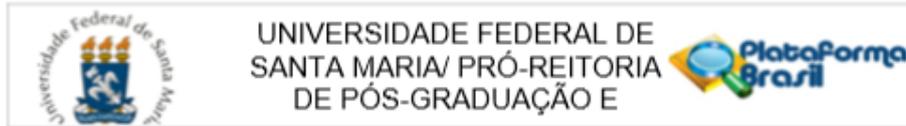
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de natureza descritiva exploratória, com uma abordagem qualitativa. O cenário que compreenderá essa pesquisa será um hospital universitário e público de grande porte de uma cidade localizada no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Pacientes em tratamento oncológico, são submetidos a diferentes procedimentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hormonioterapia e tratamento paliativo, podendo vir a recorrer ao pronto socorro do hospital como referência para cuidados, suporte e acolhimento diante de qualquer intercorrência durante o tratamento. Enfermeiros, médicos e médicos residentes geralmente são os profissionais responsáveis pelo acolhimento e manejo destas emergências oncológicas no contexto do pronto socorro. Durante os meses de julho, agosto e setembro de 2017 serão selecionados, mediante amostragem não probabilística, de forma intencional, de acordo com sua presença e disponibilidade no local e momento da coleta de dados 20 profissionais que atuam no Pronto Socorro e atendem emergências oncológicas. Aqueles que concordarem em participar do estudo, responderão um questionário semi-estruturado, que será gravado para análise posterior.

No mesmo período, será feita análise documental, com o objetivo de rastrear informações de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.121.624

todas as pessoas em tratamento hemato-oncológico que buscaram o serviço de pronto-socorro no período de coleta de dados.

Os dados coletados por meio da pesquisa documental serão analisados a partir de estatística descritiva simples. O conteúdo qualitativo dos dados provenientes dos prontuários e das entrevistas serão analisados a partir da proposta operativa de Minayo (2014).

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: conhecer a assistência prestada pelos enfermeiros e médicos a pessoas em tratamento oncológico em situações de urgência ou emergência no serviço de pronto socorro de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

ESPECÍFICOS:

- Identificar as emergências oncológicas atendidas em um pronto socorro;
- Conhecer as condutas de enfermeiros e médicos durante o atendimento às emergências oncológicas em um pronto socorro;
- Relatar a percepção dos profissionais enfermeiros e médicos diante da assistência as pessoas em tratamento oncológico atendidas em um pronto socorro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: eventual desconforto emocional. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida sendo transferida para outro momento.

Benefícios: indiretos através do conhecimento gerado.

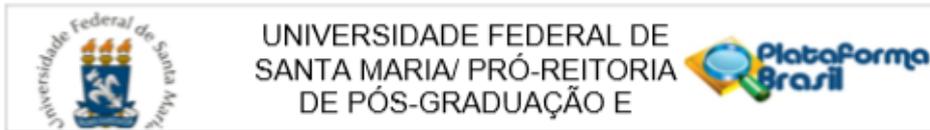
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto, termo de confidencialidade, TCLE, registro do projeto e autorização institucional devidamente redigidos e assinados.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
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

Continuação do Parecer: 2.121.624

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:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_021022.pdf	31/05/2017 19:14:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepdf.pdf	31/05/2017 19:14:20	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoomite.doc	31/05/2017 19:14:12	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Folha de Rosto	silvana.pdf	31/05/2017 12:49:53	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Orçamento	orc.docx	30/05/2017 23:08:12	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Cronograma	crono.docx	30/05/2017 23:08:00	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Outros	confiden.docx	30/05/2017 23:06:29	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Outros	GEP_HUSM.pdf	30/05/2017 15:37:04	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Outros	projeto_57463.pdf	30/05/2017 15:36:35	Silvana Bastos Cogo	Aceito

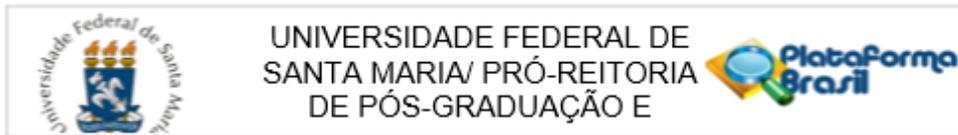
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.121.624

SANTA MARIA, 14 de Junho de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com