

**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**

Jéssica Luíza Beck

**CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS HEMATO-
ONCOLÓGICAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Santa Maria, RS
2018

Jéssica Luíza Beck

**CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS HEMATO-ONCOLÓGICAS
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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: Hemato-Oncologia.**

Orientador: Prof^a Dr^a Silvana Bastos Cogo
Co-orientador: MSc^a Thaís Dresch Eberhardt

Santa Maria, RS
2018

Jéssica Luíza Beck

**CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS HEMATO-ONCOLÓGICAS
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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: Hemato-Oncologia.**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2018:

Silvana Bastos Cogo, Dr^a (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Thaís Dresch Eberhardt, MSc^a (UFSM)
(Co-orientadora)

Claudia Sala Andrade, MSc^a (UFSM)

Nara Marilene Girardon Perlini, Dr^a (UFSM)

Cledy Eliana dos Santos, MSc^a (GHC)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS HEMATO-ONCOLÓGICAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AUTORA: Jéssica Luíza Beck
ORIENTADORA: Silvana Bastos Cogo
CO-ORIENTADORA: Thaís Dresch Eberhardt

As doenças hemato-oncológicas são classificadas como a segunda maior causa de morte. As unidades de urgência e emergência são fundamentais por proporcionarem assistência complexa e de qualidade. O objetivo deste estudo é descrever as características demográficas e clínicas das pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas em uma unidade de urgência e emergência de um hospital geral e identificar os motivos da busca pelo atendimento. Trata-se de um estudo quantitativo correlacional descritivo, realizado no período de junho a setembro de 2017 na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino geral no interior do Estado. Para a apreciação dos dados, utilizou-se a estatística descritiva simples. Foram admitidas 65 pessoas na unidade de urgência e emergência com doenças hemato-oncológicas, havendo predomínio do sexo masculino (61,5%), com idade média de $63,4 \pm 1,7$ anos, de raça branca (95,4%), procedentes de Santa Maria (58,5%), com ensino fundamental incompleto (55,4%) e casados (53,8%). A taxa de pessoas com doença oncológica em cuidados de final de vida era de 75,6%, 55,4% em tratamento paliativo e a maioria, 52,3%, obtiveram alta da referida unidade. De acordo com o sítio primário da neoplasia, observou-se a predominância de linfomas e leucemias (30,8%). Quanto ao motivo de procura, a dor (41,5%) foi o sintoma mais prevalente. Evidencia-se neste estudo que o conhecimento das características das pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscam a unidade de urgência e emergência permite que seja mais específico estabelecer um tratamento rápido e eficiente dos sintomas que estas pessoas apresentam.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência, Serviços médicos de urgência, Perfil de saúde, Câncer, Hematologia.

ABSTRACT

CHARACTERIZATION OF PEOPLE WITH HEMATO-ONCOLOGICAL DISEASES TAKEN INTO AN URGENCY AND EMERGENCY UNIT

AUTHOR: Jéssica Luíza Beck
ADVISOR: Silvana Bastos Cogo
CO-ADVISOR: Thaís Dresch Eberhardt

Hemato-oncological diseases are classified as the second leading cause of death. The urgency and emergency unit are critical for providing complex and quality assistance. The objective of this study is to describe the demographic and clinical characteristics of people with hemato-oncological diseases treated at an urgency and emergency unit of a general hospital and to identify the reasons for seeking care. This is a descriptive, correlational quantitative study carried out between June and September of 2017 in the urgency and emergency unit of a general education hospital in the interior of the State. For the evaluation of the data, simple descriptive statistics were used. Sixty-five people were admitted to the emergency and emergency unit with hemato-oncological diseases, with a predominance of males (61.5%), with a mean age of 63.4 ± 1.7 years, of white breed (95.4%), from Santa Maria (58.5%), with incomplete elementary school (55.4%) and married (53.8%). The rate of people with cancer on end-of-life care was 75.6%, 55.4% on palliative care, and the majority, 52.3%, were discharged from the unit. According to the primary site of the cancer, the predominance of lymphomas and leukemias was observed (30.8%). As to the reason for the search, pain (41.5%) was the most prevalent symptom. It is evident in this study the knowledge of the characteristics of people with hemato-oncological diseases that seek the urgency and emergency unit makes it more specific to establish a quick and efficient treatment of the symptoms that these people present.

Keywords: Emergency medical services, Urgency medical services, Health profile, Cancer, Hematology.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população apresenta, gradativamente, um aumento na prevalência de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como câncer, doenças cerebrovasculares, cardíacas, pulmonares, neurodegenerativas, entre outras. Além desta variação no perfil epidemiológico, também é possível verificar um aumento da longevidade e, com isso, a ocorrência de taxas maiores de óbito nas faixas etárias mais elevadas, estando na região sul do país a maior proporção populacional de idosos (CARVALHO, PARSONS, 2012; MARCUCCI, CABRERAS, 2015).

Estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano. Com exceção da neoplasia de pele não melanoma (cerca de 170 mil novos casos), surgirão 420 mil casos.. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o câncer representa um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde espera-se que nas próximas décadas, o impacto desta condição clínica corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos estimados para 2025 (BRASIL, 2015, 2018).

No contexto de redes de atenção à saúde, em que se inclui o atendimento a pessoas com doenças hemato-oncológicas, destacam-se as unidades de urgência e emergência, as quais se constituem em importantes componentes do sistema nacional de saúde, que se destinam ao atendimento de pessoas com enfermidades agudas, com ou sem risco de morte, o que exige profissionais preparados para oferecer assistência imediata a essas pessoas, visando reduzir a morbimortalidade e sequelas incapacitantes (AZEVEDO et al., 2010; GARCIA, FUGULIN, 2010). Sob esse enfoque, algumas emergências oncológicas encaminhadas a essas unidades tem início súbito ou podem demorar meses até se desenvolverem, manifestando-se abruptamente, enquanto outras se manifestam em horas, resultando em complicações e agravamentos, que podem resultar em morte (GABRIEL, 2012; SADIK et al., 2014).

Nas fases mais avançadas das doenças, a assistência é complexa, tendo como necessidade um aumento no período de cuidados com a saúde, frequentemente associados a perda da independência e diminuição da qualidade de vida. Geralmente, o suporte profissional nos cuidados de final da vida é realizado no ambiente hospitalar e, normalmente, as internações por doenças

crônicas são tratadas como episódios isolados, com fragmentação do tratamento sem que haja planejamento para o cuidado continuado nas fases avançadas (WHO, 2011; MARCUCCI, CABRERAS, 2015).

Partindo do exposto, nos serviços de urgência e emergência, são encontradas pessoas com as doenças de maior incidência na população, sendo elas emergências clínicas ou cirúrgicas. Estas emergências envolvem as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, politraumatismos e as doenças hemato-oncológicas que hoje são classificadas como a segunda maior causa de morte, apenas superadas pelas doenças do aparelho circulatório e pela morte por causas externas/violência. Acredita-se que em pouco tempo o câncer já seja a principal causa de morte no mundo se medidas efetivas de prevenção não forem adotadas (GABRIEL, 2012; SADIK et al., 2014).

Complementa-se ainda, que as pessoas com doenças hemato-oncológicas, pelas características e especificidades de sua condição de saúde, procuram repetidamente a unidade de urgência e emergência em determinados períodos e, por conseguinte, exigem uma demanda de atenção maior no atendimento (DOUPE et al., 2012). Ademais, estas pessoas geram impacto no fluxo de entrada, contribuindo para a sobrecarga, superlotação e implicando no aumento de custos do sistema de saúde (LACALLE, RABIN, GENES, 2013).

No que diz respeito à organização das Redes de Atenção Oncológica (RAO), a Portaria nº 741/05 promove uma reconfiguração dos critérios para habilitação de unidades em alta complexidade em oncologia, passando a adotar as seguintes categorias: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. Essas unidades se distinguem sobretudo pela capacidade e tipo de atendimento realizado. A habilitação em UNACON integra hospitais com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência para diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no país, e os CACON, compreendem hospitais que possuam tais condições para o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer (BRASIL, 2005, 2014).

As pessoas em tratamento hemato-oncológico experimentam pelo menos uma situação de emergência durante o curso da doença, sendo que o desenvolvimento de novos tratamentos tem resultado em prolongamento da vida e

aumento do número de emergências vivenciadas (GABRIEL, 2012). Neste sentido, a maioria das situações de emergências oncológicas podem ser divididas em categorias, como metabólicas (hipercalcemia, síndrome da lise tumoral), hematológicas (neutropenia febril), estruturais (compressão da medula espinhal e nervos periféricos, derrame pericárdico maligno) ou efeitos colaterais da infusão de agentes antineoplásicos (náusea, vômito, diarreia) (GABRIEL, 2012; SADIK et al., 2014).

São frequentes as pessoas que, independentemente de seu tempo de sobrevida, têm necessidade de cuidados paliativos. Neste âmbito, estão incluídas as pessoas em cuidados de final de vida e aquelas cuja sobrevida estimada é de horas ou dias, com base na sintomatologia e evidência clínica. A pessoa em cuidados de final de vida é aquela que tem uma doença sem possibilidades de cura, onde há agravamento dos sintomas, cuja morte espera-se que ocorra num curto período de tempo (PACHECO, 2014).

Um grupo de profissionais da saúde, como farmacêuticos, enfermeiros, terapeutas, poderá colaborar com a adesão ao tratamento, especialmente na melhoria da comunicação entre médico e pessoa com doença hemato-oncológica, garantindo que seja cumprido o regime medicamentoso (OSTERBERG, BLASCHKE, 2005). Na oncologia, a fase de agravamento e cuidado crítico caracteriza-se pela instabilidade emocional e clínica da pessoa em tratamento, com a exacerbação de sinais e sintomas que acarretam piora da qualidade de vida e pode resultar em morte. Nessa fase, em algumas situações, a pessoa necessita de atendimento nas unidades de urgência e emergência, e o hospital acaba sendo o local do óbito (SILVA et al., 2013).

Devido as inúmeras particularidades do tratamento e de eventos relacionados ao curso das doenças hemato-oncológicas, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca de quem são as pessoas que buscam a unidade de urgência e emergência, podendo instigar nos profissionais que atuam nessa assistência a necessidade de um preparo específico para atuar e gerenciar o processo de doença a estas pessoas afim de garantir um cuidado integral e de qualidade nas unidades de urgência e emergência. A partir do exposto, tem-se como questão de pesquisa: Quais as características demográficas e clínicas das pessoas com doença hemato-oncológica atendidas em uma unidade de urgência e emergência de um hospital geral e os motivos que ocasionaram a procura pelo atendimento?

Assim, conhecer estas características poderá contribuir com a atuação dos profissionais de saúde na assistência às pessoas tendo em vista a especificidade deste atendimento e da prática assistencial nas unidades de urgência e emergência. Ainda, o perfil e os motivos da busca pela unidade de urgência e emergência fornecem informações úteis para identificação de fatores preveníveis de retorno a unidade e elaboração de planos de cuidados que atendam às necessidades destas pessoas, qualificando a assistência prestada pelos profissionais.

Este estudo tem como objetivo descrever as características demográficas e clínicas das pessoas com doença hemato-oncológica atendidas em uma unidade de urgência e emergência de um hospital geral e identificar os motivos que ocasionaram a procura pelo atendimento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo correlacional descritivo de corte transversal, realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino, geral, público, de nível terciário no interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Desde a sua fundação, em 1970, esse hospital é referência em saúde para a região, atuando como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.

A hemato-oncologia da instituição possui habilitação pelo Ministério da Saúde (MS) em UNACON, responsabilizando-se com o atendimento integral dos tratamentos hemato-oncológicos, inclusive durante as emergências e/ou urgências que são atendidas na unidade de urgência e emergência do hospital geral, onde a pesquisa foi desenvolvida. É importante salientar que este setor não oferece acesso a livre demanda da população, exceto àquelas em tratamento hemato-oncológico, respeitando, dessa maneira, a habilitação em UNACON que exige atendimento integral a estas pessoas.

A unidade de urgência e emergência do hospital atende adultos e crianças em estruturas distintas, no entanto, nessa pesquisa, o cenário foi a unidade de atendimento adulto, composta por 43 leitos para permanência e internação incluindo os leitos de isolamento. Foram incluídas na pesquisa as pessoas com doenças hemato-oncológicas, com idade maior ou igual a 18 anos admitidas na unidade de

urgência e emergência no período de junho a setembro de 2017, acompanhando rotineiramente e diariamente nos turnos manhã, tarde e noite as internações a partir dos prontuários eletrônicos, utilizados única e exclusivamente para realização desta pesquisa. Assim, foram excluídos os prontuários que não apresentavam diagnóstico de doenças hemato-oncológicas.

As variáveis foram coletadas por meio de formulário elaborado pelas pesquisadoras contemplando: sexo (feminino, masculino); idade (anos); raça (amarela, branca, indígena, parda, preta); procedência (Santa Maria, outras cidades); nível de escolaridade, estado civil, sítio primário da neoplasia, estágio da doença oncológica (I, II, III, IV), presença de comorbidades (sim, não), tipo de tratamento (curativo, paliativo), tempo do diagnóstico hemato-oncológico (em anos), dados relacionados à situação de emergências oncológica/motivos do atendimento, tempo de permanência na unidade de urgência e emergência e tempo de permanência total no hospital (em dias) e desfecho da internação (alta, internação, óbito).

Os dados foram analisados com auxílio do Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows, versão 21. Foi realizada análise estatística descritiva simples. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (erro padrão ou intervalo interquartil), de acordo com sua distribuição.

As variáveis quantitativas foram transformadas em categóricas e foi realizado Teste de Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher (quando a frequência esperada foi menor que cinco em pelo menos uma das células da tabela cruzada) para verificar associação entre as variáveis.

A pesquisa é oriunda de um projeto matricial, intitulado “Assistência a pessoas em tratamento oncológico em situações de urgência e/ou emergência em um serviço de pronto-socorro”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 69116717.9.0000.5346, e aprovado sob o parecer 2.121.624 em 31 de maio de 2016, atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

Os dados coletados nesta pesquisa configuram a caracterização demográfica e clínica das pessoas atendidas na unidade de urgência e emergência, bem como os motivos que nortearam a procura pelo atendimento. Assim, foram incluídas 65 pessoas com doenças hemato-oncológicas das 972 atendidas na unidade de urgência e emergência no período do estudo, conforme apresentado na Figura 1.

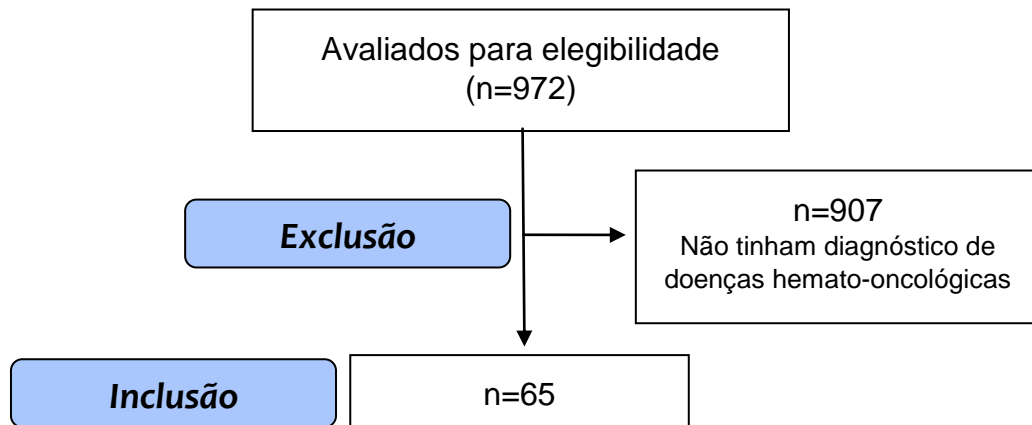


Figura 1: Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa sobre características das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Os participantes desse estudo eram predominantemente (61,5%) do sexo masculino, com idade média de $63,4 \pm 1,7$ anos, de raça branca (95,4%), procedentes de Santa Maria (58,5%), com ensino fundamental incompleto (55,4%) e casados (53,8%) – Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência segundo as características demográficas (n=65). Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	40 (61,5)
Feminino	25 (38,5)
Raça	
Branca	62 (95,4)
Negra	3 (4,6)
Procedência	
Santa Maria	38 (58,5)
Outros municípios	27 (41,5)
Grau de escolaridade	

Sem instrução	6 (9,2)
1º grau incompleto	36 (55,4)
1º grau completo	12 (18,5)
2º grau incompleto	2 (3,1)
2º grau completo	9 (13,8)
Estado Civil	
Solteiro	16 (24,6)
Casado	36 (55,4)
Divorciado	5 (7,7)
Viúvo	8 (12,3)
Variável	Média±EP¹(Mín²-Máx³)
Idade (em anos)	63,4±1,7(25-88)

1: EP=Erro Padrão.

2: Mín=Valor mínimo

3: Máx=Valor máximo

Na tabela 2 encontram-se as características clínicas das pessoas com diagnóstico de doenças hemato-oncológicas. A taxa de pessoas com doença oncológica em cuidados de final de vida (estágio IV) foi de 75,6%, sendo que 73,8% apresentavam comorbidades, 55,4% estavam em tratamento paliativo e 52,3% obtiveram alta hospitalar.

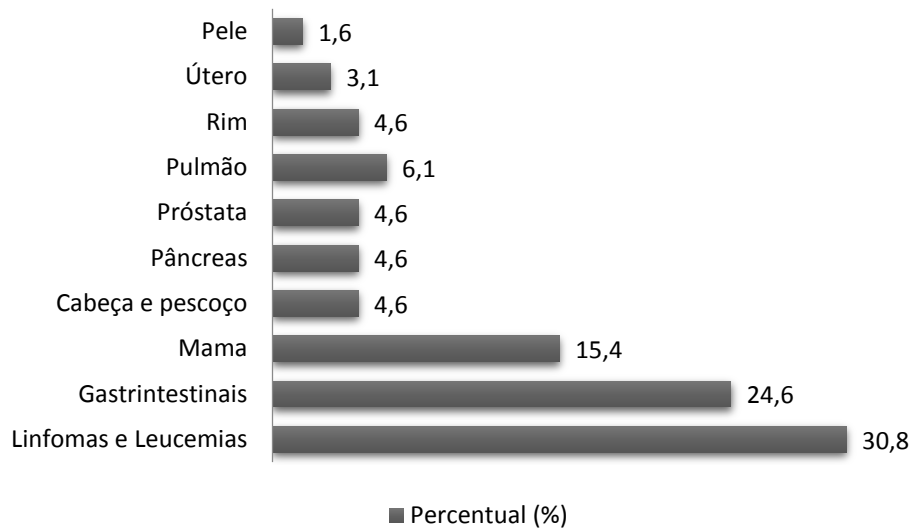
Tabela 2. Distribuição das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência segundo as características clínicas (n=65). Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Variável	n (%)
Estágio da doença	
Inicial/intermediária (I, II, III)	11 (16,9)
Terminal (IV)	34 (52,3)
Hematologia	20 (30,8)
Comorbidades	
Sim	48 (73,8)
Não	17 (26,2)
Tratamento	
Curativo	29 (44,6)
Paliativo	36 (55,4)
Desfecho da internação	
Alta	34 (52,3)
Internação	16 (24,6)
Óbito	15 (23,1)
Variável	Mediana-IQ¹(Mín-Máx)
Tempo de diagnóstico (em meses)	6,0-23,0(0-180)
Tempo de internação na unidade de urgência e emergência (em dias)	5,0-5,5(1-65)
Tempo de internação no hospital (em dias)	7-9,2(1-68)

1: Intervalo Interquartil

De acordo com o sítio primário da neoplasia nas pessoas com doença hemato-oncológica, observou-se a predominância de linfomas e leucemias (30,8%), seguidos por tumores gastrintestinais (24,6%) e mama (15,4%), conforme exposto na Figura 2.

Figura 2. Sítio primário da neoplasia das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.



Dentre as principais manifestações clínicas que motivaram as pessoas a procurarem por atendimento na unidade de urgência e emergência, constatou-se que algumas apresentaram mais de uma manifestação. No entanto, a dor (41,5%), a febre (18,5%), as náuseas e vômitos (16,9%) foram as queixas principais no momento da admissão. Complementa-se ainda que foram descritas outras manifestações clínicas, como por exemplo a cefaleia, o rebaixamento do sensório, a confusão mental, a anemia, referidas somente uma vez por pessoa e categorizados como “outros” (Tabela 3).

Tabela 3. Manifestações clínicas apresentadas pelas pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas na unidade de urgência e emergência que motivaram a busca pelo atendimento. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Sinais e sintomas	n (%)
Dor	27 (41,5)
Febre	12 (18,5)
Náuseas e vômitos	11 (16,9)

Dispneia	9 (13,8)
Astenia	7 (10,8)
Tosse	7 (10,8)
Inapetência	6 (9,2)
Parestesia	6 (9,2)
Disfagia	4 (6,2)
Sangramento	3 (4,6)
Síncope	2 (3,1)
Paraplegia	2 (3,1)
Outros	13 (20,0)

As pessoas com doença oncológica estágio II-III ou IV permaneceram internadas por período de até 10 dias, enquanto pessoas com doenças hematológicas ficaram internadas por períodos superiores a 10 dias. Assim, conforme demonstrado na Tabela 4, houve uma associação significativa entre o estágio da doença e o tempo de internação hospitalar ($p < 0,001$).

Tabela 4: Associação entre estágio da doença e tempo de internação e associação entre o tipo de tratamento realizado com o tempo de internação. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Estágio da doença	Tempo de internação		p-valor ¹
	Até 10 dias	> 10 dias	
II-III	8 (12,3%)	3 (4,6%)	< 0,001*
IV	30 (46,2%)	4 (6,2%)	
Hematológica	6 (9,2%)	14 (21,5%)	
Tipo de tratamento			
Curativo	13 (20,0%)	16 (24,6%)	0,001*
Paliativo	31 (47,7%)	5 (7,7%)	

1: Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

* p-valor significativo a um nível de 5%.

Ademais, houve uma associação significativa entre o tipo de tratamento (curativo ou paliativo) e o tempo de internação hospitalar ($p = 0,001$) (Tabela 4). As pessoas em cuidados de final de vida ficaram internadas por períodos de até 10 dias, enquanto aquelas em tratamento curativo permaneceram internadas por períodos superiores a 10 dias.

4 DISCUSSÃO

A caracterização das pessoas atendidas na unidade de urgência e emergência da presente pesquisa apresentam informações relevantes e que foram observadas em outros estudos. Sob esse enfoque, dentre os dados coletados, a média de idade das pessoas foi de 63,4 anos; o que vai ao encontro da literatura, pois um estudo avaliou que as principais causas de mortalidade em idosos se devem às doenças do aparelho circulatório e as hemato-oncológicas, sendo as doenças do aparelho circulatório representam mais de 55% dos óbitos em pessoas de 60 a 69 anos. As doenças hemato-oncológicas são responsáveis por mais de 45% dos óbitos em pessoas com idade maior ou igual a 80 anos, com tendência a um aumento gradativo nas taxas de mortalidade, o que pode ser justificado pela exposição do organismo aos fatores cancerígenos por mais tempo em virtude do envelhecimento (OLIVEIRA, MEDEIROS, LIMA, 2015).

As estimativas mundiais para o ano de 2030, segundo a OMS, apontam 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer. Isso acontece em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, diminuição da mortalidade infantil e percentual de mortes por doenças infecciosas (BRASIL, 2011, 2014).

Complementa-se que estudos mostram a predominância do sexo masculino nos atendimentos em unidades de urgência e emergência de hospital públicos. Este fato se dá principalmente pela maior exposição masculina a violência urbana (BERTONCELLO, CAVALCANTI, ILHA, 2012; FEIJÓ et al., 2015). A ausência de companhia pode ser uma barreira para buscar ajuda/atendimento, o que pode ter caracterizado a maior taxa de pessoas casadas que procuraram a unidade de urgência e emergência no presente trabalho.

Tendo-se como apontamento a baixa escolaridade verificada neste trabalho, sabe-se que o grau de instrução é apontado como fator preditivo para o desenvolvimento de alguns tipos de câncer, motivo que pode ser atribuído a maior restrição ao alcance de informações com relação às formas de prevenção e diagnóstico precoce, bem como a maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2013). Estes resultados também vão ao encontro de outro estudo que mostra o perfil de 147 pacientes com câncer em tratamento radioterápico em um Centro Regional de Oncologia da Região Sul do Brasil, no qual os autores

afirmam que a baixa escolaridade interfere na compreensão deles quanto ao tratamento, o autocuidado e na relação entre paciente e profissional (ZILMER et al., 2013).

No presente trabalho, observou-se uma média de cinco dias de internação na unidade de urgência e emergência. Em um estudo realizado em hospital do Rio de Janeiro (RJ) avaliou o tempo de permanência na unidade de urgência e emergência, obteve-se uma média de seis dias de internação (CUNHA, NASCIMENTO, SÁ, 2014). Na unidade de urgência e emergência, a falta de privacidade, associada ao ambiente agitado e superlotado pode resultar em perda da autonomia (SANTOS, LIMA, ZUCATTI, 2016). Outra pesquisa, realizada na unidade de emergência adulto de um hospital geral e público situado no estado de Santa Catarina caracterizou o tempo de permanência prolongado nessas unidades como um desafio, associados à dificuldade de encaminhamento, descaracterizando os casos reais de emergência, ocasionados pela permanência por tempo superior a 24 horas, agravando a superlotação (NASCIMENTO et al., 2015).

A partir dos apontamentos elencados, nesta pesquisa, a alta hospitalar foi o desfecho mais observado (52,3%), assim como relatado em outros estudos que traçaram o perfil de pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscaram unidades de urgência e emergência nas regiões Sul e Sudeste. Esse desfecho pode ter relação com a baixa complexidade do quadro clínico que essas pessoas apresentavam, o que pode permitir questionar se tal demanda poderia ter sido atendida na rede de atenção básica, evidenciando também a predileção destas pessoas em buscar as unidades de urgência e emergência (GUEDES, 2015; OLIVEIRA et al., 2016). Este dado pode apontar o porquê de a maioria ser procedente de Santa Maria, justamente por ser este o fluxo dado a estas pessoas e o fato de garantir acesso facilitado a buscar esta unidade para complicações em seu quadro de saúde.

Os cuidados de urgência e emergência destinam-se a ações de resposta imediata às condições e manifestações clínicas que causam risco de vida de pessoas em situação de urgência e emergência. Essas ações podem ser de prevenção, curativas, de reabilitação ou cuidados de final de vida (CALDAS et al., 2015).

No presente trabalho, verificou-se uma taxa de 55,4% pessoas em cuidados de final de vida e em 23,1% o desfecho foi o óbito. Em pesquisa que objetivou

analisar o desfecho de atendimentos das pessoas em cuidados de final de vida por um serviço de atenção domiciliar com equipes especializadas, observou no período de 2009 a 2011, 3.109 pessoas, onde um total de 80% tinha câncer e 78% receberam cuidados de final de vida com atendimento domiciliar, em que 31,2% foram atendidos no hospital e 28,9% evoluíram a óbito na unidade de urgência e emergência. Deste modo, os autores destacam a necessidade do atendimento domiciliar a estas pessoas, objetivando a redução na necessidade de cuidados intensivos e óbitos em unidade hospitalar em cuidados de final da vida (SEOW et al., 2014).

Em concordância com este achado, estudo que buscou conhecer as abordagens terapêuticas priorizadas pelos profissionais de saúde, perante a pessoa em cuidados de final de vida na unidade de urgência e emergência, mostrou que o aumento da incidência das doenças crônicas e a falta de recursos a nível da sociedade, tem levado a que pessoas com doença incurável vivenciem os últimos momentos de vida em contexto hospitalar e em muitos casos, na unidade de urgência e emergência. Desta forma, os profissionais de saúde que realizam atendimento nesta unidade, se deparam cada vez mais com situações de processos de morrer que acontecem num espaço curto de tempo (MOURA et al., 2017).

Em estudo que quantificou a recorrência de pessoas em tratamento oncológico do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António em cuidados de final de vida a unidade de urgência e emergência, enfatiza que em pessoas em estágio avançado de doença (IV) frequentemente surgem situações agudas, as quais muitas são previsíveis e não controláveis fora do ambiente hospitalar. Alguns exemplos de situações agudas consideradas emergências nas pessoas em cuidados de final de vida são exacerbação da dor, dispneia, hemorragias, justificando a busca por recurso hospitalar, estando a família/cuidador impotente perante estas manifestações, sendo a unidade de urgência e emergência a solução encontrada no momento (MASSA, 2010). O tratamento destas emergências, muitas vezes, pode ser realizado em curto período de tempo, o que pode justificar a permanência destas pessoas num período menor que 10 dias, conforme associação encontrada.

Diferentemente do encontrado neste trabalho, que apontou a prevalência de linfomas e leucemias, um estudo retrospectivo exploratório realizado em unidade de emergência no interior do estado de São Paulo. Em um total de 172 atendimentos, o

mesmo estudo encontrou que 27,4% apresentavam doença oncológica gastrointestinal, seguidos de pulmão 18,6% e mama 16,9%, onde os casos de pessoas com linfoma eram de 5,8% (BOAVENTURA et al., 2015).

Um estudo que objetivou identificar e caracterizar as hospitalizações potencialmente evitáveis, realizado nos Estados Unidos da América (EUA), verificou um total de 2713 pessoas com câncer durante o período janeiro de 2010 a dezembro de 2011, avaliadas em um ambulatório de cuidados paliativos em uma clínica. Dentre essas pessoas, 1841 (68%) recorreram a unidade de urgência e emergência local pelo menos uma vez durante o período de estudo, onde verificou-se que a dor (36,0%) foi o motivo de busca mais comum, seguidos por dispneia, febre e sangramento (DELGADO-GUAY et al., 2015). Este dado vai ao encontro dos dados do presente trabalho, onde apontou-se que a dor era o principal sintoma (41,5%), seguido de febre (18,5%), náuseas e vômitos (16,9%) como as queixas principais no momento da admissão na unidade de urgência e emergência.

Em estudo realizado em uma unidade de urgência e emergência, um total de 10.792 pessoas foram atendidas no ano de 2012 e, destas, 172 apresentavam patologias de origem oncológica. Dentre os principais motivos que levaram estes pacientes procurarem a referida unidade foram a dor 83,1%, náuseas e vômitos 67,4%, febre 26,1% e fraqueza 11,6% (BOAVENTURA et al., 2015). Nesse mesmo estudo, outro ponto avaliado foi a presença de comorbidades, onde a maioria (75,6%) apresentou outras condições de saúde, o que se equipara ao achado no presente trabalho, onde a maioria (73,8%) também apresentava comorbidades.

O farmacêutico clínico, durante a análise das prescrições, realiza intervenções conforme a avaliação dos parâmetros dose, intervalo de administração, forma farmacêutica, necessidade de terapia adicional, presença de interações medicamentosas, inconsistências nas prescrições e estabilidade, entre outros (REIS et al., 2013). O mais importante é fazer da pessoa em assistência o foco central do cuidado, sendo indispensável relacionar a administração do medicamento à atenção à saúde para que resultados terapêuticos efetivos sejam obtidos (COSTA et al., 2014).

As pessoas com doenças hemato-oncológicas podem apresentar complicações emergentes da doença em si ou da terapia farmacológica que estão recebendo. Uma avaliação rápida e um diagnóstico preciso, associado da instituição de terapia apropriada revisada pelo profissional farmacêutico presente na unidade,

podem ser fatores decisivos de forma a evitar perdas irreversíveis de funções vitais e manter estável a situação de saúde destas pessoas. O conhecimento das características de pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscam a unidade de urgência e emergência é, portanto, importante para contribuir com os profissionais de saúde envolvidos na assistência a estas pessoas.

As limitações deste estudo dizem respeito ao tamanho amostral, uma vez que foi definido um período de coleta de dados. Também, as informações coletadas do prontuário eletrônico, ainda que cautelosamente coletadas, também podem ser uma limitação, ao passo em que são informações fornecidas por profissionais que o fazem durante o atendimento, tendo-se a possibilidade de registros incompletos. Outra limitação foi esta pesquisa ter sido desenvolvido em uma única instituição de saúde. Este fato gera o estímulo de desenvolver novas pesquisas nesta área voltadas ao conhecimento e análise da demanda de assistência/atendimento em unidades de urgência e emergência de hospitais públicos, privados ou filantrópicos.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, observou-se uma maioria de pessoas com doenças hemato-oncológicas do sexo masculino na unidade de urgência e emergência, brancos, com média de idade acima de 60 anos, procedentes de Santa Maria, com ensino fundamental incompleto e casados. De acordo com o sítio primário de neoplasia, observou-se a predominância de linfomas e leucemias (hematologia). Muitas pessoas apresentavam comorbidades e, quanto ao motivo de procura pelo atendimento, as principais manifestações clínicas eram dor, febre, náuseas e vômitos. Verificou-se associação entre o estágio da doença e o tempo de internação hospitalar, onde a maioria destas pessoas estavam com doença hemato-oncológica em cuidados de final de vida e o mais observado foi alta em período menor que 10 dias da unidade de urgência e emergência.

O conhecimento das características das pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscam a unidade de urgência e emergência permite que seja mais específico estabelecer um tratamento rápido e eficiente dos sintomas que estas pessoas apresentam. Destaca-se que as pessoas com doenças hemato-oncológicas por vezes necessitam de cuidados de final de vida, o que exige dos profissionais

uma assistência humanizada, personalizada, especializada e com foco na qualidade de vida, até sua finitude, exigindo a capacitação e a educação continuada das equipes de saúde nos mais variados níveis de atenção, com constante reflexão acerca do trabalho em equipe interdisciplinar nas demandas deste atendimento.

A atuação do profissional farmacêutico nas unidades de urgência e emergência do país ainda é pouco difundida. Por muitas vezes, as pessoas com doenças hemato-oncológicas fazem uso de uma ampla quantidade de medicamentos, de forma que a inserção do profissional farmacêutico nestas unidades seria de grande relevância, promovendo a atuação na assistência integral a estas pessoas, de forma a garantir o melhor tratamento, diminuir erros de medicação bem como reduzir interações medicamentosas e o tempo de internação hospitalar, contribuindo com a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. L. C. S. et al. **Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.12, n.4, p.736-45, out./dez. 2010.
- BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C. D. K.; ILHA, P. **Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas**. Cogitare Enfermagem, n. 17, v. 4, p. 717-723, 2012.
- BOAVENTURA, A. P.; VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F.F. **Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência**. Revista Ciencia y Enfermeria. Chile. v. 21; n. 2; p. 51-62, 2015.
- BRASIL. **Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
- BRASIL. **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, 2012.
- BRASIL. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA,. p. 124, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as classificações dos estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia, suas aptidões e qualidades. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Seção 1, p. 113-124.
- BRASIL. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), ISBN 978-85-7318-283-5 (versão eletrônica). Rio de Janeiro, 2015.
- BRASIL. **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>
- CALDAS, C. P. et al. **Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos**. Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, v. 1, n. 7, p. 62-69, 2015.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos** Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Ampliado e atualizado. 2ª edição. 2012.
- COSTA, J.M,; MARTINS, J. M,; PEDROSO, L. A,; REIS, A. M. **Acompanhamento farmacoterapêutico em um programa de residência multiprofissional: contribuições para a segurança de idosos hospitalizados**. Revista Brasileira de

Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 5, n. 2, p. 39-44, 2014. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050208000526BR.pdf>

CUNHA B. S. S.; NASCIMENTO A. S.; SÁ S. P. C. **Perfil clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um Hospital Geral**. Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento. v. 19, n. 1, p. 189-200, 2014.

DELGADO-GUAY M. O. et al. **Avoidable and Unavoidable Visits to the Emergency Department Among Patients With Advanced Cancer Receiving Outpatient Palliative Care**. Journal of Pain and Symptom Management, v. 49, n. 3, 2015.

DOUPE M. B. et al. **Frequent Users of Emergency Departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors**. Annals of Emergency Medicine, v. 60, n. 1, p. 24-32, jul. 2012.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al. **Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco**. Saúde em debate, v. 39, n. 106, p. 627-636, 2015.

GABRIEL J. **Acute oncological emergencies**. Nursing Standard, v. 27, n. 4, p.35-41, sep./oct., 2012. Disponível em: www.tiny.cc/cscn_oncology.

GARCIA E. A.; FUGULIN F. M. T. **Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44 n.4, p. 1032-1038, dez. 2010.

GUEDES H. M.; MARTINS J. C.; CHIANCA T. C. **Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, p. 45-51, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100045&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>.

LACALLE E. J.; RABIN E. J.; GENES N. G. **High-frequency users of emergency department care**. The Journal of Emergency Medicine, jun., v. 44, n.6, p.1167-1173, 2013.

MARCUCCI F. C. I.; CABRERA M. A. S. **Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010)**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, p. 833- 840, 2015.

MASSA, E. **Análise da Necessidade de Recurso Ao Serviço de Urgência de Doentes Oncológicos em Cuidados Paliativos**. Porto [s.n.], 2010: Artigo de Investigação Médica. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar- Universidade do Porto.

MOURA, A. L. C. **A pessoa em fim de vida no serviço de urgência: abordagem terapêutica dos profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica apresentada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2017.

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.

OLIVEIRA G. N. et al. **Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, 2016.

OLIVEIRA, T. C.; MEDEIROS, W. R.; LIMA, K. C. **Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 85-94, 2015.

OSTERBERG L.; BLASCHKE T. **Adherence to medication.** New England Journal of Medicine, v. 353, n. 5, p. 487-497, 2005.

REIS, W. C. T; SCOPEL, C.T.; CORRER, C. J.; ANDRZEJEVSKI, V. M. S. **Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil.** Einstein, v. 11, n. 2, p. 190-196, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_10.pdf

SADIK M. et al. **Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year..** World Journal of Emergency Medicine., v. 5, n. 2, p. 85-90, 2014.

SANTOS M. T.; LIMA M. A. D. S.; ZUCATTI P. B. **Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 4, p. 592-599, 2016.

SEOW H. et al. **Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalisations and emergency department visits late in life and hospital deaths: a pooled analysis.** British Medical Journal, 2014.

SILVA M. M. et al. **Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos.** Ciencia y enfermería, v. 19, n. 1, p. 49-59, 2013.

World Health Organization (WHO). **Palliative Care For Older People: Better Practices.** 2011. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf>.

ZILMER, J. G. V. et al. **Caracterização dos clientes em tratamento radioterápico em um serviço no sul do brasil.** Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 315-325. mai./ago. 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8595/pdf>>

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- ROTEIRO PARA PESQUISA DOCUMENTAL

Código de identificação para pesquisa:

Diagnóstico:

Data de Nascimento:

Município de origem:

Escolaridade:

Tipo de tratamento:

Fase do tratamento:

Motivo da procura de atendimento:

Houve registro de encaminhamento de outra instituição (referência e contra referência)? ()

Sim () Não

Conduta médica:

Registros de enfermagem:

Medicamentos utilizados:

Procedimentos:

Vias de administração de medicamentos e tipos de acesso:

Houve internação? () Sim () Não

Tempo de internação no pronto-socorro:

Evolução do caso: () Alta Hospitalar () encaminhado para outra unidade do hospital

() encaminhado para outra instituição () óbito () Outros: _____

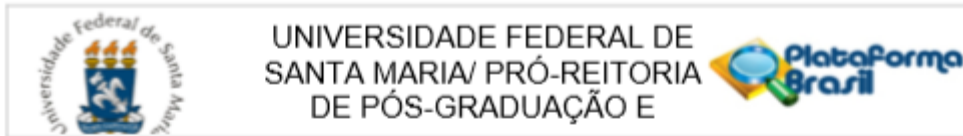
Houve envolvimento de outro profissional da equipe multidisciplinar? Quais? Como foi a conduta?

Durante a internação teve intercorrências? () Sim () Não

Quais: _____

Observações importantes:

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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: 69116717.9.0000.5348

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

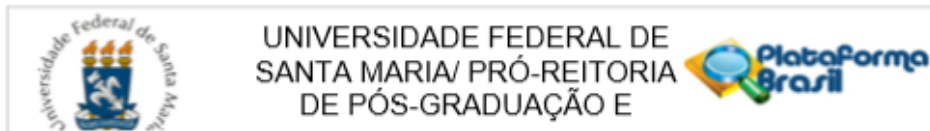
Apresentação do Projeto:

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

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_921022.pdf	31/05/2017 19:14:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlepdf.pdf	31/05/2017 19:14:20	Silvana Bastos Cogo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetcomite.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