

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – CAMPUS A. C. SIMÕES  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Juliana Barbosa Barros Nunes

**CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE  
UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA**

Maceió

2019

JULIANA BARBOSA BARROS NUNES

**CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE  
UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial para  
graduação no curso de Enfermagem da  
Universidade Federal de Alagoas- UFAL.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Janine Melo de Oliveira.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Soares  
Figueiredo Trezza.

Maceió

2019

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

N972c Nunes, Juliana Barbosa Barros.  
Caracterização dos atendimentos de urgência e emergência de um centro de assistência de alta complexidade em oncologia / Juliana Barbosa Barros Nunes. – 2019.  
37 f. : il.

Orientadora: Janine Melo de Oliveira.  
Co-orientadora: Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 26-29.  
Apêndices: f. 30-32.  
Anexo: f. 33-37.

1. Oncologia. 2. Emergências. 3. Admissão do paciente. 4. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083.98-006

## Folha de Aprovação

AUTOR: JULIANA BARBOSA BARROS NUNES

(Caracterização dos atendimentos de Urgência e Emergência de um centro de assistência de alta Complexidade em Oncologia./ Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, na forma normatizada e de uso obrigatório).

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido ao corpo docente da Escola  
de Enfermagem da Universidade Federal  
de Alagoas e aprovado em 18/12/2019 .

*Janine Melo de Oliveira*

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Janine Melo de Oliveira

*Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza

### Banca Examinadora:

*Ana Cecilia Silvestre*

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Cecilia Silvestre da Silva

*Monik Kelly Santos Lima*

---

Enf.<sup>a</sup> Me. Monik Kelly Santos Lima

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa o fim de uma longa trajetória de sonhos, esperança, expectativas e muita dedicação, por isso, começarei agradecendo a Deus e a Nossa Senhora, que sempre me guiaram e me deram forças para continuar principalmente diante das adversidades.

À minha família, que sempre me incentivou a lutar pelos meus objetivos, em especial à minha mãe, Janaína e minha tia Maria Odete, com elas os caminhos se tornaram mais suaves e os sonhos possíveis.

À minha orientadora, Janine Melo, que admiro e me espelho, agradeço a paciência, a orientação, o incentivo e os ensinamentos, sua leveza faz com que todo o processo seja tranquilo. À minha coorientadora, Cristina Trezza, o meu muito obrigada, você me ensinou a cuidar cuidando, é um dos maiores presentes que a Enfermagem me proporcionou.

À banca examinadora, obrigada pelo carinho de ter aceitado o convite e, pelas correções e atenção dispensadas a este Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao CUID(A)ÇÃO, projeto que me transformou e me moldou, minha gratidão. Todas as histórias e pessoas estarão sempre comigo.

Aos amigos, colegas de curso, professores e preceptores, obrigada por acreditarem, pela atenção, companheirismo e compreensão. Agradeço em especial a Gabi Lima, Fátima Conrado, Thaísa Silva, Alda Galdino, Davi Porfírio, Guilherme Malta, Andreлина Melo, Júlio César e Tonn Santana, que tornaram esse trabalho possível.

Gratidão à Instituição que serviu de local para a pesquisa. Agradeço também à Universidade Federal de Alagoas e a Escola de Enfermagem, por nos proporcionar uma formação diferenciada e por ter se tornado um lar nos últimos cinco anos.

## RESUMO

**Introdução:** A caracterização dos atendimentos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia é o objeto desse estudo. Justifica-se diante da necessidade crescente de atender à população portadora de comorbidades oncológicas tendo em vista sua alta morbimortalidade, evidenciada no mundo ao longo dos anos. **Objetivo:** Caracterizar os atendimentos de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, traçando o perfil dos pacientes, identificando as condutas realizadas frente ao atendimento e o seu desfecho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, documental de abordagem quantitativa com delineamento retrospectivo. Foi realizado com 249 prontuários dos pacientes atendidos em um Pronto Atendimento de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que serviu de local para pesquisa, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Os prontuários foram selecionados por meio de amostragem não aleatória por conveniência. A coleta de dados em prontuários foi realizada a partir de formulário pré-estabelecido e a análise descritiva por intermédio do programa Excel. **Resultados e discussão:** analisou-se 249 prontuários, 136 (55%) dos indivíduos eram do sexo feminino, com média de idade de 57,4 anos, possuindo Ensino Fundamental Incompleto 68 (27,3%), naturais de municípios de Alagoas 218 (87,6%), sendo residentes de Maceió 67%. Possuíam histórico de tabagismo 95 (38%), etilismo 72 (29%), Diabetes Mellitus 105 (42%), Hipertensão Arterial 52 (24%) e outras doenças 28 (11%). Tiveram a quimioterapia como o tratamento mais realizado 177 (38%) dos pacientes. Foram realizados 887 atendimentos, 308 (35%) em 2017 e 579 (65%) em 2018, com maior percentual nas segundas-feiras e quartas-feiras, sendo o período matutino o horário de maior quantidade de atendimentos. Houve 550 (62%) atendimentos por múltiplas queixas, evidenciando-se as queixas álgicas 399 (24,5%) na maior parte dos atendimentos. Houve maior prevalência de neoplasias malignas em mama 58 (23%), mencionou-se metástase em 74 (30%) dos prontuários, Cuidados Paliativos em 72 (29%). A principal conduta realizada nos atendimentos foi a administração de medicações 710 (34,3%) e o principal desfecho dos atendimentos foi alta hospitalar 787 (88,7%). Os achados corroboram com as estimativas de incidência de câncer prevista pelo INCA para o biênio de 2017-2018 e o perfil dos pacientes atendidos nesse tipo de serviço, destacando-se comorbidades e hábitos de vida que representam fatores de risco para determinados tipos de canceres e a prevalência elevada do câncer de mama. **Conclusão:** Notou-se que a principal queixa presente no atendimento foi a dor, sendo necessário a implementação de medidas para o tratamento desse queixa de maneira mais efetiva. Também é importante avaliar a funcionalidade de outros pontos da rede de atenção a saúde, uma vez que a maior parte da população atendida neste serviço teve como principal conduta realizada nos atendimentos a administração de medicação e a alta como desfecho, não sendo necessário condutas invasivas na maioria dos casos. Assim, este trabalho torna-se importante para a gestão do serviço, pois os resultados poderão subsidiar o processo de planejamento estratégico do cuidado em saúde voltado aos pacientes oncológicos, fornecendo instrumentos para melhoria da assistência.

**Palavras-chave:** Oncologia. Emergência. Admissão do paciente. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** The characterization of the service in a High Complexity Care Center in Oncology is the object of this study. It is justified in view of the growing need to meet the population with oncological comorbidities having in mind its high morbimortality, evidenced in the world over the years. **Objective:** To characterize the service of a High Complexity Oncology Care Center, tracing the patients' profiles, identifying the conducts performed in front of the care and its outcome. **Methodology:** This is a longitudinal, descriptive, documentary study of quantitative approach with retrospective design. It was performed with 249 medical records of patients treated at an Emergency Room of a High Complexity Oncology Care Center, that served as research site, from January 2017 to December 2018. The records were selected through non-random sampling for convenience. Data were collected from medical records using a pre-established form and descriptive analysis through the Excel program. **Results and Discussion:** A total of 249 medical records were analyzed, 136 (55%) of the individuals were female, with an average age of 57.4 years, having incomplete Elementary School 68 (27.3%), native to the municipalities of Alagoas 218 (87.6%), being residents of Maceió 67%. They had a history of smoking 95 (38%), alcoholism 72 (29%), Diabetes Mellitus 105 (42%), Arterial Hypertension 52 (24%) and other diseases 28 (11%). Chemotherapy was the most commonly performed treatment (177%) of the patients. A total of 887 calls were made, 308 (35%) in 2017 and 579 (65%) in 2018, with the highest percentage on Mondays and Wednesdays, with the morning period being the most attended. There were 550 (62%) calls for multiple complaints, evidencing pain complaints 399 (24.5%) in most calls. There was a higher prevalence of breast malignancies 58 (23%), metastasis was mentioned in 74 (30%) of the records, Palliative Care in 72 (29%). The main conduct performed in the consultations was the administration of medications 710 (34.3%) and the main outcome of the appointments was hospital discharge 787 (88.7%). The discoveries corroborate the estimates of cancer incidence predicted by INCA for the 2017-2018 biennium and the profile of patients treated in this type of service, highlighting comorbidities and lifestyle habits that represent risk factors for certain types of cancer. the high prevalence of breast cancer. **Conclusion:** It was noted that the main complaint present in care was pain, and it is necessary to implement measures to treat this complaint more effectively. It is also important to evaluate the functionality of other points of the health care network, since most of the population served in this service had as main conduct performed in the care the administration of medication and the discharge as an outcome, without the need of invasive conducts in the most cases. Thus, this work becomes important for the management of the service, as the results may support the strategic planning process of health care aimed to cancer patients, providing instruments for improving care.

**KEYWORDS:** Oncology. Emergency. Admission of the patient. Nursing care.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1.</b> Características clínicas e demográficas dos pacientes atendidos no PA de 2017 a 2018 de acordo com o sexo. ....	15
<b>TABELA 2.</b> Principais motivos para a procura de atendimento no PA do CACON de 2017 a 2018.....	19
<b>TABELA 3.</b> Principais condutas realizadas nos atendimentos do PA de 2017 a 2018. ....	19



## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1.</b> Percentual de atendimentos por mês realizados no PA do CACON de 2017 a 2018.....	16
<b>GRÁFICO 2.</b> Percentual de atendimentos por dia da semana realizados no PA do CACON de 2017 a 2018. ....	17
<b>GRÁFICO 3.</b> Percentual de atendimentos por hora, realizados no PA do CACON de 2017 a 2018.....	18

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CACON</b>	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
<b>CEP/CONEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde
<b>CP</b>	Cuidados Paliativos
<b>DANT</b>	Doença de Agravo não transmissível
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HTLV</b>	Vírus Linfotrópico da Célula Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SIDA</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>SK</b>	Sarcoma de Kaposi
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>TCLE</b>	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
<b>UNACON</b>	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
2.1 Tipo de estudo.....	12
2.2 Local.....	12
2.3 Amostra .....	12
2.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	13
2.5 Produção de informações .....	13
2.5.1 Coleta de dados .....	13
2.5.2 Tabulação dos dados .....	13
2.6 Aspectos éticos.....	13
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
3.1 Perfil dos pacientes atendidos no PA.....	14
2.2 Caracterização dos atendimentos realizados no PA.....	16
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
4.1 Perfil dos pacientes atendidos no PA.....	20
4.2 Caracterização dos atendimentos realizados no PA.....	23
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXO B</b> .....	Erro! Indicador não definido.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), o câncer é uma Doença de Agravamento Não Transmissível (DANT), responsável por uma alta morbimortalidade, que representou em 2008, 21% de óbitos no mundo, dos 63% de óbitos causados por DANT. Estima-se que no Brasil ocorra no biênio de 2018-2019, 600 mil novos casos de câncer para cada ano. Para a região nordeste, estimou-se para o ano de 2018, 58.770 novos casos de câncer em homens e 58.510 em mulheres. Para o estado de Alagoas, para o ano de 2018 foram estimados 5.050 novos casos de neoplasias malignas, dos quais 1.840 foram estimados para a capital, Maceió.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade e incapacidade causadas pela doença, reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, surge a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas instituída pela Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013. Um de seus componentes é a atenção especializada, composta por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados, habilitados para a assistência oncológica e Rede de Urgência e Emergência (RUE) (BRASIL, 2013).

A atenção hospitalar é composta por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e CACON e pelos Hospitais Gerais (com cirurgia oncológica). O CACON, local onde será realizada a pesquisa, tem função de realizar diagnóstico definitivo e tratamento para todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis. É sua atribuição diagnosticar, estadiar, assegurar a continuidade do atendimento, oferecer serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e cuidados paliativos, registrar informações em serviços de informação vigentes e realizar ações de pronto-atendimento em oncologia (BRASIL, 2013).

A Portaria Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, em seu artigo de nº 10 define como se dará a porta de entrada dos usuários para atendimento em oncologia, a regulação e a referência e contrarreferência, bem como, pronto atendimento dos usuários atendidos pelos estabelecimentos de saúde que compõem Complexo Hospitalar. No artigo nº 15 define, entre outros aspectos, a oferta obrigatória pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON de um serviço de

Pronto Atendimento que funcione nas 24 horas, para os casos de urgência oncológica dos doentes matriculados no hospital, ofertando modalidades diagnósticas para o atendimento ambulatorial e de internação, de maneira eletiva ou por meio do Pronto Atendimento (BRASIL, 2014).

Para isso, o estabelecimento de saúde deverá obedecer alguns critérios, dentre eles: ter equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, nas seguintes áreas: psicologia clínica, serviço social, nutrição, farmácia, cuidados de ostomizados, reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psiquiatria e terapia renal substitutiva (BRASIL, 2014).

Conforme Alencar (2019), as emergências oncológicas podem ser decorrentes da manifestação inicial de uma neoplasia maligna ainda não diagnosticada, da progressão de uma doença já conhecida ou do tratamento oncológico sendo associada aos seus efeitos colaterais. Classifica-se em metabólicas, mecânicas e relacionadas ao tratamento. Boaventura, Vedovato e Santos (2015), afirmam que, causas emocionais podem estar relacionadas à exacerbação dos sintomas nas situações de emergências.

As principais emergências metabólicas podem ser provenientes de hipercalcemia, hiponatremia ou pela síndrome da lise tumoral. As mecânicas podem ser ocasionadas por tamponamento pericárdico, derrame pleural, síndrome da veia cava superior, hipertensão intracraniana induzida por neoplasia, síndrome da compressão medular, síndrome da hiperviscosidade e obstrução intestinal. Já as principais emergências originadas pelos efeitos colaterais do tratamento são a mucosite, neutropenia febril, trombocitopenia e os efeitos tóxicos diretos de quimioterápicos em órgãos e sistemas (ALENCAR, 2019).

Diante da necessidade crescente de atender à população portadora de comorbidades oncológicas, conforme exposto acima, afirma-se a relevância de caracterizar a assistência do PA do CACON, tendo em vista o seu recente funcionamento. Ainda, tem sua importância justificada para a gestão, uma vez que irá dispor de informações importantes para o planejamento em saúde.

Deste modo, objetiva-se com este estudo caracterizar os atendimentos de urgência e emergência de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, traçando o perfil dos pacientes, identificando as condutas realizadas frente ao atendimento e o seu desfecho.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Estudo longitudinal, descritivo, documental, de abordagem quantitativa com delineamento retrospectivo. O estudo longitudinal possui uma sequência temporal e destina-se a estudar um processo ao longo do tempo para investigar mudanças, refletindo na sequência dos fatos. O perfil descritivo detém-se ao detalhamento de aspectos específicos, é utilizado para descrever a distribuição no tempo e no espaço do objeto estudado, aliado a outras peculiaridades (HOCHMAN *et al.*, 2005).

A pesquisa documental por sua vez, propõe-se a examinar materiais que ainda não sofreram análises ou que necessitem ser reexaminados em busca de informações ou interpretações complementares. Tais materiais são os documentos, o objetivo da sua análise é extrair informações para a compreensão de um determinado fenômeno. Quanto ao seu delineamento, pode-se classificar como retrospectivo ou prospectivo. O retrospectivo, é caracterizado pela coleta de registros do passado até o presente (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015; HOCHMAN *et al.*, 2005).

A abordagem quantitativa possui caráter objetivo, com ênfase na coleta e análise dos dados, obtidos através de um instrumento padronizado e neutro. Desta forma, necessita da linguagem matemática para descrever seus resultados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 33).

### **2.2 Local**

O estudo foi desenvolvido no Pronto Atendimento do CACON de um Hospital Escola de grande porte, referência no estado para o tratamento de câncer, situado na capital de Alagoas, localizado no Nordeste do Brasil.

### **2.3 Amostra**

O tamanho da amostra foi calculado a partir do número total de pacientes atendidos no CACON no período estabelecido (n=677). Calculou-se a amostragem por intermédio da calculadora online Prática Clínica, considerando margem de erro de 5%, nível de confiança 95%, percentual máximo de 30%, resultando em uma amostra de 219 prontuários.

Utilizou-se o método de amostragem não aleatória para a coleta de dados em prontuários, tratando-se de uma amostra por conveniência, ou seja, utilizando os prontuários disponíveis nos dias destinados às coletas (FREITAG, 2018).

## **2.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos todos os prontuários de pacientes que foram atendidos no Pronto Atendimento do CACON desde a sua criação em janeiro de 2017 até dezembro de 2018. Excluiu-se os prontuários que não apresentem o motivo da admissão, e os prontuários indisponíveis durante o período de coleta.

## **2.5 Produção de informações**

### **2.5.1 Coleta de dados**

Utilizou-se prontuários eletrônicos (n=214) e físicos (n=35) como fontes primárias de dados, a coleta foi realizada com a utilização de formulário pré-estabelecido (Apêndice A), no qual apreciou-se as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, profissão (ocupação), estado civil, local de residência, diagnóstico oncológico, outras comorbidades, hábitos de vida (etilismo, tabagismo e outros), tratamentos, condutas as quais o paciente foi submetido no atendimento e desfecho do atendimento.

Foram utilizados prontuários físicos e eletrônicos durante todo o período de coleta. Não utilizou-se apenas prontuários eletrônicos em decorrência da indisponibilidade da instituição em ofertar computadores, sendo necessário o uso também de prontuários físicos.

A coleta ocorreu em outubro e novembro de 2019, foram encontrados 677 prontuários referentes ao período e janeiro de 2017 a dezembro de 2018, tendo sido analisados um total de 305, dos quais foram incluídos na pesquisa 249 e excluídos 56, devido aos critérios de inclusão.

### **2.5.2 Tabulação dos dados**

A tabulação dos dados foi realizada por intermédio programa Microsoft Office Excel<sup>®</sup> versão 2016 e expressos em valores absolutos, média, desvio padrão e porcentagem, para a realização de análise descritiva.

## **2.6 Aspectos éticos**

O presente estudo atende a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que incorpora os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012).

Para a realização da pesquisa foi solicitada a autorização da instituição na qual foram coletados os dados. Após autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e aprovado com nº 19639219.3.0000.5013 (ANEXO A). Posteriormente a pesquisa foi iniciada respeitando a privacidade e o sigilo dos participantes durante todas as etapas.

O declínio do TCLE (APENDICE B) foi solicitado tendo em vista que a pesquisa trata-se de um levantamento retrospectivo de dados em prontuários, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente, desta forma, não há riscos físicos e/ou biológicos para o mesmo, uma vez que o estudo é meramente observacional. Ainda, justificou-se devido ao difícil acesso aos participantes da pesquisa tratando-se de um estudo retrospectivo com duração de dois anos, portanto com um número estimado alto de pacientes e sendo o hospital uma referência no estado para tratamento de câncer, os participantes podem residir em diferentes municípios, fato que impossibilita ou dificulta a obtenção do TCLE.

Como o Pronto atendimento recebe pacientes graves com descompensação do quadro clínico, podendo estar em processo de terminalidade, eventualmente sem seguimento na instituição no presente, tendo em vista a modalidade de atendimento, há assim, possibilidade de óbitos dos pacientes participantes da pesquisa e com isso provável desconforto dos familiares ao serem contactados pelo pesquisador para a realização da mesma.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Perfil dos pacientes atendidos no PA**

Foram incluídos na pesquisa 249 prontuários, dos quais 136 (55%) eram de pacientes do sexo feminino e 113 (45%) do sexo masculino. As idades variaram entre 18 e 98 anos, com uma média de 57,4 anos. Quanto aos hábitos de vida, se identificou que 38% dos pacientes tinham histórico de tabagismo e 29% de etilismo, não foram mencionados outros hábitos nos prontuários analisados. Ainda, foi observado 21% de pacientes com registro de Diabetes Mellitus e 42% com registro de Hipertensão Arterial. Quanto a metástases, 74 (30%) dos pacientes apresentaram esse registro em prontuário, informações observadas na Tabela 1.

Eram portadores de outras comorbidades 28 (11%) dos pacientes. Evidenciou-se casos de: osteoporose, artrose, fibromialgia, demências, distúrbios de ansiedade,



depressão, asma, cardiopatias, Doença de Chagas, doença renal crônica, esquistossomose, hepatopatias, hipotireoidismo, HTLV, megacólon, obesidade, retinopatia e Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA).

**TABELA 1 - Características clínicas e sociodemográficas dos pacientes atendidos no PA de 2017 a 2018 de acordo com o sexo.**

VARIÁVEIS/PACIENTES	M+F	M	F
Sexo, n (%)	249	113 (45%)	136 (55%)
Idade, Mín., Máx.	18-98	18-90	25-98
Média (DP)	(57,4±14,91)	(59,8±15,09)	(55,4±14,58)
Tabagismo, n (%)	95 (38%)	56 (50%)	39 (29%)
Etilismo, n (%)	72 (29%)	50 (44%)	22 (16%)
Hipertensão Arterial Sistêmica, n (%)	52 (21%)	24 (21%)	28 (21%)
Diabetes Mellitus, n(%)	105 (42%)	45 (40%)	60 (44%)
OUTRAS comorbidades, n (%)	28 (11%)	13 (12%)	15 (11%)
Cuidados Paliativo, n (%)	72 (29%)	36 (32%)	36 (26%)
Metástase, n (%)	74 (30%)	35 (31%)	39 (29%)

**Fonte:** Autor, 2019

A maior prevalência de neoplasias malignas por sítio de afecção foi: mama 58 (23%), seguido de neoplasias gastrointestinais 33 (13%), do aparelho reprodutor feminino 32 (13%) e masculino 26 (10%), Cabeça e pescoço 26 (10%), linfomas 16 (6%), leucemias 12 (5%), neoplasias do aparelho respiratório 10 (4%), outros 32 (13%), que inclui neoplasias de fígado, pele, cerebral/SNC, pâncreas, sistema urinário e os acometimentos não diagnosticados 4 (2%).

Quanto aos tratamentos realizados, a quimioterapia foi a mais utilizada entre os pacientes 177 (38%), seguido pela radioterapia 112 (24%) e cirurgia 121 (26%). Com um percentual menor, nota-se a hormonioterapia 22 (5%) e pacientes que não realizaram nenhum tratamento no período estabelecido 2 (6%). Em cuidados paliativos haviam 72 (29%) pacientes.

Quanto ao estado civil as informações presentes nos prontuários foram: solteiros 105 (42%), casados 89 (36%), viúvos 20 (8%), divorciados 19 (8%), ignorados 12 (5%) e encontravam-se em uma união estável 4 (1%).

O grau de escolaridade foi ignorado em 70 (28,1%) dos prontuários, 31 (12,4%) pacientes não eram alfabetizados, 68 (27,3%) possuíam Ensino Fundamental Incompleto, 28 (11,2%) Ensino Fundamental completo, 7 (2,8%) pacientes possuíam Ensino Médio Incompleto, 36 (14,5%) Ensino médio completo, apenas 1 (0,4%) com Ensino superior incompleto e 8 (3,2%) Ensino Superior Completo.

Do total de pacientes, 128 (51,4%) tiveram a sua profissão/ocupação ignorada nos registros de prontuários. Houve registro de aposentados(a) 34 (13,7%), do lar 12 (4,8%), agricultor(a)/trabalhador rural 10 (4%), desempregado(a) 7 (2,8%), motorista 6 (2,4%) e outros.

Sobre a naturalidade dos pacientes, observou-se que 218 (87,6%) dos são alagoanos seguido de 15 (6%) que são pernambucanos. Identificou-se também que 10 (4%) dos pacientes são naturais de outros estados como Amazonas (AM), Paraíba (PB), Sergipe (SE), Bahia (BA), São Paulo (SP) e Rondônia (RO). Foram ignoradas em prontuários a naturalidade de 6 (2,4%) dos pacientes.

A naturalidade dos pacientes atendidos foi classificada por mesorregião do estado alagoano, conforme divisão do IBGE/2015, que secciona o estado em 3 mesorregiões, o leste alagoano, agreste e sertão. Identificou-se pacientes naturais de 42 municípios distintos do estado de alagoas. O Leste alagoano é evidenciado com 218 (89%) dos pacientes, concentrando 115 (52,3%) da população do estado na capital, Maceió. Em seguida o Agreste alagoano aparece com 13 (6%) dos pacientes e o sertão com 10 (5%) dos pacientes.

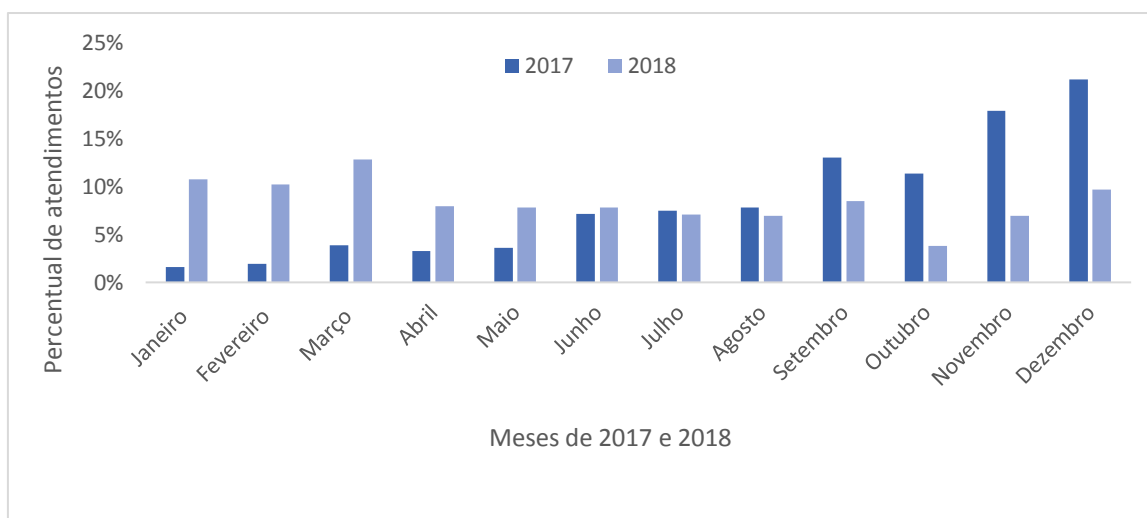
Do total de pacientes do estudo, apenas 1 (0,4%) possuíam registro de residência em Garanhuns (PE), 248 (99,6%) residiam em Alagoas. Identificou-se que do estado de Alagoas 67% dos pacientes residiam em Maceió, 29% em regiões vizinhas, totalizando 238 (96%) residentes no Leste alagoano, os demais residiam em Municípios do Sertão 4 (1,6%) e do Agreste 6 (2,4%) de Alagoas.

## **2.2 Caracterização dos atendimentos realizados no PA**

No período estabelecido, os 249 prontuários que foram incluídos na pesquisa resultaram em 887 atendimento no setor, com uma média de 3,6 admissões por paciente, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 48 admissões. Em 2017 houve 308 (35%) atendimentos e em 2018 realizou-se 579 (65%) admissões no serviço.

Nota-se que em 2017 o número de atendimentos é menor e crescente comparado ao ano de 2018. Em 2018, verifica-se que o número de atendimentos se mantem elevado durante todos os meses, como observa-se no gráfico 1.

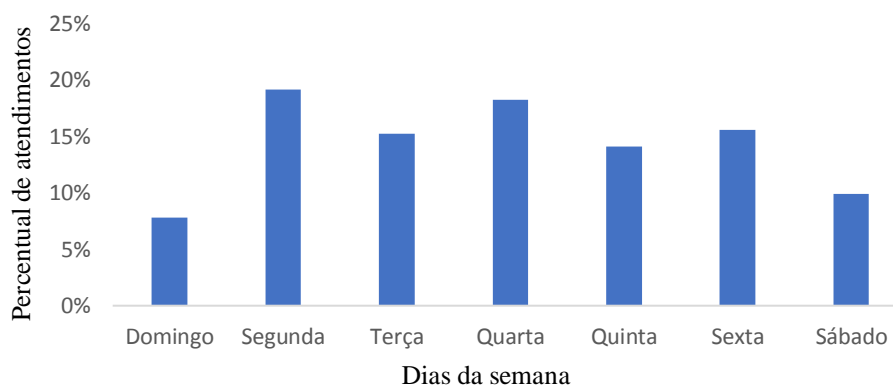
**GRÁFICO 1 - Percentual de atendimentos por mês realizados no PA do CACON de 2017 a 2018.**



**Fonte:** Autor, 2019.

Nos dias da semana os atendimentos apresentaram menores percentuais aos domingos 69 (8%) e aos sábados 88 (10%) e os maiores nas segundas-feiras 170 (19%) e nas quartas-feiras 162 (18%), conforme observa-se no Gráfico 2.

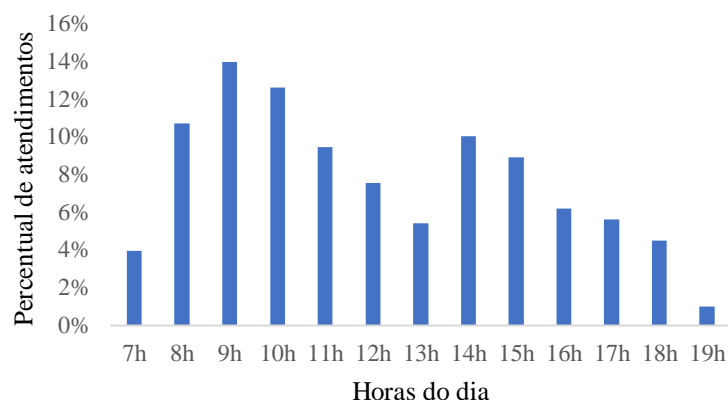
**GRÁFICO 2 - Percentual de atendimentos por dia da semana realizados no PA do CACON de 2017 a 2018.**



**Fonte:** Autor, 2019.

Quanto ao percentual de atendimentos por horário, notou-se que apenas no início e no término do expediente obteve-se redução nos atendimentos. Das 7h às 12h, foram realizados 517 (58%) dos atendimentos, das 13h às 18h, 361 (41%) atendimentos e das 18h às 19h, 9 (1%). Observou-se também que no período da manhã o número de atendimentos foi mais elevado, chegando a 124 (14%) e 112 (13%) às 9h e 10h, enquanto no período da tarde atingiu 89 (10%) e 79 (9%) às 14h e 15h, respectivamente (Gráfico 3).

**GRÁFICO 3 - Percentual de atendimentos por hora, realizados no PA do CACON de 2017 a 2018.**



**Fonte:** Autor, 2019.

Foram registradas no período estabelecido um total de 1631 queixas nos 887 atendimentos realizados. A maioria dos pacientes apresentaram múltiplas queixas (62%). Na tabela 2, pode-se observar que as queixas álgicas foram as principais queixas apresentadas 399 (24,5%), seguida da categoria outros motivos 339 (20,8%) que engloba febre, desidratação, mal estar, alterações de sinais vitais, tonturas, infecções, solicitação e avaliação de exames, tratamento com antibióticos, tratamento com hemocomponentes, solicitação de renovação de receituário médico, solicitação de declaração de óbito e solicitação de internação, entre outros. As queixas gastrointestinais aparecem também em evidencia 256 (15,7%), estas incluem constipação, diarreia, vômito, sensação de plenitude gástrica e outros.

Problemas alimentares e nutricionais também mostraram-se recorrentes nos atendimento 180 (11%), a perda ponderal, desnutrição, inapetência, disfagia e outros, compuseram essa categoria. Em sequência aparecem queixas respiratórias 134 (8,2%), incluindo tosse, dispneia, obstrução de vias aéreas por secreção e insuficiência respiratória (Tabela 2).

Além disso, foi evidenciado também as queixas urinárias 63 (3,9%), oftálmicas 10 (0,6%), queixas relacionadas a pele e a lesões 27 (1,7%), edema 51 (3,1%), hemorragias 24 (1,5%), alterações de humor e do Sistema Nervoso central 61 (3,7%), problemas com extremidades 38 (2,3%) e problemas com dispositivos de uso contínuo 49 (3%) como sonda nasointestinal, sonda vesical de demora, ostomias e outros (Tabela 2).

**TABELA 2 - Principais motivos para a procura de atendimento no PA do CACON de 2017 a 2018.**

<b>Principais motivos para a procura por atendimento</b>	<b>n (%)</b>
Queixas álgicas	399 (24,5%)
Queixas gastrointestinais	256 (15,7%)
Problemas Alimentares/Nutricionais	180 (11%)
Queixas respiratórias	134 (8,2%)
Queixas urinárias	63 (3,9%)
Alterações do humor/SNC	61 (3,7%)
Presença de edema	51 (3,1%)
Problemas com dispositivos de uso contínuo	49 (3,0%)
Problemas em extremidades	38 (2,3%)
Queixas em pele/Presença de lesões	27 (1,7%)
Hemorragias	24 (1,5%)
Queixas oftálmicas	10 (0,6%)
Outros motivos	339 (20,8%)

**Fonte:** Autor, 2019.

As principais condutas realizadas nos atendimentos estão listadas na Tabela 3. Em 710 (40%) dos atendimentos foi realizada a administração de medicações, 36 (2%) dos pacientes receberam hidratação venosa e 50 (3%) necessitou de Hemotransfusão. Realizaram exames durante os atendimentos 397 (14%) dos pacientes. Em 271 (15%) dos casos realizou-se exames laboratoriais, 126 (7%) de imagem.

**TABELA 3 - Principais condutas realizadas nos atendimentos do PA de 2017 a 2018.**

<b>Condutas</b>	<b>n (%)</b>
Administração de medicações	710 (40%)
Exames laboratoriais	271 (15%)
Prescrição para casa	129 (7%)
Exames de imagem	126 (7%)
Orientações	119 (7%)
Ajuste/inserção/troca de dispositivo de uso contínuo	64 (4%)
Avaliação de especialista	58 (3%)
Encaminhamentos para especialista	54 (3%)
Hemotransfusão	50 (3%)
Lavagem intestinal	43 (2%)
Nebulização	41 (2%)
Hidratação venosa	36 (2%)
Outros	81 (5%)

**Fonte:** Autor, 2019.

Em 58 (3%) atendimentos foi solicitada a avaliação de especialistas como Cirurgião Geral, Neurocirurgião, oftalmologista, infectologista, oncologista e profissional Odontólogo. Foram encaminhados para especialistas 54 (3%) dos pacientes.

Quanto ao desfecho dos atendimentos 787 (88,7%) resultaram em alta hospitalar, 93 (10,5%) em internamento hospitalar, sendo em enfermaria 86 (9,7%) e em Unidade de Terapia Intensiva 7 (0,8%). Houve no setor 4 (0,5%) de óbitos durante os atendimentos, 2 (0,2%) de encaminhamento intersetorial para centro cirúrgico e endoscopia e 1 (0,1%) de transferência para outro hospital por falta de leito em UTI.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 Perfil dos pacientes atendidos no PA**

Conforme o INCA (2018) para o estado de Alagoas estimou-se que em 2018 a população do sexo feminino seria mais acometida por neoplasias malignas que a população do sexo masculino, com 2.690 novos casos, sendo para o sexo masculino 2.360 casos. Os dados refletem o perfil de pacientes atendidos no PA, que apresenta 55% de indivíduos do sexo feminino.

A média de idade dos paciente que procuraram o PA foi de 57,4 anos, semelhante a média de idade apresentada em um estudo que avaliou o perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência de um hospital do interior de São Paulo em 2012, que revelou média de idade de 62 anos (BOAVENTURA; VEDOVATO; SANTOS, 2015).

Observou-se que a maioria dos pacientes possuíam baixa escolaridade, concordando assim com o IBGE (2010), que apresentou taxa de analfabetismo para maiores de 15 anos de 23,60% em Alagoas. Salienta-se que a baixa escolaridade aliada a condições socioeconômicas desfavoráveis relacionam-se com fatores de risco para DANT, pois interferem no acesso à saúde, na prevenção de doenças e pode dificultar o autocuidado (ROSSANEIS *et al.*, 2016).

Quanto as afecções oncológicas, o presente estudo corrobora com as estimativas de câncer para o biênio de 2018-2019 do INCA para Alagoas, uma vez que apresenta como principal sítio de afecção oncológica em mulheres, a mama, com 23%, tendo sido estimada em taxa bruta 50,95 casos de câncer de mama por 100.000 habitantes, para a capital e 30,90 para o Estado. Já o principal sítio de neoplasia maligna para os homens aparece a próstata, contida nesse estudo às neoplasias do aparelho reprodutor masculino. Estimou-se pelo INCA, 46,49 casos de câncer de próstata por 100.000 habitantes para a capital e 38,39 para o estado de Alagoas, assim, assemelhando-se aos resultados apresentados (INCA, 2018).

Para o desenvolvimento de câncer de próstata, alguns fatores de risco são importantes como a idade a partir dos 50 anos, histórico familiar e hábitos de vida. Os hábitos de vida evidenciados estão associadas ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, hábitos alimentares inadequados, ausência de exercícios físicos e aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), tais fatores em questão estão presentes em quantidade significativa no estudo (RAMOS *et al.*, 2018).

Já para o câncer de mama, além de histórico familiar, hábitos de vida e idade a partir dos 40 anos, também considera-se fator de risco a menarca precoce, nuliparidade, gestação ou menopausa tardia, uso de contraceptivo oral e reposição hormonal (BRIDI, 2016). Foi evidenciado nesse estudo em menores proporções comparado aos hábitos evidenciados pelo sexo masculino, os hábitos de vida como tabagismo e etilismo, assim como outras comorbidades, que incluí a obesidade.

A média de idade das mulheres participantes deste estudo está incluída à faixa etária de rastreamento para o câncer de mama do público alvo, de 50 a 69 anos. Nota-se uma relação com a elevada prevalência do câncer de mama do presente estudo, podendo-se aliar ao funcionamento desse rastreamento. Sabe-se que atualmente a mamografia é o exame de escolha para o rastreamento no Brasil, capaz de identificar alterações impalpáveis e de causar impacto na mortalidade por câncer de mama (BRASIL, 2013).

Outras comorbidades importantes como SIDA e HTLV possuem associação a alguns tipos de cânceres específicos. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que dá origem a SIDA, é o vírus mais associado a cânceres devido a supressão do sistema imunológico. O Sarcoma de Kaposi (SK), linfoma não-Hodgkin e carcinoma cervical invasivo são alguns tipos de câncer associados a infecção pelo vírus. O HTLV também está associado a cânceres, envolvendo as doenças malignas das células T, como as leucemias e linfomas de células T adultas (LEVY, 2017).

Observa-se uma elevada porcentagem de pacientes com comorbidades, destacando-se aqueles com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Um estudo, desenvolvido em hospital de grande porte da região sudestes do Brasil, apresentou resultados semelhantes a estes com 42,5% e 15,4% da amostra acometida por HAS e DM, respectivamente (GONÇALVES *et al.*, 2018). Os resultados alcançados por Douberin *et al.* (2019), que avaliaram as comorbidades de mulheres com câncer de mama na região nordeste, corroboram com esses achados. Os autores evidenciaram que 65,2% das mulheres tinham diagnósticos de HAS e 36,5% de DM.

Além de contribuir para o surgimento do câncer, as comorbidades são fatores relevantes que podem influenciar a intensidade das complicações relacionadas (CURVO, 2017). É importante destacar que o fator comorbidade tem sido descrito como um fator prognóstico importante para a definição e eficácia do tratamento oncológico, influenciando diretamente as taxas globais de sobrevida (FERREIRA, 2015).

Sobre as terapêuticas utilizadas pelos pacientes a quimioterapia apresentou o maior percentual tratamentos seguido da cirurgia e radioterapia, corroborando com um estudo semelhante, realizado em 2018 em um PA de Belo Horizonte - MG, que apresentou maior frequência desses tratamentos (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Nota-se a presença significativa de pacientes com metástase neste estudo. Esta caracteriza-se por implantação de um foco tumoral à distância do tumor original, tratando-se de um estágio da doença considerado grave, devido a chance de surgimento de novas comorbidades e ao aumento da probabilidade de óbito (FABIANI *et al.*, 2019).

O percentual de pacientes em Cuidados Paliativos deste estudo também foi significativo. Este é definido pela Organização Mundial da Saúde como abordagem que objetiva a qualidade de vida do indivíduo e da família mediante presença de doença que ameace a vida (OMS, 2012). Tais pacientes frequentemente apresentam múltiplos sintomas concomitantemente, sendo comum a dor, fadiga, falta de ar, dispneia e outros, assim, deve-se considerar que estes são multifatoriais e objetivar o alívio dos sintomas durante os atendimentos (VIDAL *et al.*, 2014).

Quanto a naturalidade e residência dos participantes da pesquisa, observou-se a distribuição por mesorregião, definida pelo IBGE (2013) como área individualizada de um estado que apresenta características semelhantes, como a forma de organização do espaço geográfico e os processos sociais. Em Alagoas, foram definidas três mesorregiões, Leste Alagoano, com 52 municípios, entre eles Maceió, Agreste Alagoano com 24 municípios e Sertão Alagoano com 26 municípios.

Notou-se que a mesorregião que obteve maior percentual quanto a naturalidade e a residência foi o Leste Alagoano, sendo Maceió o município com a maioria dos residentes do estado. Isso ocorre, devido a instituição que serviu de local para o estudo ser referência para o atendimento de pacientes residentes na 1ª macrorregião de saúde de Alagoas, que compreende toda a mesorregião do Leste Alagoano e inclui ainda alguns municípios do Agreste Alagoano, tendo Maceió como município polo. Oferta serviços de consulta em oncologia clínica, cirurgia oncológica, radioterapia, cuidados



paliativos, diagnóstico por imagem, pronto atendimento oncológico e outros (ALAGOAS, 2019).

#### **4.2 Caracterização dos atendimentos realizados no PA**

Em 2017 o percentual de atendimentos foi diminuído, comparado ao ano de 2018, podendo ser reflexo do início do funcionamento do serviço, tendo em vista que foi fundado em janeiro, mês que apresentou menor percentual de atendimentos, junto a fevereiro (2%). O desconhecimento dos pacientes quanto ao novo serviço e a oferta inicial de leitos também podem justificá-lo, visto que com o decorrer dos meses o percentual de atendimentos eleva-se gradativamente. Em 2018 é observada uma distribuição mais uniforme dos atendimentos, tendo os seus maiores percentuais em janeiro, fevereiro, março e dezembro.

Compreende-se que o maior número de atendimentos foi realizado no início da semana, entre segunda-feira e quarta-feira, principalmente no turno da manhã. Esses resultados se assemelham a estudos resgatados na literatura; os autores Gonçalves *et al.* (2015) relatam que o dia da semana com maior frequência de atendimentos foi segunda-feira (22,9%), seguido da sexta-feira (20,6%), no período matutino.

Pode-se associar os dias com maiores atendimentos aos dias de triagem oncológica, ofertada pelo serviço para o atendimento de primeira dos pacientes encaminhados pela RAS. Quanto aos horários com maiores procuras por atendimento, foi registrado no período da manhã às 9h e 10h e a tarde às 14h e 15h. Totalizando no período da manhã a maioria dos atendimentos, corroborando com estudo de perfil da população atendida em uma Unidade de Emergência de um Hospital de ensino do interior do estado de São Paulo em 2011, que apresentou maior população atendida nesse turno (45%) (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A média de atendimentos por paciente mostrou-se elevada no período estabelecido pelo estudo. Uma vez que, devido ao envelhecimento populacional e o maior acometimento por câncer, tais pacientes experenciam pelo menos uma emergência oncológica, podendo ter esse número aumentado em decorrência dos tratamentos que aumentam a expectativa de vida (BOAVENTURA; VEDOVATO; SANTOS, 2015).

Observou-se que a principal queixa dos pacientes que procuraram o serviço foram relacionadas à dor, seguida por desconfortos gastrointestinais e problemas

nutricionais e/ou alimentares. A dor foi a principal queixa no atendimento de pacientes oncológicos em serviços de urgência e emergência em outros dois estudos. O percentual de pacientes com queixa álgicas nesses estudos variou entre 36,2% e 83,1%; além disso, número de atendimentos por queixas gastrointestinais, como náuseas e vômitos, e nutricionais/alimentares foram expressivos nos estudos resgatados (SADIK *et al.*, 2014; BOAVENTURA; VEDOVATO; SANTOS, 2015; GONGALVES *et al.*, 2015).

A dor é um dos principais males que acometem o paciente com câncer, sendo a dor oncológica a que se manifesta em todos os estágios do processo neoplásico (CUNHA; RÊGO, 2015). A dor no paciente oncológico se relaciona à presença do tumor, aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos e à terminalidade da doença (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016).

Embora o câncer seja uma doença crônica, queixas agudas como dor, falta de ar, febre, náusea e vômito podem levar à admissão em serviços de pronto atendimento; lugar mais importantes para alívio imediato de queixas para a maioria dos pacientes com câncer. Além das queixas álgicas, outras queixas devem ser consideradas por sua gravidade, a falta de ar, que está associada com menor sobrevida, febre e infecção são as complicações mais significativas e potencialmente fatais (SADIK *et al.*, 2014). Estas são queixas que são evidenciadas no presente estudo em outras queixas e em queixas respiratórias.

As condutas terapêuticas implementadas são evidenciadas neste estudo, destacando-se a administração de medicações e a solicitação de exames complementares. Essas evidências são semelhantes aos resultados obtidos por Gonçalves *et al.* (2018), essa caracterização de conduta, reforça o modelo de atenção baseado na queixa-conduta dos casos agudos.

Em relação ao desfecho, o maior número de atendimentos resultou em alta hospitalar em detrimento do número de internações e óbitos registrados. Entretanto, Boaventura, Vedovato e Santos (2015) relataram maiores percentuais de internação e óbito (14,1 e 28,4, respectivamente). Enquanto, Gonçalves *et al.* (2018) não registraram óbitos, mas taxas de alta hospitalar e internamento semelhantes ao presente estudo. É importante destacar a relação entre a admissão no PA e piores taxas sobrevida; SADIK *et al.* (2014), evidenciou que a taxa de mortalidade de pacientes com câncer admitidos no pronto-socorro de 46,8%, sendo que 61,2% morreram no primeiro mês.

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se observar que o principal motivo para a procura do PA é a dor, deste modo faz-se necessário a busca por alternativas que reduzam esse tipo de queixa em pacientes oncológicos, visando o seu bem estar. Ainda, verifica-se que a maior prevalência de neoplasias malignas é em mulheres e o sitio principal é a mama, evidenciando a necessidade de políticas públicas efetivas para a prevenção e detecção precoce para esse tipo de câncer.

Nota-se também a necessidade da avaliação da Rede de Atenção a Saúde, visto que os pacientes que procuram o serviço são provenientes de diversos municípios do estado e têm como principal demanda a administração de medicações e a alta na maioria dos atendimentos, ou seja, uma pequena parcela necessita de assistência mais complexa nesse serviço. Portanto, é necessário avaliar os outros pontos da rede de assistência a saúde e a sua efetividade frente às principais demandas dos pacientes oncológicos.

Outrossim, o conhecimento da população atendida e as suas principais necessidades permite um atendimento mais efetivo. Portanto os resultados apresentados poderão subsidiar o processo de planejamento estratégico do cuidado em saúde voltado aos pacientes oncológicos, incluindo a capacitação dos profissionais e a melhoria da logística do serviço, uma vez que fornece informações retrospectivas sobre o funcionamento do PA.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de saúde. PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA. 2019. Disponível em: <[http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/PR%C3%89-PROJETO-DO-PLANO-ESTADUAL-DE-ONCOLOGIA-PARA-CONSULTA-P%C3%9ABLICA\\_16\\_10\\_2019.pdf](http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/PR%C3%89-PROJETO-DO-PLANO-ESTADUAL-DE-ONCOLOGIA-PARA-CONSULTA-P%C3%9ABLICA_16_10_2019.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2019.

ALENCAR, J. C. G. Emergências oncológicas. In: VELASCO, I. T.; BRANDÃO NETO, R. A. Medicina de Emergência: abordagem prática. 13 ed. Barueri, SP: MANOLE, 2019. p. 1050-1063.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 17 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 874/ GM, de 16 de Maio de 2013. Diário Oficial [da] União, Brasília-DF, 17 maio 2013, Seção 1, 129-132 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: 17 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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)**. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html)>. Acesso em: 17 fev. 2019.

BOAVENTURA, A. P.; VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F. F. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 21, n. 2, p. 51-62, ago. 2015. Disponível em:

<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200006&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200006&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 17 fev. 2019.

BRIDI, N. Perfil Sociodemográfico e Clínico do Câncer de Mama em Hospital Público do Sul do Brasil. V. 4 n. 4 (2016): Anais - IV Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG (2016). Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/2039>>. Acesso em: 15 dez.

CUNHA, F. F.; RÊGO, L. P. Enfermagem diante da dor oncológica. **Rev Dor**. São Paulo, 2015 abr-jun;16(2):142-5. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt\\_1806-0013-rdor-16-02-0142.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt_1806-0013-rdor-16-02-0142.pdf)> Acesso em: 14 de dez. 2019.

CURVO, A. R. M. D. C. Análise da incidência de comorbidades em pacientes com câncer de boca e orofaringe e sua associação com as variáveis clinicopatológicas e sobrevida. 2015. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149667/000867598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

DOUBERIN, C. A.; Silva, L. S. R.; Matos D. P.; *et al.* Principais Comorbidades Associadas à Neoplasia Mamária em Tratamento Quimioterápico. **REUOL**, 13(5):1295-9. Disponível em: <<file:///C:/Users/JUH/Desktop/defesa/art/238540-142304-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 dez 2019.

FABIANI, L. *et al.* Influência da presença de metástase no perfil de mortalidade de pacientes oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.11(5). Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/345/211>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

FERREIRA, D. B. Câncer de mama no Rio de Janeiro: padrão de mortalidade e análise da comorbidade como fator associado à sobrevida e à realização completa de quimioterapia adjuvante. 2015. 116 f. Tese. (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

FREITAG, R. M. Ko. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de estudos da linguagem**, V. 26. Nº 2. Belo Horizonte-MG, p.667-686, 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. F. (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GONÇALVES, M. M.; *et al.* Perfil dos atendimentos a pacientes oncológicos em uma unidade de pronto atendimento. **RECON**, v. 8, 2018. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2595>>. Acesso em: 15 de dez. 2019.

HOCHMAN, B.; *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20 (Supl. 2), 2005. Disponível em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/928/819>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mesorregiões Do Estado De Alagoas, 2013. Disponível em: <<http://dados.al.gov.br/dataset/mesorregioes-do-estado-de-alagoas>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: Revisão de 2004**. Rio de Janeiro: IBGE. IBGE; 2006.

INCA. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: incidência de Câncer no Brasil**. INCA, Rio de Janeiro: 2018.

KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. In: Atas **CIAIQ2015**, v. 2., 2015. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>>. Acesso em: 26 mai. 2019.

LEVY, J. A. Infecção por HIV, HTLV e EBV e o desenvolvimento de câncer [resumo]. In: Anais da Conferência Internacional da AACR: Novas Fronteiras na Pesquisa do Câncer; 2017 18-22 jan; Cidade do Cabo, África do Sul. Filadélfia (PA). Disponível em: <[https://cancerres.aacrjournals.org/content/77/22\\_Supplement/IA36.short](https://cancerres.aacrjournals.org/content/77/22_Supplement/IA36.short)> Acesso em: 14 dez 2019.

OLIVEIRA G. N.; SILVA, M. F. N., ARAÚJO, I. E. M., CARVALHO FILHO, M. A.. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev. Latino am Enferm.** 2011;19(3):548-56.

OLIVEIRA G. N.; SILVA, M. F. N., ARAÚJO, I. E. M., CARVALHO FILHO, M. A.. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev Latinoam Enferm.** 2011;19(3):548-56.

OLIVEIRA, A. L.; PALMA SOBRINHO, N.; CUNHA, B. A. S. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 219-222, Sept. 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000300219&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300219&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Dez.. 2019.

RAMOS, F. P. *et al.* Câncer de próstata: revisão geral da literatura sobre os diversos aspectos da doença. Anais do Seminário Científico da FACIG, n. 4, 2019.

ROSSANEIS, Mariana Angela *et al.* . Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2761, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100384&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100384&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 15 Dec. 2019.

SADIK, M.; OZLEM, K; HUSEYIN, M.; ALIAYBERK, B.; AHMET S.; OZGUR, O. Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year. *World J Emerg Med.* 2014. 5(2):85-90. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129880/>> Acesso em: 14 de dez. 2019.

VIDAL, E. I. O; BOAS, P. F. V.; FURLAN, J. M.; CRÍSTÓVAN, J. C.; FUKUSHIMA, F. B. Cuidados Paliativos em um Serviço de Urgência e Emergência. *Rev. Clínica Médica/Geriatria.* Março: 2015. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/273574595\\_Cuidados\\_paliativos\\_em\\_um\\_servico\\_de\\_urgencia\\_e\\_emergencia](https://www.researchgate.net/publication/273574595_Cuidados_paliativos_em_um_servico_de_urgencia_e_emergencia)>Acesso em: 15 dez. 2019.

**APÊNDICE A**  
**CARACTERIZAÇÃO DAS ADMISSÕES EM UM PA DE UM CACON – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>Nº do formulário:</b>		<b>Data da coleta de dados:</b> ___/___/___		<b>Registro Hospitalar:</b>	
<b>Sexo:</b>		<b>Idade:</b>	<b>Profissão/ocupação:</b>		<b>Grau de escolaridade:</b>
<b>Estado civil:</b>		<b>Naturalidade:</b>		<b>Local de residência:</b>	
<b>Diagnóstico oncológico:</b>				Há menção de cuidados paliativos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
<b>Tratamentos mencionados:</b> QT <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Hormonioterapia <input type="checkbox"/> Outros: _____					
Metástase: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Nº de entradas no PA:	Comorbidades: DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/>		Hábitos: Tabagismo <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/>
		Outra (s): _____		Outro (s): _____	
<b>Motivo da entrada (Sinais e sintomas):</b>		<b>Data/hora:</b>	<b>Condutas do atendimento:</b>		<b>Desfecho do atendimento:</b>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					



**APENDICE B**  
**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E**  
**ESCLARECIDO - TCLE**

Solicitamos para a pesquisa intitulada “**CARACTERIZAÇÃO DAS ADMISSÕES EM UM PRONTO ATENDIMENTO DE UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA**”, a qual tem por objetivo geral caracterizar as admissões em um Pronto Atendimento de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, sob de responsabilidade da professora Janine Melo de Oliveira, matrícula 2588358, CPF 031.887.694-90, do núcleo da saúde do idoso, e da orientanda Juliana Babosa Barros Nunes, CPF 077.992.624-27, matrícula 15110809 do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE para a coleta de dados.

Tendo em vista que o mesmo utilizará dados obtidos a partir de investigação de prontuários com as informações referentes aos pacientes sujeitos dessa pesquisa, tratando-se de um estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa com delineamento retrospectivo, portanto, não intervencionista e que dispensa a coleta de informação direta com o sujeito de pesquisa, considerando a Carta Circular N° 39/2011/CONEP, que afirma que os dados de prontuário são de propriedade única e exclusiva do próprio sujeito, ainda, considerando a Constituição Federal em seu art. 5º, Incisos X e XIV, que admitem que são invioláveis a vida privada, a intimidade, a honra e a imagem das pessoas assegurando o direito assegurando o direito a indenização em casos de violação, ainda que, é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional, solicitamos o declínio do TCLE, em decorrência das razões enumeradas abaixo:

1. Trata-se de um levantamento retrospectivo de dados em prontuários, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente;
2. Não há riscos físicos e/ou biológicos para o paciente uma vez que o estudo é meramente observacional;
3. Difícil acesso aos participantes da pesquisa tratando-se de um estudo retrospectivo com duração de dois anos, portanto com um número estimado alto de pacientes;

4. Hospital é referência no estado para tratamento de câncer, portanto os participantes podem residir fora da capital do estado, fato que impossibilita ou dificulta a obtenção do TCLE;
5. Pronto atendimento recebe pacientes graves com descompensação do quadro clínico, podendo estar em processo de terminalidade, eventualmente sem seguimento na instituição no presente, tendo em vista a modalidade de atendimento.
6. Possibilidade de óbitos dos pacientes participantes da pesquisa e com isso provável desconforto dos familiares ao serem contactados pelo pesquisador para a realização da mesma.

Nestes termos, diante da dificuldade em obter-se o TCLE frente as razões enumeradas acima e aos possíveis desconfortos gerados em sua aplicação, nos comprometemos a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS nº 466/12 e na Resolução do CNS nº 510/16 e suas complementares. Asseguramos que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética. Manteremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização. E que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade previstas no presente projeto.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE de todos os sujeitos, assinamos este termo para salvaguardar seus direitos.

Maceió, 14 de junho de 2019.

---

Janine Melo de Oliveira

Docente do curso de Enfermagem da UFAL

---

Juliana Barbosa Barros Nunes

Discente do curso de Enfermagem da UFAL

## ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DAS ADMISSÕES EM UM PRONTO ATENDIMENTO DE UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

**Pesquisador:** Janine Melo de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 19639219.3.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.606.161

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PPB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1387888.pdf, de 17/09/2019) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto de pesquisa.pdf de 17/09/2019).

**INTRODUÇÃO:** A caracterização das admissões em um pronto atendimento de um centro de assistência de alta complexidade em oncologia é o objeto desse estudo. Justifica-se diante da necessidade crescente de atender à população portadora de comorbidades oncológicas tendo em vista sua alta morbimortalidade que tem sido evidenciada no mundo ao longo dos anos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, documental, de abordagem quantitativa com delineamento retrospectivo. Será realizado com todos os prontuários dos pacientes que foram atendidos no Pronto Atendimento do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que servirá de local para pesquisa, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. A coleta de dados em prontuários será realizada a partir de formulário pré-estabelecido, a tabulação e análise estatística será executada por intermédio dos programas Excel e Statistical Package for the Social Sciences, respectivamente.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.606.161

**RESULTADOS ESPERADOS:** Almeja-se com esse estudo dar subsídio ao funcionamento do serviço através da análise de sua assistência nos últimos dois anos e do levantamento das principais demandas da população atendida. Ainda, que os resultados obtidos reflitam na melhoria da assistência dos usuários do serviço em questão e que as informações produzidas sejam relevantes para o meio acadêmico e para serviços de Pronto Atendimento em Oncologia.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** Caracterizar as admissões em um Pronto Atendimento de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO:**

- Traçar o perfil dos pacientes atendidos pelo PA;
- Identificar condutas realizadas mediante o atendimento dos pacientes;
- Identificar o desfecho dos atendimentos realizados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:**

Os riscos oferecidos aos sujeitos envolvidos nessa pesquisa podem ser classificados como mínimos, uma vez que, trata-se de um estudo retrospectivo de caráter documental, não sendo necessário o contato direto com o paciente envolvido ou procedimentos invasivos. Contudo deve-se considerar o risco de quebra de sigilo e quebra de anonimato, assim como a possibilidade de dano aos participantes. Desta forma as pesquisadoras minimizarão os riscos por meio da limitação do acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa, garantindo a não violação da integridade dos documentos, bem como, assegurando a confidencialidade e a privacidade e a não estigmatização. Assim, será garantido aos sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, além do direito à assistência integral o direito à indenização.

**BENEFÍCIOS:**

Os benefícios resultantes desta pesquisa serão o levantamento de informações sobre os atendimentos que originará dados importantes para o trabalho da equipe de saúde do Hospital em questão, bem como para os seus gestores. Os pacientes poderão ser beneficiados com os resultados gerados, pois a equipe poderá direcionar suas orientações e cuidados à assistência

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.606.161

prestada. *... das Pendências e Lista de Inadimplências.*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um Projeto TCC do curso de Enfermagem da UFAL. Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, documental, de abordagem quantitativa com delineamento retrospectivo.

LOCAL: O estudo será desenvolvido no Pronto Atendimento do CAÇON de um Hospital Escola da capital do estado de Alagoas, localizado no Nordeste do Brasil.

COLETA DE DADOS: Esta etapa será realizada com a utilização de formulário pré-estabelecido (Apêndice A), utilizando-se os prontuários como fonte primária de dados. Serão apreciadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, profissão (ocupação), estado civil, local de residência, diagnóstico oncológico, outras comorbidades, hábitos de vida (etilismo, tabagismo e outros), tratamentos, condutas as quais o paciente tenha sido submetido no atendimento, número de cirurgias as quais o paciente foi submetido devido ao seu diagnóstico oncológico e desfecho do atendimento.

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

Foram apresentados:

- Carta resposta para as pendências (CartaRespostaCEP.pdf)
- Novo Formulário de Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1387888.pdf)
- Nova Folha de Rosto com carimbo e assinatura do responsável pela instituição do pesquisador (FolhaDeRosto.pdf)
- Novo Projeto de pesquisa completo (Projetedepesquisa.pdf)
- Nova Declaração de Publicização dos resultados da pesquisa e destinação dos dados coletados (DeclaracaoPublicizacao.pdf)
- Nova declaração de Confidencialidade (DeclaracaoConfidencialidade.pdf)

Além dos documentos anteriormente anexados:

- Declaração da Instituição e de infraestrutura para desenvolvimento da pesquisa (autorizacaoinstituicao.pdf e Declaracaodeinfraestrutura.pdf)
- Pedido de dispensa de TCLE (Dispensatcle.pdf)
- Cronograma atualizado (No Projeto de Pesquisa e nas Informações Básicas do Projeto)
- Instrumento de pesquisa (No Projeto de Pesquisa)
- Orçamento(No Projeto de Pesquisa e nas Informações Básicas do Projeto)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.606.161

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

O pesquisador respondeu a todas as pendências na carta resposta e fez as modificações nos documentos indicados, portanto recomendo a aprovação do mesmo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.<sup>a</sup> deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Assinado por:  
[Assinado] [Assinado]  
[Assinado]

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.606.161

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1387888.pdf	17/09/2019 11:40:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa.pdf	17/09/2019 11:26:28	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
Outros	CartaRespostaCEP.pdf	17/09/2019 11:23:46	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
Outros	DeclaracaoPublicizacao.pdf	17/09/2019 11:20:50	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
Outros	DeclaracaoConfidencialidade.pdf	17/09/2019 11:19:24	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	17/09/2019 11:08:47	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
Outros	autorizacaoinstituicao.pdf	24/08/2019 10:31:55	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensatcle.pdf	24/08/2019 10:26:36	JULIANA BARBOSA BARROS NUNES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeinfraestrutura.pdf	05/07/2019 08:57:34	Janine Melo de Oliveira	Aceito
Outros	Declaracaonehementodaresolucaocns.pdf	05/07/2019 08:56:20	Janine Melo de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 27 de Setembro de 2019

Assinado por:  
Luciana Santana  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com