

# ORIENTAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DOMICILIAR OFERTADA AOS PACIENTES COM DISFUNÇÕES OSTEOMIOARTICULARES

*Data de aceite: 01/09/2023*

### **Brenda Danieli Luciano**

Discente do curso de Graduação em Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES. Brasil.

### **Josiane da Silva Fonseca**

Discente do curso de Graduação em Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES. Brasil.

### **Jéssica Vieira**

Discente do curso de Graduação em Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES. Brasil.

### **Mariângela Braga Pereira Nielsen**

Docente na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES. Brasil

doença ou enfermidade. Dessa forma, a sua promoção visa atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população através de um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo (MALTA et al., 2014).

Nessa perspectiva, as disfunções ortopédicas têm sido consideradas um grande problema de saúde pública (MONTE; RODRIGUES, 2013), sendo considerada uma morbidade que compromete a funcionalidade do indivíduo, sua participação social e econômica na sociedade (KFURI et al., 2011).

Visando promover a saúde, garantir a qualidade de vida das pessoas com algum tipo de deficiência física e ampliar o cuidado a essa população, em 2012, surgiu o Centro Especializado em Reabilitação (CER) que é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que efetua diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva sendo a reabilitação realizada de forma interdisciplinar e com o envolvimento

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1978), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de

direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. É coordenado a partir da junção de no mínimo duas modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual), tornando-se referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território, tendo como propósito atendê-las de forma integral na atenção prestada à saúde (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o processo de reabilitação é complexo e sendo de extrema importância que a orientação fisioterapêutica domiciliar envolva, além de uma equipe multiprofissional, o usuário e a família. Para o sucesso de uma reabilitação, é necessário a construção de uma confiabilidade e respeito mútuo entre os envolvidos no processo, diminuindo assim recidivas, cronificação, retornos intermináveis aos serviços especializados, tempo de espera para tratamento, absenteísmo ao trabalho, e favorecendo uma recuperação mais rápida do paciente e possibilidade de um retorno ao trabalho.

A importância das ações de orientações domiciliares fisioterapêuticas são de conhecimento na portaria 793/12 redigida pelo Ministério da Saúde, conforme descrito no Capítulo I das Disposições Gerais no Art. 2º das Diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, onde é preconizado no inciso V a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; inciso VI - diversificação das estratégias de cuidado; e VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; além do inciso VII do Art.3º onde é preconizado a produção e oferta de informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; estas diretrizes só poderão ser cumpridas se houver uma participação do usuário em seu processo de reabilitação, e para tanto ele precisa ser orientado diariamente em seu processo de recuperação, para se tornar autônomo não apenas na execução dos exercícios em casa, mas exercendo o seu direito enquanto cidadão (BRASIL,2012).

Partindo de tais pressupostos, este estudo tem como objetivo verificar como se procede a orientação fisioterapêutica domiciliar fornecida aos pacientes adultos com disfunções osteomioarticulares atendidos no Centro Especializado em Reabilitação, CER II CREFES.

## MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Pacientes Neuro- Músculo-Esqueléticos Assistidos pela Fisioterapia nos Centros Especializados em Reabilitação da Região Metropolitana do Estado do Espírito Santo”, aprovado pelo comitê de ética da Escola Superior de Ciências Santa Casa de Misericórdia de Vitória, número 4.050.883 (ANEXO A). As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12 foram respeitadas.

Trata-se de um estudo descritivo de corte retrospectivo, onde foram utilizados dados secundários já coletados anteriormente. O estudo foi realizado no Centro Especializado

em Reabilitação tipo II (CER II) CREFES em Vila Velha, Espírito Santo. Foram analisados 100 prontuários físicos de pacientes com disfunções osteomioarticulares, que realizaram o tratamento fisioterapêutico no setor de ortopedia do CER II Crefes- ES nos anos de 2019 a 2020. Os critérios de inclusão foram prontuários de adultos entre 30 e 59 anos de idade com disfunções osteomioarticulares, que realizaram o tratamento fisioterapêutico no setor de ortopedia do CER II CREFES- ES nos anos de 2019 a 2020. Os critérios de exclusão foram prontuários rasurados, ilegíveis, com mal estado de conservação, sem diagnóstico e/ou tratamentos prescritos ou com impedimento administrativo.

Este estudo foi desenvolvido em dois momentos. No primeiro momento foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO e incluídos artigos publicados em Português, Inglês e Espanhol no período de 2013 a 2022, com as seguintes palavras chaves: Políticas de Saúde; Cuidados Integrals a Saúde; Educação em Saúde; Reabilitação; Centro de Reabilitação. Para melhor conhecimento da rede de cuidados à pessoa com deficiência, foram estudadas as portarias do Ministério da Saúde 7612/11,793/12, 835/12 relativas à criação e desenvolvimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

No segundo momento foi realizado um estudo retrospectivo de prontuários para a obtenção dos dados que nos permitiu uma análise da orientação domiciliar recebida pelos pacientes que frequentaram o setor de reabilitação musculoesquelética do CER II- CREFES. Os prontuários dos indivíduos que foram avaliados seguiram uma ficha de coleta de dados elaborada pelos autores (APENDICE A), onde foram coletadas as variáveis referentes ao perfil sociodemográfico e clínico conforme descritos a seguir.

Para caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes foram considerados as variáveis: sexo, idade, etnia, escolaridade e ocupação. Para o perfil clínico dos pacientes foram considerados as variáveis: diagnóstico clínico e orientação domiciliar. A análise dos dados foi tipo descritiva e as variáveis categóricas foram organizadas por meio de frequência absoluta e relativa.

Por se tratar de um estudo retrospectivo de análise de prontuários do ano de 2019 a 2020, onde os pacientes já não se encontram mais em atendimentos no setor, para o acesso das informações destes pacientes foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram analisados 100 prontuários, respeitando nesta pesquisa os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente. Na tabela 1 pode observa-se as características sociodemográficas, econômicas e clínicas dos pacientes com disfunções osteomioarticulares do CER II CREFES, cuja maioria, 55 dos 100 pacientes analisados são do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 50 a 59 anos. Quanto à raça, dos 100 prontuários

analisados em 59 não foi encontrado esse dado e com relação a escolaridade e ocupação, a maioria dos pacientes, correspondendo a 39 dos 100 pacientes analisados tinham ensino médio completo e 29 pacientes atuavam em atividades domésticas. O estudo evidenciou que 99 de 100 prontuários analisados apresentavam diagnóstico clínico e que apenas 32 prontuários analisados os pacientes receberam orientações domiciliares.

<i>Variáveis</i>	<i>Prontuários</i>	
	<i>n= 100</i>	
	<i>n</i>	<i>(%)</i>
<i>Gênero</i>		
Feminino	45	(45,0)
Masculino	55	(55,0)
<i>Faixa Etária</i>		
30 a 39 anos	24	(24,0)
40 a 49 anos	34	(34,0)
50 a 59 anos	42	(42,0)
<i>Cor/ Raça</i>		
Branco	14	(14,0)
Preto	10	(10,0)
Parda	12	(12,0)
Amarela	5	(5,0)
Indígena	0	(0,0)
Sem dados	59	(59,0)
<i>Nível de Escolaridade</i>		
Sem Instrução	0	(0,0)
Ensino Fundamental Completo	5	(5,0)
Ensino Fundamental Incompleto	24	(24,0)
Ensino Médio Completo	39	(39,0)
Ensino Médio Incompleto	13	(13,0)
Ensino Superior Completo	13	(13,0)
Ensino Superior Incompleto	1	(1,0)
Sem Dados	5	(5,0)
<i>Ocupação</i>		
Autônomo	10	(10,0)
Atividades Domésticas	29	(29,0)
Administração, Cálculos e Vendas	12	(12,0)
Operação de Máquinas e Veículos	16	(16,0)
Ajustes Estruturais e Domiciliares	10	(10,0)
Segurança e Recepção	6	(6,0)
Trabalhadores de Saúde	4	(4,0)
Educadores	3	(3,0)

Carga e Descarga	1 (1,0)
Barbeiro	1 (1,0)
Jogador de Futebol	1 (1,0)
Funcionário Público	2 (2,0)
Sem Dados	5 (5,0)
<i>Diagnóstico Clínico</i>	
Sim	99 (99,0)
Não	1 (1,0)

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas e clínicas dos pacientes com disfunções osteomioarticulares do CER II CREFES

Fonte: Autoria própria.

## DISCUSSÃO

Nascimento, Moraes e Santos (2022), em seu estudo a respeito do perfil epidemiológico dos pacientes ortopédicos de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) do Recôncavo Baiano, dos 197 prontuários analisados houve o predomínio do sexo feminino em 63,96% da amostra, o que difere desse estudo, onde 55% dos pacientes estudados pertencem ao sexo masculino.

Nos trabalhos de Oliveira & Braga (2010), e nos estudos de Silveira et al. (2017), também pode-se observar uma maior ocorrência de lesões em indivíduos entre 52 a 61 anos (23,35%), corroborando com o este estudo onde 42% dos pacientes tinham de 50 a 59 anos, dado este também confirmado por Arantes et al. (2016) que traz o intervalo de idade mais prevalente entre 51 e 60 anos, com uma queda na quantidade de pacientes atendidos a partir dos 60 anos.

Nascimento, Moraes e Santos (2022) observaram em seus estudos que por se tratar de um estudo sociodemográfico houve falta de algumas informações na coleta de dados, por conta da inexistência de preenchimento nos campos dos prontuários estudados. Os itens onde mais ocorreram essa deficiência foram: estado Civil, escolaridade (nenhuma informação) e ocupação, assim como verificado neste estudo, onde em 59% dos prontuários analisados não foram encontrados dados quanto a variável sociodemográfica etnia. Porém, observou-se que 39% dos pacientes possuíam o ensino médio completo e 29% possuíam como ocupação os serviços domésticos.

De acordo com Brasil (2012), no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual para o Centros Especializados em Reabilitação, o objetivo do Centro Especializado em Reabilitação (CER) é desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e o desempenho da pessoa com deficiência por meio do Projeto Terapêutico Singular desenvolvido pelo ministério da saúde, com propostas e condutas terapêuticas cuja construção envolve a equipe interdisciplinar, o usuário e sua família. As ações devem ser desenvolvidas a partir da necessidade de cada indivíduo, buscando a inclusão na família, comunidade e sociedade.

Entretanto, a co-participação do usuário e da família no processo da reabilitação, conforme preconizada por este Instrutivo, precisa ser melhor observada pelo Centro Especializado tipo II CREFES Vila Velha, pois em apenas 32 dos 100 prontuários analisados constavam a devida orientação domiciliar ofertada ao paciente.

Foi demonstrado no estudo de Matos (2013), a importância da orientação domiciliar na recuperação dos pacientes quando ele relata o caso de pacientes com doença de Legg-Calvé-Perthes, também conhecida como osteonecrose juvenil da cabeça femoral, submetidos à osteotomia de Salter e orientados a seguir um protocolo de exercícios domiciliares proposto, que apresentaram melhora da ADM de flexão, abdução, rotação medial e lateral, e foi observado também, ganho de força para todos os grupos musculares avaliados. Esse dado demonstra a importância da orientação domiciliar na recuperação do paciente com disfunção osteomioarticular, objeto do nosso estudo, observado em apenas 32% dos prontuários analisados.

Apesar de a reabilitação concentrar-se mais no desempenho das AVDs e na recuperação funcional do paciente, salienta-se a importância das orientações realizadas no domicílio, que ajudam na evolução da recuperação e manutenção dos ganhos com a reabilitação. Portanto, todo e qualquer programa de tratamento deve conter um conjunto de orientações básicas quanto ao posicionamento, à realização das AVDs e às modificações no ambiente para a minimização das barreiras que dificultam ou impedem a acessibilidade e introdução de facilitadores. O objetivo do estudo de Garcia et al, 2018, foi avaliar a adesão a um programa de educação para os pacientes realizado em domicílio e identificar os fatores ligados a ela. Verificou-se que a adesão é baixa, sendo que as barreiras mais citadas foram: dificuldade de realizar as orientações, dor e desmotivação; e os facilitadores para a adesão às orientações em domicílio foram: a expectativa de recuperação e o manual de orientação, manual este ou outro tipo de orientação não foi encontrado em nenhum prontuário estudado.

Alencar et al.(2008) avaliou a capacidade funcional dos pacientes atendidos no programa de assistência domiciliar de uma unidade de ESF e analisou a contribuição da fisioterapia. Os resultados indicaram melhoras de transferências posturais e mobilidades ativas, principalmente em membros inferiores. Este mesmo autor confirma a importância da orientação do paciente no seu processo de reabilitação tanto para sua conduta laboral quanto em domicílio, o que não pode ser constatado junto aos pacientes atendidos no setor de ortopedia do CER II CREFES Vila Velha.

Pode-se observar que a principal limitação desse estudo foi o número reduzido de prontuários analisados, bem como a ausência de informações registradas. A falta de informações quanto as orientações domiciliares dadas aos pacientes se torna preocupante diante de tantos artigos encontrados na literatura trazendo o enfermeiro como o profissional responsável pela orientação domiciliar, inclusive no processo de reabilitação do paciente, orientando desde o posicionamento até sobre exercícios a serem executados em casa (SANTOS, 2012).

Faz-se necessário a continuidade deste estudo com uma amostragem maior de prontuários, que possibilite a investigação a respeito de negligências quanto a falta de dados e informações a respeito de orientações domiciliares aos pacientes em reabilitação e/ou alta. Assim sendo, questiona-se se a atuação de outros profissionais no processo de reabilitação e em condutas de competência da fisioterapia não contribui para a substituição do profissional fisioterapeuta em sua prática, podendo influenciar diretamente na completa recuperação do paciente.

## CONCLUSÃO

Pôde-se concluir com este estudo que a maioria são paciente do sexo masculino, com idade entre 50 e 59 anos, com escolaridade predominante o ensino médio completo e maior ocupação citada nos prontuários foi a atividade doméstica. Os pacientes possuíam diagnóstico clínico, porém em sua maioria não receberam orientação domiciliar para prosseguimento de sua reabilitação nem mesmo no momento da alta.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR MCB, HENEMANN L, ROTHENBUHLER R. **A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar.** Fisioterapia em movimento. 2008;21(1):1980-5918.

ARANTES, M. S.et al. (2016). **Perfil de usuários do serviço de fisioterapia em uma unidade básica de saúde.** Colloquium Vitae, vol. 8, n. Especial, p. 180- 185.[https://www.researchgate.net/profile/Eliane\\_Chagas/publication/317051568\\_perfil\\_de\\_usuarios\\_do\\_servico\\_de\\_fisioterapia\\_em\\_uma\\_unidade\\_basica\\_de\\_saude/links/5947f8990f7e9b1d9b2305a8/perfil-de-usuarios-do-servico-defisioterapia-em-uma-unidade-basica-de-saude.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eliane_Chagas/publication/317051568_perfil_de_usuarios_do_servico_de_fisioterapia_em_uma_unidade_basica_de_saude/links/5947f8990f7e9b1d9b2305a8/perfil-de-usuarios-do-servico-defisioterapia-em-uma-unidade-basica-de-saude.pdf). acessado em: 03 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012; Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012. **Instrutivo de Reabilitação**, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria dos Direitos Humanos (SDH). **Plano Viver sem limites.** Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: SDH-PR/SNPD, 2013. Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>>. Acesso em: 06 abr.2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde: 2017/ **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

GARCIA, C. C Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico. **ConScientiae Saúde**, n.17, v2, p:144-154,2018.

KFURI, J. R. M. O trauma ortopédico no Brasil. **Rev. BrasOrtop.**, v. 46, n. 1, 2011.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, 2014.

MATOS, A. P. ET AL. Reabilitação física em portadores de Legg-Calvé-Perthes após osteotomia de Salter – protocolo de orientação domiciliar. **ConScientiae Saúde**, v12, p:82- 89, 2013

MORAIS, J. F. A intervenção precoce do enfermeiro especialista de reabilitação na reeducação funcional motora da pessoa/família com alterações neurológicas e cardiovasculares. Disponível em: <<https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1233>>. Acesso em: 5 jul. 2023.

MONTE, D. M. F; RODRIGUES, F. M. B. Os efeitos da mobilização neural nas doenças musculoesqueléticas em trabalhadores de posto informatizado. **Rev. Form. Interdis. Sobral**, v. 1, n. 3, p. 03-10, 2013.

OLIVEIRA, A. C. & BRAGA, D. L. C. (2010). Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. **Revista J Health Sci Inst**, p. 356-358. [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04\\_outdez/V28\\_n\\_4\\_2010\\_p356-358.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_outdez/V28_n_4_2010_p356-358.pdf) Acessado em: 17 de março de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da Alma ATA, 1978. Disponível em: <<https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>>. Acesso em 26 abr. 2022. **Pain Management Nursing** v23 p: 838–847 ,2022.

SILVEIRA, G. W. S.; LUIZ, T. A. A.; DAL SASSO, S. M.(2017). Perfil epidemiológico de pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia de Unifaminas. **Revista Científica da Faminas, Muriaé**, v. 12, n.3, p. 53-59. <http://200.202.212.131/index.php/RCFaminas/article/view/391/349> Acessado em: 13 de março de 2020.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Ficha de Coleta de Dados

APÊNDICE A	
CARACTERÍSTICAS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	
NOME:	_____ IDADE: _____
ENDEREÇO:	_____
Nº DO PRONTUÁRIO:	_____
SEXO:	( ) Masculino ( ) Feminino
ESTADOCIVIL:	( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Viúvo
RAÇA:	( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena
ESCOLARIDADE:	
	( ) Sem instrução
	( ) Ensino fundamental incompleto
	( ) Ensino fundamental completo
	( ) Ensino médio incompleto
	( ) Ensino médio completo
	( ) Ensino superior incompleto
	( ) Ensino superior completo
OCUPAÇÃO:	
	( ) Autônomo
	( ) Atividades domésticas
	( ) Administração, cálculos e vendas
	( ) Operação de máquinas e veículos
	( ) Ajustes estruturais e domiciliares
	( ) Segurança e recepção
	( ) Trabalhadores de saúde
	( ) Educadores
	( ) Carga e descarga
	( ) Barbeiro
	( ) Jogador de futebol
	( ) Funcionário público
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:	
	( ) Sim ( ) Não
ORIENTAÇÕES DOMICILIARES:	
	( ) Sim ( ) Não

# ANEXOS

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

07/08/2020 Plataforma Brasil

BRASIL principal X

Marianela Braga Pereira Nielsen - Pesquisador | V3.2  
Este projeto expira em: 29/08/11

---

Cadastro

**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA**

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PACIENTES NEURO-MUSCULO-ESQUELÉTICOS ASSISTIDOS PELA FISIOTERAPIA NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO ES.

**Pesquisador Responsável:** Marianela Braga Pereira Nielsen

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29711920.3.0000.5065


**Submetido em:** 08/05/2020


**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável





**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



**Comprovante de Recepção:**  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_1507396


---

**LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO**

CPF/Documento *	Nome *	Atribuição	E-mail *	Currículo	Tipo de Análise *	Ação
565.216.167-66	ERMINILDE DA SILVA PINTO	Equipe do Projeto	ERMEPINTO@GMAIL.COM	Lattes CV	PROPONENTE	
478.479.846-00	Marianela Braga Pereira Nielsen	Contato Público, Pesquisador principal	mara.fisio@uol.com.br	Lattes CV	PROPONENTE	
273.119.958-09	Eloisa Paschoal Rizzo	Equipe do Projeto	eloisarizzo@yahoo.com.br	Lattes CV	PROPONENTE	
068.475.587-01	BRUNA FERNANDES AZEVEDO	Assistente da Pesquisa, Contato Científico, Equipe do Projeto	brunafernandes.azevedo@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	


---

**LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO**

Comitê de Ética *	Tipo de Vínculo *	Ação
5065 - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM	COORDENADOR	

---

**LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO**

CNPJ da Instituição *	Razão Social *	Tipo de Instituição *	Comitê de Ética *	Ação
28.141.190/0004-29	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM	PROPONENTE	5065 - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM	

---

**LISTA DE PROJETOS RELACIONADOS**

Tipo *	CAAE *	Versão *	Pesquisador Responsável *	Comitê de Ética *	Instituição *	Origem *	Última Apreciação *	Situação *	Ação
P	29711920.3.0000.5065	2	Marianela Braga Pereira Nielsen	5065 - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM	PO	PO	Aprovado	