

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LARISSA MEDINA RODRIGUES

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES COM DPOC**

CAMPO GRANDE, MS

2023

LARISSA MEDINA RODRIGUES

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES COM DPOC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia. Orientadora: Prof. Dra. Karla Luciana Magnani Seki.

CAMPO GRANDE, MS

2023

ATA DE APROVAÇÃO



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao dia 30 de novembro de 2023, reuniu-se em ambiente virtual do Google Meet a banca examinadora composta pelos professores: Karla Luciana Magnani Seki (Orientador), Mara Lisiane de Moraes dos Santos (Examinador 1) e Laís Alves de Souza Bonilha (Examinador 2), para a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia da UFMS intitulado: "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM DPOC**" da aluna Larissa Medina Rodrigues. Após a exposição oral, a aluna foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram reservadamente, e decidiram pela:

(x) APROVAÇÃO () REPROVAÇÃO

Para constar, eu Karla Luciana Magnani Seki (Orientador), redigi a presente Ata, que após aprovada será assinada pelos demais membros da banca.

Campo Grande, 30 de novembro de 2023.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Karla Luciana Magnani Seki, Professora do Magistério Superior**, em 30/11/2023, às 16:26, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Mara Lisiane de Moraes dos Santos, Professora do Magistério Superior**, em 30/11/2023, às 16:43, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Lais Alves de Souza Bonilha, Professora do Magistério Superior**, em 04/12/2023, às 22:44, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4495676** e o código CRC **1723F64A**.

INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.033929/2023-57

SEI nº 4495676

AGRADECIMENTOS

A todos os participantes da pesquisa que participaram da coleta dos dados e contribuíram de forma singular para que a pesquisa fosse concluída.

A professora Dra. Karla Luciana Magnani Seki por sua brilhante orientação.

RESUMO

Introdução: a doença obstrutiva crônica (DPOC) é definida como sendo uma condição pulmonar heterogênea caracterizada por sintomas respiratórios crônicos (dispneia, tosse, expectoração e/ou exacerbações) devido a anormalidade das vias aéreas e/ou alvéolos que causam obstrução persistente, muitas vezes progressiva do fluxo aéreo. Estudos recentes demonstram que a DPOC se enquadra nas mesmas necessidades que pacientes oncológicos em relação aos cuidados paliativos, uma vez que há predomínio de sintomas físicos, psíquicos e sócio-econômicos, decorrentes de uma doença crônica, progressiva, sem cura e que ameaça a vida. No entanto há relatos de menor indicação de tratamento paliativo nesta população. Supõe-se que a identificação precoce de pacientes com sintomatologia expressiva associada à maior gravidade da DPOC possa colaborar para o desenvolvimento de um tratamento multiprofissional com o objetivo de aliviar os sintomas e o sofrimento associado à doença e melhorar a qualidade de vida do paciente. Objetivos: pesquisar as características clínicas e a necessidade de indicação de cuidados paliativos em pacientes com DPOC, de acordo com a gravidade da doença, definida pela classificação GOLD. Método: estudo transversal e prospectivo com pacientes com DPOC do Ambulatório de pneumologia do Humap/EBserh/UFMS. Para a pesquisa das características clínicas foram avaliados: distribuição de sexo, idade e IMC, além dos sintomas de dispneia, cansaço e depressão. Para a avaliação da necessidade de indicação de cuidados paliativos foi utilizado o NECPAL-BR. Para a classificação da gravidade da DPOC foi utilizado o método GOLD. Resultados: participaram do estudo 56 pacientes com DPOC, com média de idade de 68.9 ± 8.89 anos, de ambos os sexos (26 homens/ 31 mulheres), divididos em dois grupos: Grupo 1- GOLD 1 e 2 (24 pacientes); Grupo 2- GOLD 3 e 4 (32 pacientes). Para a análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas (sexo e indicação de necessidades paliativas) e o teste t Student (idade e IMC) ou de Mann-Whitney (dispneia, cansaço e depreção), para comparação das variáveis contínuas. O nível de significância estatístico utilizado foi $p < 0,05$. Resultados: os grupos foram semelhantes na distribuição de sexo ($p= 0,12$), idade ($p= 0,96$), IMC ($p= 0,06$), sensação de dispneia ($p= 0,36$), cansaço ($p= 0,10$) e depressão ($p= 0,4$).

Houve maior prevalência de indicação para cuidados paliativos nos pacientes mais graves (GOLD 3 e 4) ($p= 0,01$). Conclusão: na amostra estudada a gravidade da DPOC esteve associada a maior prevalência de indicação para cuidados paliativos, sem relação direta com características clínicas de distribuição de sexo, idade, IMC, sensação de dispneia, cansaço ou depressão.

Descritores: Cuidados paliativos; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Dispneia; Depressão; Índice de Massa Corporal.

ABSTRACT

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is defined as a heterogeneous lung condition characterized by chronic respiratory symptoms (dyspnea, cough, expectoration and/or exacerbations) due to abnormalities in the airways and/or alveoli that cause persistent, often progressive airflow obstruction. Recent studies show that COPD meets the same needs as cancer patients in terms of palliative care, since there is a predominance of physical, psychological and socio-economic symptoms resulting from a chronic, progressive, life-threatening disease with no cure. However, there are reports of less indication for palliative treatment in this population. It is thought that the early identification of patients with significant symptoms associated with the greater severity of COPD could help to develop a multi-professional treatment aimed at relieving the symptoms and suffering associated with the disease and improving the patient's quality of life. **Objectives:** To investigate the clinical characteristics and indications for palliative care in patients with COPD, according to the severity of the disease, as defined by the GOLD classification. **Method:** A cross-sectional, prospective study of COPD patients at the Humap/EBserh/UFMS pulmonology outpatient clinic. Clinical characteristics were assessed: gender distribution, age and BMI, as well as symptoms of dyspnea, fatigue and depression. The NECPAL-BR was used to assess the need for palliative care. The GOLD method was used to classify the severity of COPD. **Results:** 56 patients with COPD, with a mean age of 68.9 ± 8.89 years, of both sexes (26 men/ 31 women), divided into two groups: Group 1- GOLD 1 and 2 (24 patients); Group 2- GOLD 3 and 4 (32 patients). Statistical analysis used the chi-square test for categorical variables (gender and indication of palliative care needs) and the Student's t-test (age and BMI) or Mann-Whitney test (dyspnea, fatigue and depression) to compare continuous variables. The level of statistical significance used was $p < 0.05$. **Results:** the groups were similar in the distribution of gender ($p= 0.12$), age ($p= 0.96$), BMI ($p= 0.06$), feelings of dyspnea ($p= 0.36$), fatigue ($p= 0.10$) and depression ($p= 0.4$), between the two groups studied and a higher prevalence of indication for palliative care in the more severe patients (GOLD 3 and 4) ($p= 0.01$). **Conclusion:** In the sample studied, the severity of COPD was associated with a

higher prevalence of indication for palliative care, with no direct relationship with clinical characteristics such as gender distribution, age, BMI, feeling of dyspnea, tiredness or depression.

Descriptors: Palliative Care; Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Dyspnea; Depression; Body Mass Index

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	JUSTIFICATIVA	12
1.2	OBJETIVO	12
2	MÉTODO	13
2.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	13
2.2	AMOSTRA	13
2.3	ASPECTOS ÉTICOS	13
2.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
2.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
2.6	PARÂMETROS AVALIADOS	14
2.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	15
3	RESULTADOS	16
4	DISCUSSÃO	18
5	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	21
6	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICES A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27
	APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	30

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) a doença obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma condição pulmonar heterogênea caracterizada por sintomas respiratórios crônicos (dispneia, tosse, expectoração e/ou exacerbações) devido a anormalidade das vias aéreas e/ou alvéolos que causam obstrução persistente, muitas vezes progressiva do fluxo aéreo. Se trata principalmente pela obstrução crônica das vias aéreas decorrente da inflamação das menores vias aéreas (bronquite) e a destruição contínua do parênquima pulmonar (enfisema pulmonar). Esta inflamação ocorre devido à longa exposição a agentes inalatórios geralmente provenientes do fumo, poluição ambiental, limitações socioeconômicas e fatores genéticos (CRUZ; PEREIRA, 2020). A diminuição do fluxo aéreo está diretamente ligada à extensão do tecido pulmonar inflamado (neutrófilos, macrófagos e linfócitos) (AGUSTÍ; HOGG, 2019). Com a propagação dos mediadores inflamatórios ocorre a remodelação do tecido pulmonar, bem como a diminuição da elasticidade e colapso das pequenas vias aéreas na expiração. Essa crescente degeneração dos alvéolos e o muco produzido das células inflamatórias ocasiona na diminuição da troca gasosa e da passagem do ar (SANDELOWSKY et al., 2021; GUO et al., 2022; SCARAMUZZO et al., 2022). Conseqüentemente, os pacientes apresentam a contínua diminuição da capacidade respiratória, dispneia, tosse crônica, exacerbações e a piora da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2020).

Segundo a Organização mundial de saúde (OMS) a DPOC é a terceira principal causa de morte no mundo, causando 3,23 milhões de mortes em 2019. Atualmente, ocupa a sétima causa de saúde precária no mundo. E, em 2010 estipulou que o local com maior prevalência se encontrava nas Américas. Com isso, em 2015 contatou a morte de 37 mil pessoas em decorrência da DPOC no Brasil, sendo um dos obstáculos observados o diagnóstico e o tratamento (CRUZ; PEREIRA, 2020). Dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, a DPOC, está presente em cerca de 10,1% da população. No entanto, apenas 2% dos brasileiros na faixa etária de 40 anos recebeu o diagnóstico conforme a Pesquisa Nacional de Saúde realizada entre 2013 e 2019. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) indicam a aproximadamente 56,9% das mortes no Brasil na

faixa etária de 30 a 69 anos (GOUVEA et al., 2019). Além disso, recentes estudos analisaram a prevalência da DPOC no país com 17% dos casos, sendo entre os estados a região centro-oeste com 25% dos casos (CRUZ; PEREIRA, 2020).

Estudos recentes demonstram que a DPOC se enquadra nas mesmas necessidades que pacientes oncológicos em relação aos cuidados paliativos, uma vez que há predomínio de sintomas físicos, psíquicos e socioeconômicos, decorrentes de uma doença crônica, progressiva, sem cura e que ameaça a vida. No entanto há relatos de menor indicação de tratamento paliativo nesta população.

Os cuidados paliativos foram criados com o objetivo de auxiliar e fornecer qualidade de vida a todo aquele que está com uma doença limitante, progressiva e sem cura, tanto para adultos e crianças, além do suporte aos familiares no processo do luto (OLIVEIRA, 2020). O verbo “paliar” tem sua origem (do latim *pallium* que significa manto) usado por viajantes em que se dirigiam aos santuários em busca de proteção (GARCIA-BAQUERO, 2018). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definição de cuidados paliativos primeiramente realizada em 1990 e revisada em 2002 e 2017, sendo uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Independente da fase de vida em que o indivíduo se encontre, os cuidados paliativos devem estar disponível em todos os níveis não somente quando o paciente se encontra muito grave e suprimiu todos os demais recursos curativos. Sendo indispensável o seguinte manejo de identificação precoce e correto, levando em conta seu prognóstico (SEPÚLVEDA-LOYOLA et al., 2020; EVGENI MEKOV et al., 2021). Ademais, a sua apresentação conceitua a integração com uma equipe interdisciplinar somando com o trabalho integrado, ao passo que o termo medicina paliativa se refere apenas ao trabalho dos médicos referente a essa disciplina (DEL RIO, 2007).

De acordo com Pereira et al. (2021) relata a falta do entendimento e capacitação sobre os cuidados paliativos. Isso ocorre principalmente devido ao prognóstico incerto de curto prazo que muitos pacientes com doenças pulmonares avançadas apresentam. Outras barreiras identificadas são ainda o baixo número de profissionais de saúde com formação em cuidados paliativos e as questões etnoculturais e éticas que envolvem esses cuidados (KELLEY e MORRISON, 2015).

Desta forma, supõe-se que a identificação precoce de pacientes com sintomatologia expressiva associada à maior gravidade da DPOC possa colaborar para o desenvolvimento de um tratamento multiprofissional com o objetivo de aliviar os sintomas e o sofrimento associado à doença e melhorar a qualidade de vida do paciente

1.1 Justificativa

Desta forma, supõe-se que a identificação precoce de pacientes com sintomatologia expressiva associada à maior gravidade da DPOC possa colaborar para o desenvolvimento de um tratamento multiprofissional com o objetivo de aliviar os sintomas e o sofrimento associado à doença e melhorar a qualidade de vida do paciente.

1.2 Objetivo

A finalidade da pesquisa foi analisar as características clínicas e a necessidade de indicação de cuidados paliativos em pacientes com DPOC, de acordo com a gravidade da doença, definida pela classificação GOLD.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento do estudo

Estudo transversal, observacional e prospectivo, que foi realizado no Município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, no Ambulatório de Pneumologia do Humap/Ebserh/UFMS. O período de realização da pesquisa foi de março a julho de 2023.

2.2 Amostra

A população-alvo foi constituída por pacientes com DPOC que são atendidos regularmente no do Ambulatório de Pneumologia do Humap/Ebserh/UFMS.

2.3 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, respeitando a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 sob o número de protocolo: 66034322.0.0000.0021 e do Parecer: 5.961.705.

2.4 Critérios de inclusão

Pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, acompanhados regularmente no Ambulatório de Pneumologia do Humap/Ebserh/UFMS, com diagnóstico clínico de DPOC

2.5 Critérios de exclusão

Pacientes que apresentaram alguma limitação cognitiva para responder as perguntas relacionadas à sintomatologia (cansaço, dispneia e depressão).

2.6 Parâmetros avaliados

Inicialmente foram identificados os pacientes elegíveis para participarem da presente pesquisa (pacientes com DPOC em acompanhamento médico no Ambulatório de Pneumologia do Humap/Ebserh/UFMS). A seguir, os pacientes abordados na sala de espera do Ambulatório (conforme o dia agendado para retorno médico) sobre o interesse na participação da pesquisa quanto aos objetivos e interesse em participarem da pesquisa. Inicialmente foram coletadas informações pessoais (nome completo, idade, sexo, contato) e foi aplicado o questionário com perguntas relacionadas a alguns sintomas: dispneia, cansaço e depressão, em que os pacientes deveriam relatar a intensidade destes sintomas, graduados numa escala de 0 a 10 pontos, nos últimos sete dias. A seguir foi realizada a avaliação antropométrica (peso, altura e IMC) dos participantes. Para a avaliação da altura foi utilizado o estadiômetro portátil marca Sanny; American Medical do Brasil Ltda., São Bernardo do Campo, Brasil. Para o peso foi utilizado o cálculo do IMC (kg/m^2). Os participantes do estudo foram classificados de acordo com a classificação da OMS (2000), da seguinte forma: IMC $<18,5\text{kg}/\text{m}^2$ - baixo peso; IMC $>18,5$ até $24,9\text{kg}/\text{m}^2$ - eutrofia (peso adequado); IMC ≥ 25 até $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ – sobrepeso; IMC $>30,0\text{kg}/\text{m}^2$ até $34,9\text{kg}/\text{m}^2$ - obesidade grau 1; IMC $>35\text{kg}/\text{m}^2$ até $39,9\text{kg}/\text{m}^2$ - obesidade grau 2; IMC $> 40\text{kg}/\text{m}^2$ - obesidade extrema.

A seguir foi aplicado o NECPAL-BR, que é um instrumento traduzido e adaptado para a língua Portuguesa utilizado na identificação de pacientes com doenças crônicas avançadas e em fase terminal. O NECPAL foi aplicado da seguinte forma: primeiramente os médicos responsáveis pelos pacientes foram submetidos quanto à “Pergunta Surpresa” do NECPAL. A pergunta surpresa refere-se a uma pergunta feita ao médico sobre a expectativa de vida do paciente em que é perguntado ao profissional: “Você ficaria surpreso se o paciente morresse nos próximos 12 meses? ” Os pacientes para quem o médico responde “não” são

considerados PS positiva. Porém, se a resposta for sim, o instrumento possui outros domínios clínicos e indicadores específicos da doença de base, em que foi considerado NECPAL positivo se houvesse de uma a 13 respostas sim, e NECPAL negativo se nenhuma alternativa fosse preenchida positivamente. A seguir, os prontuários dos participantes foram consultados para a análise da classificação da DPOC pelo método GOLD. A seguir os participantes da presente pesquisa foram divididos em dois grupos: Grupo 1- (GOLD 1 e 2) com 24 pacientes e Grupo 2 – (GOLD 3 e 4) com 32 pacientes.

A iniciativa global de combate à DPOC (GOLD) surge com o objetivo de diminuir a morbidade e mortalidade, sugerindo formas de manejo, estratégias de prevenção, que pode ser utilizada globalmente. O diagnóstico se obtém através dos resultados fornecidos pelo teste da espirometria sendo a relação VEF1/CVF (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo/Capacidade Vital Forçada). Com essa relação percentual pode-se classificar a gravidade da obstrução aérea como leve (leve (VEF1 \geq 80%), moderado (VEF1 50-79%), grave (VEF1 30-49%) e muito grave (VEF1 $<$ 30%) (ÁLVAR AGUSTÍ et al., 2023).

2.7 Análise estatística

A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico Jamovi, versão 2.4.8. Para a análise dos resultados, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, seguido de testes de associação com o emprego do teste qui-quadrado, para variáveis categóricas (sexo e indicação de necessidades paliativas) e de comparação com o uso do teste t Student (idade e IMC) ou de Mann-Whitney (dispneia, cansaço e depressão), para comparação das variáveis contínuas. O nível de significância estatístico utilizado foi $p < 0,05$

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 56 pacientes com DPOC, com média de idade de 68.9 ± 8.89 anos, de ambos os sexos (26 homens/ 31 mulheres) acompanhados no Ambulatório de Pneumologia do Humap/Ebserh/UFMS.

As características clínicas gerais dos participantes da pesquisa são descritas na Tabela-1. Pode-se observar que os dois grupos estudados foram semelhantes quanto à distribuição de sexo, idade e IMC.

Tabela 01 -Análise estatística das características gerais dos dois grupos estudados

PARÂMETROS	GRUPO	n	Média/ Desvio-padrão	p
Sexo	G1 (GOLD 1 e 2)	10(F) 14(M)	----	*0,12
	G2 (GOLD 3 e 4)	20(F) 12(M)	----	
Idade	G1 (GOLD 1 e 2)	24	$68.5 \pm 8,84$	^0,96
	G2 (GOLD 3 e 4)	32	$68.6 \pm 8,29$	
IMC	G1 (GOLD 1 e 2)	24	$26,5 \pm 5,44$	^0,06
	G2 (GOLD 3 e 4)	32	$23,4 \pm 6,82$	

*Teste Qui-Quadrado; ^Teste t-Student.

M= Masculino F=Feminino.

A Tabela 2 sumariza os resultados em relação a sintomatologia e a indicação de necessidades paliativas (NECPAL-BR) dos dois grupos estudados. Pode-se observar que não houve diferença na sensação de dispneia, relato de cansaço e de depressão nos dois grupos estudados. Já em relação à indicação de necessidades paliativas pode-se observar que foi maior no Grupo 2 ($p=0,01$).

Tabela 02 - Análise estatística dos sintomas relatados e indicação de necessidades paliativas dos dois grupos estudados

PARÂMETROS	GRUPO	n	Média/ Desvio-padrão	p
Dispneia	G1 (GOLD 1 e 2)	24	5,74 ± 3,62	°0,36
	G2 (GOLD 3 e 4)	32	6,78 ± 2,68	
Cansaço	G1 (GOLD 1 e 2)	24	4,50 ± 3,97	°0,10
	G2 (GOLD 3 e 4)	32	6,38 ± 2,57	
Depressão	G1 (GOLD 1 e 2)	24	3,50 ± 3,69	°0,4
	G2 (GOLD 3 e 4)	32	4,34 ± 3,69	
Indicação de necessidades paliativas (Necpal)	G1 (GOLD 1 e 2)	8(sim)/16 (não)	-	*0,01
	G2 (GOLD 3 e 4)	21(sim)/11(não)	-	

*Teste Qui-Quadrado; °Teste U de Mann-Whitney.

4 DISCUSSÃO

O principal objetivo desta pesquisa foi avaliar as características clínicas e indicação de cuidados paliativos em pacientes com DPOC, de acordo com a classificação GOLD. E, os principais dados observados foi semelhança na distribuição de sexo, idade, IMC, sensação de dispneia, cansaço e depressão entre os dois grupos estudados e maior prevalência de indicação para cuidados paliativos nos pacientes mais graves (GOLD 3 e 4).

Em relação à distribuição do sexo nos dois grupos estudados pôde-se observar que não houve diferença. Dados da literatura revelam maior percentual de indivíduos do sexo masculino acometidos pela DPOC (ZHU et al., 2018; HAN, 2020). No entanto, o aumento de casos de DPOC em mulheres pode ser explicado pela maior adesão desta população à prática tabágica na modernidade, além disso, essa população parece apresentar maior risco de obstrução de fluxo aéreo do que os homens, mesmo em uso de quantidades semelhantes de tabaco (HAN, 2020).

Em relação ao estado nutricional da amostra estudada pôde-se observar que no Grupo 1 a média do IMC foi de $26,5 \pm 5,44$ (sobrepeso) e no Grupo 2 a média do IMC foi de $23,4 \pm 6,82$ (eutrófico), porém na comparação das médias de IMC entre os dois grupos estudados não houve diferença.

Apesar de estudos reportam que o componente inflamatório da DPOC possa causar perda de massa magra (por aumento da taxa metabólica basal, redução da ingestão calórica, sarcopenia senil, inatividade (GARCÍA-RÍO et al., 2009; WATZ et al., 2008) atividade inflamatória sistêmica, alterações hormonais e uso crônico de corticoide sistêmico (ALVAR G.N. AGUST et al., 2002), disfunção muscular (BARNES; CELLI, 2009) e até desnutrição (ÀLVAR AGUSTÍ; SORIANO, 2008), sabe-se que o número de pessoas com sobrepeso ou obesas vem aumentando nas últimas décadas, sendo a obesidade considerada uma epidemia mundial (SCHMIDHUBER e SHETTY, 2004). Desse modo, como a DPOC acomete a mesma faixa etária na qual a obesidade tende a aumentar, espera-se que essa associação seja prevalente. Além disso, sabendo-se que a doença cardiovascular (condição que tem no excesso de peso um de seus maiores fatores de risco) é a maior causa de mortalidade na DPOC, espera-se que a associação entre DPOC e obesidade tenha um grande impacto no prognóstico dos pacientes (BARNES; CELLI, 2009). Alguns

estudos mostraram altas prevalências de excesso de peso em pacientes com DPOC, de forma similar ou maior que a observada na população saudável da mesma faixa etária (SCHOKKER et al., 2006; EISNER et al., 2007). A prevalência de excesso de peso em pacientes com DPOC varia de acordo com a população estudada, chegando a 23% na América do Sul (MONTES et al., 2008).

Em relação aos relatos de dispneia, cansaço e depressão, os grupos estudados foram semelhantes. Estudos relatam que a dispneia é a queixa central na DPOC. Inicialmente, ocorre durante atividades físicas mais intensas, no entanto, a piora da gravidade, pode se manifestar até mesmo durante atividades diárias leves (O'DONNELL, 2006). A dispneia, principal sintoma da DPOC, pode ser causada pela disfunção pulmonar que ocorre nessa doença, sendo caracterizada pela sensação subjetiva de cansaço, de falta de ar e de dificuldade respiratória ao realizar qualquer atividade física (CAMARGO; PEREIRA, 2010).

Nos pacientes com DPOC, a fisiopatologia da dispneia pode ocorrer por hiperinsuflação pulmonar dinâmica (que causa rebaixamento das hemicúpulas diafragmáticas, contribuindo para o déficit respiratório, uma vez que o diafragma perde vantagem mecânica por alteração do seu comprimento-tensão), dissociação neuromecânica, alterações da troca gasosa fraqueza da musculatura inspiratória, como também por questões cognitivas e psicológicas (CAMARGO; PEREIRA, 2010). Este sintoma limita e restringe atividades de vida diária estando associado ao comprometimento da qualidade de vida, uma vez que se relaciona ao desempenho no exercício físico (NEGI et al, 2014).

Os pacientes de ambos os grupos não apresentaram diferenças sobre o relato de depressão. Atualmente os estudos para com as pessoas com DPOC ocorrem devido as limitações apresentadas para demais atividades de vida diária e varia o grau de suporte relacionado com o gravidade do comprometimento da doença como as rotineiras crises respiratórias, constantes consultas hospitalares, aumento de doses e remédios como os broncodilatadores, corticoides e antibióticos refletindo de uma forma negativa nas relações familiares, sexuais pela necessidade do apoio dos familiares em cuidados pessoais e a alimentação (LIMA et al., 2020). Também, os fatores psicológicos interferem diretamente no cuidado e adesão ao tratamento (DE et al., 2020) e o cuidado com o envolvimento dos indivíduos e familiares, considerando a rede de atenção à saúde e evitar as internações, com uma longa permanência no hospitalar pode contribuir para a exposição a novas infecções,

agravar os sintomas de ansiedade e depressão e aumentar os custos do sistema de saúde (DE et al., 2020).

Com o aumento da gravidade da DPOC é necessário cada vez mais o suprimento ventilatório. O impacto da falta de ar em pequenos esforços os leva a realizar as demais tarefas com lentidão. Além do, medo do cansaço e dispneia ao sair pode restringi-los a ficarem somente em suas casas (JARAB et al., 2018).

Em relação aos resultados referentes à necessidade de indicação de cuidados paliativos na amostra estudada pôde-se observar que os pacientes mais graves (Grupo 2 – GOLD 3 e 4) que participaram do estudo tiveram maior prevalência de indicação ($p= 0,01$). Tais resultados já eram esperados, uma vez que quanto a maior gravidade da DPOC, maior é o comprometimento da capacidade respiratória e física, que culminam com maior sintomatologia e maior risco de comprometimento da qualidade de vida e maior risco de morte. Pacientes com DPOC frequentemente relatam sintomas como dispneia, tosse crônica e intolerância aos esforços. Esses sintomas podem afetar significativamente a qualidade de vida do paciente e, em estágios avançados, podem levar a complicações graves e até a morte (GOLD, 2021).

Os cuidados paliativos são uma abordagem holística para o cuidado de pacientes com doenças crônicas e progressivas. Eles se concentram em aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente, em vez de curar a doença subjacente. Os cuidados paliativos podem ajudar pacientes com DPOC a gerenciar seus sintomas, melhorar sua função pulmonar e reduzir o risco de complicações (OMS, 2002).

A identificação precoce da necessidade de cuidados paliativos em pacientes com DPOC é importante porque permite que os pacientes recebam cuidados adequados desde o início da doença. A partir do conceito de introdução precoce, compreendemos que a abordagem paliativa e a curativa são complementares ao longo da trajetória da doença. Na fase inicial, a prioridade é o tratamento curativo. Com a progressão e deterioração do quadro, o controle dos sintomas passa a ser o foco principal. Mesmo em estágio avançado, tratamentos para o controle da progressão da enfermidade podem ser realizados, desde que não causem ainda mais sofrimento (OLIVEIRA e JÚNIOR, 2020).

Além disso, a identificação precoce da necessidade de cuidados paliativos pode ajudar a garantir que os pacientes recebam cuidados paliativos de alta

qualidade e personalizados de acordo com suas necessidades individuais. A implementação efetiva dos cuidados paliativos em pneumologia exige idealmente a participação de uma equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) com conhecimento e preparo apropriado (OLIVEIRA e JÚNIOR, 2020).

De acordo com Farguhar et al. (2016) a integração precoce dos cuidados paliativos no cuidado desses pacientes tem se mostrado uma das melhores opções para o controle de sintomas e incremento na qualidade de vida, balanceando custos socioeconômicos e psicoafetivos.

As diretrizes publicadas pela American Thoracic Society/ European Respiratory Society em 2015 (CELLI et al., 2015) estabeleceram a importância e os benefícios da associação dos cuidados paliativos no manejo da DPOC. Desta forma, espera-se que os resultados alcançados na presente pesquisa possam contribuir para a implementação de um programa de cuidados paliativos a todos os participantes da pesquisa.

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação do estudo foi a dificuldade de conversar na sala de espera do ambulatório de pneumologia devido à grande quantidade de pacientes.

6 CONCLUSÃO

Na amostra identificou-se que a gravidade da DPOC esteve associada a maior prevalência de indicação para cuidados paliativos, sem relação direta com características clínicas de distribuição de sexo, idade, IMC, sensação de dispneia, cansaço ou depressão.

REFERÊNCIAS

1. ,VARMAGHANI, Mehdi et al. Global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J*, v. 25, n. 1, p. 47-57, 2019.
2. AGUST, Alvar GN et al. Weight loss in chronic obstructive pulmonary disease. Mechanisms and implications. *Pulmonary pharmacology & therapeutics*, v. 15, n. 5, p. 425-432, 2002.
3. Agusti A, Soriano JB. COPD as a systemic disease. *COPD*. 2008;5(2):133-8. <https://doi.org/10.1080/15412550801941349>
4. ÀLVAR AGUSTÍ et al. Gold 2023: Highlights for primary care. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, v. 33, n. 1, 31 jul. 2023.
5. ÀLVAR AGUSTÍ et al. Pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease: understanding the contributions of gene–environment interactions across the lifespan. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 10, n. 5, p. 512–524, 1 maio 2022.
6. ÀLVAR AGUSTÍ; HOGG, J. C. Update on the Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *The New England Journal of Medicine*, v. 381, n. 13, p. 1248–1256, 26 set. 2019.
7. ÀLVAR AGUSTÍ; SORIANO, J. B. COPD as a Systemic Disease. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. 5, n. 2, p. 133–138, 1 jan. 2008.
8. Arquivos bronquite crônica | Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/t/bronquite-cronica/#:~:text=A%20Doen%C3%A7a%20Pulmonar%20Obstrutiva%20Cr%C3%B4nica,da%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo%C2%B2.>>>. Acesso em: 7 nov. 2023.
9. Arquivos GOLD | Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/t/gold/>>>. Acesso em: 7 nov. 2023.
10. BARNES, P. J.; CELLI, B. R. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. *The European respiratory journal*, v. 33, n. 5, p. 1165–1185, 30 abr. 2009.
11. Bloom CI, Slaich B, Morales DR, Smeeth L, Stone P, Quint JK. Low uptake of palliative care for COPD patients within primary care in the UK. *Eur Respir J*. 2018;51(2):1701879.
12. CAMARGO, L. A. C. R.; PEREIRA, C. A. C. Dispneia em DPOC: além da escala. *J Bras Pneumol*, v. 36, n. 5, p. 571-578, 2010.

13. Celli BR, Decramer M, Wedzicha JA, Wilson KC, Agustí A, Criner GJ, et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Research questions in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015;191(7):e4–e27.
14. CLARISSA PERUZZO PEREIRA; DA, V.; FERNANDA, B. Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e22210917989-e22210917989, 24 jul. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17989.
15. CRUZ, M.; PEREIRA, M. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4547–4557, 1 nov. 2020.
16. Cuidados Paliativos: Historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina UC, Pontificia Universidad Católica de Chile*. 2007;32(1):16-22
17. D.F. SCHOKKER et al. Prevalence of overweight and obesity in the Netherlands. *Obesity Reviews*, v. 8, n. 2, p. 101–107, 24 ago. 2006.
18. DE, C. et al. Quality of life, anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 73, n. suppl 1, 1 jan. 2020.
19. DEL RÍO, María Ignacia; PALMA, Alejandra. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile*, v. 32, n. 1, p. 16-22, 2007.
20. DONAHOE, M.; ROGERS, R. M. Mechanisms of weight loss in chronic obstructive pulmonary disease. *Monaldi Archives for Chest Disease= Archivio Monaldi per le Malattie del Torace*, v. 48, n. 5, p. 522-529, 1993.
21. EISNER, M. D. et al. Body composition and functional limitation in COPD. *Respiratory Research*, v. 8, n. 1, 29 jan. 2007.
22. EVGENI MEKOV et al. Update on Asthma–COPD Overlap (ACO): A Narrative Review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. Volume 16, p. 1783–1799, 1 jun. 2021.
23. Farquhar MC, Prevost AT, McCrone P, Brafman-Price B, Bentley A, Higginson IJ, et al. The clinical and cost effectiveness of a Breathlessness Intervention Service for patients with advanced non-malignant disease and their informal carers: mixed findings of a mixed method randomised controlled trial. *Trials*. 2016;17:185.
24. Fox E, Landrum-McNiff K, Zhong Z, Dawson NV, Wu AW, Lynn J. Evaluation of prognostic criteria for determining hospice eligibility in patients with advanced lung, heart, or liver disease. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. *JAMA*. 1999;282(17):1638-1645.

25. García-Baquero Merino MT. Palliative Care: Taking the Long View. *Front Pharmacol.* 2018 Oct 16;9:1140. doi: 10.3389/fphar.2018.01140. PMID: 30386237; PMCID: PMC6198353
26. Garcia-Rio F, Lores V, Mediano O, Rojo B, Hernanz A, López-Collazo E, et al. Daily physical activity in patients with chronic obstructive pulmonary disease is mainly associated with dynamic hyperinflation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2009;180(6):506-12. <https://doi.org/10.1164/rccm.200812-1873OC>
27. GARCIA-RIO, Francisco et al. Daily physical activity in patients with chronic obstructive pulmonary disease is mainly associated with dynamic hyperinflation. *American journal of respiratory and critical care medicine*, v. 180, n. 6, p. 506-512, 2009.
28. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* 2021
29. GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.* USA: GOLD, 2021.
30. GOUVEA, E. C. D. P. et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. *Boletim Epidemiológico*, n. 50, p. 99-101, 2019.
31. GUO, Peng et al. Pathological mechanism and targeted drugs of COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, p. 1565-1575, 2022.
32. Han, M. K. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease in women: a biologically focused review with a systematic search strategy. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 15, 711-721.
33. JARAB, A. S. et al. Patients' perspective of the impact of COPD on quality of life: a focus group study for patients with COPD. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 40, n. 3, p. 573–579, 14 mar. 2018.
34. Kelley AS, Morrison RS. Palliative Care for the Seriously Ill. *N Engl J Med.* 2015;373(8):747-755.
35. LIMA, César de Andrade de et al. Quality of life, anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, 2020.
36. Montes de Oca M, Tálamo C, Perez-Padilla R, Jardim JR, Muiño A, Lopez MV, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and body mass index in five Latin America cities: the PLATINO study. *Respir Med.* 2008;102(5):642-50. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2007.12.025>
37. Narsavage GL, Chen YJ, Korn B, Elk R. The potential of palliative care for patients with respiratory diseases. *Breathe (Sheff).* 2017;13(4):278-289. <https://doi.org/10.1183/20734735.014217>

38. Negi H, Sarkar M, Raval A, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no norte da Índia. *JPGIM*. 2014; 60 (1):7–11.
39. O'Donnell DE. Hyperinflation, dyspnea, and exercise intolerance in chronic obstructive pulmonary disease. *Proc Am Thorac Soc*. 2006;3(2):180-4.
40. OLIVEIRA, E. P. DE .; MEDEIROS JUNIOR, P.. Palliative care in pulmonary medicine. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 3, p. e20190280, 2020.
41. RAFAELLA REZENDE RONDELLI et al. Métodos de avaliação da fadigabilidade muscular periférica e seus determinantes energético-metabólicos na DPOC. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, v. 35, n. 11, p. 1125–1135, 1 nov. 2009.
42. REPINE, John E. et al. Oxidative stress in chronic obstructive pulmonary disease. *American journal of respiratory and critical care medicine*, v. 156, n. 2, p. 341-357, 1997.
43. SANDELOWSKY, Hanna et al. COPD—do the right thing. *BMC family practice*, v. 22, n. 1, p. 1-17, 2021.
44. SANTANA, Marcella Tardeli Esteves Angioleti et al. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. *einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020.
45. SCARAMUZZO, Gaetano et al. Mechanical ventilation and COPD: from pathophysiology to ventilatory management. *Minerva Medica*, v. 113, n. 3, p. 460-470, 2022.
46. Schmidhuber J, Shetty P. Overweight and obesity: a new nutrition emergency? Monitoring the rapidly emerging public health problem of overweight and obesity: the WHO global database on body mass index. *SCN News*. 2004(29):5-12.
47. SEPÚLVEDA-LOYOLA, Walter et al. Diagnosis, prevalence, and clinical impact of sarcopenia in COPD: a systematic review and meta-analysis. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, v. 11, n. 5, p. 1164-1176, 2020.
48. Watz H, Waschki B, Boehme C, Claussen M, Meyer T, Magnussen H. Extrapulmonary effects of chronic obstructive pulmonary disease on physical activity: a cross-sectional study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008;177(7):743-51. <https://doi.org/10.1164/rccm.200707-1011OC>
49. WATZ, H. et al. Extrapulmonary Effects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Physical Activity. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 177, n. 7, p. 743–751, 1 abr. 2008.
50. World Health Organization. (2002). *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
51. World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva: WHO; 2013

52. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. 253 p. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894). Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/>. Acesso em: 2023.
53. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2018 Feb.19. [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
54. WORLD. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Disponível em: <[https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))>. Acesso em: 26 out. 2023
55. ZHU, Bifan et al. Disease burden of COPD in China: a systematic review. International journal of chronic obstructive pulmonary disease, p. 1353-1364, 2018.

APÊNDICES A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participante da Pesquisa

Esclarecimentos

O(A) senhor(a), está sendo convidado a participar de uma pesquisa, e este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegura seus direitos como participante de pesquisa e foi elaborado em duas vias, assinadas pelos pesquisadores e por você, sendo que uma via será sua e outra ficará com as pesquisadoras. Por favor, não se apresse em tomar a decisão, pois terá o período de três dias para poder decidir. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela pesquisadora responsável Karla Luciana Magnani Seki (CREFITO: 33613-F).

A pesquisa intitulada: “Comparação da prevalência de indicação para o cuidado paliativo, utilizando o NECPAL (Necessidades Paliativas) dos pacientes atendidos nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS”, tem como finalidade comparar a quantidade de pacientes dos ambulatórios de cardiologia e de pneumologia que são indicados para o cuidado paliativo, identificar em qual dos ambulatórios apresenta predomínio de pacientes indicados, e com isso iremos comparar os principais sintomas desses dois grupos (grupo do ambulatório de cardiologia e grupo do ambulatório de pneumologia). O motivo desta coleta é conseguir identificar os principais desconfortos e preocupações dos pacientes, para que possam ter um atendimento mais humano, onde possam ter a oportunidade de entender e discutir sobre o processo que estão passando, e com isto, ajudar os profissionais que os atendem a repensar sobre as condutas utilizadas, se está sendo oferecido um tratamento diferenciado e adequado para esses grupos. Para isso, iremos contar com a ajuda do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Extensão em Cuidados Paliativos (Nepae CP). O núcleo tem objetivo de trabalhar suas condutas para ajudar na amenização da dor física, emocional e problemas sociais, com o propósito de promover conforto e qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. Caso você decida participar, será realizada uma entrevista pelos pesquisadores para a coleta de informações pessoais, após essa coleta iremos aplicar um questionário chamado Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos (PPS) que irá descrever rapidamente o seu estado de funcionalidade atual, em seguida será aplicado outro questionário conhecido como escala de avaliação de sintomas físicos e psicológicos (ESAS), neste questionário iremos perguntar sobre a intensidade de alguns possíveis sintomas, e por fim, será utilizado um formulário próprio para a investigação das características clínicas e dos principais sintomas relatados. Após obtermos todos os resultados, o Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Extensão em Cuidados Paliativos (Nepae CP) realizará ações e acompanhamento dos pacientes atendidos. Essas ações serão organizadas em forma de rodas de conversa, em que participarão os pacientes, seus familiares, a equipe multiprofissional do núcleo e a equipe executora deste projeto. Vale ressaltar que a aplicação dos questionários e os encontros com o núcleo serão na Clínica Escola Integrada (CEI) da UFMS em horários pré-agendados. Serão dois encontros para responder os questionários e cinco para realizar as rodas de conversas com o núcleo. Serão cinco encontros para realizar as rodas de conversas com o núcleo. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios, como conforto e qualidade de vida aos pacientes, evitando condutas invasivas e excessivas de forma desnecessária.

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica da pesquisadora responsável

O estudo dos sintomas, das capacidades físicas e a aplicação de encontros com o núcleo, poderá beneficiar os pacientes com condutas mais adequadas, acarretando uma melhora na qualidade de vida e do atendimento, pois a pesquisa visa entender melhor quais as particularidades dos pacientes atendidos neste serviço, e com isso promover maior atenção no acompanhamento das suas enfermidades. Ao final da pesquisa será elaborado um resumo das condições de saúde e as demais variáveis analisadas na nossa pesquisa, para que seja entregue a todos os participantes.

Esta pesquisa não trará riscos imediatos ou futuros. Os riscos/limitações envolvidos com a participação na pesquisa são possíveis desconfortos ao falar sobre assuntos delicados. São mínimos, envolvendo constrangimento e desconforto ao responder às questões (referente a sua condição de saúde, de vida e medos). Diante da ocorrência de constrangimento e/ou desconforto causado pelo teor das questões da entrevista, esta será interrompida e a assistência será oferecida pelos profissionais do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Extensão em Cuidados Paliativos (Nepae CP) que é formado por uma equipe multidisciplinar, que tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção, alívio do sofrimento, avaliação adequada e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais de forma empática, solidária. Atentando-se também para o cuidado à família, sanando as dúvidas e entendendo a necessidade de compreensão.

Os riscos relacionados ao material gerado com a pesquisa (TCLs, arquivos físicos e digitais, contendo as informações da pesquisa e dos participantes da pesquisa) serão evitados utilizando as seguintes estratégias: evitar links desconhecidos e instalar programas e extensões desconhecidas nos dispositivo (computador ou celular) usados para pesquisa, para maior segurança, nos comprometemos a utilizar antivírus de confiança nos aparelhos. Referente às outras situações de risco (roubo, incêndio e furto) nos responsabilizamos em mantê-los sob nossos domínios, minimizando qualquer tipo de dano. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador. Caso o participante tenha algum gasto pela participação nessa pesquisa, ele será assumido pelos pesquisadores e reembolsado para o participante.

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização da pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Além disso, os testes poderão ser imediatamente suspensos de acordo com o desejo do participante ou dos pesquisadores, prevalecendo o desejo do participante. Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada com a indenização de algum dano ou perda através do coordenador da pesquisa e colaboradores. Quanto às informações pessoais, você tem o direito de se recusar a responder as perguntas que lhe causarem constrangimento de qualquer natureza. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão mantidos em arquivos físicos e digitais, sob a responsabilidade do pesquisador principal por período de cinco anos e após serão destruídos para que não permita a sua identificação.

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica da pesquisadora responsável

As informações obtidas (na coleta de dados) não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, sendo assim o material e os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista por este protocolo, conforme o seu consentimento. Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelos pesquisadores e reembolsado para você.

Ao concordar em participar do estudo, seu nome e outros dados que possam identificá-lo serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, seja de forma direta ou indireta, o participante será indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, objetivando a assistência integral ao participante da pesquisa.

Em caso de dúvidas ou caso necessite de mais informações, entre em contato com a pesquisadora responsável Karla Luciana Magnani Seki (CREFITO: 33613-F), no endereço: Cidade Universitária, s/n Universitário -900, Bloco 12 (INISA- Instituto Integrado de Saúde) sala 01, primeiro andar, Campo Grande -MS, contato: (67) 33457832 e e-mail: klmagnani@gmail.com ou entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UFMS) endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' - 1º andar, CEP: 70.070-900, Campo Grande-MS; e-mail: cepconep.prcpp@ufms.br; telefone: (67)3345-7187 atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

Campo Grande-MS ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora responsável

APENDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comparação da prevalência de indicação para o cuidado paliativo e a caracterização clínica dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS

Pesquisador: Karla Luciana Magnani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66034322.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.919.591

Apresentação do Projeto:

De acordo com informações apresentadas pela pesquisadora:

Comparação da prevalência de indicação para o cuidado paliativo e a caracterização clínica dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS.

Trata-se de um estudo transversal, observacional e prospectivo, que será realizado no município de Campo Grande -Mato Grosso do Sul, nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS. A população-alvo será constituída por pacientes do Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS identificados em situação de doença avançada ou terminal que necessitam de atenção paliativa. Instrumento para coleta de dados: primeiramente serão listados todos os pacientes acompanhados atualmente e de forma regular nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia. A seguir será aplicado o instrumento NECPAL para o profissional médico responsável por cada um dos pacientes. Para os pacientes com NECPAL Positivo e que aceitarem participar da pesquisa serão aplicados outros dois instrumentos: a escala Palliative Performance Scale (PPS) e a Escala de Avaliação e Sintomas de Edmonton (ESAS). A PPS consiste num instrumento de comunicação que descreve rapidamente o estado de funcionalidade atual do paciente, em que são analisados cinco parâmetros: mobilidade, autocuidado, ingestão, estado de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pré-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconap.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Protocolo: 5.919.591

consciência, atividade e evidências de doenças. A Escala de Avaliação e Sintomas de Edmonton (ESAS) é considerada adequada para controlar e monitorar os sintomas e progressão da doença, a ESAS é composta por 10 escalas visuais numéricas que variam entre zero e dez pontos. A população do estudo será 50. A pesquisadora aplicará TCLE para o participante de pesquisa, porém não menciona sobre a aplicação do TCLE para os médicos, familiares dos participantes, e para a equipe multiprofissional do núcleo.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com informações apresentadas pela pesquisadora:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Comparação da prevalência de indicação para o cuidado paliativo, utilizando o NECPAL (Necessidades Paliativas) dos pacientes atendidos nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

Introduzir a atuação do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Extensão em Cuidados Paliativos (Nepae CP) nos ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap) da Rede Hospitalar Ebserh/UFMS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

A pesquisadora cita que a pesquisa será iniciada após o cadastro na Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, respeitando a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Os participantes que concordarem em participar da pesquisa assinarão o TCLE e será assegurado sigilo de dados a todos os participantes. Os dados desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão mantidos em arquivos físicos e digitais, sob a responsabilidade do

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** capconep.prop@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Protocolo: 5.919.591

consciência, atividade e evidências de doenças. A Escala de Avaliação e Sintomas de Edmonton (ESAS) é considerada adequada para controlar e monitorar os sintomas e progressão da doença, a ESAS é composta por 10 escalas visuais numéricas que variam entre zero e dez pontos. A população do estudo será 50. A pesquisadora aplicará TCLE para o participante de pesquisa, porém não menciona sobre a aplicação do TCLE para os médicos, familiares dos participantes, e para a equipe multiprofissional do núcleo.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com informações apresentadas pela pesquisadora:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Comparação da prevalência de indicação para o cuidado paliativo, utilizando o NECPAL (Necessidades Paliativas) dos pacientes atendidos nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

Introduzir a atuação do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Extensão em Cuidados Paliativos (Nepae CP) nos ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap) da Rede Hospitalar Ebserh/UFMS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

A pesquisadora cita que a pesquisa será iniciada após o cadastro na Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, respeitando a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Os participantes que concordarem em participar da pesquisa assinarão o TCLE e será assegurado sigilo de dados a todos os participantes. Os dados desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão mantidos em arquivos físicos e digitais, sob a responsabilidade do

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ı Prédio das Pró-Reitorias ı Hércules Maymon ı 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (57)3345-7187 **Fax:** (57)3345-7187 **E-mail:** capconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.591

pesquisador principal por período de cinco anos e após serão destruídos para que não permita a sua identificação. As informações obtidas (na coleta de dados) não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, sendo assim o material e os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista por este protocolo, conforme o seu consentimento. Esta pesquisa não trará riscos imediatos ou futuros. Os riscos/limitações envolvidos com a participação na pesquisa são possíveis desconfortos ao falar sobre assuntos delicados. São mínimos, envolvendo constrangimento e desconforto ao responder às questões (referente a sua condição de saúde, de vida e medos). Diante da ocorrência de constrangimento e/ou desconforto causado pelo teor das questões da entrevista, esta será interrompida e a assistência será oferecida pelos profissionais do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Extensão em Cuidados Paliativos (Nepae CP) que é formado por uma equipe multidisciplinar, que tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção, alívio do sofrimento, avaliação adequada e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais de forma empática, solidária. Atentando-se também para o cuidado à família, sanando as dúvidas e entendendo a necessidade de compreensão. Os riscos relacionados ao material gerado com a pesquisa (TCLEs, arquivos físicos e digitais, contendo as informações da pesquisa e dos participantes da pesquisa) serão evitados utilizando as seguintes estratégias: evitar links desconhecidos e instalar programas e extensões desconhecidas nos dispositivos (computador ou celular) usados para pesquisa, para maior segurança, nos comprometemos a utilizar antivírus de confiança nos aparelhos. Referente às outras situações de risco (roubo, incêndio e furto) nos responsabilizamos em mantê-los sob nossos domínios, minimizando qualquer tipo de dano. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador. Caso o participante tenha algum gasto pela participação nessa pesquisa, ele será assumido pelos pesquisadores e reembolsado para o participante. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios, como conforto e qualidade de vida aos pacientes, evitando condutas invasivas e excessivas de forma desnecessária. O estudo dos sintomas, das capacidades físicas e a aplicação de encontros com o núcleo, poderá beneficiar os pacientes com condutas mais adequadas, acarretando uma melhora na qualidade de vida e do atendimento, pois a pesquisa visa entender melhor quais as particularidades dos pacientes atendidos neste serviço, e com isso promover maior atenção no acompanhamento das suas enfermidades. Ao final da pesquisa será elaborado um resumo das condições de saúde e as demais variáveis analisadas na nossa pesquisa, para que seja entregue a

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 4 Prédio das Pró-Reitorias, 4/Hércules Maymon, 4, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cipcconep.proppi@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.591

todos os participantes.

BENEFÍCIOS:

A pesquisadora cita que os resultados desta pesquisa terão benefícios, como conforto e qualidade de vida aos pacientes, evitando condutas invasivas e excessivas de forma desnecessária. O estudo dos sintomas, das capacidades físicas e a aplicação de encontros com o núcleo, poderá beneficiar os pacientes com condutas mais adequadas, acarretando uma melhora na qualidade de vida e do atendimento, pois a pesquisa visa entender melhor quais as particularidades dos pacientes atendidos neste serviço, e com isso promover maior atenção no acompanhamento das suas enfermidades. Ao final da pesquisa será elaborado um resumo das condições de saúde e as demais variáveis analisadas na nossa pesquisa, para que seja entregue a todos os participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia - INISA - Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O objetivo será realizar comparação da prevalência de indicação para o cuidado paliativo, utilizando o NECPAL (Necessidades Paliativas) dos pacientes atendidos nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS. A população do estudo inclui pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que sejam acompanhados regularmente nos Ambulatórios de Pneumologia e Cardiologia do Humap/Ebserh/UFMS, com diagnóstico clínico de doenças avançadas ou terminais, que obtiveram resultado positivo para o NECPAL (Necessidades Paliativas). Tem financiamento próprio. Pesquisa será realizada no Brasil. Segundo a pesquisadora o número de participantes incluídos no Brasil serão 50 (25 com DPOC = submetidas ao NECPAL, PPS e ESAS e 25 com Insuficiência Cardíaca submetidas ao NECPAL, PPS e ESAS). Pesquisadora aplicará TCLE para os participantes de pesquisa (pacientes), para os médicos, familiares dos participantes, e para a equipe multiprofissional do núcleo. Previsão de início (01-04-2023) e encerramento do estudo (15-11-2023).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Protocolo de pesquisa apresenta:

- Plataforma Brasil e Projeto (detalhado) de Pesquisa - ok

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** capconep.proppi@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Contribuição do Parecer: 5.919.591

- Cronograma de Execução - ok
- Orçamento financeiro - ok
- Folha de Rosto - ok
- Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Prontuários em Projeto de Pesquisa - ok
- Declaração de Responsabilidade Orçamentária da Pesquisa - ok

- Instrumentos de coleta de dados (questionários):
 - Instrumento NECPAL - ok
 - Escala Palliative Performance Scale (PPS) - ok
 - Escala de Avaliação e Sintomas de Edmonton (ESAS) - ok
 - NECPAL positivo e negativo - ok

- Autorizações do local de execução da Pesquisa:
 - Termo de Anuência Institucional (Ambulatório de Cardiologia do HUMAP / UFMS) - ok
 - Termo de Anuência Institucional (Ambulatório de Pneumologia do HUMAP / UFMS) - ok
 - Termo de Anuência Institucional (CEI - Clínica Escola Integrada da UFMS) - ok
 - Anuência FINAL HUMAP (emitida pela unidade de gestão da pesquisa - UGPESQ) - ok (enviar via Plataforma Brasil)

- TCLE (Participantes de pesquisa) - com pendências
- TCLE (Médicos) - com pendências
- TCLE (Familiares) - com pendências
- TCLE (Equipe multiprofissional do núcleo) - com pendências

Recomendações:

- 1) Em uma próxima submissão para este CEP, é importante que a pesquisadora inclua todas as respostas às solicitações do parecer NA CARTA RESPOSTA. Se possível, faça destaques em cor diferente no texto dos documentos (onde foram feitas as inclusões das respostas) e indique as páginas onde foram feitas as alterações e adequações;

- 2) Ao inserir cada resposta nos arquivos / documentos, sempre inclua cada resposta em todos os documentos listados por este Comitê;

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pré-Reitorias (Hércules Maymona), 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** capconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.591

3) Pesquisadora até que todos os documentos da pesquisa estejam em análise por este Comitê, TODOS os documentos devem ser anexados obrigatoriamente na Plataforma Brasil (a cada submissão), mesmo os documentos já analisados e aprovados por este CEP/UFMS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em caso de submissão para atendimento às pendências, solicita-se que a pesquisadora apresente EM DESTAQUE todas as alterações nos documentos modificados e que submeta uma CARTA RESPOSTA endereçando cada uma das conclusões ou pendências abaixo relacionadas:

Projeto Pendente.

A pesquisadora deverá realizar as complementações, adequações e correções conforme seguem.

ANUÊNCIA FINAL HUMAP (EMITIDA PELA UNIDADE DE GESTÃO DA PESQUISA - UGPESQ)

1) Este documento não apresenta pendências. Anexá-lo na próxima submissão na Plataforma Brasil (mesmo que já tenha sido enviado via e-mail).

TCLE (PARTICIPANTE DE PESQUISA):

1) Adequar a sentença "ou entre em contato com a faculdade"; para "ou entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UFMS).";

2) Conforme solicitado no parecer anterior, a pesquisadora deve incluir campos para as coletas de rubricas. Os campos para as coletas de rubricas DEVEM CONSTAR E DEVEM SER DIGITADOS NO TCLE nos rodapés de todas as páginas. Incluir em todas as páginas (EXCETO A ÚLTIMA QUE DEVE SER ASSINADA) os seguintes campos: "Rubrica da pesquisadora responsável" e "Rubrica da participante de pesquisa";

3) Excluir a sentença da última página do TCLE "Consentimento Livre e Esclarecido";

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.979.591

4) Excluir o parágrafo da última página "Eu, _____, declaro que li todas as páginas deste formulário, fui informado(a) sobre o que os pesquisadores querem fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar desta pesquisa, sabendo que não vou ter nenhuma compensação financeira e que é possível desistir da participação quando eu quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós";

5) A última página do TCLE deve conter campo para a coleta de cidade, data, mês e ano e estes campos devem constar antes das coletas de assinaturas;

6) Na última página incluir campos para a coleta de assinaturas "Assinatura do participante de pesquisa" e "Assinatura da pesquisadora responsável".

TCLE (MÉDICOS):

1) Realizar as mesmas adequações neste TCLE direcionadas para o TCLE dos participantes (pacientes).

TCLE (FAMILIARES):

1) Realizar as mesmas adequações neste TCLE direcionadas para o TCLE dos participantes (pacientes);

2) Incluir campos para a coleta de Rubricas serão da seguinte forma: "Rubrica da pesquisadora responsável" e "Rubrica do responsável legal";

3) Na última página incluir campos para a coleta de assinaturas "Assinatura do responsável legal" e "Assinatura da pesquisadora responsável".

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon), 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: caponep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.819.591

TCLE (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO NÚCLEO):

- 1) Realizar as mesmas adequações neste TCLE direcionadas para o TCLE dos participantes (pacientes).

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

- 1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

- 2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>

- 3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-do-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

- 4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

- 5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 4º Prédio das Pró-Reitorias, 4º Hércules Maymon, 4º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.proppi@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.591

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.591

pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymon 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cep@cep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.091

Iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3342-7187 **Fax:** (67)3342-7187 **E-mail:** cep@cep.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Process: 1.919.591

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2056295.pdf	20/01/2023 16:58:22		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	20/01/2023 16:50:20	Karla Luciana Magnani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_detalhado_ATUALIZADO.pdf	20/01/2023 16:48:38	Karla Luciana Magnani	Aceito
Outros	NECPAL_QUESTIONARIO.pdf	20/01/2023 16:42:50	Karla Luciana Magnani	Aceito
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TICLE_familia_CEP.pdf	20/01/2023 15:59:45	Karla Luciana Magnani	Aceito
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TICLE_NUCLEO.pdf	20/01/2023 15:59:05	Karla Luciana Magnani	Aceito
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TICLE_MEDICOS.pdf	20/01/2023 15:51:21	Karla Luciana Magnani	Aceito
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TICLE_participante_corrigido.pdf	19/01/2023 21:43:53	Karla Luciana Magnani	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.pdf	19/01/2023 00:23:32	Karla Luciana Magnani	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_Frontuarios.pdf	19/01/2023 00:01:46	Karla Luciana Magnani	Aceito
Orçamento	declarao_orcamentaria.pdf	18/01/2023 23:54:07	Karla Luciana Magnani	Aceito
Outros	carta_anuencia_cometa.pdf	15/01/2023 19:56:10	Karla Luciana Magnani	Aceito
Outros	ESAS.pdf	15/01/2023 00:09:28	Karla Luciana Magnani	Aceito
Outros	PPS.pdf	15/01/2023 00:04:51	Karla Luciana Magnani	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	24/11/2022 21:35:10	Karla Luciana Magnani	Aceito
Outros	anuenciapneumo1.pdf	24/11/2022 21:34:17	Karla Luciana Magnani	Aceito
Outros	ANUENCIACARD.pdf	24/11/2022 21:33:44	Karla Luciana Magnani	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	24/11/2022	Karla Luciana	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymon, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: capconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.919.591

Orçamento	Orçamento.pdf	12:50:33	Magnani	Aceito
-----------	---------------	----------	---------	--------

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 01 de Março de 2023

Assinado por:

Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon), 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cspconep.proppi@ufms.br

