



CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO – UNIFSA
CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO
COORDENAÇÃO DE CURSO DE FISIOTERAPIA

DÂMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA
EZEQUIEL JOSÉ VIEIRA E VIEIRA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

PUBLICADO: 11/2023

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.4495>

TERESINA – PI
2023

**DÂMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA
EZEQUIEL JOSÉ VIEIRA E VIEIRA**

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

***PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE
PARKINSON***

Artigo científico apresentado como exigência da disciplina Metodologia da Pesquisa do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santo Agostinho, ministrado pela Professora Dra. Patrícia Lima Ventura, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Jordano Leite Cavalcante de Macêdo.

**TERESINA – PI
2023**

RESUMO

Introdução: A definição patológica de Doença de Parkinson (DP) é a perda ou degeneração dos neurônios dopaminérgicos (produtores de dopamina) na substância negra e o desenvolvimento de corpos de Lewy (uma marca patológica) em neurônios dopaminérgicos. Alterações patológicas podem preceder sintomas óbvios em duas décadas ou mais. Essa perda preferencial de neurônios produtores de dopamina resulta em comprometimento acentuado do controle motor. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, com mensuração por métodos estatísticos validados no Brasil, e com coleta de material através de aplicação de questionários e testes funcionais, onde foram avaliados indivíduos rotineiramente atendidos em Centro Clínico Municipal na cidade de Teresina-PI de referência no tratamento da Doença de Parkinson, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico médico confirmado, que forneceram consentimento informado para inclusão neste estudo. **Resultados e discussão:** Participaram da coleta de dados 18 participantes no período de agosto a outubro de 2023 no Centro Integrado Lineu Araújo, quando mostraram como principal sintoma o déficit de equilíbrio, com incapacidade leve a moderada, com alto risco de queda, maior independência funcional, não tendo maior prevalência entre homens e mulheres. **Conclusão:** Conclui-se a partir das informações coletadas, que a Doença de Parkinson afeta tanto homens quanto mulheres, tendo uma maior prevalência entre idosos, tendo como principal sintoma déficit de equilíbrio, com incapacidade leve a moderada, com alto risco de queda e com maior independência funcional. Essas informações são de total importância para um melhor entendimento das características da Doença de Parkinson, assim como uma melhor elaboração de um plano terapêutico que levem a melhorias para a independência dos acometidos pela patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Parkinson. Epidemiologia. Clínica. Sintomas.

SUMMARY

Introduction: The pathological definition of Parkinson's Disease (PD) is the loss or degeneration of dopaminergic (dopamine-producing) neurons in the substantia nigra and the development of Lewy bodies (a pathological hallmark) in dopaminergic neurons. Pathological changes may precede obvious symptoms by two decades or more. This preferential loss of dopamine-producing neurons results in marked impairment of motor control. **Objective:** The present study aimed to analyze the clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with Parkinson's disease. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative and qualitative approach, with measurement by statistical methods validated in Brazil, and with collection of material through the application of questionnaires and functional tests, where individuals routinely attended at a Municipal Clinical Center in the city of Teresina-PI of reference in the treatment of Parkinson's Disease were evaluated. of both sexes, over 18 years of age, with a confirmed medical diagnosis, who provided informed consent for inclusion in this study. **Results and discussion:** 18 participants participated in the data collection from August to October 2023 at the Lineu Araújo Integrated Center, when they showed balance deficit as the main symptom, with mild to moderate disability, with a high risk of falling, greater functional independence, with no higher prevalence among men and women. **Conclusion:** It is concluded from the information collected that Parkinson's Disease affects both men and women, with a higher prevalence among the elderly, having as its main symptom balance deficit, with mild to moderate disability, with high risk of falls and with greater functional independence. This information is of great importance for a better understanding of the characteristics of Parkinson's Disease, as well as a better elaboration of a therapeutic plan that leads to improvements in the independence of those affected by the pathology.

KEYWORDS: Parkinson's. Epidemiology. Clinic. Symptoms.

RESUMEN

Introducción: La definición patológica de la enfermedad de Parkinson (EP) es la pérdida o degeneración de neuronas dopaminérgicas (productoras de dopamina) en la sustancia negra y el desarrollo de cuerpos de Lewy (un sello patológico) en las neuronas dopaminérgicas. Los cambios patológicos pueden preceder a los síntomas obvios por dos décadas o más. Esta pérdida preferencial de neuronas productoras de dopamina da como resultado un marcado deterioro del control motor. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes diagnosticados con enfermedad de Parkinson. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo y cualitativo, con medición por métodos estadísticos

validados en Brasil, y con recolección de material por medio de la aplicación de cuestionarios y pruebas funcionales, donde se evaluaron individuos atendidos habitualmente en un Centro Clínico Municipal de la ciudad de Teresina-PI de referencia en el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson. de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico médico confirmado, que dieron su consentimiento informado para su inclusión en este estudio. Resultados y discusión: 18 participantes participaron en la recolección de datos de agosto a octubre de 2023 en el Centro Integrado Lineu Araújo, cuando mostraron déficit de equilibrio como síntoma principal, con discapacidad leve a moderada, con alto riesgo de caídas, mayor independencia funcional, sin mayor prevalencia entre hombres y mujeres. Conclusión: Se concluye a partir de la información recolectada que la Enfermedad de Parkinson afecta tanto a hombres como a mujeres, con mayor prevalencia entre los ancianos, teniendo como principal síntoma déficit de equilibrio, con discapacidad leve a moderada, con alto riesgo de caídas y con mayor independencia funcional. Esta información es de gran importancia para una mejor comprensión de las características de la Enfermedad de Parkinson, así como para una mejor elaboración de un plan terapéutico que conduzca a mejoras en la independencia de los afectados por la patología.

PALABRAS CLAVE: *Parkinson. Epidemiología. Clínica. Síntomas.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3. RESULTADOS	7
4. DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÃO	12
6. REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	14
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO E COLETA DE DADOS	17
APÊNDICE C – FICHA DE AVALIAÇÃO E COLETA DE DADOS	22
APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.....	34
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.....	34
APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS– TCUD.....	36
APENDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO	37
APENDICE G – TERMO AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	38
ANEXO A – REGRAS DA REVISTA	39
ANEXO B – PARECER DE ACEITAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	44

1. INTRODUÇÃO

A definição patológica de Doença de Parkinson (DP) é a perda ou degeneração dos neurônios dopaminérgicos (produtores de dopamina) na substância negra e o desenvolvimento de corpos de Lewy (uma marca patológica) em neurônios dopaminérgicos. Alterações patológicas podem preceder sintomas óbvios em duas décadas ou mais. Essa perda preferencial de neurônios produtores de dopamina resulta em comprometimento acentuado do controle motor. Os corpos de Lewy ou agregados intracelulares anormais, contêm várias proteínas, incluindo alfa-sinucleína e ubiquitina, que prejudicam o funcionamento ideal dos neurônios (Opara *et al.*, 2017).

A idade é um fator importante para a DP, com idade média de início de aproximadamente 50 a 60 anos. O diagnóstico de DP é uma decisão diagnóstica clínica baseada na presença ou manifestações de tremor de repouso, rigidez, instabilidade postural (distúrbio da marcha) e bradicinesia. Se o histórico do paciente revelar progressão gradual dos sintomas e ele responder bem à terapia medicamentosa com levodopa, a DP é provavelmente o diagnóstico correto (Balestrino e Schapira, 2020).

Dados globais de prevalência (2016) identificaram um total de 6,1 milhões de pessoas com DP (DORSEY *et al.*, 2018). No Brasil, estimativas apontaram uma prevalência de 3,3% na população idosa correspondente a 415.180 indivíduos, considerando os 12,58 milhões de habitantes acima de 60 anos no ano de 2009 divulgados pelo censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BARBOSA *et al.*, 2006; IBGE; ESTATÍSTICA, 2010).

Um estudo realizado pela Fundação Parkinson identificou que o custo total da DP foi de US \$ 7,9 bilhões em serviços de saúde, como medicamentos, hospitalizações e custos não médicos. O aumento da expectativa de vida, associada às incapacidades motoras e não motoras e aos elevados custos de tratamento, tornam a DP um dos grandes desafios da saúde pública mundial (MANTRI; FULLARD; GRAY; *et al.*, 2019).

Embora a DP apresente característica neurodegenerativa, estudos com objetivos de investigação nas condições genéticas, alterações neurológicas funcionais vêm ganhando espaço, poucos estudos que tenham como alvo critérios marcadores e avaliativos direcionados ao desempenho neurofuncional da pessoa com DP. Tomados em conjunto, as evidências atuais necessitam de mais estudos clínicos e com maior rigor metodológico para investigar, compreender e aperfeiçoar protocolos a fim de promover melhores estratégias terapêuticas (Dorsey *et al.*, 2016; Obeso, 2019).

Considerando que pacientes com Parkinson apresentam inúmeros déficits em decorrência desta condição, e que são rotineiramente submetidos a tratamento, a aplicação de métodos avaliativos funcionais e questionários para detectar possíveis alterações neurofuncionais, este estudo constituir-se-á como um instrumento de pesquisa útil para entendimento dos fatores da estrutura e função, atividade e participação, e fatores ambientais no contexto desses pacientes, podendo fornecer informações fundamentais para o aperfeiçoamento dos protocolos terapêuticos aplicados, resultando em melhor assistência. Com isso, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi inicialmente submetida para análise pelo comitê de ética em pesquisa – CEP do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, pela plataforma Brasil. O Projeto foi submetido para avaliação no dia 04 de agosto de 2023 contendo o número 70509823.9.0000.5602 e foi aprovado no dia 24 de agosto de 2023 com o parecer de número 6.259.595.

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, com mensuração por métodos estatísticos validados no Brasil, e com coleta de material através de aplicação de questionários e testes funcionais, onde foram avaliados indivíduos rotineiramente atendidos em Centro Clínico Municipal na cidade de Teresina-PI de referência no tratamento da Doença de Parkinson, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico médico confirmado, que forneceram consentimento informado para inclusão neste estudo.

Foram inclusos na pesquisa, pacientes em acompanhamento regular com Neurologista em centro de referência, para tratamento de Doença de Parkinson e que forneçam consentimento informado para inclusão neste estudo e excluídos pacientes com diagnóstico da Doença de Parkinson, impossibilitados de realizar testes neurológicos, idade inferior a 18 anos e pacientes incapazes de responder as perguntas da ficha da coleta de dados.

Os pacientes foram recrutados de forma não aleatória no Ambulatório de Distúrbios do Movimento, no dia marcado para a consulta médica de acompanhamento. A amostra do tipo por conveniência, ou seja, foram abordados todos os pacientes que estiveram presentes no período de coleta de dados.

Durante a consulta foi oferecida a oportunidade de participação no estudo, com esclarecimentos acerca da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente ou responsável legal. Após a anuência, os pacientes foram submetidos a entrevista em sala devidamente preparada para tal atividade.

A coleta de dados foi padronizada através de um formulário *online* semiestruturado, na primeira parte destinado a caracterizar os sujeitos através das variáveis sociodemográficas e a segunda parte composta por dados clínicos e funcionais (idade em que foi feito o diagnóstico, tempo de aparecimento dos primeiros sintomas, aplicação de escala de Equilíbrio de Berg, Medida de Independência Funcional, Escala de Hoehn e Yahr, Teste de sentar-levantar e *Timed Up and Go*).

Após a coleta dos dados utilizou-se o programa *StatisticalPackage for the Social Sciences* (SPSS®, versão 24.0) for Windows, para análise estatística descritiva. Para análise dos dados foi realizado primeiramente, Teste *Kolmogorov-Smirnov* para que avalia a normalidade das variáveis quantitativas. Para comparação entre as variáveis quantitativas utilizou-se o Teste *T Student* (dados paramétricos) ou/e *Mann-Whitney* (dados não paramétricos), e o coeficiente de correlação de *Pearson* (dados paramétricos) e/ou *Spearman* (dados não paramétricos), calculando ainda o coeficiente Alfa de Cronbach a fim de verificar a consistência interna do PSQI todos os testes com um nível de significância estatística de 95% ($p < 0,05$).

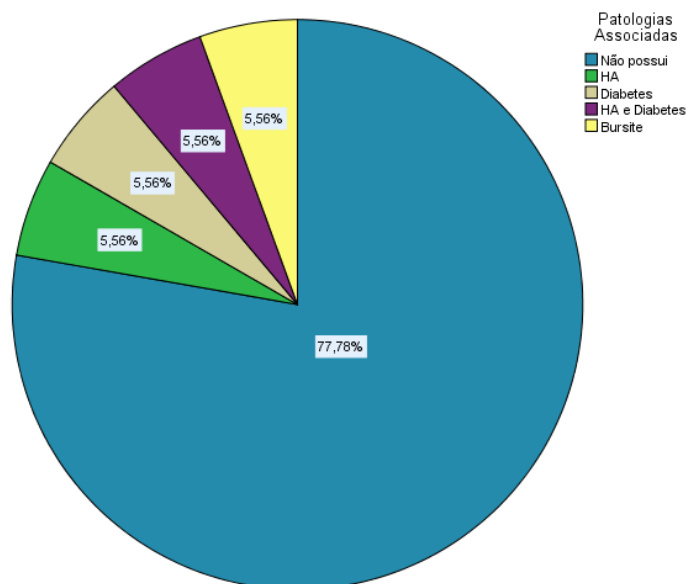
3. RESULTADOS

Participaram da coleta de dados 18 participantes no período de agosto a outubro de 2023 no Centro Integrado Lineu Araújo. Os resultados da coleta de dados estão apresentados nos gráficos e tabelas abaixo.

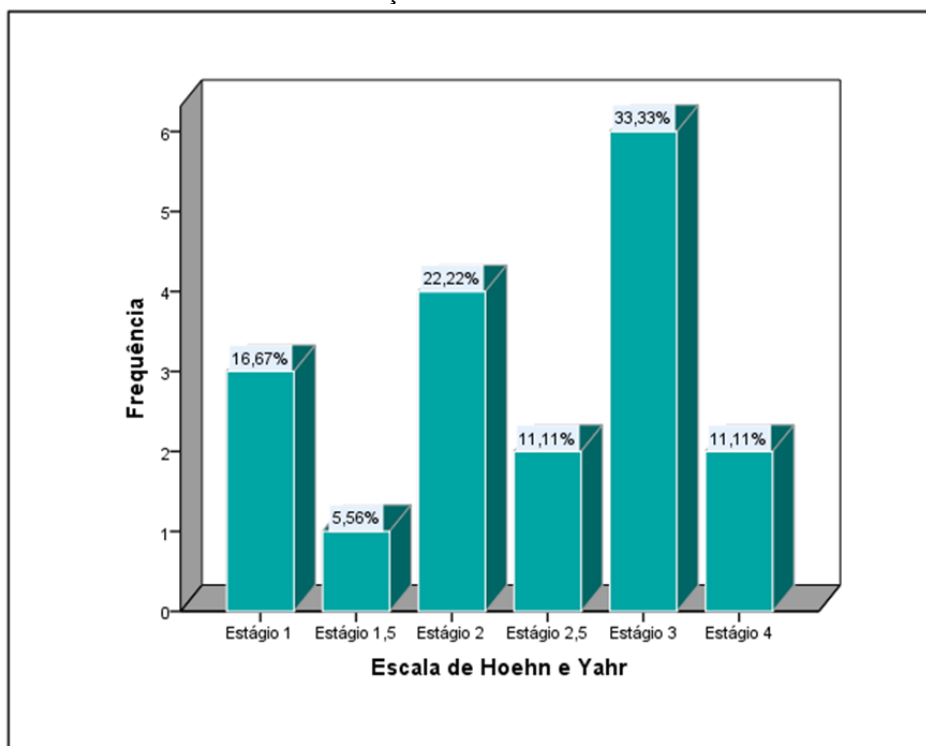
Tabela 1 – Valores de média, desvio padrão e análise por percentual para definir o perfil epidemiológico de pessoas com doença de Parkinson

Parâmetro	n (%)	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Sexo					
Feminino	9(50)				
Masculino	9(50)				
Idade(anos)		65,6	10,4	54	83
Tempo_InSS_Diag		1,4	1,8	0	5
Tempo_Doença		5,6	3,9	1	17
Prática_Ex.Físico					
Sim	7 (38,9)				
Não	11 (61,1)				
Tratamento _Fisio					
Sim	7 (38,9)				
Não	11 (61,1)				
Quedas					
Sim	5 (27,8)				
Não	13 (72,2)				
Aux_locomoção					
Não	15 (83,3)				
Bengala	3 (16,7)				
Tugteste		15,9	7,9	7,74	36
Sentar_Levantar		17,6	7,9	9,8	37,2
Esc_Berg		41,2	12,3	12	56
MIF		107,8	15,4	60	123

Fonte: Os autores

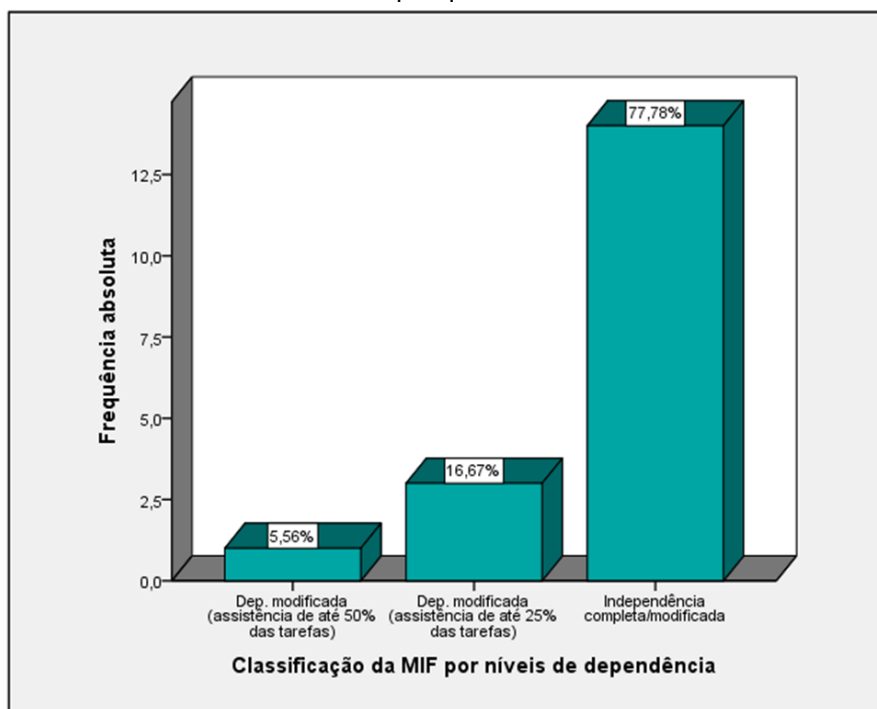
Gráfico 1 – Presença de patologias associadas

Fonte: Os autores

Gráfico 2 – Escala de Hoehn e Yahr aplicada nos participantes da pesquisa, avaliando o estágio da Doença de Parkinson

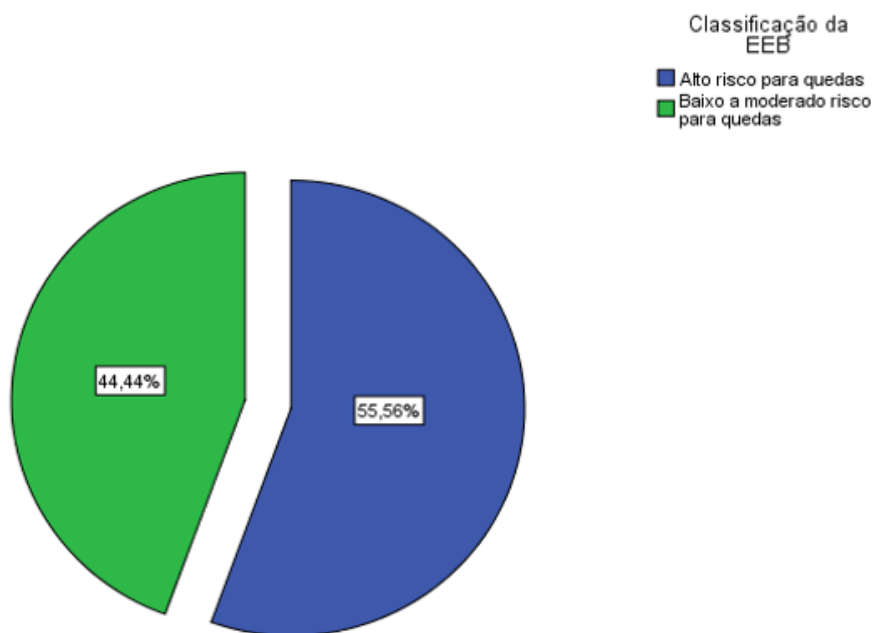
Fonte: Os autores

Gráfico 3 – Escala de medida de independência funcional (MIF), aplicada nos participantes da pesquisa



Fonte: Os autores

Gráfico 4 – Escala de equilíbrio de Berg, identificando se os participantes apresentam ou não alto risco de quedas



Fonte: Os autores

4. DISCUSSÃO

No presente estudo não houve prevalência da doença de Parkinson, quando relacionada ao sexo, tendo assim um percentual de 50% para ambos os sexos. No estudo de Martins *et al.*, (2019), houve uma grande predominância no sexo masculino sendo 47 homens e 38 mulheres, tendo em vista que ele contou com um maior número amostral, levando assim a obter tal resultado.

No mesmo estudo, os participantes apresentaram como principais sintomas o tremor, rigidez e bradicinesia, onde o mais comum foi o tremor e menos comum a instabilidade postural, diferente do atual estudo onde o principal sintoma foi a instabilidade postural, sendo avaliada através da escala de equilíbrio de Berg, Tug teste e teste de sentar e levantar 5 vezes onde devido tais sintomas, os mesmos apresentam risco de quedas, levando assim a uma certa dependência da execução de suas atividades diárias.

O presente estudo mostrou a não prevalência de patologias associadas a Doença de Parkinson, onde dos 18 participantes apenas 4 apresentaram hipertensão arterial, diabetes e bursite, demonstrando assim a maior presença de sintomas motores, onde já no estudo de Barreto *et al.*, (2022), os participantes demonstraram mudança de humor, ansiedade e depressão, sendo assim alguns dos sintomas que não foram demonstrados em nossa amostra, podendo ser justificado devido ao pequeno número de participantes.

Na atual pesquisa os participantes tiveram um índice de alto risco de quedas, segundo a Escala de Equilíbrio de Berg, tendo um percentual de 55,56%, e baixo a moderado risco de quedas de 44,44%, isso pode ser justificado devido a não prática de atividade física, dos 18 participantes, apenas 7 possuem a prática, onde o Consenso Europeu da Doença de Parkinson, afirma que a prática regular promove a melhora do condicionamento e da função física, prevenindo assim complicações secundárias, ajudando a diminuir a limitação de atividades, sendo considerada uma parte do tratamento da pessoa com Parkinson, sendo essenciais orientações médicas e auxílio de profissionais, como fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e educadores físicos.

Na escala de Hoehn e Yahr, houve um maior percentual do estágio 3 com 33,33%, demonstrando assim que os mesmos possuem a presença da doença bilateral leve a moderada, alguma instabilidade postural, capacidade de viver independente, diferente do estudo Liu *et al.*, (2014), onde a maioria de sua amostra composta por 180 participantes, se encontraram no estágio 1 e 2 da doença, tendo a presença unilateral ou bilateral sem déficit de equilíbrio, onde isso pode ser justificado devido a acessibilidade desses pacientes a consultas, onde quanto maior for o grau de comprometimento, maior será a dificuldade de locomoção.

A independência dos participantes foi avaliada através da escala de independência funcional (MIF), onde 77,78% apresentaram independência completa ou modificada, não possuindo dificuldades para a execução de suas tarefas motoras e cognitivas de vida diária.

A média encontrada no tempo de início de sinais e sintomas para o diagnóstico foi de 4 a 5 anos, tendo valores semelhantes ao estudo de Silva *et al.*, (2010), que teve como objetivo avaliar a evolução da doença desde o início de sinais e sintomas até ao diagnóstico, tendo como relação a qualidade de vida.

Observou-se a falta de adesão ao tratamento de Fisioterapia, sendo um profissional que contribui de forma importante para pessoas acometidas com tal patologia, o levando os mesmos a realizarem suas atividades de vida diária de forma independente e autônômica, onde dos 19 participantes, apenas 7 realizam o tratamento e 11 não realizam acompanhamento. O grande motivo foi a falta de acessibilidade e condições financeiras, levando assim a uma perda no condicionamento físico e motor desses participantes.

A principal limitação desse estudo foi um número amostral maior, e algumas informações coletadas durante a avaliação, não sendo precisas, impossibilitando assim de serem incluídas dentro da pesquisa.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se a partir das informações coletadas, que a Doença de Parkinson afeta tanto homens quanto mulheres, tendo uma maior prevalência entre idosos, tendo como principal sintoma déficit de equilíbrio, com incapacidade leve a moderada, com alto risco de queda e com maior independência funcional.

Há necessidades de mais estudos com maiores números amostrais, que assim possibilitem traçar um melhor perfil epidemiológico e clínico, possuindo maior precisão, ajudando no crescimento da ciência.

Essas informações são de total importância para um melhor entendimento das características da Doença de Parkinson, assim como uma melhor elaboração de um plano terapêutico que levem a melhorias para a independência dos acometidos pela patologia.

6. REFERÊNCIAS

- BALESTRINO, R.; SCHAPIRA, A. H. V. Parkinson disease. **Eur J Neurol.**, v. 27, n. 1, p. 27-42, jan. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ene.14108>.
- BARBOSA, E. R.; SALLEM, F. A. S. Doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 13, n. 3, p. 158–165, 2019.
- BARRETO, K. S. Non-motor symptoms fluctuations in patients with Parkinson's disease at the Clinical Hospital of Salvador, Bahia. **Dementia & Neuropsychologia**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 213-219, jun. 2022.
- DA COSTA CAPATO, Tamine Teixeira; DOMINGOS, Josefa Maria Malta; DE ALMEIDA, Lorena Rosa Santos. **Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson**. [S. l.: s. n.], 2014.
- DORSEY, E. R. *et al.* Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet Neurology**, 17, n. 11, p. 939-953, 2018.
- IBGE; ESTATÍSTICA. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.
- LIU, K. *et al.* Clinical profile of Parkinson's disease in the Gumei community of Minhang district, Shanghai. **Clinics**, [S. l.], v. 69, n. 7, p.457-463, 11 jul. 2014.
- MANTRI, S. *et al.* Patterns of Dementia Treatment and Frank Prescribing Errors in Older Adults With Parkinson Disease. **JAMA Neurol**, 76, n. 1, p. 41-49, jan 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2704469>.
- MARTINS, N. I. M. *et al.* Demographic and clinical variables as differentiating predictors of cognitive disorders in Parkinson's disease. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 22, n. 1, jan. 2019.
- OBESO, J. A. *et al.* The expanding universe of disorders of the basal ganglia. **The Lancet**, 384, n. 9942, p. 523-531, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673613624186>
- OPARA, J.; MAŁECKI, A.; MAŁECKA, E.; SOCHA, T. Motor assessment in Parkinson's disease. **Ann Agric Environ Med.**, v. 24, n. 3, p. 411-415, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5604/12321966.1232774>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson”**, a mesma tem como intuito aplicar métodos avaliativos e funcionais em pacientes acometidos pela Doença de Parkinson, como realização de testes e questionários, para que assim seja detectado alterações neurofuncionais, sendo assim um importante instrumento de pesquisa para que seja entendido fatores da estrutura e função, atividade e participação, e fatores ambientais no contexto desses pacientes, favorecendo assim para o aperfeiçoamento de protocolos terapêuticos, resultando assim em melhor assistência.

O estudo é desenvolvido por Dâmarys Fernandes Mouzim Pereira, acadêmica do Centro Universitário Santo Agostinho - Av. Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro, Teresina - PI, 64019-625, onde dispõe seu e-mail damarysfernandes0718@gmail.com ou telefone (86) 98821-9428 para quaisquer dúvidas e informações e Ezequiel José Vieira e Vieira acadêmico do Centro Universitário Santo Agostinho - Av. Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro, Teresina - PI, 64019-625, onde dispõe seu e-mail ezequieljosevv@gmail.com ou telefone (98) 98563-2960 para quaisquer dúvidas e informações, sob responsabilidade de Jordano Leite Cavalcante de Macêdo, o mesmo exerce as funções de Docente do Centro Universitário Santo Agostinho e Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva– UTI do Hospital Lucídio Portela onde dispõe seu e-mail jordano_cm@yahoo.com.br ou telefone (86) 99991-1918 para quaisquer dúvidas e informações.

Considerando que pacientes com Parkinson apresentam inúmeros déficits em decorrência desta condição, e que são rotineiramente submetidos a tratamento, a aplicação de métodos avaliativos funcionais e questionários para detectar possíveis alterações neurofuncionais, este estudo constituir-se-á como um instrumento de pesquisa útil para entendimento dos fatores da estrutura e função, atividade e participação, e fatores ambientais no contexto desses pacientes, podendo fornecer informações fundamentais para o aperfeiçoamento dos protocolos terapêuticos aplicados, resultando em melhor assistência.

O objetivo geral desse estudo é analisar o perfil clínico epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson em um ambulatório de Distúrbios do Movimento. Além disso, a proposta será analisar os aspectos que envolvem alterações motoras, avaliar a independência dos pacientes para realização de atividades da rotina diária, avaliar a independência para realizar marcha, analisar fatores ambientais que influenciam a independência funcional dos pacientes e verificar quais fatores interferem no acesso ao tratamento não-medicamentoso desses pacientes. Dados que o(a) paciente não recordarem durante a coleta serão obtidos através de busca ativa de dados em prontuários, que são documentos que contêm informações sobre os pacientes.

A sua participação se deve ao fato de ser paciente que é acompanhado no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo e possuir o diagnóstico de Doença de Parkinson, podendo assim prestar informações do seu cotidiano. Sua participação é muito importante. Ressalta-se que sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Assim, também serão garantidas

a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um formulário de entrevista sobre seus dados sociodemográficas e a segunda parte composta por dados clínicos e testes funcionais. A coleta de dados será padronizada através de um formulário online semiestruturado e aplicação de escala de Equilíbrio de Berg, Medida de Independência Funcional, Escala de Hoehn e Yahr, Teste de sentar-levantar e Timed Up and Go). As entrevistas e resultados dos testes funcionais serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas os pesquisadores envolvidos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIFSA, a pesquisa cumprirá as normas da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 03/03/21, onde os dados coletados serão guardados com segurança, bem como após a coleta de dados serão baixados na nuvem do google forms e guardados em mídia física (PC, HD e pendrive) de posse unicamente do pesquisador responsável até a conclusão da pesquisa e publicação. Após a conclusão da coleta, será feito o download dos dados para um dispositivo eletrônico local, apagando os registros da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem, fazendo com que se tenha maiores cuidados e sigilo dos dados.

No que se refere aos benefícios indiretos relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa pode-se citar que contribuirá para identificação de perfil clínico e funcional relacionados à Doença de Parkinson. Do ponto de vista assistencial, a maior quantidade de informações disponíveis pode fornecer informações prognósticas para os pacientes. Como toda pesquisa, há riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto da pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhidos. Nesta pesquisa poderá haver riscos, constrangimento na abordagem entre o pesquisador e o participante, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou acidentes durante a execução dos testes, como quedas, onde se porventura vier acontecer, o mesmo será encaminhado e acompanhado até a urgência tendo total assistência, caso necessário. É garantido que esse desconforto será temporário, e que tais riscos serão minimizados pelo treinamento da equipe envolvida na pesquisa, atentando-se para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações e segurança na execução dos testes funcionais. Os resultados serão divulgados em relatórios individuais para os entrevistados, em revistas especializadas, encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Ressalta-se que os participantes dessa pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não neste Termo de Consentimento, resultante de sua participação no estudo, poderão ter direito à indenização, por parte dos pesquisadores envolvidos, conforme consta na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é redigido em duas vias, e uma via original deste ficará com você e a outra via com o pesquisador. Todas as páginas foram rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página. Em caso de dúvidas em relação a esta pesquisa entre em contato com o pesquisador

responsável, Jordano Leite Cavalcante de Macêdo, por meio do telefone (86) 99991-1918. E para obter maiores informações quanto aos aspectos éticos da mesma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do centro Universitário Santo Agostinho, este comitê é um grupo de profissionais que avaliam os aspectos éticos de pesquisas científicas que envolvem seres humanos, e está localizado na Avenida Professor Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina, Piauí. O telefone para contato é (86) 3218-2810, e o horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12 horas.

=====

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson”**. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai se chatear comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura Participante

Assinatura Pesquisador

Campo para
datiloscopia

Teresina, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO E COLETA DE DADOS

Nº ()

Data de nascimento: _____**Anos completos:** _____ Masculino Feminino**Data de nascimento/idade:****Início dos sinais e sintomas do Parkinson:****Data do diagnóstico clínico:****Patologias associadas:****Pratica alguma atividade física regular? Se sim, qual a rotina semanal?** Sim Não**Atualmente está realizando algum tratamento de Fisioterapia?** Sim Não**Se sim, qual a rotina semanal?** Uma vez por semana Duas vezes por semana Três vezes por semana Quatro vezes por semana Cinco vezes por semana**Em caso de resposta negativa, qual motivo?** Sem indicação Não tem conhecimento do serviço oferecido pelo SUS Sem condições de acesso devido distância da residência Sem condições financeiras Sem suporte familiar para acompanhar Outro _____**Atualmente está realizando algum tratamento Terapeuta Ocupacional?** Sim Não

Se sim, qual a rotina semanal?

- Uma vez por semana
- Duas vezes por semana
- Três vezes por semana
- Quatro vezes por semana
- Cinco vezes por semana

Em caso de resposta negativa, qual motivo?

- Sem indicação
- Não tem conhecimento do serviço oferecido pelo SUS
- Sem condições de acesso devido distância da residência
- Sem condições financeiras
- Sem suporte familiar para acompanhar
- Outro _____

Apresenta queixa de quedas?

- Não, nenhuma queda nos últimos 03 meses
- Sim

Se sim:

- Pelo menos 01 episódio na última semana
- Pelo menos 01 episódio no último mês
- Pelo menos 01 episódio nos últimos 02 meses
- Pelo menos 01 episódio nos últimos 03 meses

Faz uso de algum auxiliar de locomoção?

- Não
- Sim, bengala
- Sim, Andador
- Sim, Muleta
- Outro _____

Tem Indicação de uso?

- Sim Não

Timedupand go (TUG test):

O teste consiste em levantar de uma cadeira, caminhar até uma linha reta a 03 metros de distância, virar, caminhar de volta e sentar-se novamente. Quanto menor o tempo utilizado, melhor é o desempenho no teste.

-Execução em _____

Teste de Sentar-levantar 5 vezes:

Mede o tempo consumido para levantar-se cinco vezes, o mais rapidamente possível, a partir de uma posição sentada. Seu uso pode ser usado como medida para força dos membros inferiores, controle do equilíbrio, risco de queda e capacidade para exercícios. Tempo superior a 16s indica risco elevado para quedas.

-Execução em _____

Escala de Equilíbrio de Berg:

Avalia o equilíbrio dinâmico e estático dos indivíduos e o risco de quedas considerando a influência ambiental na função.

ITEM	PONTUAÇÃO OBTIDA
1-Posição sentada para posição em pé	
2-Permanecer em pé sem apoio	
3-Permanecer sentado sem apoio nas costas	
4-Posição em pé para posição sentada	
5-Transferências	
6-Permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados	
7-Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos	
8-Alcançar a frente com o braço estendido permanecendo em pé	
9-Pegar um objeto no chão a partir de uma posição em pé	
10-Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros	
11-Girar 360 graus	
12-Posicionar os pés alternadamente no degrau	
13-Permanecer em pé sem apoio com um pé à frente	
14-Permanecer em pé sobre uma perna	
TOTAL	pontos

Medida de Independência Funcional (MIF):

CATEGORIAS/ESCORES	1	2	3	4	5	6	7
<i>CUIDADOS PESSOAIS</i>							
1 Alimentação							
2 Autocuidados							
3 Banhar-se							
4 Vestir parte superior do corpo							
5 Vestir parte inferior do corpo							
6 Higiene íntima							
<i>CONTROLE ESFINCTERIANO</i>							
7 Controle vesical							
8 Controle intestinal							
<i>MOBILIDADE/TRANSFERÊNCIAS</i>							
9 Cama/cadeira/cadeira de rodas							

10 Banheiro							
11 Banho chuveiro/banheira							
LOCOMOÇÃO							
12 Andar/cadeira de rodas							
13 Escadas							
COMUNICAÇÃO							
14 Compreensão							
15 Expressão (verbal/não-verbal)							
COGNITIVO SOCIAL							
16 Interação Social							
17 Resolver Problemas							
18 Memória							
ESCORE TOTAL	pontos						

Escala de Hoehn e Yahr modificada:

ESCALA DE HOEHN E YAHR MODIFICADA	
Estagio 0	Nenhum sinal da doença
Estagio 1	Doença unilateral
Estagio 1,5	Envolvimento unilateral e axial
Estagio 2	Doença bilateral sem déficit de equilíbrio
Estagio 2,5	Doença bilateral leve, com recuperação no "teste do empurrão"
Estágio 3	Doença bilateral leve a moderada; Alguma instabilidade postural ou Capacidade de viver independente.
Estágio 4	Incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda.
Estágio 5	Confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda
Classificação: Estágios 1 a 3 = incapacidade leves a moderadas Estágios 4 e 5 = incapacidade grave	

COMENTÁRIOS

APÊNDICE C – FICHA DE AVALIAÇÃO E COLETA DE DADOS

FICHA DE AVALIAÇÃO E COLETA DE DADOS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson”.

nucleodepesquisaparkinson@gmail.com [Alternar conta](#)



Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Nº

Sua resposta

Data de nascimento *

Data

dd/mm/aaaa

Anos completos

Sua resposta _____

Paciente:

Masculino

Feminino

Início dos sinais e sintomas do Parkinson:

Sua resposta _____

Data do diagnóstico clínico:

Sua resposta _____

Patologias associadas:

Sua resposta _____

Pratica alguma atividade física regular?

Sim

Não

Se sim, qual a rotina semanal?

Sua resposta _____

Atualmente está realizando algum tratamento de Fisioterapia?

Sim

Não

Se sim, qual a rotina semanal?

- Uma vez por semana
- Duas vezes por semana
- Três vezes por semana
- Quatro vezes por semana
- Cinco vezes por semana

Em caso de resposta negativa, qual motivo?

- Sem indicação
- Não tem conhecimento do serviço oferecido pelo SUS
- Sem condições de acesso devido distância da residência
- Sem condições financeiras
- Sem suporte familiar para acompanhar
- Outro: _____

Atualmente está realizando algum tratamento Terapeuta Ocupacional?

- Sim
- Não

Se sim, qual a rotina semanal?

- Uma vez por semana
- Duas vezes por semana
- Três vezes por semana
- Quatro vezes por semana
- Cinco vezes por semana

Em caso de resposta negativa, qual motivo?

- Sem indicação
- Não tem conhecimento do serviço oferecido pelo SUS
- Sem condições de acesso devido distância da residência
- Sem condições financeiras
- Sem suporte familiar para acompanhar
- Outro: _____

Apresenta queixa de quedas?

- Não, nenhuma queda nos últimos 03 meses
- Sim

Se sim:

- Pelo menos 01 episódio na última semana
- Pelo menos 01 episódio no último mês
- Pelo menos 01 episódio nos últimos 02 meses
- Pelo menos 01 episódio nos últimos 03 meses

Faz uso de algum auxiliar de locomoção?

- Não
- Sim, Bengala
- Sim, Andador
- Sim, Muleta
- Outro: _____

Tem indicação de uso? Sim Não**Timed up and go (TUG test):**

O teste consiste em levantar de uma cadeira, caminhar até uma linha reta a 03 metros de distância, virar, caminhar de volta e sentar-se novamente. Quanto menor o tempo utilizado, melhor é o desempenho no teste.

Sua resposta _____

Teste de Sentar-levantar 5 vezes:

Mede o tempo consumido para levantar-se cinco vezes, o mais rapidamente possível, a partir de uma posição sentada. Seu uso pode ser usado como medida para força dos membros inferiores, controle do equilíbrio, risco de queda e capacidade para exercícios. Tempo superior a 16s indica risco elevado para quedas.

Sua resposta _____

Escala de Equilíbrio de Berg:

Avalia o equilíbrio dinâmico e estático dos indivíduos e o risco de quedas considerando a influência ambiental na função.

	0	1	2	3	4
1. Posição sentada para posição em pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Permanecer em pé sem apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Permanecer sentado sem apoio nas costas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Posição em pé para posição sentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Transferências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alcançar a frente com o braço estendido permanecendo em pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Pegar um objeto no chão a partir de uma posição em pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Girar 360 graus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Posicionar os pés alternadamente no degrau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Permanecer em pé sem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Hoehn e Yahr modificada:

ESCALA DE HOEHN E YAHR MODIFICADA	
Estagio 0	Nenhum sinal da doença
Estagio 1	Doença unilateral
Estagio 1,5	Envolvimento unilateral e axial
Estagio 2	Doença bilateral sem déficit de equilíbrio
Estagio 2,5	Doença bilateral leve, com recuperação no "teste do empurrão"
Estágio 3	Doença bilateral leve a moderada; Alguma instabilidade postural ou Capacidade de viver independente.
Estágio 4	Incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda.
Estágio 5	Confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda
Classificação: Estágios 1 a 3 = incapacidade leves a moderadas Estágios 4 e 5 = incapacidade grave	

Sua resposta _____

Comentários

Sua resposta _____

Enviar

Limpar formulário

APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA

Eu, Jordano Leite Cavalcante de Macêdo, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON”, juntamente com Dâmarys Fernandes Mouzim Pereira e Ezequiel José Vieira e Vieira, declaramos que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/16);
- Assumo (imos) o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados pelo período de 5 anos sob a responsabilidade de Jordano Leite Cavalcante de Macêdo; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-UNIFSA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-UNIFSA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante;
- Declaro (amos) que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
- Apresentarei (emos) relatório final desta pesquisa ao CEP-UNIFSA.

Teresina, ___ de _____ de _____

Pesquisador Responsável

Dâmárys Fernandes Mouzim Pereira – CPF: 064.189.553-40

Ezequiel José Vieira e Vieira – CPF: 606.495.013-73

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS– TCUD**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

Eu, Jordano Leite Cavalcante de Macêdo, pesquisador responsável, Dâmarys Fernandes Mouzim Pereira, Ezequiel José Vieira e Vieira e Francisco José Alencar, pela pesquisa intitulada “**Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson**”, declaro que:

Abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto de título: “**Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson**”, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Jordano Leite Cavalcante de Macêdo – CPF: 998.708.433-87

Pesquisador Responsável

Dâmarys Fernandes Mouzim Pereira – CPF: 064.189.553-40

Ezequiel José Vieira e Vieira – CPF: 606.495.013-73

APENDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, **BENEDITA DO VALE REIS NETA**, Diretora Administrativa do Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Teresina-PI, declaro que, Dâmarys Fernandes Mouzim Pereira e Ezequiel José Vieira e Vieira estão sendo autorizados a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: **PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON**, sob responsabilidade de **JORDANO LEITE CAVALCANTE DE MACÊDO**, cujo objetivo geral é analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Minimizar riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Teresina, ____ de _____ de 2023.

Benedita do Vale Reis Neta – Diretora Administrativa

APENDICE G – TERMO AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, **BENEDITA DO VALE REIS NETA**, Diretora Administrativa do Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Teresina-PI, declaro que, Dâmarys Fernandes Mouzim Pereira e Ezequiel José Vieira e Vieira estão sendo autorizados a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON, sob responsabilidade de **JORDANO LEITE CAVALCANTE DE MACÊDO**, cujo objetivo geral é analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Minimizar riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Teresina, ____ de _____ de 2023.

Benedita do Vale Reis Neta – Diretora Administrativa

ANEXO A – REGRAS DA REVISTA

Fontes, margens e espaçamentos

Embora a NBR 10520/2023 não estabeleça regras sobre fontes, margens e espaçamentos, sugerimos a utilização das mesmas regras aplicadas em monografias e outros trabalhos acadêmicos:

Fonte: tamanho **12**, com exceção das notas de rodapé, citações de mais de três linhas, paginação e legendas de imagens, que deverão ser de menor tamanho.

Margens: esquerda e superior de **3 cm**, e direita e inferior de **2 cm**.

Espaçamento: deverá ser de **1,5**, com as seguintes exceções, que deverão adotar espaçamento **simples**:

- citações de mais de três linhas
- notas de rodapé
- referências
- legendas das ilustrações e tabelas

Estrutura Geral

Estrutura	Elementos
Pré-textual	<ul style="list-style-type: none"> • Título e, se houver, subtítulo • Nome do autor • Resumo na língua do texto • Palavras-chave na língua do texto
Textual	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução • Desenvolvimento • Conclusão
Pós-textual	<ul style="list-style-type: none"> • Título e, se houver, subtítulo em língua estrangeira • Resumo em língua estrangeira • Palavras-chave em língua estrangeira • Notas explicativas (opcional) • Referências • Glossário (opcional) • Apêndices (opcional) • Anexos (opcional)

A NBR 10520/2023 estabelece que todos os elementos inseridos no artigo deverão ser estruturados na ordem demonstrada na tabela acima.

Elementos pré-textuais

Os elementos pré-textuais são aqueles apresentados antes do conteúdo do artigo e consistem no título, subtítulo (se houver), nome do autor, resumo e palavras-chave na língua do texto. Esses elementos devem ser formatados conforme o exemplo abaixo:

O ENSINO DA BIOLOGIA NO COMBATE A MALÁRIA NO BRASIL

Nome do(s) autor(es)*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo a discussão a respeito da eficácia da medida socioeducativa de internação à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo considerações sobre o contraste entre a teoria da medida prevista no ECA e a realidade nas unidades de internação. Neste sentido, tratou-se dos princípios norteadores para a aplicação da internação como medida socioeducativa com a finalidade de ressocializar o adolescente infrator, sendo feita uma análise em busca de soluções e melhorias para o eficaz funcionamento da internação.

Palavras-chave: Adolescente infrator. Medida socioeducativa. Internação.

Introdução

...

Diferente das monografias, os elementos pré-textuais nos artigos científicos devem estar juntos e na mesma página de abertura do conteúdo.

O resumo **não poderá ultrapassar 250 palavras** e as palavras-chave devem ser separadas entre si por pontos.

Atenção: a norma prevê ainda que a página de abertura deverá ter uma nota de rodapé contendo um breve currículo do autor, bem como seu endereço postal e eletrônico.

Elementos pós-textuais obrigatórios

Os elementos pós-textuais são apresentados após a conclusão do artigo e podem ser obrigatórios ou opcionais. Os elementos obrigatórios são: título, subtítulo (se houver), resumo e palavras-chave, todos em língua estrangeira e referências. Os primeiros devem seguir essa formatação:

**THE EFFECTIVENESS OF THE SOCIO-EDUCATIONAL DETENTION APPLIED TO
TEENAGERS IN CONFLICT WITH THE LAW.**

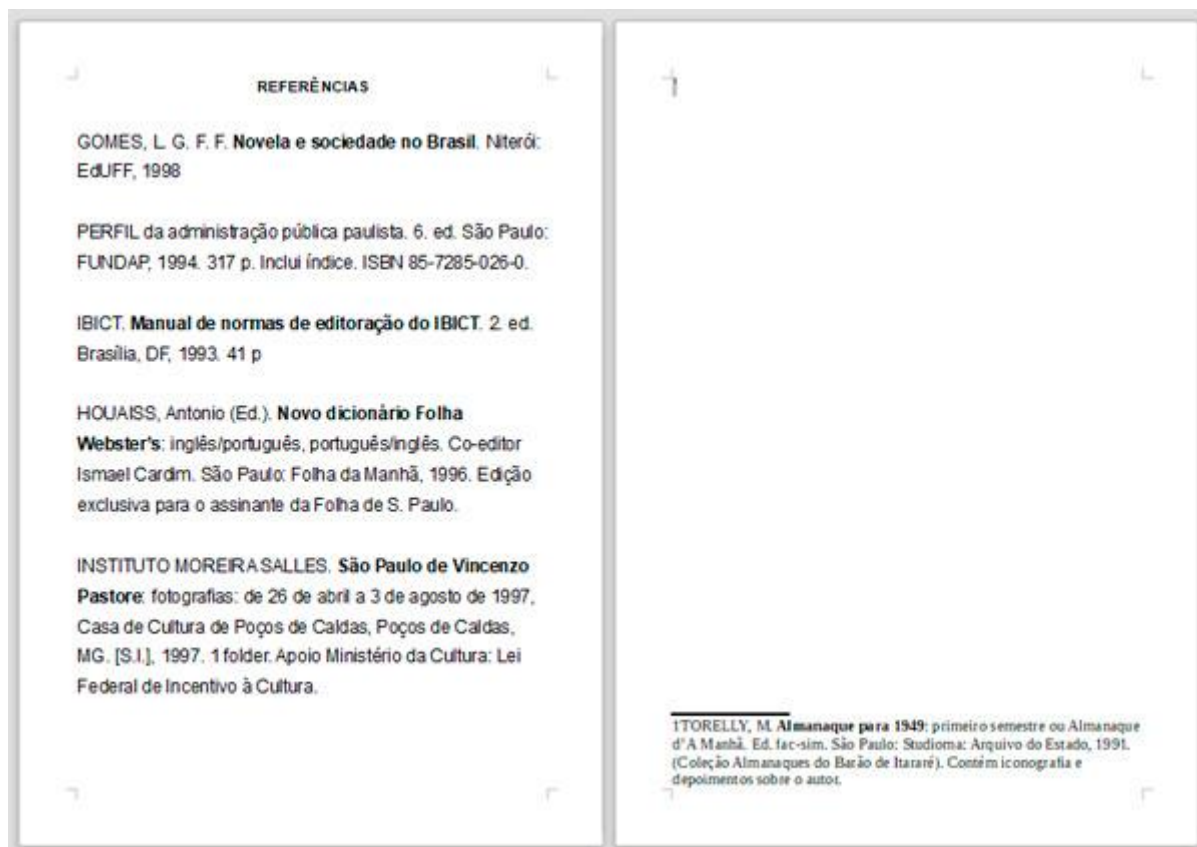
Abstract

This paper aims to discuss about the effectiveness of the detention socio light of the Statute of the Child and Adolescent, making considerations about the contrast between the theory of measure specified in the law and reality in inpatient units. In this sense, this was the guiding principles for the application of admission as socio-educational measures in order to re-socialize the adolescent offender, an analysis being made in finding solutions and improvements for the effective functioning of the socio-educational measure of freedom private.

Keywords: Teen offender. Socio-educational measure. Freedom privation.

Apesar de a NBR 10520/2023 estabelecer que esses elementos são pós-textuais, é comum encontrarmos os resumos e palavras-chave em língua estrangeira na página de abertura do artigo.

As **referências** deverão seguir as normas previstas na NBR 6023/02 e serão formatadas da seguinte forma:



Exemplos retirados diretamente da Norma Brasileira nº 6023/2002.

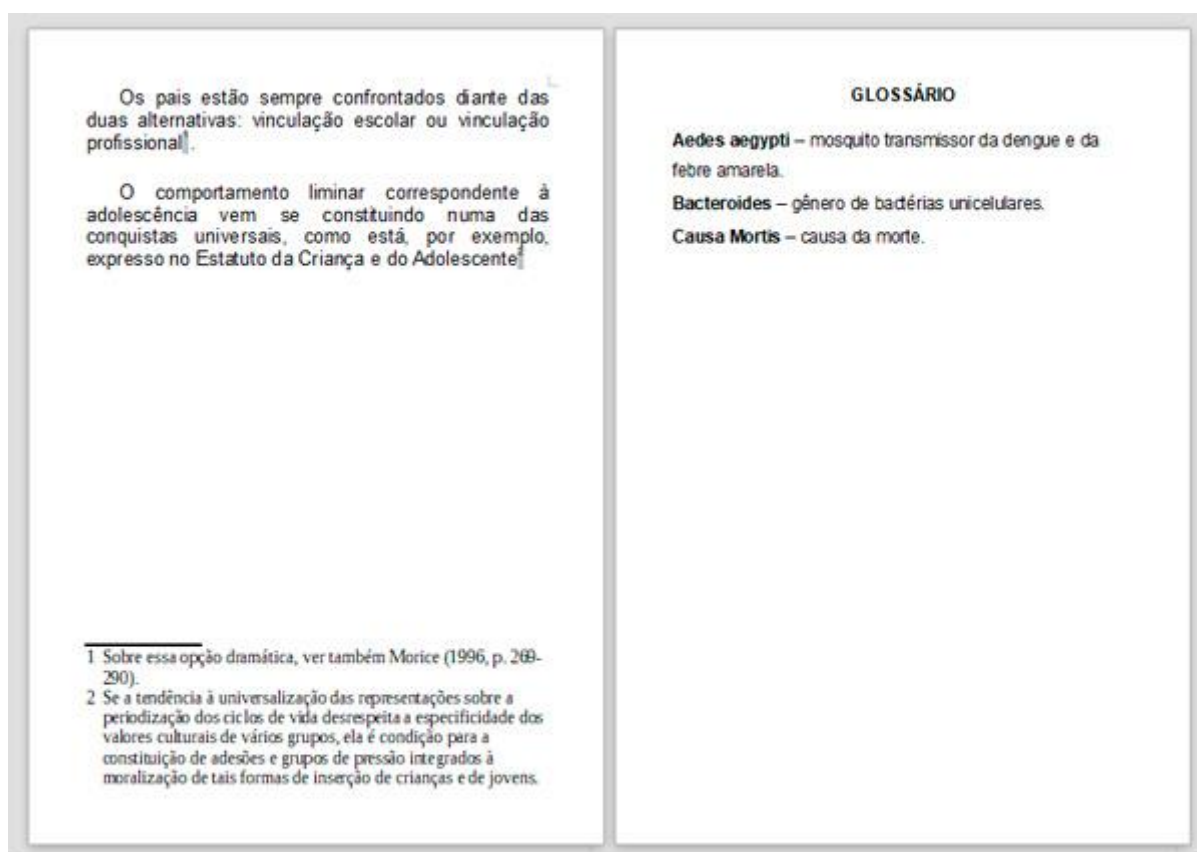
As referências deverão conter as informações essenciais à identificação das fontes e, sempre que possível, informações complementares que facilitem esse reconhecimento. Diferente das monografias, as referências em artigos científicos **não precisam constar em folha exclusiva**, somente após a conclusão do trabalho ou em notas de rodapé.

Elementos pós-textuais opcionais

Os elementos pós-textuais opcionais são aqueles que ficam a critério do autor e consistem nas notas explicativas, glossário, apêndices e anexos.

Embora as notas explicativas estejam classificadas neste grupo, elas não são apresentadas após a conclusão do artigo, mas sim em notas de rodapé ao longo do texto. Elas são usadas quando o autor sentir necessidade de complementar algum ponto do artigo, seja com as suas próprias palavras ou com citações.

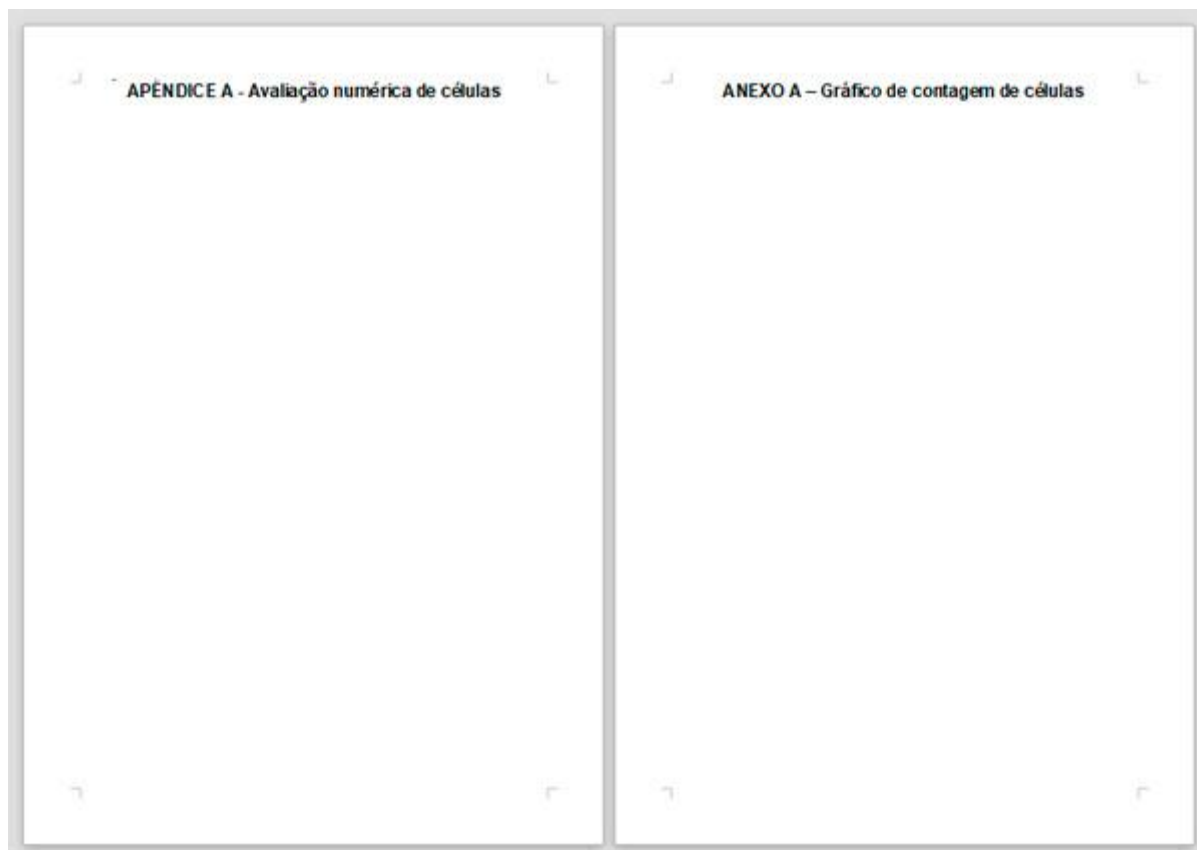
As notas explicativas e o glossário serão formatados da seguinte forma:



Exemplos de notas explicativas retirados diretamente da Norma Brasileira nº 10520/2023.

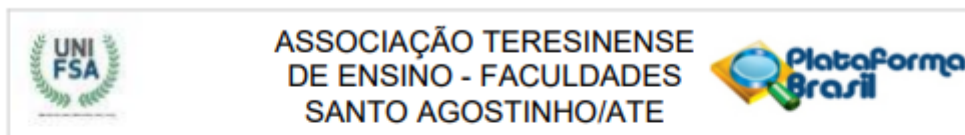
Vale mencionar que a numeração das notas explicativas não reinicia a cada página, devendo seguir consecutivamente até o fim do artigo. Com relação ao glossário, este deverá ser organizado em **ordem alfabética**.

Já os apêndices e anexos são documentos juntados pelo autor para fundamentar, comprovar ou ilustrar o conteúdo do artigo, e devem seguir esta formatação:



Conforme o exemplo acima, os apêndices e anexos deverão ser identificados por letras maiúsculas seguidas de travessão e a identificação do seu conteúdo.

ANEXO B – PARECER DE ACEITAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE

Pesquisador: Jordano Leite Cavalcante de Macêdo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70509823.9.0000.5602

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO TERESINENSE DE ENSINO SC LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.259.595

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do(s) arquivo(s) intitulado(s):

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2157726" de 04/08/2023.

Introdução - "A definição patológica de Doença de Parkinson (DP) é a perda ou degeneração dos neurônios dopaminérgicos (produtores de dopamina) na substância negra e o desenvolvimento de corpos de Lewy (uma marca patológica) em neurônios dopaminérgicos. Alterações patológicas podem preceder sintomas óbvios em duas décadas ou mais. Essa perda preferencial de neurônios produtores de dopamina resulta em comprometimento acentuado do controle motor. Os corpos de Lewy ou agregados intracelulares anormais, contêm várias proteínas, incluindo alfa-sinucleína e ubiquitina, que prejudicam o funcionamento ideal dos neurônios (OPARA et al., 2017). A idade é o risco mais potente para a DP com idade média de início de aproximadamente 50 a 60 anos. O diagnóstico de DP é uma decisão diagnóstica clínica baseada na presença ou manifestações de tremor de repouso, rigidez, instabilidade postural (distúrbio da marcha) e bradicinesia. Se o histórico do paciente revelar progressão gradual dos sintomas e ele responder bem à terapia medicamentosa com levodopa, a DP é provavelmente o diagnóstico correto (BALESTRINO e SCHAPIRA, 2020; JANICE e BEITZ, 2014). Dados globais de prevalência (2016) identificaram um total de 6,1 milhões de pessoas com DP (DORSEY et al., 2018). No Brasil, estimativas apontaram uma prevalência de 3,3% na população idosa correspondente a 415.180 indivíduos, considerando os

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE**



Continuação do Parecer: 6.259.595

12,58 milhões de habitantes acima de 60 anos no ano de 2009 divulgados pelo censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BARBOSA et al., 2006; IBGE; ESTATÍSTICA, 2010). Estudo realizado pela Fundação Parkinson identificou que o custo total da DP foi de US \$ 7,9 bilhões em serviços de saúde, como medicamentos, hospitalizações e custos não médicos. O aumento da expectativa de vida, associada às incapacidades motoras e não motoras e aos elevados custos de tratamento, tornam a DP um dos grandes desafios da saúde pública mundial (MANTRI; FULLARD; GRAY; et al., 2019). Embora a DP apresente característica neurodegenerativa, estudos com objetivos de investigação nas condições genéticas, alterações neurológicas funcionais vêm ganhando espaço, poucos estudos que tenham como alvo critérios marcadores e avaliativos direcionados ao desempenho neurofuncional da pessoa com DP. Tomados em conjunto, as evidências atuais necessitam de mais estudos clínicos e com maior rigor metodológico para investigar, compreender e aperfeiçoar protocolos a fim de promover melhores estratégias terapêuticas (DORSEY et al., 2016; OBESO, 2019).*

Metodologia proposta:

“Serão avaliados indivíduos rotineiramente atendidos em Centro Clínico Municipal na cidade de Teresina-PI de referência no tratamento da Doença de Parkinson, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico médico confirmado, que forneçam consentimento informado para inclusão neste estudo. Tipo de amostragem não aleatória probabilística por conveniência, com o número populacional de cinquenta pessoas. Os pacientes serão recrutados de forma não aleatória no Ambulatório de Distúrbios do Movimento, no dia marcado para a consulta médica de acompanhamento. A amostra será por conveniência, ou seja, serão abordados todos os pacientes que estiverem presentes no período de coleta de dados, sendo em número máximo de 50 pacientes recrutados. Durante a consulta será oferecida a oportunidade de participação no estudo, com esclarecimentos acerca da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente ou responsável legal. Após a anuência, os pacientes serão submetidos a entrevista em sala devidamente preparada para tal atividade. As informações questionadas podem ser complementadas através de consulta ao prontuário do paciente no momento da coleta de dados. A coleta de dados será padronizada através de um formulário online semiestruturado, na primeira parte destinado a caracterizar os sujeitos através das variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, estado civil, escolaridade, ocupação, naturalidade, residência, fatores de risco ambientais e a segunda parte composta por dados clínicos e funcionais (idade em que foi feito o diagnóstico, tempo de aparecimento dos primeiros sintomas, tempo de uso e posologia da

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE**



Continuação do Parecer: 6.259.595

levodopa, aplicação de escala de Equilíbrio de Berg, Medida de Independência Funcional, Escala de Hoehn e Yahr, Teste de sentar/levantar e TimedUpand Go). Critério de Inclusão: • Paciente em acompanhamento regular com Neurologista em centro de referência, para tratamento de Doença de Parkinson; • Idade superior a 18 anos de idade; • Que forneçam consentimento informado para inclusão neste estudo. Critério de Exclusão: • Pacientes ainda sem diagnóstico confirmado de Doença de Parkinson; • Pacientes impossibilitados de realizar os testes neurológicos. Riscos: Os principais riscos são a perda de material coletado nas entrevistas e testes aplicados, e acidentes durante a execução dos testes. Como medida para minimizar esses riscos, será realizada coleta das informações por avaliadores previamente treinados e seguindo rígidas medidas de prevenção de acidentes. Outro risco que pode ser citado é a quebra de sigilo, podendo causar constrangimento aos envolvidos na pesquisa. Será garantido o sigilo das informações coletadas e identidade dos pacientes, por meio de fichas enumeradas. Será garantido o direito de retirar seu consentimento, interrompendo sua participação em qualquer fase da pesquisa. Benefícios: Os pacientes e a comunidade científica serão beneficiadas, tendo em vista que tal análise promoverá maior conhecimento do perfil clínico dos pacientes, fornecendo informações que podem aperfeiçoar protocolos de avaliação e tratamento. Finalmente, a instituição associada à pesquisa terá acesso aos resultados detalhados do estudo, bem como a implantação de formulário eletrônico, para utilização durante avaliação dos pacientes pelos profissionais da instituição, contribuindo na avaliação das pessoas acometidas pela doença de Parkinson."

Metodologia de Análise de Dados: "Após a coleta dos dados será utilizado programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS®, versão 24.0) for Windows, para análise estatística descritiva. Para análise dos dados será realizado primeiramente, Teste Kolmogorov-Smirnov para que avalia a normalidade das variáveis quantitativas. Para comparação entre as variáveis quantitativas será utilizado o Teste T Student (dados paramétricos) ou/ e Mann-Whitney (dados não paramétricos), e o coeficiente de correlação de Pearson (dados paramétricos) e/ou Spearman (dados não paramétricos), será calculado, ainda o coeficiente Alfa de Cronbach a fim de verificar a consistência interna do PSQI todos os testes com um nível de significância estatística de 95% ($p < 0,05$)."

Avaliação dos riscos e benefícios - "Riscos: Os principais riscos são a perda de material coletado nas entrevistas e testes aplicados, e acidentes durante a execução dos testes. Como medida para minimizar esses riscos, será realizada coleta das informações por avaliadores previamente

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE**



Continuação do Parecer: 6.259.595

treinados e seguindo rígidas medidas de prevenção de acidentes. Outro risco que pode ser citado é a quebra de sigilo, podendo causar constrangimento aos envolvidos na pesquisa. Será garantido o sigilo das informações coletadas e identidade dos pacientes, por meio de fichas enumeradas. Será garantido o direito de retirar seu consentimento, interrompendo sua participação em qualquer fase da pesquisa. Benefícios: Os pacientes e a comunidade científica serão beneficiadas, tendo em vista que tal análise promoverá maior conhecimento do perfil clínico dos pacientes, fornecendo informações que podem aperfeiçoar protocolos de avaliação e tratamento. Finalmente, a instituição associada à pesquisa terá acesso aos resultados detalhados do estudo, bem como a implantação de formulário eletrônico, para utilização durante avaliação dos pacientes pelos profissionais da instituição, contribuindo na avaliação das pessoas acometidas pela doença de Parkinson."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson."

Objetivo Secundário:

- *• Analisar os aspectos que envolvem alterações motoras;
- Avaliar a independência dos pacientes para realização de atividades da rotina diária;
- Avaliar a independência para realizar marcha;
- Avaliar o equilíbrio estático e dinâmico;
- Analisar fatores ambientais que influenciam a independência funcional dos pacientes;
- Verificar quais fatores interferem no acesso ao tratamento não-medicamentoso desses pacientes."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Percebe-se que os benefícios superam os riscos, e as medidas tomadas são suficientes/condizentes com o nível de risco.

"Riscos: Os principais riscos são a perda de material coletado nas entrevistas e testes aplicados, e acidentes durante a execução dos testes. Como medida para minimizar esses riscos, será realizada coleta das informações por avaliadores previamente treinados e seguindo rígidas medidas de prevenção de acidentes. Outro risco que pode ser citado é a quebra de sigilo, podendo causar

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE**



Continuação do Parecer: 6.259.595

constrangimento aos envolvidos na pesquisa. Será garantido o sigilo das informações coletadas e identidade dos pacientes, por meio de fichas enumeradas. Será garantido o direito de retirar seu consentimento, interrompendo sua participação em qualquer fase da pesquisa.

Benefícios: Os pacientes e a comunidade científica serão beneficiadas, tendo em vista que tal análise promoverá maior conhecimento do perfil clínico dos pacientes, fornecendo informações que podem aperfeiçoar protocolos de avaliação e tratamento. Finalmente, a instituição associada à pesquisa terá acesso aos resultados detalhados do estudo, bem como a implantação de formulário eletrônico, para utilização durante avaliação dos pacientes pelos profissionais da instituição, contribuindo na avaliação das pessoas acometidas pela doença de Parkinson.*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Introdução: A definição patológica de Doença de Parkinson (DP) é a perda ou degeneração dos neurônios dopaminérgicos (produtores de dopamina) na substância negra e o desenvolvimento de corpos de Lewy (uma marca patológica) em neurônios dopaminérgicos. Alterações patológicas podem preceder sintomas óbvios em duas décadas ou mais. Essa perda preferencial de neurônios produtores de dopamina resulta em comprometimento acentuado do controle motor. Os corpos de Lewy ou agregados intracelulares anormais, contêm várias proteínas, incluindo alfa-sinucleína e ubiquitina, que prejudicam o funcionamento ideal dos neurônios. **Objetivos:** O presente estudo terá como objetivo analisa o perfil clínicoepidemiológico de pacientes com diagnósticoda Doença de Parkinson, analisar os aspectos que envolvem alterações motoras, avaliar a independência dos pacientes para a realizaçãode atividades de vida diária, avaliar a independência para a realização da marcha, avaliar o equilíbrio estático e dinâmico, analisar os fatores ambientais que influenciam a independência funcional dos pacientes se verificar quais fatores interferem no acesso ao tratamento não-medicamentoso desses pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, com mensuração por métodos estatísticos validados no Brasil, e com coleta de material através de aplicação de questionários e testes funcionais, onde serão avaliados indivíduos rotineiramente atendidos em Centro Clínico Municipal na cidade de Teresina-PI de referência no tratamento da Doença de Parkinson, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico médico confirmado, que forneçam consentimento informado para inclusão neste estudo. **Resultados Esperados:** Espera-se encontrar alterações funcionais na população estudada, além de alterações no equilíbrio estático e dinâmico, presença de alterações na mobilidade ativa e independência funcional.*

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE



Continuação do Parecer: 6.259.595

Hipóteses:

Hipóteses alternativas

- Pacientes com Parkinson apresentam déficits em decorrência de sua condição de saúde;
- A dependência de pacientes com Parkinson está associada a alterações motoras;
- Pacientes com Parkinson possuem risco de quedas devido a alterações na marcha.

Hipótese nula

- Paciente com Parkinson não apresentam alterações funcionais em decorrência de sua condição de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo atende às exigências da Resolução CNS 466/12, 510/16 do CNS/MS e suas complementares.

Foram apresentados adequadamente os seguintes documentos:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2157726* de 04/08/2023

- a) Projeto de Pesquisa;
- b) Cronograma;
- c) Orçamento;
- d) Convite – não se faz necessário;
- e) Instrumento de coleta de dados;
- f) Declaração de Compromisso dos Pesquisadores;
- g) Declaração de Instituição e Infraestrutura;
- h) Folha de Rosto;
- i) TCLE;
- j) TCUD;
- k) Termo de Fiel Depositário;
- l) Lattes/currículos;
- m) PB;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nessa ocasião, o presente protocolo está em conformidade com a Resolução 466/12 e suas complementares:

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE



Continuação do Parecer: 6.259.595

- 1- Projeto de Pesquisa;
- 2- Cronograma;
- 3- Orçamento;
- 4- Convite – não se faz necessário;
- 5- Instrumento de coleta de dados;
- 6- Declaração de Compromisso dos Pesquisadores;
- 7- Declaração de Instituição e Infraestrutura;
- 8- Folha de Rosto;
- 9- TCLE;
- 10- TCUD;
- 11- Termo de Fiel Depositário;
- 12- Lattes/currículos;
- 13- PB;

Detalhamento:

- 1- ATENTEM para a execução correta do projeto e comuniquem ao CEP qualquer problema ético que venha a ocorrer;

Mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como APROVADO, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UNIFSA analisou o presente protocolo e certificou que ele está em conformidade com os critérios éticos apresentados na Resolução 466/12 e 510/16 do CNS/MS e suas complementares. Assim, em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como APROVADO. Quaisquer alterações nos documentos aprovados e no desenvolvimento da pesquisa devem ser comunicados ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Valter Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO CEP: 64.019-625
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 Fax: (86)3218-2810 E-mail: comitedeetica@unifsa.com.br



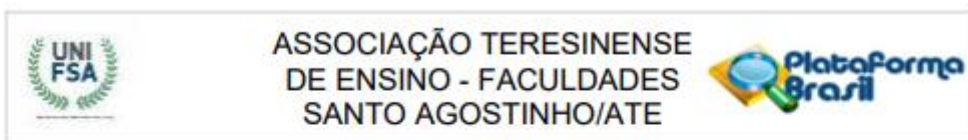
**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE**



Continuação do Parecer: 6.259.595

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2157726.pdf	04/08/2023 09:11:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcletccorrecaopaginado.pdf	04/08/2023 09:11:12	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	CORRECAODEPARECERTCC.pdf	03/08/2023 23:03:41	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	PROJPESQTCC1finalbrochuraazul.pdf	03/08/2023 23:03:12	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedadosonlinecorrecao.pdf	03/08/2023 23:02:26	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedadoscorrecao.pdf	03/08/2023 23:02:07	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadorescorrecao.pdf	03/08/2023 23:00:32	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	termodeautorizacaodefidepositario.pdf	03/08/2023 22:59:13	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconsentimentodainstituicao.pdf	03/08/2023 22:58:13	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMATCCCORRECAO.pdf	03/08/2023 22:57:31	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJPESQTCC1finalbrochuraFINAL.pdf	03/08/2023 22:53:13	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJPESQTCC1finalbrochuraFINAL.docx	03/08/2023 22:52:49	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCORRECAO.pdf	03/08/2023 22:51:52	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	organized.pdf	14/06/2023 14:01:59	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Outros	tcudtcc.pdf	07/06/2023 20:28:16	DAMARYS FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
Orçamento	orcamentotcc.pdf	07/06/2023	DAMARYS	Aceito

Endereço: Av. Valler Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br



Continuação do Parecer: 6.259.595

Orçamento	orcamentotcc.pdf	20:01:46	FERNANDES MOUZIM PEREIRA	Aceito
-----------	------------------	----------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 24 de Agosto de 2023

Assinado por:

LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Valler Alencar, 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-2810 **Fax:** (86)3218-2810 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br