

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

NICOLAS ESTEVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO
SUL**

PASSO FUNDO – RS

2021

NICOLAS ESTEVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO
SUL**

Trabalho do Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Médico
pela Universidade Federal da Fronteira Sul, campus
Passo Fundo/RS

Orientadora: Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello Bernardo

Coorientador: Prof. Tiago Teixeira Simon

PASSO FUNDO – RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Esteves, Nicolas
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO
RIO GRANDE DO SUL / Nicolas Esteves. -- 2022.
55 f.

Orientadora: Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello
Bernardo

Co-orientador: Prof. Tiago Teixeira Simon
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2022.

1. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. I. Bernardo,
Renata dos Santos Rabello, orient. II. Simon, Tiago
Teixeira, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

NICOLAS ESTEVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO
SUL**

Trabalho do Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Médico
pela Universidade Federal da Fronteira Sul, campus
Passo Fundo, RS

Este Trabalho de Curso foi deferido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello Bernardo
Orientadora

Prof. Jaime Giolo

Marcelo Zvir de Oliveira

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho, intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL DE PASSO FUNDO – RIO GRANDE DO SUL”, consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação, elaborado pelo acadêmico Nicolas Esteves, estudante do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – campus Passo Fundo, sob a orientação da Professora Doutora Renata dos Santos Rabello Bernardo e coorientação do Professor Tiago Teixeira Simon. É requisito parcial para a obtenção de título de médico na UFFS e está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TCC do Curso. Este trabalho é composto por três capítulos: Projeto de pesquisa, Relatório de pesquisa e Artigo científico. O primeiro capítulo consiste no projeto de pesquisa, desenvolvido no Componente Curricular Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2021. Já o segundo capítulo apresenta o relatório de pesquisa, desenvolvido durante o Componente Curricular Trabalho de Curso II, no segundo semestre letivo de 2021. Por fim, o terceiro capítulo, formulado no primeiro semestre letivo de 2022, traz o Artigo Científico, realizado a partir do estudo dos dados adquiridos. O propósito deste trabalho foi realizar uma análise do perfil epidemiológico de paciente em um Hospital no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a enfermidade respiratória que mais traz limitações e internações em pacientes adultos, tendo um impacto significativo no uso da capacidade do sistema hospitalar e na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Além do significativo custo financeiro que causa para o sistema de saúde, essa doença encontra-se entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Neste sentido o presente trabalho pretende estabelecer o perfil epidemiológico de pacientes internados em DPOC em um hospital no norte do Rio Grande do Sul. Para tanto será realizado um estudo retrospectivo onde serão analisados 196 prontuários, no período de agosto de 2021 a julho de 2022. Serão consideradas as variáveis: idade, sexo, hábitos de vida, tabagismo, perfil sociodemográfico, tempo de internação, dispneia, comorbidades, reinternação por DPOC, complicações e desfecho. Espera-se observar que a prevalência de DPOC entre fumantes será maior do que a de não fumantes, que a maioria dos pacientes acometidos por DPOC será do sexo masculino e idosa e que o maior número de comorbidades associadas estará intimamente ligado a um pior quadro clínico e de complicações.

Palavras chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Epidemiologia, Fatores de Risco.
Tabagismo

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is the respiratory disease that causes the most limitations and hospitalizations in adult patients, having a significant impact on the use of the capacity of the hospital system and on the quality of life of affected patients. In addition to the significant financial cost it causes to the health system, this disease is among the main causes of morbidity and mortality in Brazil. In this sense, the present work establishes the epidemiological profile of patients hospitalized with COPD in a hospital in Passo Fundo, Rio Grande do Sul. For this purpose, a retrospective study was carried out in which 196 medical records were analyzed, from August 2021 to July 2022 in the Hospital de Clinicas de Passo Fundo. The following variables were considered: age, sex, length of stay, dyspnea, comorbidities, death and readmission for COPD. It is expected to be observed that the prevalence among smokers will be higher than that of non-smokers, that the majority of patients with COPD will be male and elderly and that the greater number of associated comorbidities will be closely linked to a worsening of clinical conditions and complications.

KEY WORDS: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Epidemiology, Risk Factors, Tabagism

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	12
2.1.1 Tema.....	12
2.1.2 Problemas.....	12
2.1.3 Hipótese.....	12
2.1.4 Objetivos.....	12
2.1.5 Justificativa.....	13
2.1.6 Referencial Teórico.....	13
2.1.6.1 Epidemiologia do DPOC.....	13
2.1.6.2 Fisiopatologia do DPOC.....	14
2.1.6.3 DPOC e comorbidades.....	14
2.1.6.4 Tabagismo e DPOC.....	15
2.1.7 Metodologia.....	17
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	17
2.1.7.2 Local e período da realização do estudo.....	17
2.1.7.3 População e amostragem.....	17
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística.....	17
2.1.7.5 Controle de qualidade e análise de dados.....	18
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	18
2.1.7.7 Recursos.....	19
2.1.7.8 Cronograma.....	20
2.1.8 Referências.....	20

2.1.9 Apêndices.....	24
2.1.9.1 Apêndice A.....	24
2.1.9.2 Apêndice B.....	26
2.1.9.3 Apêndice C.....	28
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	29
3 ARTIGO CIENTIFICO.....	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
5 ANEXOS	41
5.1 Anexo 1.....	41
5.2 Anexo 2.....	53

1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa um distúrbio respiratório complexo caracterizado por sintomas respiratórios persistentes devido à limitação crônica do fluxo de ar causada pela exposição a partículas e gases nocivos com um aumento da resposta inflamatória das vias aéreas(VOGELMEIER et al.,2017). O quadro clínico nas fases iniciais se assemelha aos sintomas atribuídos ao tabagismo, no qual a tosse e a presença de catarro são frequentes, sendo necessário para o diagnóstico, a correlação com a presença de obstrução ao fluxo aéreo na espirometria(VOGELMEIER et al.,2017). Chiado e aperto no peito são sintomas inespecíficos e de apresentação variável ao longo do dia, mais frequentes nos idosos e nos períodos de exacerbações infecciosas(VOGELMEIER et al.,2017). Esta enfermidade é um distúrbio crônico responsável por um grande fardo nos sistemas de saúde de todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 3,2 milhões de adultos morreram em 2015 de DPOC, sendo a quinta causa de mortalidade em todo o mundo, atrás apenas da doença isquêmica do coração, cerebrovascular doença, infecção respiratória inferior aguda e tuberculose(WHO, 2019).

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada principalmente pela presença de limitação do fluxo aéreo resultante da inflamação e remodelamento das vias aéreas, frequentemente associada à destruição do parênquima e ao desenvolvimento de enfisema(BERG;WRIGHT.2016). No entanto, em muitos pacientes a doença está associada a diversas manifestações sistêmicas que podem efetivamente resultar em comprometimento da capacidade funcional, piora da dispneia, redução da qualidade de vida relacionada à saúde e aumento da mortalidade(BERG;WRIGHT.2016). As manifestações mais reconhecidas incluem a presença de comprometimento cardiovascular concomitante, desnutrição envolvendo principalmente a perda e disfunção dos músculos esqueléticos, osteoporose, anemia, aumento do refluxo gastroesofágico e depressão clínica e ansiedade(VOGELMEIER et al.,2017). É importante ressaltar que a presença de limitação do fluxo de ar aumenta muito a probabilidade de os pacientes desenvolverem câncer de pulmão ao longo do tempo(MCGARVEY et al.,2012). Além disso, os pacientes com DPOC são mais velhos e frequentemente apresentam comorbidades importantes que também requerem atenção médica(SOLER-CATALUNA,2005). Não há dúvida de que as comorbidades aumentam o risco de hospitalização e mortalidade em pacientes com DPOC, especialmente à medida que a obstrução das vias aéreas se torna mais grave(SOLER-CATALUNA,2005).

Em vista disso, o presente trabalho tem como objetivo executar uma análise sistemática de pacientes internados com DPOC em um hospital no município de Passo Fundo – RS com o intuito de contribuir para a compreensão da presença de comorbidades associadas e complicações da doença na região.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Projeto de pesquisa

2.1.1 Tema

Perfil epidemiológico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica em um hospital no Norte do Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

A prevalência da DPOC em pacientes fumantes será maior do que em não fumantes?

Paciente do sexo masculino e de maior idade serão a maioria dos pacientes acometidos com DPOC?

Pacientes com mais comorbidades associadas apresentarão um maior índice de complicações e reinternações por DPOC?

2.1.3 Hipóteses

A prevalência da DPOC em pacientes fumantes será maior do que em não fumantes.

Paciente do sexo masculino e de maior idade serão a maioria dos pacientes acometidos com DPOC.

Pacientes com mais comorbidades associadas apresentarão um maior índice de complicações e reinternações por DPOC.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Descrever o perfil clínico epidemiológico de pacientes internados com DPOC em um hospital do norte gaúcho.

2.4.2 Objetivos específicos

Avaliar se a prevalência de DPOC será maior em pacientes fumantes.

Verificar se pacientes do sexo masculino e de maior idade serão a maior parte dos acometidos por DPOC.

Verificar se pacientes com mais comorbidades associadas apresentarão um maior índice de complicações e reinternações por DPOC.

2.1.5 Justificativa

Como previamente mencionado, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia de evolução lenta e progressiva, caracterizada por limitação de fluxo aéreo, não totalmente reversível, podendo afetar negativamente a qualidade de vida sob portador. Além disso é uma patologia com elevada taxa de morbidade crônica e mortalidade.

Sendo assim o presente trabalho se insere buscando estabelecer perfis epidemiológicos de pacientes internados em DPOC em um hospital do norte gaúcho. Conhecer o perfil epidemiológico e fatores de risco que podem ocasionar uma piora no quadro clínico da DPOC permitirá aos profissionais envolvidos no tratamento adotarem medidas preventivas e protetivas à saúde do paciente, prevenindo episódios de complicação da DPOC e melhorando sua qualidade de vida.

2.1.6 Referencial Teórico

2.1.6.1 Epidemiologia do DPOC

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se refere a deterioração progressiva e crônica da função pulmonar, sendo um problema de saúde global que está entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo(MANNINO,2003). Essa doença severa é caracterizada pela persistência de sintomas respiratórios como tosse produtiva e dispneia, que se desenvolvem durante anos, e os sinais comuns envolvem a diminuição do murmúrio vesicular e a ausculta de sibilos, devido a limitação do fluxo de ar no pulmão(BERG;WRIGHT.2016).

Estudos epidemiológicos mostram que a DPOC é uma doença multifatorial associada a fatores como a exposição a poluição ambiental, condições socioeconômicas precárias, e anomalias genéticas como deficiência de alfa-1 antitripsina. Entre os poluentes ambientais, a exposição ao cigarro é o mais associado ao DPOC(BARTAL,2005).

Apesar de sua alta prevalência no Brasil, cerca de 17% da população (CRUZ;PEREIRA,2020), poucos estudos existem sobre a doença e seus fatores de risco no Norte do Rio Grande do Sul. A doença geralmente é pouco diagnosticada e pouco tratada no

Brasil (MENEZES et al., 2005). Tamanha a dimensão do impacto que o DPOC causa na população brasileira demonstra a necessidade de se estudar tal doença para contribuir com o desenvolvimento de programas de educação e prevenção desta enfermidade(GOUVEIA et al.,2017).

2.1.6.2 Fisiopatologia do DPOC

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um estado de doença onde há presença de limitação do fluxo de ar devido à bronquite crônica ou enfisema, a obstrução do fluxo de ar é geralmente progressiva, podendo ser acompanhada de hiper-reatividade das vias aéreas. A limitação do fluxo aéreo é geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas ou gases nocivos. Tal inflamação pulmonar causa uma diminuição do fluxo expiratório máximo e esvaziamento lento e forçado dos pulmões, que é vagarosamente progressiva e não reversível(BERG;WRIGHT.2016).

O processo inflamatório crônico pode produzir alterações dos brônquios (bronquite crônica), bronquíolos (bronquite obstrutiva) e parênquima pulmonar (enfisema). A preponderância desses desajustes fisiológicos é diferente em cada organismo, tendo relação com os sintomas apresentados. As manifestações clínicas e o quadro do enfermo pode ser altamente variado e está profundamente ligado com o grau de acometimento da doença, sendo os principais sinais: dispneia, sibilância e expectoração(BERG;WRIGHT.2016).

O desenvolvimento do quadro de DPOC é variável estando relacionada à persistência da exposição aos fatores de risco, tendo como principal causa o tabagismo. Quando estes são minimizados ou removidos, o paciente tende a apresentar alguma melhora na função pulmonar e progressão do quadro clínico(OLLOQUEQUI,2018).

O acometimento da DPOC pode ser prevenida e tratada sendo importante a realização do diagnóstico precoce, porque o manuseio apropriado pode reduzir os sintomas, reduzir a frequência e a severidade das exacerbações, melhorar o estado de saúde e a capacidade de tolerância ao exercício e prolongara sobrevida do paciente(CRINER,2015).

2.1.6.3 DPOC e comorbidades

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa um complexo respiratório desordem caracterizada por limitação crônica do fluxo de ar e aumento da inflamação resposta das vias aéreas(VOGELMEIER et al.,2017). Comorbidades são frequentes na DPOC e impactam significamente a qualidade de vida dos pacientes, frequência das exacerbações e

sobrevida(PUTCHA et al.,2013). Embora os mecanismos ainda não estejam totalmente conhecidos, acredita-se que haja um quadro inflamatório crônico estado na DPOC que acelera a história natural de algumas comorbidades, e que essas comorbidades contribuam para uma piora do quadro de DPOC(DIVO et al., 2012). As características sistêmicas das comorbidades da DPOC incluem: caquexia, anormalidades músculo-esqueléticas, osteoporose, depressão, ansiedade, anemia, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares(VOGELMEIER et al.,2017).

Problemas comuns no manejo clínico da DPOC incluem o reconhecimento de novas comorbidades, determinando se a comorbidade é causa da própria DPOC ou de alguma outra doença, e o tratamento concomitante da DPOC e das comorbidades presentes no paciente(VOGELMEIER et al.,2017).

A qualidade de vida e o estado de saúde do paciente são impactados negativamente de acordo com o número crescente de comorbidades apresentadas em pacientes com DPOC (VAN MANEN et al., 2001). Além disso, a presença de um número maior de comorbidades tem sido correlacionada com aumento do risco de exacerbação e hospitalização(SOLER-CATALUNA,2005). Se as comorbidades precipitam as exacerbações, mimetizam as exacerbações, representam um aumento da gravidade da DPOC, ou talvez uma combinação dos fatores anteriores descritos, ainda é objeto de investigação na comunidade científica (BEGHÉ et al., 2013). Independentemente da causa, o aumento do número de comorbidades se correlaciona com uma alta na incidência de hospitalizações, no aumento do tempo de internação e uma maior mortalidade(SOLER-CATALUNA,2005).

Em pacientes com DPOC avançado, a insuficiência respiratória é a causa mais comum de morte. No entanto, em estágios iniciais de DPOC, doença cardiovascular e câncer de pulmão são as causas de morte mais comuns(MCGARVEY et al.,2012). Executar uma investigação rigorosa das comorbidades presentes em cada paciente pode ajudar em muito um melhor prognostico e maior qualidade de vida.

2.6.1.4 Tabagismo e DPOC

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cem milhões de mortes foram causadas por tabaco em todo o mundo no século 20, e se as tendências atuais continuarem, haverá até um bilhão de mortes atribuída ao uso do tabaco no século 21(WHO, 2019). Existem mais de um bilhão de fumantes no mundo, e globalmente, o tabagismo está crescendo, com o uso do cigarro se deslocando de países Desenvolvidos para os em processo

de Desenvolvimento(WHO, 2019). Apesar do aumento global, no Brasil observa-se que o tabagismo vem diminuindo, indo contra a tendência mundial(MALTA et al.,2010). O uso do tabaco é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo incluindo doenças respiratórias e cardiovasculares, acidente vascular cerebral e várias doenças malignas(WHO, 2019).

Sobre a patogênese do cigarro relacionada a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é sabido que fumaça do cigarro contém uma concentração extremamente alta de oxidantes, que geram um processo reativo devido as substâncias geradas pelo fumo, induzindo a inflamação do pulmão e das vias aéreas(SAETTA, 1999). O processo de fumar produtos relacionados ao tabaco causa processos inflamatórios nas vias aéreas centrais, vias aéreas periféricas, pulmão e parênquima pulmonar, sendo que tais inflamações estão presentes mesmo em fumantes assintomáticos com função pulmonar normal(SAETTA, 1999). Tal exposição ambiental crônica a fumaça do cigarro ativa as moléculas espécies reativas de oxigênio (ERO), gerando estresse oxidativo inflamatório e apoptose no tecido pulmonar, o que leva ao aumento do espaço alveolar e ao desenvolvimento da DPOC(SAETTA, 1999).

Um estudo onde podemos perceber a associação do DPOC com o tabagismo é o Copenhagen City Heart Study, um estudo populacional prospectivo com amostra aleatória de vinte mil pessoas caucasianas do sexo masculino e feminino, com idade superior a 20 anos, residentes de Copenhagen, Dinamarca(AGUIB;SUWAIDI,2015). Em uma das investigações feitas sobre a pesquisa dinamarquesa, 8.045 pessoas, de ambos os sexos, idade entre 30 e 60 anos e com funcionamento respiratório normal, foram acompanhadas por 25 anos(A LOKKE et al, 2006). Ao término do período acompanhado foi observado a incidência cumulativa(IC) de DPOC na população estudada, onde encontrou-se um IC de 35,5% nos tabagistas e uma IC de 7,8% nos não tabagistas.(A LOKKE et al, 2006). Tal dados mostram o impacto significativo do tabagismo para o desenvolvimento de um quadro de DPOC.

Sabendo dos males do tabagismo para a saúde, é evidente que a cessação do tabagismo será essencial para o controle da DPOC, sendo esse o tratamento mais eficaz, e com melhor custo-benefício, para a doença. Além disso, a cessação do tabagismo também está associada a uma redução do risco de desenvolver AVC, doença coronariana, vários tipos de câncer, e está associada ao aumento da expectativa de vida(TAYLOR et al, 2002).

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo coorte retrospectiva.

2.1.7.2 Local e período da realização do estudo

O estudo será realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, localizado no estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.

2.1.7.3 População e amostragem

A população do estudo será composta por pacientes que foram internados por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- HCPF – RS. A amostra será probabilística aleatória e incluirá pacientes de ambos os sexos e qualquer idade internados no Hospital com diagnóstico de DPOC (CID 10, J44) no período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019.

Para o cálculo amostral, considerou-se uma prevalência de DPOC de 15% na população, considerando um erro amostral de 0,05% e intervalo de confiança de 95%, estima-se uma amostra de 196 participantes.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística

O levantamento de dados será realizado pelo autor do projeto mediante a análise de prontuários do Hospital de clínicas de Passo Fundo, transcrevendo as informações necessárias para um formulário (Apêndice A). Os dados coletados para esse estudo incluirão: idade, sexo, hábitos de vida, tabagismo, perfil sociodemográfico, tempo de internação, dispneia, comorbidades, reinternação por DPOC, complicações e desfecho.

Para a viabilização deste estudo, a equipe de pesquisa contatará o profissional responsável pela liberação dos prontuários do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, a partir do momento em que o projeto for aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS.

A partir de consulta ao sistema de informações hospitalares, serão identificados os pacientes para composição da amostra. Destes, serão acessados os respectivos prontuários, a fim de proporcionar a coleta dos dados. Destaca-se que a atividade de coleta de dados, ocorrerá no ambiente hospitalar, em sala reservada, em computador com login e senha disponibilizado pelo hospital.

2.1.7.5 Controle de qualidade e análise de dados

Os dados coletados previamente serão duplamente digitados em banco de dados a ser criado no Programa EpiData versão 3.1. A análise estatística será executada no programa PSPP, ambos de distribuição livre. A análise compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

De modo a se estudar a relação das variáveis dependentes com as independentes será empregado o Teste de Qui-quadrado, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

Variáveis dependentes: Tabagismo (sim ou não), complicações(presença ou ausência) e reinternações por DPOC(sim ou não).

Variáveis independentes: Idade, sexo, hábitos de vida, perfil sociodemográfico, tempo de internação, dispneia, comorbidades, desfecho.

2.1.7.6 Aspectos éticos

De início, o projeto de pesquisa será enviado para a análise da Coordenação de Ensino do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, responsável pela regulação das pesquisas acadêmicas realizadas naquele hospital. Possuindo a aprovação desse órgão, por meio do cumprimento das exigências requisitadas, o projeto aprovado seguirá para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul(UFFS), por meio da submissão de arquivo eletrônico contendo o projeto e documentação pertinente na Plataforma Brasil. O estudo, então, irá se iniciar apenas após a aprovação do CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Encontra-se no Apêndice B a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A solicitação de dispensa é necessária pois o estudo é baseado em dados de prontuários, onde os pacientes não mantêm vínculo ou acompanhamento pela instituição, podem ter mudado de endereço ou evoluído a óbito, o que torna inviável a solicitação de consentimento.

Presente no Apêndice C encontra-se o Termo de Compromisso para utilização de dados em arquivo, objetivando reforçar o comprometimento na preservação da privacidade dos pacientes, bem como a utilização adequada dos dados coletados, seguindo os princípios

éticos. Para reduzir os riscos de exposição acidental dos dados coletados, será garantido o anonimato dos pacientes por criptografia dos dados e substituição dos nomes por código, na planilha de dados e, em caso de vazamento de informações, os pacientes envolvidos serão excluídos da pesquisa e a instituição será informada do ocorrido.

Os pacientes envolvidos não usufruirão de benefícios diretos. No entanto, será possível proporcionar benefícios indiretos a partir das informações coletadas a partir da disseminação do conhecimento sobre o tema na comunidade acadêmica, beneficiando futuros pacientes. Além disso, analisar o perfil epidemiológico, possibilitará agregar conhecimento a respeito do diagnóstico e prognóstico dos pacientes, possibilitando um melhor entendimento sobre a evolução natural da doença.

Importante reforçar que a relevância do estudo parte do princípio que não se tem um perfil dos pacientes acometidos na região por DPOC, logo, acredita-se que com o perfil epidemiológico traçado, os profissionais poderão ter uma conduta mais qualificada frente aos possíveis pacientes, evitando consequências clínicas irreversíveis e uma melhor qualidade de vida aos acometidos.

Após a conclusão do trabalho será encaminhado para gestão do hospital o relatório com os resultados obtidos na pesquisa, além disso, serão elaborados artigos e apresentações de resumos para eventos científicos.

Os arquivos com os dados da pesquisa serão armazenados em computador de uso pessoal do acadêmico responsável com acesso restrito com login e senha, e após cinco anos os arquivos serão deletados de maneira definitiva.

2.1.7.7 Recursos

Para realização do presente estudo, são previstos os seguintes recursos, que serão custeados pela equipe de pesquisa:

ITEM	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)
Caneta esferográfica	1	2,00	2,00
Caneta marca texto	1	10,00	10,00
Impressões	1	100,00	100,00
Folhas de ofício	1	50,00	50,00

TOTAL	162,00
--------------	---------------

2.1.7.8 Cronograma

Este cronograma será cumprido se, e somente se, houver aprovação pelo Sistema CEP/ CONEP. Conta com data de início em agosto de 2021, e término em julho de 2022:

- Revisão da literatura compreenderá o período de agosto de 2021 a janeiro de 2022;
- Apreciação ética ocorrerá entre agosto de 2021 a outubro de 2021;
- Coleta de dados ocorrerá no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022;
- Processamento e análise de dados serão elaborados entre janeiro 2022 a março de 2022;
- Redação e divulgação dos resultados ocorrerão entre abril de 2022 a julho de 2022;
- Envio do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos será efetuado de julho de 2022.

2.1.8 Referências

AGUIB, Yasmine; SUWAIDI, Jassim Al. The Copenhagen City Heart Study (Østerbrounder søgelsen). **Global Cardiology Science And Practice**, [S.L.], v. 2015, n. 3, p. 33, jul. 2015.

A LOKKE,; LANGE, P; SCHARLING, H; FABRICIUS, P; VESTBO, J. Developing COPD: a 25 year follow up study of the general population. **Thorax**, [S.L.], v. 61, n. 11, p. 935-939, 1 nov. 2006.

BARTAL, Mohamed. COPD and tobacco smoke. **Monaldi Archives For Chest Disease**, [S.L.], v. 63, n. 4, p. 213-225, 30 dez. 2005.

BEGHÉ, Bianca; VERDURI, Alessia; ROCA, Mihai; FABBRI, Leonardo M.. Exacerbation of respiratory symptoms in COPD patients may not be exacerbations of COPD. **European Respiratory Journal**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 993-995, 31 mar. 2013.

BERG, Kyra; WRIGHT, Joanne L.. The Pathology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: progress in the 20th and 21st centuries. **Archives Of Pathology & Laboratory Medicine**, [S.L.], v. 140, n. 12, p. 1423-1428, 1 dez. 2016.

CRINER, Gerard J.; BOURBEAU, Jean; DIEKEMPER, Rebecca L.; OUELLETTE, Daniel R.; GOODRIDGE, Donna; HERNANDEZ, Paul; CURREN, Kristen; BALTER, Meyer S.; BHUTANI, Mohit; CAMP, Pat G.. Prevention of Acute Exacerbations of COPD. **Chest**, [S.L.], v. 147, n. 4, p. 894-942, abr. 2015.

CRUZ, Marina Malheiro; PEREIRA, Marcos. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4547-4557, nov. 2020.

DIVO, Miguel; COTE, Claudia; TORRES, Juan P. de; CASANOVA, Ciro; MARIN, Jose M.; PINTO-PLATA, Victor; ZULUETA, Javier; CABRERA, Carlos; ZAGACETA, Jorge; HUNNINGHAKE, Gary. Comorbidities and Risk of Mortality in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 186, n. 2, p. 155-161, 15 jul. 2012.

GOUVEIA, Nelson; CORRALLO, Flavia Prado; LEON, Antônio Carlos Ponce de; JUNGER, Washington; FREITAS, Clarice Umbelino de. Poluição do ar e hospitalizações na maior metrópole brasileira. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 117, 4 dez. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Erly Catarina; SILVA, Sara Araújo; OLIVEIRA, Patrícia Pereira Vasconcelos de; SILVA, Vera Luiza da Costa e. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 75-83, fev. 2010.

MANNINO, David M. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Definition and Epidemiology. **Respiratory Care**, [S.L.] v. 48, n. 12, p. 1185-1193, dez. 2003.

MCGARVEY, Lorcan P.; MAGDER, Sheldon; BURKHART, Deborah; KESTEN, Steven; LIU, Dacheng; MANUEL, Raymond C.; NIEWOEHNER, Denis E.. Cause-specific mortality adjudication in the UPLIFT® COPD trial: findings and recommendations. **Respiratory Medicine**, [S.L.], v. 106, n. 4, p. 515-521, abr. 2012.

MENEZES, Ana Maria B; PEREZ-PADILLA, Rogelio; JARDIM, José Roberto B; MUIÑO, Adriana; LOPEZ, Maria Victorina; VALDIVIA, Gonzalo; OCA, Maria Montes de; TALAMO,

Carlos; HALLAL, Pedro C; VICTORA, Cesar G. Chronic obstructive pulmonary disease in five Latin American cities (the PLATINO study): a prevalence study. **The Lancet**, [S.L.], v. 366, n. 9500, p. 1875-1881, nov. 2005.

OLLOQUEQUI, Jordi; JAIME, Sergio; PARRA, Viviana; CORNEJO-CÓRDOVA, Elizabeth; VALDIVIA, Gonzalo; AGUSTÍ, Àlvar; O., Rafael Silva. Comparative analysis of COPD associated with tobacco smoking, biomass smoke exposure or both. **Respiratory Research**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-8, 18 jan. 2018.

PUTCHA, Nirupama; PUHAN, Milo A.; HANSEL, Nadia N.; DRUMMOND, M. Brad; BOYD, Cynthia M.. Impact of co-morbidities on self-rated health in self-reported COPD: an analysis of nhanes 2001-2008. **Copd: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 324-332, 28 maio 2013.

SAETTA, Marina. Airway Inflammation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 160, n. 1, p. 17-20, nov. 1999.

SOLER-CATALUNA, J J. Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Thorax**, [S.L.], v. 60, n. 11, p. 925-931, 1 nov. 2005.

TAYLOR, Donald H.; HASSELBLAD, Vic; HENLEY, S. Jane; THUN, Michael J.; SLOAN, Frank A.. Benefits of Smoking Cessation for Longevity. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 92, n. 6, p. 990-996, jun. 2002.

VAN MANEN, J.G.; BINDELS, P.J.e.; DEKKER, F.W.; IJZERMANS, C.J.; BOTTEMA, B.J.A.M.; ZEE, J.s. van Der; SCHADÉ, E.. Added value of co-morbidity in predicting health-related quality of life in COPD patients. **Respiratory Medicine**, [S.L.], v. 95, n. 6, p. 496-504, jun. 2001.

VOGELMEIER, Claus F.; CRINER, Gerard J.; MARTINEZ, Fernando J.; ANZUETO, Antonio; BARNES, Peter J.; BOURBEAU, Jean; CELLI, Bartolome R.; CHEN, Rongchang; DECRAMER, Marc; FABBRI, Leonardo M.. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary. **American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 195, n. 5, p. 557-582, mar. 2017.

WHO. Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. **World Health Organization**, Geneva, 2019.

2.1.9 Apêndices

2.1.9.1 Apêndice A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CÓDIGO DO PRONTUÁRIO	
IDADE	
SEXO	() MASCULINO () FEMININO
TABAGISTA	() SIM () NÃO () Ex-fumante () Não informado
MAÇOS/ANO	
HÁBITOS DE VIDA	Etilista () SIM () NÃO () Ex-etilista () Não informado
DATA E DURAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR DPOC	____/____/____ _____ Total (Duração em dias)
GRAU DE DISPNEIA	Faz uso de outras drogas? (1) Sim (2) Não
COMORBIDADES ASSOCIADAS	Hipertensão () Sim () Não Diabetes () Sim () Não Asma () Sim () Não Triglicédeos altos () Sim () Não Cardiopatas () Sim () Não Doença hematológica crônica () Sim ()

	<p>Não</p> <p>Câncer () Sim () Não</p> <p>Depressão () Sim () Não</p> <p>Obesidade () Sim () Não</p> <p>Doença renal crônica () Sim () Não</p> <p>Doença hepática crônica () Sim () Não</p> <p>Doença neurológica crônica () Sim () Não</p> <p>Outra pneumopatia crônica () Sim () Não</p> <p>Outra? _____</p>
DESFECHO	<p>() Alta () Óbito () Transferência () Não informado</p>

2.1.9.2 Apêndice B

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Esta pesquisa será desenvolvida por Nicolas Esteves discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, sob orientação do Professor Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello Bernardo Orientadora e coorientação do Professor Prof. Tiago Teixeira Simon.

O objetivo central do estudo é o estudar o perfil epidemiológico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica em um hospital no Norte do Rio Grande do Sul.

Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo coorte retrospectiva, que será realizado no período de agosto de 2021 a julho de 2022 no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, em Passo Fundo-RS. A amostra do estudo será composta por 196 pacientes

Após a coleta nos prontuários, os dados serão transcritos para digitação dupla em um banco de dados a ser criado no programa EpiData versão 3.1 e, posteriormente, transferidos para o software estatístico PSPP 1.4.1, ambos de distribuição livre. A análise consistirá de distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

O presente estudo oferece risco de exposição acidental de dados de identificação e procedimentos médicos de seus participantes. Com a finalidade de minimizá-los, dados pessoais dos participantes serão substituídos por códigos numéricos e número de registro hospitalar na planilha eletrônica. Caso o risco se concretize ou ocorra outras situações de risco não previstas e sua ocorrência for demasiada as atividades que as geraram serão interrompidas imediatamente e o serviço de saúde será comunicado sobre o ocorrido.

Considerando a natureza do estudo, não há benefício direto aos participantes, mas indiretamente esse estudo pode contribuir para conhecer o perfil epidemiológico e fatores de

risco que podem ocasionar uma piora no quadro clínico da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o que permitirá a profissionais envolvidos no tratamento desta doença adotarem medidas preventivas e protetivas à saúde do paciente, prevenindo episódios de complicação da DPOC.

Em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e, considerando que a coleta de dados será realizada sem contato direto com os participantes, tendo em vista que muitos evoluíram ao óbito ou não mantêm vínculo com a instituição, a equipe solicita dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Passo Fundo, 26 de junho de 2021.

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

2.1.9.3 Apêndice C

Termo de Compromisso de Utilização de Dados em Arquivo

Eu, Renata dos Santos Rabello, da Universidade Federal Fronteira Sul - UFFS no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados de prontuários , a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/UFFS

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados , bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/UFFS

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos do aluno Nicolas Esteves, discente de graduação em medicina da Universidade Federal Fronteira Sul- UFFS, sob minha orientação, e coorientação do prof. Tiago Teixeira Simon

Passo Fundo, 26 de junho de 2021

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Assistente de Pesquisa 1

Assinatura do Assistente de Pesquisa 2

Assinatura equipe pesquisa

Assinatura equipe pesquisa

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente trabalho foi realizado sob orientação da Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello Bernardo e coorientação do Prof. Tiago Teixeira Simon. O projeto completo, bem como o Formulário de Solicitação para a realização de pesquisa foram enviados para aprovação no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) no dia 21 de Setembro de 2021, tendo sido recebido o parecer favorável no dia 30 de Setembro de 2021. Após, no dia 09 de Outubro de 2021, foi submetido para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), tendo sido o parecer de aprovação do projeto no dia de 13 novembro de 2021, sem nenhuma ressalva. Assim, tendo o consentimento dos órgãos responsáveis, foi autorizada a coleta de dados.

Em posse dos termos de aceite no HCPF e CEP-UFFS, foram solicitados os logins nos sistemas MV2000 e AryaNo e realizou-se a obtenção da lista de pacientes acometidos por DPOC que realizaram atendimento no sistema do Hospital de Clínicas de Passo Fundo no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019 através do sistema de prontuário eletrônico do próprio hospital no mês de Dezembro. Assim, teve início a coleta de dados, por meio da transcrição das informações pertinentes contidas no sistema de prontuários eletrônicos para cópias impressas de papel do instrumento de coleta de dados, totalizando 196 prontuários. Tal processo levou cerca de 30 dias.

No mês de março, foi realizada a análise estatística dos dados coletados. Inicialmente, pretendia-se produzir um estudo descritivo e analítico. Contudo, após a verificação e testagem dos dados, não foram encontradas informações estatisticamente significativas. Dessa forma, optou-se por restringir o estudo apenas ao tipo descritivo. Em posse dos resultados, realizou-se a discussão comparando-os à literatura médica mundial. Por conseguinte, no mês de abril de 2022, sintetizou-se o material produzido neste volume final, composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, este seguindo os moldes da Revista da AMRIGS (anexo 5.2).

3 ARTIGO CIENTIFICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL.

*Epidemiological profile of patients with chronic obstructive pulmonary disease in a hospital
in the north of Rio Grande Do Sul.*

Nicolas Esteves¹, Tiago Teixeira Simon¹, Renata dos Santos Rabello Bernardo²

1. Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS

2. Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS

Correspondência: Nicolas Esteves

E-mail: nicolas.estv@gmail.com

RESUMO: Objetivo: Descrever o perfil clínico epidemiológico de pacientes internados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em um hospital do norte gaúcho. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, realizado por meio da coleta de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em um hospital terciário, sendo iniciado em agosto de 2021, e terminado em julho de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 196 pacientes, atendidos entre janeiro de 2018 até dezembro de 2019, com média de 65,1 anos ($\pm 11,4$), maioria do sexo masculino (63,8%) e ex-tabagistas (57,14%). A carga tabágica média dos pacientes tabagistas foi de 48,9 maços ano ($\pm 34,6$). A maior parte dos pacientes apresentou pelo menos uma comorbidade associada ao DPOC (88,3%) e fazia uso de 6 ou mais medicações (51,0%). **Conclusões:** A maior parte dos pacientes acometidos por DPOC analisados eram do sexo masculino, idosos e fumantes, conforme a literatura.

Palavras chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Epidemiologia, Fatores de Risco, Tabagismo.

ABSTRACT: Objective: To describe the clinical epidemiological profile of patients hospitalized with COPD in a hospital in northern Rio Grande do Sul. **Method:** Retrospective cohort study, carried out through the collection of electronic medical records of patients treated at a tertiary hospital. **Results:** A total of 196 patients were included, with a mean age of 65.1 years (± 11.4), most of them male (63.8%) and former smokers (57.14%). The mean smoking history of smokers was 48.9 pack-years (± 34.6). Most patients had 2 comorbidities associated with COPD (29.1%) and used 6 or more medications (51.0%). **Conclusions:** Most of the patients affected by COPD analyzed were male, elderly and smokers, according to the literature.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Epidemiology, Risk Factors, Smoking.

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa um distúrbio respiratório complexo caracterizado por sintomas respiratórios persistentes devido à limitação crônica do fluxo de ar causada pela exposição a partículas e gases nocivos com um aumento da resposta inflamatória das vias aéreas, sendo caracterizada principalmente pela presença de limitação do fluxo aéreo resultante da inflamação e remodelamento das vias aéreas, frequentemente associada à destruição do parênquima e ao desenvolvimento de enfisema⁽¹⁾. Todavia, em muitos pacientes a doença está associada a diversas manifestações sistêmicas⁽²⁾. O quadro clínico nas fases iniciais se assemelha aos sintomas atribuídos ao tabagismo, no qual a tosse e a presença de catarro são frequentes, sendo necessário para o diagnóstico, a correlação com a presença de obstrução ao fluxo aéreo na espirometria⁽²⁾. Chiado e aperto no peito são sintomas inespecíficos e de apresentação variável ao longo do dia, mais frequentes nos idosos e nos períodos de exacerbações infecciosas⁽²⁾. Esta enfermidade é um distúrbio crônico responsável por um grande fardo nos sistemas de saúde de todo o mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 3,2 milhões de adultos morreram em 2015 de DPOC, sendo a quinta causa de mortalidade em todo o mundo, atrás apenas da doença isquêmica do coração, cerebrovascular doença, infecção respiratória inferior aguda e tuberculose⁽³⁾.

Estudos epidemiológicos mostram que a DPOC é uma doença multifatorial associada a fatores como a exposição a poluição ambiental, condições socioeconômicas precárias, e

anomalias genéticas como deficiência de alfa-1 antitripsina. Entre os poluentes ambientais, a exposição ao cigarro é o mais associado ao DPOC⁽⁴⁾. Apesar de sua alta prevalência no Brasil, cerca de 17% da população⁽⁵⁾, poucos estudos existem sobre a doença e seus fatores de risco no Norte do Rio Grande do Sul. A doença geralmente é pouco diagnosticada e pouco tratada no Brasil⁽⁶⁾. Tão grande a dimensão do impacto que o DPOC causa na população brasileira demonstra a necessidade de se estudar tal doença para contribuir com o desenvolvimento de programas de educação e prevenção desta enfermidade⁽⁷⁾.

A doença pulmonar obstrutiva crônica está associada a diversas manifestações sistêmicas que podem efetivamente resultar em comprometimento da capacidade funcional, piora da dispneia, redução da qualidade de vida relacionada à saúde e aumento da mortalidade⁽¹⁾. As manifestações mais reconhecidas incluem a presença de comprometimento cardiovascular concomitante, desnutrição envolvendo principalmente a perda e disfunção dos músculos esqueléticos, osteoporose, anemia, aumento do refluxo gastroesofágico e depressão clínica e ansiedade⁽²⁾. É importante ressaltar que a presença de limitação do fluxo de ar aumenta muito a probabilidade de os pacientes desenvolverem câncer de pulmão ao longo do tempo^(4,8). Ademais, pacientes com DPOC são mais velhos e frequentemente apresentam comorbidades importantes que também requerem atenção médica⁽⁹⁾. Não há dúvida de que as comorbidades aumentam o risco de hospitalização e mortalidade em pacientes com DPOC, especialmente à medida que a obstrução das vias aéreas se torna mais grave⁽⁹⁾.

Em vista disso, o presente trabalho tem como objetivo executar uma análise sistemática de pacientes internados com DPOC em um hospital no município de Passo Fundo – RS com o intuito de contribuir para a compreensão da presença de comorbidades associadas e complicações da doença na região.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo. A população do estudo foi composta por pacientes que foram internados por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- HCPF – RS. A amostra foi probabilística aleatória, sendo realizado sorteio por meio de uma tabela de números ao acaso, e incluiu pacientes de ambos os sexos e qualquer idade internados no

Hospital com diagnóstico de DPOC (CID 10, J44) no período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019.

O levantamento de dados foi realizado pelo autor do projeto mediante a análise de prontuários do Hospital de clínicas de Passo Fundo, transcrevendo as informações necessárias para um formulário. Os dados coletados para esse estudo incluíram: idade, sexo, presença de tabagismo, presença de etilismo, carga tabágica, uso de medicamentos e número de comorbidades associadas.

Para a viabilização deste estudo, a equipe de pesquisa contatou o profissional responsável pela liberação dos prontuários do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, a partir do momento em que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS.

A partir de consulta ao sistema de informações hospitalares, foram identificados os pacientes para composição da amostra. Destes, foram acessados os respectivos prontuários, a fim de proporcionar a coleta dos dados. Destaca-se que a atividade de coleta de dados, ocorrendo ambiente hospitalar, em sala reservada, em computador com login e senha disponibilizado pelo hospital.

Os dados foram duplamente digitados e validados. A análise consistiu de distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob o parecer de número 5.104.486

RESULTADOS

A amostra foi composta por 196 pacientes, com maioria do sexo masculino (63,8%), idosa (69,39%) e ex-tabagista (57,14%). A média de idade foi de 65,1 anos ($\pm 11,4$), variando de 40 a 101 anos. Pacientes ex-tabagistas e tabagistas somaram 88,7% dos casos de Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC). A discriminação dos pacientes quanto à faixa etária, sexo e tabagismo encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de sexo, faixa etária e tabagismo de pacientes atendidos por DPOC. Hospital de Clínicas, Passo Fundo, RS, 2018-2019 (n=196).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	125	63,8%
Feminino	71	36,2%
Faixa Etária		
Menor que 18 anos	0	0,0%
18 a 30 anos	0	0,0%
31 a 40 anos	1	0,5%
41 a 50 anos	24	12,2%
51 a 60 anos	35	17,9%
61 a 80 anos	124	63,3%
Maior que 80 anos	12	6,1%
Tabagismo		
Sim	62	31,6%
Não	13	6,6%
EX	112	57,1%
N/I	9	4,6%

N/I – Não Informado

Em relação a carga tabágica dos pacientes (Tabela 2), 36,22% dos pacientes apresentavam uma carga maior que 50 maços ano. A carga tabágica média dos pacientes tabagistas foi de 48,9 maços ano ($\pm 34,6$).

Tabela 2. Distribuição de carga tabágica maços ano pacientes atendidos por DPOC. Hospital de Clínicas, Passo Fundo, RS, 2018-2019 (n=196)

Variável	n	%
Maços Ano		
0	11	5,6%
0 a 10	4	2,0%
11 a 20	11	5,6%
21 a 30	31	15,8%
31 a 40	41	20,9%
41 a 50	27	13,8%
Maior que 50	51	26,0%
N/I	20	10,2%

N/I – Não Informado

Relacionado a outros comportamentos ambientais como o etilismo, 37,24% dos pacientes não era, etilistas, enquanto a maioria dos prontuários analisados não continham esta

informação (39,28%). A discriminação dos pacientes quanto ao etilismo se encontra na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição de etilismo dos pacientes atendidos por DPOC. Hospital de Clinicas, Passo Fundo, RS, 2018-2019 (n=196).

Variável	n	%
Etilista		
Sim	14	7,1%
Não	73	37,2%
EX	32	16,3%
N/I	77	39,3%

N/I – Não Informado

No que se refere ao número de comorbidades associadas a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 29,1% dos pacientes apresentou 2 comorbidades, e 88,3% apresentou pelo menos uma comorbidade associada. Já na questão de medicações em uso contínuo a grande maioria dos pacientes se mostraram poli medicamentosos fazendo uso de 6 ou mais medicações (51,0%) e apenas 3,6% dos pacientes analisados na pesquisa não faziam uso de nenhuma medicação de uso contínuo. A discriminação dos pacientes quanto ao número de comorbidades associadas e medicações de uso contínuo se encontra na Tabela 4 e Tabela 5 respectivamente.

Tabela 4. Distribuição de comorbidades associadas a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica dos pacientes atendidos por DPOC. Hospital de Clinicas, Passo Fundo, RS, 2018-2019 (n=196).

Variável	n	%
Comorbidades		
0	23	11,7%
1	49	25,0%
2	57	29,1%
3	39	19,9%
4	14	7,1%
5	8	4,1%
6+	6	3,1%

Tabela 5. Distribuição das Medicações de uso contínuo (MUC) dos pacientes atendidos por DPOC. Hospital de Clinicas, Passo Fundo, RS, 2018-2019 (n=196).

Variável	n	%
MUC		
0	7	3,6%
1	6	3,1%
2	18	9,2%
3	23	11,7%
4	17	8,7%
5	25	12,8%
6+	100	51,0%

MUC – Medições de uso contínuo

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com base na amostra coletada no presente estudo, revelou-se tratar de sujeitos idosos (69,4%), com predomínio do sexo masculino em relação ao feminino, 63,8% vs 36,2% respectivamente. O tabagismo atual ou antecedente apresentou-se como importante fator de risco para o desenvolvimento de DPOC, estando presente em 88,7% dos casos acompanhados. Tais dados que demonstram pacientes idosos, tabagistas ou ex-tabagistas e do sexo masculino se mostraram de acordo com a literatura^(5,6).

A faixa etária mais alta é compatível com o tempo existente entre o início da exposição (comumente tabagismo) e o desenvolvimento da DPOC, com pacientes mais jovens refletindo, provavelmente, maior predisposição genética ou até mesmo uma possível deficiência de alfa-1 antitripsina (apesar de não ter sido confirmado tal diagnóstico em nenhum prontuário)⁽¹⁰⁾. A predominância do sexo masculino em relação ao feminino encontra-se em concordância com estudos prévios na literatura^(5,6,11). Isso reflete, provavelmente, a maior prevalência do tabagismo no sexo masculino, o que explicaria a maior prevalência de DPOC entre o sexo masculino⁽¹²⁾.

Devido à idade mais elevada dos pacientes acometidos por DPOC, a ocorrência de comorbidades associadas torna-se comum, sendo observado no estudo que 88,3% dos indivíduos apresentou pelo menos uma comorbidade, encontrando-se em concordância com a literatura^(13,14).

Outro achado importante do estudo refere-se a grande quantidade de medicações de uso contínuo utilizadas pelos pacientes analisados, com mais da metade (51,0%) utilizando mais de 6 medicamentos. Isso é de relevância clínica, visto que, por serem em sua grande maioria pacientes idosos (69,4%), onde é frequente a ocorrência de déficit cognitivos, visuais e até mesmo auditivos, é de se esperar que muitos desses pacientes não consigam fazer o uso correto dessas medicações, especialmente quando não acompanhados de um cuidador ou familiar.

A despeito dos resultados encontrados, é prudente observar as limitações deste tipo de estudo. Por se tratar de uma observação retrospectiva, os dados existentes podem estar incompletos ou não terem sido produzidos de maneira ideal. Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos e, muitas variáveis, como tabagismo, etilismo, comorbidades e medicações de uso contínuo não estavam presentes em todos os prontuários analisados.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível definir o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em um hospital no norte do Rio Grande do Sul, mostrando se tratarem de pacientes, masculinos, idosos e com exposição prévia ou atual ao tabagismo. Além disso, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes estudados é acometido com uma ou mais comorbidades associada ao DPOC. Ademais, demonstrou-se que os indivíduos acometidos em DPOC são em grande parte polimedicamentosos, requerendo uma atenção especial no manejo clínico.

REFERENCIAS

1. BERG, Kyra; WRIGHT, Joanne L.. The Pathology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: progress in the 20th and 21st centuries. Archives Of Pathology & Laboratory Medicine, [S.L.], v. 140, n. 12, p. 1423-1428, 1 dez. 2016.
2. VOGELMEIER, Claus F.; CRINER, Gerard J.; MARTINEZ, Fernando J.; ANZUETO, Antonio; BARNES, Peter J.; BOURBEAU, Jean; CELLI, Bartolome R.; CHEN, Rongchang; DECRAMER, Marc; FABBRI, Leonardo M.. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD

- Executive Summary. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, [S.L.], v. 195, n. 5, p. 557-582, mar. 2017.
3. WHO. Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. World Health Organization, Geneva, 2019.
 4. BARTAL, Mohamed. COPD and tobacco smoke. *Monaldi Archives For Chest Disease*, [S.L.], v. 63, n. 4, p. 213-225, 30 dez. 2005.
 5. CRUZ, Marina Malheiro; PEREIRA, Marcos. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4547-4557, nov. 2020.
 6. MENEZES, Ana Maria B; PEREZ-PADILLA, Rogelio; JARDIM, Joséroberto B; MUIÑO, Adriana; LOPEZ, Maria Victorina; VALDIVIA, Gonzalo; OCA, Maria Montes de; TALAMO, Carlos; HALLAL, Pedro C; VICTORA, Cesar G. Chronic obstructive pulmonary disease in five Latin American cities (the PLATINO study): a prevalence study. *The Lancet*, [S.L.], v. 366, n. 9500, p. 1875-1881, nov. 2005.
 7. GOUVEIA, Nelson; CORRALLO, Flavia Prado; LEON, Antônio Carlos Ponce de; JUNGER, Washington; FREITAS, Clarice Umbelino de. Poluição do ar e hospitalizações na maior metrópole brasileira. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 51, p. 117, 4 dez. 2017.
 8. MCGARVEY, Lorcan P.; MAGDER, Sheldon; BURKHART, Deborah; KESTEN, Steven; LIU, Dacheng; MANUEL, Raymond C.; NIEWOEHNER, Denis E.. Cause-specific mortality adjudication in the UPLIFT® COPD trial: findings and recommendations. *Respiratory Medicine*, [S.L.], v. 106, n. 4, p. 515-521, abr. 2012.
 9. SOLER-CATALUNA, J J. Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*, [S.L.], v. 60, n. 11, p. 925-931, 1 nov. 2005.
 10. PAUWELS, Romain A.; BUIST, A. Sonia; CALVERLEY, Peter M. A.; JENKINS, Christine R.; HURD, Suzanne S.. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, [S.L.], v. 163, n. 5, p. 1256-1276, abr. 2001. American Thoracic Society. <http://dx.doi.org/10.1164/ajrccm.163.5.2101039>.
 11. MANNINO, David M; BUIST, A Sonia. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. *The Lancet*, [S.L.], v. 370, n. 9589, p. 765-773, set. 2007. Elsevier BV.

12. WHEATON, Anne G.; LIU, Yong; CROFT, Janet B.; VANFRANK, Brenna; CROXTON, Thomas L.; PUNTURIERI, Antonello; POSTOW, Lisa; GREENLUND, Kurt J.. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Smoking Status — United States, 2017. *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report*, [S.L.], v. 68, n. 24, p. 533-538, 21 jun. 2019. Centers for Disease Control MMWR Office.
13. SMITH, Miranda; WROBEL, Jeremy. Epidemiology and clinical impact of major comorbidities in patients with COPD. *International Journal Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, [S.L.], p. 871, ago. 2014. Informa UK Limited.
14. CORTOPASSI, Felipe; GURUNG, Puncho; PINTO-PLATA, Victor. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly Patients. *Clinics In Geriatric Medicine*, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 539-552, nov. 2017. Elsevier BV.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

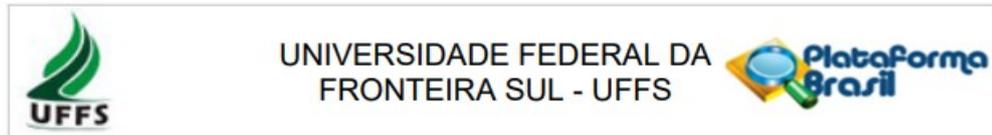
O estudo possibilitou a construção de um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(DPOC) em um Hospital no Norte do Rio Grande do Sul, alcançando assim o principal objetivo da pesquisa. A maioria dos resultados encontrados concordaram com a literatura e reiteraram, mais uma vez, a importância de um diagnóstico precoce e preciso da doença, visto seu caráter prejudicial.

Como retorno à comunidade, espera-se que este estudo auxilie na construção de metas específicas e no aperfeiçoamento de protocolos, proporcionando um melhor entendimento do perfil epidemiológico dos pacientes com DPOC, favorecendo o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

5 ANEXOS

5.1 Anexo 1

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Renata dos Santos Rabello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52508321.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.104.486

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM HOSPITAL NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Renata dos Santos Rabello

CAAE: 52508321.7.0000.5564

Submetido em: 09/10/2021

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

"A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a enfermidade respiratória que mais traz limitações e internações em pacientes adultos, tendo um impacto significativo no uso da capacidade do sistema hospitalar e na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Além do significativo custo financeiro que causa para o sistema de saúde, essa doença encontra-se entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Neste sentido o presente trabalho pretende estabelecer o perfil epidemiológico de pacientes internados em DPOC em um hospital no norte do Rio Grande do Sul. Para tanto será realizado um estudo retrospectivo onde serão analisados 196 prontuários, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.104.486

Serão consideradas as variáveis: idade, sexo, hábitos de vida, tabagismo, perfil sociodemográfico, tempo de internação, dispneia, comorbidades, reinternação por DPOC, complicações e desfecho. Espera-se observar que a prevalência de DPOC entre fumantes será maior do que a de não fumantes, que a maioria dos pacientes acometidos por DPOC será do sexo masculino e idosa e que o maior número de comorbidades associadas estará intimamente ligado a um pior quadro clínico e de complicações."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

"A prevalência da DPOC em pacientes fumantes será maior do que em não fumantes. Paciente do sexo masculino e de maior idade serão a maioria dos pacientes acometidos com DPOC. Pacientes com mais comorbidades associadas apresentarão um maior índice de complicações e reinternações por DPOC."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:

"Descrever o perfil clínico epidemiológico de pacientes internados com DPOC em um hospital do norte gaúcho."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:

" Avaliar se a prevalência de DPOC será maior em pacientes fumantes. Verificar se pacientes do sexo masculino e de maior idade serão a maior parte dos acometidos por DPOC. Verificar se pacientes com mais comorbidades associadas apresentarão um maior índice de complicações e

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.104.486

reinternações por DPOC."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

"O presente estudo oferece risco de exposição acidental de dados de identificação de seus participantes. Com a finalidade de minimizá-los, dados pessoais dos participantes serão substituídos por códigos numéricos e número de registro hospitalar na planilha eletrônica. Caso o risco se concretize, as atividades que as geraram serão interrompidas, os dados do participante serão excluídos do estudo e o serviço de saúde será comunicado sobre o ocorrido."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

"Considerando a natureza do estudo, não há benefício direto aos participantes, mas indiretamente esse estudo pode contribuir para conhecer o perfil epidemiológico e fatores de risco que podem ocasionar uma piora no quadro clínico da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o que permitirá a profissionais envolvidos no tratamento desta doença adotarem medidas preventivas e protetivas à saúde do paciente, prevenindo episódios de complicação da DPOC."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

"Estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo coorte retrospectiva."

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.104.486

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

"O estudo será realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, localizado no estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2021 a julho de 2022. O levantamento de dados será realizado pelo autor do projeto mediante a análise de prontuários do Hospital de clínicas de Passo

Fundo/RS, transcrevendo as informações necessárias para um formulário (Apêndice A). Os dados coletados para esse estudo incluirão: idade, sexo,

hábitos de vida, tabagismo, perfil sociodemográfico, tempo de internação, dispneia, comorbidades, reinternação por DPOC, complicações e

desfecho. Para a viabilização deste estudo, a equipe de pesquisa contatará o profissional responsável pela liberação dos prontuários do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, a partir do momento em que o projeto for aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da UFFS. A partir de consulta ao sistema de informações hospitalares, serão identificados os pacientes para composição da

amostra. Destes, serão acessados os respectivos prontuários, a fim de proporcionar a coleta dos dados Destaca-se que a atividade de coleta de

dados, ocorrerá no ambiente hospitalar, em sala reservada, em computador com login e senha disponibilizado pelo hospital. A população do estudo

será composta por pacientes que foram internados por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- HCPF – RS. A

amostra será probabilística aleatória e incluirá pacientes de ambos os sexos e qualquer idade internados no Hospital com diagnóstico de DPOC (CID

10, J44) no período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019. Para o cálculo amostral, considerou-se uma prevalência de DPOC de

15% na população, considerando um erro amostral de 0,05% e intervalo de confiança de 95%, estima-se uma amostra de 196 participantes. De

início, o projeto de pesquisa será enviado para a análise da Coordenação de Ensino do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, responsável pela

regulação das pesquisas acadêmicas realizadas naquele hospital. Possuindo a aprovação desse

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

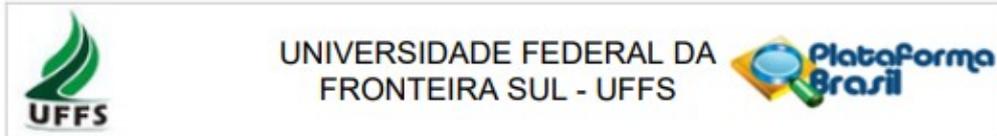
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

órgão, por meio do cumprimento das exigências requisitadas, o projeto aprovado seguirá para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul(UFFS), por meio da submissão de arquivo eletrônico contendo o projeto e documentação pertinente na Plataforma Brasil. O estudo, então, irá se iniciar apenas após a aprovação do CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul. Encontra-se no Apêndice B a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A solicitação de dispensa é necessária pois o estudo é baseado em dados de prontuários, onde os pacientes não mantêm vínculo ou acompanhamento pela instituição, podem ter mudado de endereço ou evoluído a óbito, o que torna inviável a solicitação de consentimento. Presente no Apêndice C encontra-se o Termo de Compromisso para utilização de dados em arquivo, objetivando reforçar o comprometimento na preservação da privacidade dos pacientes, bem como a utilização adequada dos dados coletados, seguindo os princípios éticos. Importante reforçar que a relevância do estudo parte do princípio que não se tem um perfil dos pacientes acometidos na região por DPOC, logo, acredita-se que com o perfil epidemiológico traçado, os profissionais poderão ter uma conduta mais qualificada frente aos possíveis pacientes, evitando consequências clínicas irreversíveis e uma melhor qualidade de vida aos acometidos. Após a conclusão do trabalho será encaminhado para gestão do hospital o relatório com os resultados obtidos na pesquisa, além disso, serão elaborados artigos e apresentações de resumos para eventos científicos. Os arquivos com os dados da pesquisa serão armazenados em computador de uso pessoal do acadêmico responsável com acesso restrito com login e senha, e após cinco anos os arquivos serão deletados de maneira definitiva."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

"A população do estudo será composta por pacientes que foram internados por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- HCPF – RS. A amostra será probabilística aleatória e incluirá pacientes de ambos os sexos e qualquer idade internados no Hospital com diagnóstico de DPOC (CID 10, J44) no período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

"Não consta."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO

"Os dados coletados previamente serão duplamente digitados em banco de dados a ser criado no Programa EpiData versão 3.1. A análise estatística será executada no programa PSPP, ambos de distribuição livre. A análise compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas. De modo a se estudar a relação das variáveis dependentes com as independentes será empregado o Teste de Qui-quadrado, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

Variáveis dependentes: Tabagismo (sim ou não), complicações (presença ou ausência) e reinternações por DPOC (sim ou não). Variáveis

independentes: Idade, sexo, hábitos de vida, perfil sociodemográfico, tempo de internação, dispneia, comorbidades, desfecho."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

Desfecho Primário:

"Espera-se observar que a prevalência de DPOC entre fumantes será maior do que a de não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

fumantes, que a maioria dos pacientes acometidos por DPOC será do sexo masculino e idosa e que o maior número de comorbidades associadas estará intimamente ligado a um pior quadro clínico e de complicações."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Secundário:

"Não consta."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

Adequado.

QUESTIONÁRIOS

COMENTÁRIOS:

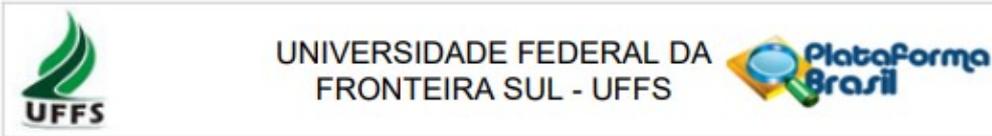
Adequado.

DISPENSA de TCLE:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

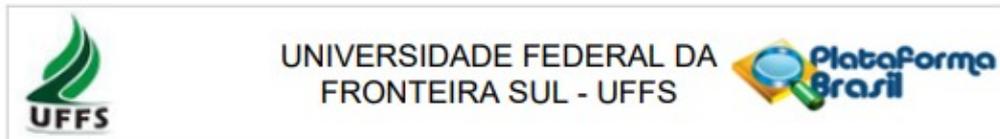
Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

realizar o

download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

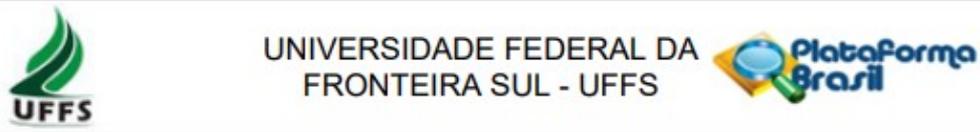
Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.104.486

documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1839853.pdf	09/10/2021 13:16:07		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUDA.pdf	09/10/2021 13:15:46	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	09/10/2021 13:14:57	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	09/10/2021 13:14:45	Renata dos Santos Rabello	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.104.486

Outros	Instrumento_coleta.docx	07/10/2021 17:05:57	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Declaração de concordância	Autoriza_hospital.pdf	07/10/2021 17:05:11	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCnicolas.doc	07/10/2021 17:04:23	Renata dos Santos Rabello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 13 de Novembro de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

5.2 Anexo 2

Normas da Revista AMRIGS

Instruções aos Autores

A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, metanálises, artigos de opinião, relatos de caso e cartas ao editor. A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org>). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo:

O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (peer review). Os trabalhos são encaminhados aos Editores Associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais e Declaração de Conflitos de Interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

Título do artigo: em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

Resumo: O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentando as seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução com objetivos, síntese dos dados e conclusões. Para relatos de caso o resumo também não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução, e o relato resumido e conclusões. Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" da BIREME, disponível no site <http://decs.bvs.br>. O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.

Artigos Originais: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Referências bibliográficas - as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses. As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", disponível pelo site <http://www.icmje.org>. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de 'et al.' para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

Periódicos: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume: página inicial - página final. Ex: Prolla JC, Dietz J, da Costa LA. Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

Teses: Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado - Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS. Detecção de lesões precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermóide do esôfago. Tese de doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

Livros: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro, no da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC. Condutas em Pneumologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

Capítulos de Livros: Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial - página final. Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

Material eletrônico: Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final "disponível em: endereço do site" e data do acesso.

Abreviaturas e Unidades: a revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito frequentes no texto.

Tabelas e Gráficos: cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou gráfico.