

Projeto de Pesquisa:

EFEITOS DA TERAPIA DA DIGNIDADE NA QUALIDADE DE VIDA ESPIRITUAL DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 080.585.177-12	Nome: BIANCA SAKAMOTO RIBEIRO PAIVA
Telefon 17991286634	E-mail: bsrpaiva@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 49.150.352/0001-12	Nome da Fundação Pio XII
--------------------------	--------------------------

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF/Documento	Nome
237.042.978-01	LUCAS ANTONIO MOURA GONZALEZ

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
379.705.098-43	IZABELLA DA SILVA OLIVEIRA
029.274.366-14	CARLOS EDUARDO PAIVA
237.042.978-01	LUCAS ANTONIO MOURA GONZALEZ

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 7. Ciências Humanas

Título Público da

EFEITOS DA TERAPIA DA DIGNIDADE NA QUALIDADE DE VIDA ESPIRITUAL DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
080.585.177-12	BIANCA SAKAMOTO RIBEIRO PAIVA	17991286634	bsrpaiva@gmail.com

Contato Científico: BIANCA SAKAMOTO RIBEIRO PAIVA

Desenho:

Este será um estudo quase-experimental de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), com delineamento pré e pós-intervenção.

Apoio

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
49.150.352/0001-12	Fundação Pio XII	cep@hcancerbarretos.com.br	1733216600	Institucional Principal

Palavra Chave

Palavra-chave
Terapia da Dignidade
Cuidados Paliativos
Oncologia
Espiritualidade
Qualidade de vida

Detalhamento do Estudo**Resumo:**

Justificativa: A espiritualidade é reconhecida como uma dimensão essencial da qualidade de vida (QV) de pacientes em cuidados paliativos (CP), estando relacionada ao sentido de vida, propósito, paz e transcendência. A Qualidade de Vida Espiritual (QVE) surge como um constructo mensurável que expressa esses aspectos e pode ser avaliada pela escala FACIT-Sp-12, composta pelas dimensões de significado, paz e fé. A Terapia da Dignidade (TD), por sua vez, é uma psicoterapia breve estruturada que busca fortalecer o senso de dignidade e valor pessoal em pacientes com doenças avançadas, por meio da reflexão sobre a história de vida e a produção de um documento de legado. Evidências internacionais indicam que a TD promove melhora na QV, redução do sofrimento psicológico, bem como fortalecimento dos vínculos familiares. Entretanto, há lacunas sobre seus efeitos específicos nas dimensões da espiritualidade e sobre sua aplicação no contexto brasileiro. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de investigar os efeitos da TD na QVE de pacientes com câncer avançado em CP, contribuindo para a ampliação das evidências científicas na área e para o fortalecimento da dimensão espiritual na prática clínica oncológica. Objetivo: Tem-se como objetivo avaliar os efeitos da TD nas dimensões de significado, paz interior e fé da QVE de pacientes com câncer avançado em CP. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo quase-experimental de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), com delineamento pré e pós-intervenção, a ser realizado no setor de internação clínica do Hospital de Amor (Fundação Pio XII - Barretos/SP). Serão incluídos pacientes adultos com diagnóstico de câncer avançado e expectativa de vida inferior a seis meses, sob acompanhamento em conjunto com o CP, com Palliative Prognostic Index (PPI) ≥ 4 , ECOG ≤ 3 , Karnofsky ≥ 40 e Palliative Performance Scale (PPS) ≥ 40 . Serão excluídos pacientes com comprometimentos cognitivos ou psiquiátricos que impeçam a participação. A amostra será composta por 29 participantes e os mesmos serão abordados de forma qualitativa para se avaliar o efeito da intervenção sobre a espiritualidade. A intervenção será conduzida em três etapas: pré-intervenção (aplicação da FACIT-Sp-12 e questionário sociodemográfico), intervenção (sessão única de TD conduzida por psico-oncologista, gravação e edição do documento de legado) e pós-intervenção (reaplicação da escala FACIT-Sp-12 e entrevistas qualitativas), bem como os pacientes serão abordados após 4 semanas para se avaliar o efeito da intervenção a longo prazo. Os dados quantitativos serão analisados por estatística descritiva e inferencial (teste t pareado ou Wilcoxon), e os qualitativos, pelo método de Bardin por meio da técnica categorial. Resultados esperados: Espera-se que a TD promova melhora significativa nos escores das dimensões de significado, paz e fé da escala FACIT-Sp-12, refletindo impacto positivo sobre a QVE e o bem-estar espiritual. Os achados qualitativos deverão revelar maior senso de propósito, reconciliação e aceitação da trajetória pessoal. A integração entre os dados permitirá compreender de que modo a TD atua nas diferentes dimensões da espiritualidade.

Introdução:**INTRODUÇÃO****1.1. Contextualização dos Cuidados Paliativos**

Os Cuidados Paliativos (CP) foram originalmente propostos por Cecily Saunders na década de 1960. Essa abordagem de atenção ao paciente está vinculada à história dos hospícios, que historicamente eram destinados ao cuidado de pessoas em situação de alta vulnerabilidade. A primeira instituição voltada para pacientes em CP foi o St. Christopher's Hospice, fundado por Cecily Saunders, com foco principal em pacientes em fase terminal e objetivo de aliviar sintomas físicos, como a dor^{1,2}. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou o conceito, definindo os CP como uma abordagem voltada a qualquer condição de doença que ameace a continuidade da vida - aguda ou crônica -, abrangendo problemas físicos, psicossociais e espirituais, tanto em pacientes adultos quanto pediátricos (referência OMS). Essa definição passou a incluir não apenas os pacientes, mas também seus familiares/cuidadores e a equipe multiprofissional, em diferentes contextos de cuidado, hospitalares ou domiciliares. Além disso, substituiu-se o termo "terminalidade" por "doença que ameaça a vida" e, em vez de "impossibilidade de cura", adotou-se a expressão "possibilidade ou não de tratamento modificador da doença". Pela primeira vez, a espiritualidade foi incorporada ao conceito, fundamentado em princípios e não em protocolos². Na revisão mais recente, a OMS⁴ acrescentou aspectos relacionados ao luto dos familiares e à importância de apoiar o paciente para que viva plenamente até o processo natural da morte. A abordagem tornou-se, assim, centrada no paciente, considerando suas necessidades específicas e preferências individuais. Essas modificações evidenciam a evolução do conceito, que passou a integrar, progressivamente, dimensões emocionais, além das físicas, tanto para pacientes quanto para familiares¹. Estima-se que, anualmente, mais de 56 milhões

de pessoas no mundo atendam aos critérios para receber CP, ou seja, apresentem doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida^{4,2}. No entanto, conforme a OMS, há a cobertura de 14% de todos os casos possíveis no acesso aos serviços de CP. No Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) recomenda encaminhar pacientes para CP quando se esgotam todas as possibilidades de tratamento de manutenção ou prolongamento da vida, quando apresentam sofrimento moderado a intenso e quando optam por manter conforto e dignidade². Segundo o Ministério da Saúde⁵, aproximadamente 625 mil brasileiros utilizam serviços de CP. Dados do Atlas de CP apontam para a existência de mais de 270 serviços especializados no país, com expansão significativa do número de leitos e aumento da cobertura nacional, abrangendo pacientes oncológicos, com doenças crônicas e demenciais⁶. Esse cenário reforça a importância de um cuidado integral, que contemple não apenas a dimensão física, mas também os aspectos sociais, psicológicos e espirituais ⁷ alinhando-se ao conceito de ⁸ dor total⁸ proposto por Cecily Saunders, no qual o cuidado deve abranger todas essas dimensões⁷. Tal perspectiva é essencial, pois pacientes oncológicos em CP frequentemente apresentam necessidades não atendidas nessas áreas, incluindo a espiritual⁷⁻¹⁰. Estudos internacionais mostram que intervenções em CP promovem efeitos positivos e imediatos na percepção da qualidade de vida (QV), na redução de sintomas emocionais e no aumento da satisfação com os cuidados recebidos¹¹⁻¹⁴. Esses benefícios são potencializados quando as intervenções são iniciadas precocemente, apresentando efeitos sustentáveis ao longo do tempo^{13, 15-17}. No contexto brasileiro, há evidências de que a introdução precoce dos CP contribui para a melhora da QV, o aumento da sobrevida, a redução de custos para o sistema de saúde e adequação do tratamento às necessidades do paciente, abrangendo tanto o manejo medicamentoso quanto os aspectos subjetivos relacionados ao cuidado^{18,19}. 1.2. A Espiritualidade nos Cuidados Paliativos A QV pode ser compreendida como a percepção subjetiva que cada indivíduo tem de sua posição na vida, levando em conta o contexto cultural, o sistema de valores em que está inserido, bem como seus objetivos, expectativas e preocupações pessoais²⁰. Entre os domínios que a compõe, a espiritualidade é compreendida como uma dimensão dinâmica, que envolve a vivência, expressão e/ou busca de sentido, propósito e transcendência, seja em âmbito individual ou coletivo²¹. Essa dimensão pode manifestar-se por meio da conexão com o presente, consigo mesmo, com a natureza, com elementos significativos ou com o sagrado, englobando o sentimento de significado da vida, harmonia, paz interior, força e conforto oriundos da fé, além de vínculos interpessoais, desejos e legado^{22,23,24}. Ao se investigar a espiritualidade em uma perspectiva desvinculada da religiosidade, entrevistas realizadas com pacientes oncológicos, psicoterapeutas e líderes espirituais ou religiosos evidenciaram sua associação com aspectos fundamentais da QV, refletindo em sentimentos de harmonia, força, fé, significado e tranquilidade²⁵. Independentemente da definição adotada, a espiritualidade configura-se como um componente essencial nos CP e um fator central da QV, contribuindo de forma positiva para sua melhoria em diferentes populações, inclusive sobreviventes oncológicos no Brasil^{26,27}. Apesar de integrar a definição de CP da OMS⁴, a espiritualidade ainda é pouco avaliada de forma específica nas pesquisas ou, por outro lado, é acessada por meio de instrumentos distintos, dificultando a comparação dos resultados^{12,28,29}. Isso se deve, pois a sua incorporação ao modelo biopsicossocial ocorreu mais tardiamente, como resposta à necessidade de contemplar a relação do indivíduo com o sagrado e a transcendência. As dimensões psicológica e social, isoladamente, não abrangem plenamente tais necessidades existenciais³⁰. Nesse sentido, a Qualidade de Vida Espiritual (QVE) desponta como um constructo relevante, com impacto sobre desfechos clínicos, como a melhoria da QV e a redução do medo da morte^{12,31-35}. Conforme destacado e considerando a complexidade conceitual que envolve a espiritualidade, os instrumentos psicométricos assumem papel fundamental ao possibilitar a tradução de conceitos abstratos em medidas práticas e mensuráveis, desde que apresentem adequada validade e confiabilidade³⁶. O FACIT-Sp-12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy ⁷ Spiritual Well-being) é o instrumento mais amplamente utilizado para avaliar os efeitos da Terapia da Dignidade (TD) sobre a espiritualidade^{12,35,37,38,39}. A escala é composta por 12 itens em escala Likert de cinco pontos, apresentando três dimensões: significado, paz e fé, com elevada validade e confiabilidade³⁸. As duas primeiras refletem o senso de propósito e tranquilidade, enquanto a terceira contempla força interior, conforto espiritual e confiança diante da doença³⁸⁻⁴⁰. Estudos indicam que o significado corresponde ao componente cognitivo da espiritualidade, enquanto a paz representa seu componente afetivo⁴¹. Dessa forma, quanto maior a pontuação obtida no instrumento, maior tende a ser o nível de sentido, harmonia, fé e força espiritual³⁹. Entre os instrumentos mais utilizados para mensuração da espiritualidade em pesquisas envolvendo CP, destacam-se o FACIT-Sp-12 e a escala FICA, além de outros em menor proporção, como GES, SPIRIT e Spiritual Suffering Assessment Worksheet²⁹. No entanto, apenas o FACIT-Sp-12 foi traduzido e validado para o português brasileiro⁴². Apesar da diversidade de instrumentos, as pesquisas mais recentes envolvendo pacientes oncológicos ou CP e espiritualidade têm dado preferência pelo uso da escala FACIT-Sp-12^{29,43-48}. Outro ponto de destaque é que há diferenças quanto aos objetivos de avaliação da espiritualidade para cada instrumento: pode-se avaliar a temática do sofrimento espiritual; do bem-estar espiritual; das necessidades espirituais; e do enfrentamento religioso⁴⁰. Na literatura, a espiritualidade é amplamente reconhecida como um elemento central da experiência de vida em CP ao impactar de forma direta o bem-estar e a QV dos pacientes. Evidências demonstram que intervenções com foco espiritual, associam-se a melhorias significativas na QVE e na QV global, além de favorecerem maior resiliência e esperança em pacientes oncológicos³⁵. Ensaaios clínicos randomizados demonstram que intervenções espirituais fundamentadas na TD contribuem para o alívio do sofrimento psicológico e espiritual, promovem a melhoria do bem-estar social e familiar e favorecem a ampliação da narrativa pessoal no fim da vida. Esses efeitos repercutem positivamente em múltiplas dimensões da qualidade de vida, incluindo funcionamento físico, social e familiar, além da redução de sintomas físicos e psicológicos³⁷. Embora alguns estudos não evidenciem diferenças estatisticamente significativas em todos os desfechos, a literatura converge em destacar que intervenções que incorporam a dimensão espiritual ampliam a experiência de vida, promovendo maior sentido e conforto aos pacientes em CP³⁷. 1.3. Terapia da Dignidade: Conceitos e Aplicações A TD é uma psicoterapia breve que foi desenvolvida a partir de relatos de pacientes com doenças terminais sobre o conceito de dignidade, originando um modelo estruturado em três categorias: preocupações relacionadas à doença, repertório de preservação da dignidade e inventário da dignidade social, cada uma com temas e subtemas específicos⁴⁹. A primeira categoria refere-se às reações psicológicas e físicas do indivíduo diante da doença. O repertório de preservação da dignidade abrange fatores psicológicos e espirituais ligados à dignidade. Já a última categoria envolve fatores externos que a influenciam, como o cuidado profissional⁵⁰. O produto final desse processo de operacionalização da dignidade resultou em uma intervenção baseada em um protocolo estruturado de perguntas, que possibilita ao paciente realizar uma recapitulação de vida. Ao final, os terapeutas elaboram um documento de legado, que é avaliado pelo próprio beneficiado da intervenção e que pode ser entregue à família ou a um representante de interesse após seu falecimento. Tem-se, com isso, o objetivo de aumentar o senso de dignidade do paciente em final de vida⁵¹. Desde sua criação, a TD foi adaptada em diversos países, como Estados Unidos, Alemanha e China, além de versões para o português europeu e brasileiro^{3,52,53}. Em cada um destes contextos, houve mudanças no

protocolo de pergunta, ora com acréscimo de perguntas, ora com a sua manutenção^{3,4,5,6,7}. Mais recentemente, dentro deste idioma, estudos vêm expandindo sua aplicação também para familiares e adolescentes^{8,9,10,11}. Internacionalmente, a TD tem se mostrado eficaz na melhoria da QV e na redução de crises existenciais^{3,4,5,6,7,8,9}. Adicionalmente, tem demonstrado impacto na redução do sofrimento diante da finitude, da sobrecarga emocional e do sofrimento espiritual, além de beneficiar familiares em processo de luto^{3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Em pacientes oncológicos, tanto com tumores sólidos quanto hematológicos, estudos apontam melhora nos sintomas ansiosos e depressivos, na QV e na QVE^{4,5,6,7,8,9,10,11}. Ademais, pacientes e familiares relatam ganhos significativos em esperança, satisfação com a intervenção e fortalecimento dos vínculos familiares^{4,5,6,7,8,9,10,11}. No contexto brasileiro, a TD tem apresentado resultados positivos em pacientes oncológicos, promovendo alívio da angústia existencial, redução de sintomas depressivos e fortalecimento do sentido de dignidade, contribuindo para a QVE^{4,5,6,7,8,9,10,11}. A TD busca proporcionar senso de significado e propósito a pacientes em final de vida^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}, dialogando diretamente com a dimensão de significado da espiritualidade ao possibilitar a recapitulação da trajetória pessoal de forma a reforçar o valor da própria vida^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Além disso, favorece a promoção da paz interior, uma vez que pode ser adaptada às necessidades individuais do paciente: caso não deseje abordar determinadas questões previstas no protocolo e prefira, por exemplo, realizar um pedido de desculpas a algum familiar, essa possibilidade é contemplada pela intervenção^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Evidências apontam que a TD promove melhorias significativas na QVE; entretanto, poucos estudos investigam quais dimensões de significado, paz ou fé respondem de forma mais positiva^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Ademais, observa-se escassez de pesquisas que considerem aspectos culturais relacionados à espiritualidade^{3,4}. No contexto brasileiro, até o momento, não foram identificados estudos que avaliem de forma específica os efeitos da TD sobre a QVE em pacientes com câncer em CP^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}. De modo geral, observa-se uma escassez de investigações, tanto nacionais quanto internacionais, que explorem de maneira diferenciada as dimensões centrais da espiritualidade, como significado, fé e paz^{3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar a produção científica voltada a compreender como a TD pode impactar especificamente cada uma dessas dimensões, contribuindo para o refinamento conceitual e para a prática clínica baseada em evidências. Assim, formula-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os efeitos da Terapia da Dignidade sobre os escores das dimensões de significado, paz interior e fé da qualidade de vida espiritual em pacientes com câncer avançado?

Hipótese:

Espera-se que a pesquisa apresente resultados promissores ao desenvolver a espiritualidade nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos por meio da intervenção utilizando a Terapia da Dignidade.

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos da Terapia da Dignidade nas dimensões de significado, paz interior e fé componentes da qualidade de vida espiritual de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

Objetivo Secundário:

Baseline (Pré-intervenção)

Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos;

Avaliar os escores iniciais das dimensões da espiritualidade (fé, significado e paz interior) utilizando a escala FACIT-Sp-12;

Intervenção (Aplicação da TD)

Conduzir a intervenção com a psicoterapia breve, produzindo um documento de legado para cada participante;

Pós intervenção

Reaplicar a FACIT-Sp-12 para medir os escores de fé, significado e paz interior depois da TD imediatamente após a entrega do documento de legado. ;

Comparar os resultados pré e pós-intervenção, identificando quais dimensões foram mais sensíveis ao efeito da TD;

Compreender os conteúdos das narrativas produzidas após a aplicação da TD em relação às dimensões da qualidade de vida espiritual, explorando como sentido, fé e reconexão se expressam nos relatos;

Follow-up

Reaplicar a FACIT-Sp-12, de forma online ou presencial (se paciente ainda permanecer internada) para medir os escores de fé, significado e paz interior após 4 semanas da entrega do documento de legado.

Metodologia Proposta:

Os pacientes serão convidados à intervenção. Aqueles que preencherem os critérios de elegibilidade, serão submetidos ao TCLE, à escala FACIT-Sp-12 e ao protocolo de perguntas da Terapia da Dignidade. Em outro momento, dar-se-á início à intervenção. Após a conclusão de todas as etapas da intervenção (entrevista com os participantes, gravação dos relatos; transcrição integral dos relatos; edição da transcrição; entrega do documento editado ao participante; e criação do documento de generatividade e entrega do documento de legado), será reaplicada a mesma escala FACIT-Sp-12. Após quatro semanas, os mesmos participantes serão novamente convidados a responder a escala FACIT-Sp-12 para se avaliar o efeito a longo prazo da intervenção. Os discursos gravados serão analisados de forma qualitativa para se avaliar o efeito da intervenção sobre a dimensão da espiritualidade.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos os pacientes que atenderem a todos os seguintes critérios: De ambos os sexos; Idade ≥ 18 anos; Pacientes com câncer avançado em tratamento oncológico concomitante aos cuidados paliativos; Capacidade de ler e se comunicar em português brasileiro; Capacidade cognitiva que será avaliada pelo pesquisador; Diagnóstico de doença oncológica avançada, com expectativa de vida < 6 meses (segundo prognóstico de um oncologista); Estado funcional compatível com a intervenção: ECOG ≤ 3; Karnofsky Performance Status (KPS) ≥ 40.

Critério de Exclusão:

Comprometimento cognitivo ou psiquiátrico significativo, registrados no prontuário, incluindo: Demência; Quadro psicótico; Delirium; Impacto neurológico severo que inviabilize a participação. Presença de transtorno depressivo grave ou outros sintomas de humor que possam interferir na intervenção (a critério do pesquisador);

Riscos:

É possível que, ao responder algumas perguntas do estudo, você se sinta triste ou ansioso, por lembrar da sua doença ou do seu tratamento. Caso isso aconteça, você terá apoio de um dos pesquisadores durante todo o processo. Se for identificado que você precisa de mais ajuda, será oferecido atendimento com um psicólogo da equipe de pesquisa.

Quando os resultados do estudo estiverem prontos, nenhuma informação que possa identificar você será divulgada em congressos ou revistas científicas. Sua identidade será mantida em sigilo. Todas as informações serão tratadas com cuidado para proteger sua privacidade. As conversas gravadas serão guardadas em uma plataforma eletrônica segura (REDCap). Mesmo com todos esses cuidados, existe um pequeno risco de que pessoas de fora da pesquisa tenham acesso às informações.

Benefícios:

Este estudo pode beneficiar diretamente o participante, proporcionando o alívio do sofrimento devido à falta de sentido de vida, à melhora da qualidade de vida, além de outros benefícios já comprovados em pesquisas anteriores. Além disso, os resultados gerados poderão contribuir com o aprofundamento e melhor qualificação das intervenções em Cuidados Paliativos.

Metodologia de Análise de Dados:

Análise de dados quantitativos: Os dados obtidos por meio dos instrumentos serão submetidos à análise descritiva (porcentagem, média, mediana, intervalos interquartílicos). A análise dos dados descritivos seguirá a utilização de um teste de normalidade, sendo posteriormente submetidos a teste de comparação de grupos dependentes (Wilcoxon ou teste t student) a depender da distribuição. A análise estatística será realizada pelo software SPSS e Microsoft Excel. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos. O impacto da intervenção será avaliado após a comparação entre os escores obtidos na pré e na pós-intervenção por meio de análise estatística inferencial para grupos pareados. A análise exploratória dos instrumentos será calculada mediante utilização de análises de regressão para explicitar a relação entre as variáveis.

Análise de dados qualitativos: Os discursos gerados durante a intervenção serão analisados por meio da análise de conteúdo (AC) baseado no método de Bardin por meio da técnica de análise categorial com o objetivo de explicar os resultados encontrados na análise dos dados quantitativos. Portanto, seguirá a complementaridade dos dados.

Desfecho Primário:

Mensurar o escore da espiritualidade dos pacientes submetidos à intervenção.

Desfecho Secundário:

Avaliar o efeito da intervenção sobre a espiritualidade.

Tamanho da Amostra no 29

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da
Sim	BRASIL	29

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

Os dados sociodemográficos dos participantes serão a idade, gênero, religião, grau de escolaridade, profissão, estado civil, composição familiar, quem é o cuidador principal, diagnóstico, tempo de diagnóstico, PPS, KPS, PPI e ECOG.

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

29

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo de intervenção	29	1

O Estudo é Multicêntrico no

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Intervenção	01/06/2026	31/05/2027
Análise de dados	01/03/2027	30/07/2027

Data de Submissão do Projeto: 06/05/2026	Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2728353.pdf	Versão do Projeto: 2
--	--	----------------------

Edição do documento de legado	01/09/2026	30/06/2027
Redação da Tese	01/09/2027	31/03/2028
Qualificação	01/08/2027	31/08/2027
Recrutamento dos participantes	01/05/2026	30/04/2027
Defesa da Tese	01/04/2028	30/04/2028

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Edição do documento de legado	Custeio	R\$ 290,00
Taxa da publicação do artigo	Custeio	R\$ 5.000,00
Tradução de artigo produzido na pesquisa	Custeio	R\$ 2.800,00
Gravador	Custeio	R\$ 200,00
Aplicativo de transcrição	Custeio	R\$ 4.060,00
Protocolo de TD	Custeio	R\$ 29,00
Total em R\$		R\$ 12.379,00

Bibliografia:

Souza LC de, Cestari VRF, Nogueira VP, Furtado MA, Oliveira IMM de, Moreira TMM, Salvetti M de G, Pessoa VLM de P. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. Acta Paul Enferm [Internet]. 2022;35. doi: 10.37689/acta-ape/2022ar018066 Rodrigo KC, Vitor CSS, Cristhiane SP. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. 3rd ed. Atheneu World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva Palliative care [Internet]. Who.int. [citado 10 de agosto de 2025]. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos [Internet]. Ministério da Saúde. 2024 [citado 10 de agosto de 2025]. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. 1st ed. São Paulo, 2020 Corman M, Dambrun M, Ginzac A, Ménard K. Exploring the concept of Total Pain in contemporary oncology palliative care: a qualitative study on patients¿ resources. BMC Palliat Care [Internet]. 2025;24:85. doi: 10.1186/s12904-025-01719-0. Citado: em: : PMID: 40158100. Hart NH, Crawford-Williams F, Crichton M, Yee J, Smith TJ, Koczwara B, Fitch MI, Crawford GB, Mukhopadhyay S, Mahony J, et al. Unmet supportive care needs of people with advanced cancer and their caregivers: A systematic scoping review. Crit Rev Oncol Hematol [Internet]. 2022;176:103728. doi: 10.1016/j.critrevonc.2022.103728. Citado: em: : PMID: 35662585. Paterson C, Toohey K, Bacon R, Kavanagh PS, Roberts C. What are the unmet supportive care needs of people affected by cancer: An umbrella systematic review. Semin Oncol Nurs [Internet]. 2023;39:151353. doi: 10.1016/j.soncn.2022.151353. Citado: em: : PMID: 36435657. Sadiq FU, Yeh Y-L, Liao H-E, Pranata MAE, Patnaik S, Shih Y-H. The benefits, barriers, and specific needs of palliative care for adults with cancer in sub-Saharan Africa: a systematic review. Glob Health Action [Internet]. 2025;18:2485742. doi: 10.1080/16549716.2025.2485742. Citado: em: : PMID: 40208058. Bajwah S, Oluyase AO, Yi D, Gao W, Evans CJ, Grande G, Todd C, Costantini M, Murtagh FE, Higginson IJ. The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020;9:CD012780. doi: 10.1002/14651858.CD012780.pub2. Citado: em: : PMID: 32996586. Demuro M, Bratzu E, Lorrai S, Preti A. Quality of life in palliative care: A systematic meta-review of reviews and meta-analyses. Clin Pract Epidemiol Ment Health [Internet]. 2024;20:e17450179183857. doi: 10.2174/0117450179183857240226094258. Citado: em: : PMID: 39132583. Milazzo S, Hansen E, Carozza D, Case AA. How effective is palliative care in improving patient outcomes? Curr Treat Options Oncol [Internet]. 2020;21:12. doi: 10.1007/s11864-020-0702-x. Citado: em: : PMID: 32025964. Wang M, Ding X. Integrated palliative care improves the quality of life of advanced cancer patients. BMC Palliat Care [Internet]. 2025;24:162. doi: 10.1186/s12904-025-01800-8. Citado: em: : PMID: 40483417. Jiaxin C, Pei F, Jianjun B, Lanhui T, Changxiu W, Liping Y. Meta-Analysis of Effects of Early Palliative Care on Health-Related Outcomes Among Advanced Cancer Patients. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000687 Haroen H, Maulana S, Harun H, Mirwanti R, Sari CWM, Platini H, Arovah NI, Padila P, Amirah S, Pardosi JF. The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. BMC Palliat Care [Internet]. 2025;24:120. doi: 10.1186/s12904-025-01737-y. Citado: em: : PMID: 40296046 Vicenzini M, Di Lorenzo S, Venturini M. Early and simultaneous palliative care in cancer patients: an overview. Support Care Cancer [Internet]. 2025;33:462. doi: 10.1007/s00520-025-09501-x. Citado: em: : PMID: 40346284 Zanghelini F, Zimmermann IR, Souza de Andrade CA, Wu O. Early palliative care for improving quality of life and survival in patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. J Palliat Care Med [Internet]. 2018;08. doi: 10.4172/2165-7386.1000343. Guimarães TVV, Campolina AG, Rozman LM, Chiba T, de Soárez PC, Estevez Diz MDP. Oncology and Palliative Care integration model: A cost analysis study in a Brazilian hospital setting. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2024;41:1451¿1458. doi: 10.1177/10499091241232401. Citado: em: : PMID: 38378162. WHO (World Health Organization) 1997. Country protocol for developing the WHO quality of life (WHOQOL): HIV/Aids module. MNH/PSF/97.3. WHO, Genebra. 18pp. Spiritual care [Internet]. EAPC. European Association for Palliative Care; 2023 [citado 10 de agosto de 2025]. Recuperado de: <https://eapcnet.eu/eapc-groups/reference/spiritual-care/>. Yoshizawa T, Makram AM, Elsheikh R, Nakamura S, Makram EM, Kubota K, Huy NT, Moji K. Spirituality, quality of life, and health: A Japanese cross-sectional study. Eur J Investig Health Psychol Educ [Internet]. 2024;14:767¿781. doi: 10.3390/ejihpe14030050. Citado: em: : PMID: 38534911. Nagata K, Tanaka K. Components of spirituality in older adults: A phenomenological study through interviews based on dignity therapy. Scand J Caring Sci [Internet]. 2024;38:476¿486. doi: 10.1111/scs.13254. Citado: em: : PMID: 38454305. Chochinov HM. Dignity therapy: Final words for final days. Nova Iorque, NY, USA: Oxford University Press; 2012. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez

L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* [Internet]. 2002;24:49-58. doi: 10.1207/s15324796abm2401_06. Panzini RG, Rocha NS da, Bandeira DR, Fleck MP de A. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 2007;34:105-115. doi: 10.1590/s0101-60832007000700014. Firkins JL, Tomic I, Hansen L, Woodrell CD. Association of spirituality and quality of life in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2025;33:246. doi: 10.1007/s00520-025-09306-y. Citado: em: : PMID: 40035891. Wilkie DJ, Fitchett G, Yao Y, Schoppee T, Delgado Guay MO, Hauser J, Kittelson S, O'Mahony S, Rabow M, Quest T, et al. Engaging mortality: Effective implementation of Dignity Therapy. *J Palliat Med* [Internet]. 2024;27:176-184. doi: 10.1089/jpm.2023.0336. Citado: em: : PMID: 37676977. Jaman-Mewes P, Caetano da Silva de Oliveira M, Regina Mazotti M, Salvetti M de G. Spiritual care interventions for palliative care patients: A scoping review. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024;22:1449-1468. doi: 10.1017/S1478951524000592. Citado: em: : PMID: 39136153 Saad M, De Medeiros R, Mosini A. Are we ready for a true biopsychosocial spiritual model? The many meanings of spiritual. *Medicines (Basel)* [Internet]. 2017;4:79. doi: 10.3390/medicines4040079 Majda A, Szul N, Koździej K, Wojcieszek A, Pucko Z, Bakun K. Influence of spirituality and religiosity of cancer patients on their quality of life. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19:4952. doi: 10.3390/ijerph19094952. Citado: em: : PMID: 35564346 Nagy DS, Isaic A, Motofelea AC, Popovici DI, Diaconescu RG, Negru SM. The role of spirituality and religion in improving quality of life and coping mechanisms in cancer patients. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024;12. doi: 10.3390/healthcare12232349. Citado: em: : PMID: 39684971. Yoshizawa T, Makram AM, Elsheikh R, Nakamura S, Makram EM, Kubota K, Huy NT, Moji K. Spirituality, quality of life, and health: A Japanese cross-sectional study. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 2024;14:767-781. doi: 10.3390/ejihpe14030050. Citado: em: : PMID: 38534911. Emanuel LL, Solomon S, Chochinov HM, Delgado Guay MO, Handzo G, Hauser J, Kittelson S, O'Mahony S, Quest TE, Rabow MW, et al. Death Anxiety and correlates in cancer patients receiving palliative care. *J Palliat Med* [Internet]. 2023;26:235-243. doi: 10.1089/jpm.2022.0052. Citado: em: : PMID: 36067074. Relawati A, Rochmawati E, Primanda Y, Kamil AR, Arianti, Haris F, Sutrisno RY, Firmawati E. Spiritual interventions to improve quality of life and spiritual well-being: A systematic review and meta-analysis. *J Relig Health* [Internet]. 2025; doi: 10.1007/s10943-025-02333-3. Citado: em: : PMID: 40517192 Ahmed I, Ishtiaq S. Reliability and validity: Importance in medical research. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2021;71:2401-2406. doi: 10.47391/JPMA.06-861. Citado: em: : PMID: 34974579 Yanez RJV, de Freitas Corpes E, Sixsmith J, Fernandes AFC, de Souza Aquino P, Castro RCMB, Jorge HMF. Use of dignity therapy in palliative care: a comprehensive scoping review. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2025;24:177. doi: 10.1186/s12904-025-01812-4. Citado: em: : PMID: 40598100. Lucchetti G, Lucchetti ALG, de Bernardin Gonçalves JP, Vallada HP. Validation of the Portuguese version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp 12) among Brazilian psychiatric inpatients. *J Relig Health* [Internet]. 2015;54:112-121. doi: 10.1007/s10943-013-9785-z. Citado: em: : PMID: 24154632. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* [Internet]. 2002;24:49-58. doi: 10.1207/s15324796abm2401_06. Arndt B. Religion, Spirituality and Health: A Social Scientific Approach. 4th ed. Springer Nature: Switzerland; 2019. Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual Well-being as a component of health-related quality of life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-being scale (FACIT-Sp). *Religions (Basel)* [Internet]. 2011;2:77-94. doi: 10.3390/rel2010077. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020;25:1463-1474. doi: 10.1590/1413-81232020254.21672018. Citado: em: : PMID: 32267446. Torke AM, Varner-Perez SE, Burke ES, Taylor TA, Slaven JE, Kozinski KL, Maiko SM, Pfeffer BJ, Banks SK. Effects of spiritual care on well-being of intensive care family surrogates: A clinical trial. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2023;65:296-307. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.12.007. Citado: em: : PMID: 36526251. Cousin L, Braithwaite D, Anton S, Zhang Z, Lee J-H, Leewenburgh C, Lyon D. A pilot study of a gratitude journaling intervention to enhance spiritual well-being and exercise self-efficacy in Black breast cancer survivors. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2024;24:931. doi: 10.1186/s12888-024-06362-2. Citado: em: : PMID: 39696111. Tutino RC, Saracino RM, Kelman J, Schofield EA, Roth AJ, Nelson CJ. Cancer and aging: Reflections for elders- Expressive writing intervention: A pilot study. *J Geriatr Oncol* [Internet]. 2022;13:706-714. doi: 10.1016/j.jgo.2022.02.009. Citado: em: : PMID: 35246404. Oner Cengiz H, Bayir B, Sayar S, Demirtas M. Effect of mindfulness-based therapy on spiritual well-being in breast cancer patients: a randomized controlled study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023;31:438. doi: 10.1007/s00520-023-07904-2. Citado: em: : PMID: 37395841. Marco W, Friederike K, Martin B, Martin W, Hubert JB, Beate D, et al. Song of Life: Results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care. *PALLIATIVE MEDICINE*. 2025;35(6): 1126-1136 Qi L, Ka YH, Katherine KWL, Frances KYW, Winsome L, Frankie C, et al. Preliminary effectiveness and feasibility of an integrated hope techniques and narrative-based card game intervention for pediatric cancer patients in China: a randomized controlled trial. *BMC Medicine*. 2025;23:449 Chochinov HM. Dignity therapy: Final words for final days. Nova Iorque, NY, USA: Oxford University Press; 2012. Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *J Clin Oncol* [Internet]. 2005;23:5520-5525. doi: 10.1200/JCO.2005.08.391. Citado: em: : PMID: 16110012. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, McClement S, Hack TF, Hassard T, Harlos M. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* [Internet]. 2011;12:753-762. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70153-X. Citado: em: : PMID: 21741309. Julião M, Barbosa A, Oliveira F, Nunes B, Vaz Carneiro A. Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: early results of a randomized controlled trial. *Palliat Support Care* [Internet]. 2013;11:481-489. doi: 10.1017/S1478951512000892. Citado: em: : PMID: 23506744. Uchida Miwa M, Paiva CE, Ferreira AJS, Julião M, Chochinov HM, Paiva BSR. Translation and cross-cultural adaptation of the Dignity Therapy Question Protocol to Brazilian Portuguese. *Palliat Support Care* [Internet]. 2023;21:856-862. doi: 10.1017/S147895152300041X. Citado: em: : PMID: 37052333. Bennemann ACK, Paiva CE, Julião M, Chochinov HM, Marques C, Costa RFA, Oliveira LC, Uchida Miwa M, Trevizan FB, Valentino TC de O, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Posthumous Dignity Therapy Schedule of Questions to Brazilian Portuguese. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024;22:1384-1393. doi: 10.1017/S1478951524001408. Citado: em: : PMID: 39401981. Julião M, Antunes B, Santos A, Sobral MA, Albuquerque S, Fareleira F, Runa D, Faria de Sousa P, Chaves P, Gonçalves C, et al. Adapting the Portuguese dignity question framework for adolescents: ages 10-18. *Palliat Support Care* [Internet]. 2020;18:199-205. doi: 10.1017/S1478951519000798. Citado: em: : PMID: 31559945. Austin PD, Lee W, Keall R, Lovell MR. Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews. *Palliat Med* [Internet]. 2025;39:70-85. doi: 10.1177/02692163241287650. Citado: em: : PMID: 39412883. Wulandari BT, Rochmawati E. Effectiveness of dignity therapy

on well-being among patients under palliative care: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2024;149:104624. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104624. Citado: em : PMID: 37980718. Fitchett G, Yao Y, Emanuel LL, Guay MOD, Handzo G, Hauser J, Kittelson S, O' Mahony S, Quest T, Rabow M, et al. Examining moderation of dignity therapy effects by symptom burden or religious/spiritual struggles. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2024;67:e333¿e340. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.003. Citado: em : PMID: 38215893. Seiler A, Amann M, Hertler C, Christ SM, Schettle M, Kaeppli BM, Jung-Amstutz J, Nigg C, Pestalozzi BC, Imesch P, et al. Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers - a randomized controlled study. BMC Palliat Care [Internet]. 2024;23:73. doi: 10.1186/s12904-024-01408-4. Citado: em : PMID: 38486192. Chen J, Yan J, Wang C, Wang Y, Wu Y, Hu R. Effects and satisfaction of dignity therapy among patients with hematologic neoplasms in the Chinese cultural context: a randomized controlled trial. Support Care Cancer [Internet]. 2021;29:6819¿6829. doi: 10.1007/s00520-021-06227-4. Citado: em : PMID: 33999270. Wang C, Chen J, Wang Y, Xu W, Xie M, Wu Y, Hu R. Effects of family participatory dignity therapy on the psychological well-being and family function of patients with haematologic malignancies and their family caregivers: A randomised controlled trial. Int J Nurs Stud [Internet]. 2021;118:103922. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103922. Citado: em : PMID: 33812296. Frosi JP, Guerra CEC, Scortegagna SA. Terapia da dignidade em pacientes com câncer: revisão sistemática de artigos. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES [Internet]. 2023;16:26297¿26311. doi: 10.55905/revconv.16n.11-091. De Vincenzo F, Lombardo L, Iani L, Maruelli A, Durante S, Ragghianti M, Park CL, Innamorati M, Quinto RM. Spiritual well-being, dignity-related distress and demoralisation at the end of life-effects of dignity therapy: a randomised controlled trial. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2024;13:e1238¿e1248. doi: 10.1136/spcare-2022-003696. Citado: em : PMID: 36702519. Guerra CEC, Scortegagna SA, Fanton S. Eficácia da Terapia da Dignidade em pacientes em cuidados paliativos: revisão sistemática (2014-2024). OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA [Internet]. 2024;22:e5101. doi: 10.55905/oelv22n6-056. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE Publications; 2017. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. 3o ed. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE Publications; 2013. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant [Internet]. 2018;52:1893¿1907. doi: 10.1007/s11135-017-0574-8. Citado: em : PMID: 29937585. Chen J, Yan J, Wang C, Wang Y, Wu Y, Hu R. Effects and satisfaction of dignity therapy among patients with hematologic neoplasms in the Chinese cultural context: a randomized controlled trial. Support Care Cancer [Internet]. 2021;29:6819¿6829. doi: 10.1007/s00520-021-06227-4. Citado: em : PMID: 33999270. Valle PRD, Ferreira JDL. Análise de Conteúdo na Perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa na educação. Educ rev. 2025; 41e49377. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TD_.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura_efeitos_da_terapia.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPOSTA_V2.docx
Declaração de concordância	Declaracao_de_Ciencia_dos_Departamentos_envolvidos_no_Projeto_assinado.pdf
Orçamento	Declaracao_Orcamentaria_e_de_Viabilidade_assinado.pdf
Cronograma	Cronograma.pdf
Outros	carta_resposta_pendencia.pdf
Declaração de concordância	Declaracao_de_Ciencia_dos_Departamentos_envolvidos_no_Projeto_assinado.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto_efeitos_da_terapia.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2728353.pdf
Orçamento	Declaracao_Orcamentaria_e_de_Viabilidade_assinado.pdf
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_responsabilidade_assinado.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura_efeitos_da_terapia.pdf
Cronograma	Cronograma.pdf
Folha de Rosto	folhaDeRosto__TD_.pdf
Declaração de concordância	Declaracao_de_Ciencia_dos_Departamentos_envolvidos_no_Projeto_assinado.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TD_.pdf
Cronograma	Cronograma.pdf
Orçamento	Declaracao_Orcamentaria_e_de_Viabilidade_assinado.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2728353.pdf

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_responsabilidade_assinado.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INFRAESTRUTURA_.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura_efeitos_da_terapia.pdf
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_responsabilidade_assinado.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2728353.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto_efeitos_da_terapia.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TD_.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto_efeitos_da_terapia.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de Não