



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

ELIS MARIA DA COSTA SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E CLÍNICO-NUTRICIONAL
DE IDOSOS ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)**

BELÉM

2022

ELIS MARIA DA COSTA SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E CLÍNICO-NUTRICIONAL
DE IDOSOS ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição do Instituto de Ciências da
Saúde da Universidade Federal do Pará

Orientadora: Prof.^a Dra. Marília de Souza Araújo

BELÉM
2022

ELIS MARIA DA COSTA SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E CLÍNICO-NUTRICIONAL
DE IDOSOS ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

Aprovado em: _____ de _____ de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Marília de Souza Araújo

Orientadora – UFPA

Prof.^a Dra. Marcela de Souza Figueira

Examinador – UFPA

Prof.^a Dra. Carolina Vieira Bezerra

Examinador – HUJBB

BELÉM

2022

DEDICATÓRIA

Aos meus pais que nunca mediram esforços para me proporcionarem um ensino de qualidade durante toda a minha vida e sempre me incentivaram na busca pelo conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por me iluminar e me guiar mesmo nos momentos em que duvidei de minha capacidade de realizar os meus sonhos.

Aos meus pais e familiares pelo apoio, incentivo e suporte.

Aos meus amigos pelos momentos de acolhimento e parceria. Que muitas vezes foram família durante esses anos de curso morando longe de casa.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marília de Souza Araújo, pelo suporte, disponibilidade e contribuições para a elaboração deste trabalho.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de faculdade, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

À equipe do Projeto: “Fator es associados à sarcopenia em idosos: um estudo caso-controle em um hospital de ensino”, na pessoa da Dra. Tayana Silva. Assim como, todos os idosos voluntários da pesquisa.

Por fim, à Universidade Federal do Pará e todos seus contribuintes por me ensinarem e me proporcionarem vivências, encontros, aprendizados e um amadurecimento imensurável. Expandindo a minha visão de mundo e, principalmente, me possibilitando ver além da minha realidade para tentar compreender o próximo. Sem dúvidas, estar dentro de uma universidade pública foi e sempre será um dos maiores orgulhos que carregarei durante a minha vida.

RESUMO

A melhora nas condições sociais e de saúde levaram a um aumento significativo nas taxas de expectativa de vida e esse fenômeno consiste em um desafio para os serviços de saúde por conta do aumento ao risco e prevalência de doenças relacionadas à idade. Tendo em vista essa transição demográfica, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, comportamental e clínico dos idosos atendidos em um laboratório de nutrição de um hospital universitário no estado do Pará. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo onde foram incluídos 156 idosos de ambos os sexos atendidos pelo serviço de nutrição. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um formulário, a avaliação do estado nutricional foi realizada por meio da Mini Avaliação Nutricional e a capacidade funcional e cognitiva avaliadas segundo o índice Katz e o Mini Exame do Estado Mental, respectivamente. A análise estatística foi realizada no software BioEstat versão 5.0. Houve prevalência de idosos na faixa etária de 60-69 anos (54%), mulheres (71%), baixa escolaridade (54%), renda menor ou igual a 1 salário mínimo (47%), não etilistas (97%), não tabagistas (95%), baixa prática de atividade física (76%), elevada independência funcional (84%), sem prejuízo cognitivo (75%). O número de idosos portadores de mais uma doença simultaneamente foi alto (78%). Apesar do estado nutricional estar normal na maioria da amostra (79%), houve uma prevalência de excesso de peso segundo o IMC (54%). Conclui-se que este estudo permitiu traçar um perfil característico dessa população e encontrou resultados semelhantes aos descritos na bibliografia. O conhecimento de tais dados contribui para a prestação de serviços adequados e, conseqüentemente, mais efetivos ao público idoso, destacando a importância do desenvolvimento frequente de pesquisas no campo para favorecer o envelhecimento saudável e ativo nessa população.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Avaliação Nutricional; Idosos.

ABSTRACT

The improvement in social and health conditions led to a significant increase in life expectancy rates. This phenomenon is a challenge for health services due to the increased risk and prevalence of age-related diseases. Because of this demographic transition, the present study aimed to characterize the sociodemographic, behavioral and clinical profile of the elderly assisted in a nutrition laboratory at a university hospital in the state of Pará. This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study, which included 156 elderly people of both sexes assisted by the nutrition service. Data were obtained through the application of a form, and the assessment of nutritional status was performed using the Mini Nutritional Assessment and functional and cognitive capacity assessed according to the Katz index and the Mini-Mental State Examination, respectively. Statistical analysis was performed using the BioEstat software, version 5.0. There was a prevalence of elderly people aged 60-69 years (54%), women (71%), low education (54%), income less than or equal to 1 minimum wage (47%), non-drinkers (97%), non-smokers (95%), the low practice of physical activity (76%), high functional independence (84%, without cognitive impairment (75%). The number of elderly people with more than one disease simultaneously was high (78%). Although the nutritional status was normal in most of the sample (79%), there was a prevalence of overweight according to BMI (54%). It is concluded that this study allowed draw a characteristic profile of this population and found results similar to those characteristics in the bibliography. Knowledge of such data contributes to the provision of adequate and, consequently, more effective services to the elderly public, highlighting the importance of frequent development of research in the field to favor healthy and active aging in this population.

Keywords: Health Profile; Nutritional Assessment; Elderly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB.....	15
Tabela 2 – Características comportamentais dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB.....	16
Tabela 3 – Capacidade Cognitiva e funcional dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB.....	16
Tabela 4 – Número de doenças, estratificado por sexo, dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB.....	17
Tabela 5 – Estado Nutricional dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária

CB – Circunferência do Braço

CEAE – Centro Estadual de Atenção Especializada

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

FJN – Faculdade de Juazeiro do Norte

DM – Diabetes Mellitus

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HUJBB – Hospital Universitário João de Barros Barreto

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

MAN – Mini Avaliação Nutricional

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SM – Salário Mínimo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBASF – Unidade Básica de Saúde da Família

UFPA – Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A.....	29
APÊNDICE B.....	30
ANEXO A.....	31
ANEXO B.....	32
ANEXO C.....	33
ANEXO D.....	34

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a melhora gradativa nas condições sociais e de saúde levaram a um aumento significativo nas taxas de expectativa de vida humana. Segundo as Nações Unidas, o número de pessoas com mais de 65 anos deve passar de 0,7 bilhão em todo o mundo em 2019 para 1,5 bilhão em 2050. No caso do Brasil, em projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 65 anos ou mais deve crescer de forma exponencial, de 7,32% em 2010 para cerca de 25,5% em 2060, quando será maior que o número de jovens de 0-14 anos, indicando um índice de envelhecimento maior que 100, ou seja, o Brasil será um país idoso (IBGE, 2022).

Durante a pandemia de COVID-19 o índice de mortalidade de idosos aumentou e gerou alguns impactos nas estatísticas populacionais no Brasil e no mundo. Entretanto, as tendências demográficas gerais não apresentaram grandes alterações e o aumento da população idosa tenderá a continuar. Segundo pesquisas que vêm sendo realizadas, houve uma queda significativa nos níveis de nascimentos por conta do coronavírus e suas consequências, como a alta mortalidade e a recessão econômica, que fizeram com que muitas pessoas adiassem ou desistissem de ter filhos. Logo, tal queda da fertilidade, pode acelerar ainda mais ainda esse processo de envelhecimento da população (HARPER, 2021).

O aumento de expectativa de vida indicando mudanças benéficas na sociedade tende a ser um dado positivo, porém também possui aspectos negativos, pois uma população envelhecida demanda mais atenção de serviços de saúde, por conta do aumento da prevalência de doenças relacionadas à idade. Algumas das doenças que mais acometem estas pessoas incluem Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 (DM2), insuficiência cardíaca crônica, doenças cardiovasculares e redução das capacidades cognitivas, sendo a presença de mais de uma doença simultaneamente extremamente comum em idosos (BOCCARDI, 2019).

De acordo com uma pesquisa realizada com base no Estudo Global *Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors 2017*, foi identificado que doenças relacionadas à idade são em sua grande maioria não transmissíveis, onde estão descritas cânceres, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, doenças digestivas, DM, doenças renais, distúrbios neurológicos, doenças sensoriais, doenças de pele e subcutâneas. Comparando com as doenças não relacionadas com a idade, a proporções de doenças não transmissíveis são bem maiores quando se fala de carga de doença relacionada à idade (CHANG, 2019).

Esse aumento na carga de doenças com a idade tem sido um grande desafio aos sistemas de saúde públicos e privados, principalmente pelo fato de o perfil atual dos pacientes serem crônicos e complexos, que sofrem de multimorbidades e não de indivíduos com apenas uma doença curável a curto e médio prazo (BOCCARDI, 2019). Para o cuidado desses indivíduos é necessária uma melhor compreensão do envelhecimento, fragilidade, incapacidade e intervenções preventivas adequadas. Dessa forma, a demanda por atendimento médico especializado é cada vez maior. Entretanto, de acordo com uma pesquisa realizada por Meiboom (EUA) há um baixo interesse por parte dos médicos recém-formados em seguirem uma carreira na geriatria, gerando uma preocupação ainda maior quanto ao tratamento desses pacientes (MEIBOOM et al., 2015).

John W. Rowe e Robert Kahn (1987) por meio da publicação '*Human Aging: usual and successful*' instituíram como a ideia de que um envelhecimento bem-sucedido seria aquele que incluía três aspectos que seriam: evitar doenças, manter a função física e cognitiva e um engajamento ativo (ROWE; KAHN, 1987). E os idosos leigos, adicionam nessa perspectiva características subjetivas e psicossociais incluindo a resiliência e o bem-estar mesmo após as adversidades (COSCO, 2017).

A análise dos dados do presente estudo acerca das características sociodemográficas, comportamentais e clínicas da população idosa, poderá agregar conhecimento. Neste contexto, medidas de prevenção e tratamento adequadas, de acordo com as reais necessidades desses indivíduos são essenciais, melhorando o conhecimento, os métodos de intervenções

terapêuticas e conseqüentemente a qualidade de vida, promovendo um envelhecimento mais saudável, ativo e “bem-sucedido”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil sociodemográfico, comportamental e clínico-nutricional de idosos atendidos no laboratório de nutrição do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico
- Identificar o nível cognitivo e características comportamentais;
- Identificar o perfil clínico dos pacientes;
- Avaliar e classificar o estado nutricional.

3 METODOLOGIA

Foi desempenhado um estudo transversal, descritivo e quantitativo onde foram incluídos, após uma análise do número de atendimentos de idosos no ano anterior e uma estimativa de prevalência, 156 pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos que foram atendidos no Laboratório de Nutrição do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) pertencente à Universidade Federal do Pará (UFPA). Foram excluídos da pesquisa os pacientes com qualquer tipo de comprometimento cognitivo, com edema aparente e insuficiência física que impossibilitasse a avaliação antropométrica.

A coleta de dados do trabalho efetuou-se entre outubro de 2019 e janeiro de 2020, através de um formulário com indagações relativas às características sociodemográficas, comportamentais, clínicas e antropométricas da população atendida (APÊNDICE A).

Em relação aos aspectos sociodemográficos, foram analisados: o sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, faixa etária e renda. O sexo foi dividido em masculino e feminino e a faixa etária em intervalos de anos de: 1 = 60–69 anos; 2 = 70-79 anos; 3 = \geq 80 anos (VERAS, 2006). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade para países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). A escolaridade foi classificada em anos de estudo, sendo: 1 = nenhum; 2 = \leq 8 anos; 3 = $>$ 8 anos (BERTOLUCCI, 1994). A situação conjugal foi especificada em com companheiro (casado ou em união estável) e sem companheiro (solteiro, separado/divorciado ou viúvo). E a renda em intervalos de: 1 = até 1 salário mínimo; 2 = $>$ 1 a 3 salários mínimos; 3 = $>$ 3 a 5 salários mínimos; 4 = $>$ 5 salários mínimos.

Quanto as informações comportamentais foram ponderados o etilismo (1 = não; 2 = uma vez na semana; 3 = mais de uma vez na semana), tabagismo (1 = não fumante; 2 = ex-fumante; 3 = fumante) e a existência ou não da prática de atividade física (ativo: \geq 150 minutos atividade física por semana ou inativo: $<$ 150 minutos de atividade física por semana) (OMS, 2010).

Dentre as variáveis clínicas observou-se a presença ou ausência das seguintes patologias: hipertensão arterial sistêmica (HAS); DM; câncer; doença pulmonar; cardiopatias; doenças circulatórias, doença reumática; osteoporose. Além de classificar o número de patologias presentes simultaneamente nos pacientes: 1 = nenhuma; 2 = uma; 3 = \geq duas.

Foram analisados fatores cognitivos por meio do mini exame do estado mental (MEEM) desenvolvido por Folstein et al. (1975) (ANEXO A), adotando os pontos de corte sugeridos por Bertolucci et al. (1994) classificando o déficit cognitivo em: 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para baixa e média escolaridade (< 8 anos de estudo) e 26 pontos para alta escolaridade (>8 anos de estudo). A dependência ou não dos idosos foi verificada por meio da capacidade funcional pelo índice de Katz et al. (1963) (ANEXO B). O índice avalia a capacidade de realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) por conta própria, sem ajuda de outras pessoas.

A avaliação antropométrica incluindo peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e %CB, onde o peso e a altura foram aferidos com uso da balança de Welmy R/I – W 200 com estadiômetro acoplado em conjunto com questões sobre modo de vida, uso de medicações, mobilidade, problemas neuropsicológicos e avaliação dietética classificou o estado nutricional dos pacientes em: 1 = eutrofia (pontuação \geq 24); 2 = risco (pontuação entre 17 e 23,5); 3 = desnutrição (pontuação < 17); por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN) (ANEXO C) que consiste em uma ferramenta de avaliação que pode ser utilizada para identificar pacientes idosos com risco de desnutrição onde a pontuação final pode ser de 0 a 30 pontos (GUIGOZ; VELLAS, 1999; GUIGOZ, 2006). O IMC foi classificado através de Lipschitz (1994), onde valores menores que 22 Kg/m² foram considerados baixo peso, de 22 a 27 Kg/m² eutrofia e acima de 27 Kg/m² excesso de peso.

Adotou-se o software Excel® 2010 para entrada dos dados e confecção das tabelas, bem como o BioEstat 5.0 na análise estatística. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Utilizou-se os testes do Qui-quadrado,

teste G (Aderência) e teste G (Contingência). Adotou-se o nível alfa de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O presente trabalho foi elaborado a partir da pesquisa intitulada “Fatores associados à sarcopenia em idosos: um estudo caso-controle em um hospital de ensino” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto sob o nº 3.628.756, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/12), do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO D). Todos os dados foram obtidos de pacientes que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Foram avaliados 156 indivíduos com média de idade de 69,71±7,04 anos. Destes, a maioria era do sexo feminino (110/156; 71%), com faixa etária de 60 a 69 anos (85/156; 54%), escolaridade menor ou igual a 8 anos (85/156; 54%); e renda familiar de até um salário-mínimo (74/156; 47%), com resultados significantes. Apenas a situação conjugal não se observou significância estatística conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB. Belém-Pará 2019.

Variáveis	N (%)	p-valor
Sexo		
Masculino	46 (29%)	a<0,0001*
Feminino	110 (71%)	
Faixa etária		
60-69 anos	85 (54%)	b<0,0001*
70-79 anos	55 (35%)	
≥80 anos	16 (10%)	
Situação Conjugal		
Com companheiro	76 (49%)	a0,81
Sem companheiro	80 (51%)	
Escolaridade		
Nenhum	22 (14%)	b<0,0001*
≤8 anos	85 (54%)	
≥8 anos	49 (31%)	
Renda familiar		
Até 1 SM	74 (47%)	b<0,0001*
> 1 - 3 SM	71 (46%)	
> 3 - 5 SM	8 (5%)	
> 5 SM	3 (2%)	

a – Teste do Qui-quadrado; b – Teste G (Aderência). * Resultado estatisticamente significativo, $p \leq 0,05$. (SM) Salário-mínimo.

Com relação aos dados comportamentais foi observado que a maioria não bebia (151/156; 97%); não fumava (148/156; 95%) e não praticava atividade física (119/156; 76%), com resultados significantes conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Características comportamentais dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB. Belém-Pará 2019.

Variáveis	N (%)	p-valor
Etilismo		
Não	151 (97%)	<0,0001*
Sim	5 (3%)	
Tabagismo		
Não fumante	148 (95%)	<0,0001*
Fumante	8 (5%)	
Atividade Física		
Sim	37 (24%)	<0,0001*
Não	119 (76%)	

Teste do Qui-quadrado; * Resultado estatisticamente significativo, $p \leq 0,05$.

Dentre as funções cognitiva e funcional, a maioria não teve prejuízo cognitivo (117/156; 75%) e eram independentes do ponto de vista funcional (131/156; 84%), com resultados significantes (Tabela 3).

Tabela 3 – Capacidade Cognitiva e funcional dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUIBB. Belém-Pará 2019.

Variáveis	N (%)	p-valor
Cognição		
Sem prejuízo	117 (75%)	<0,0001*
Com Prejuízo	39 (25%)	
Capacidade Funcional		
Dependente	25 (16%)	<0,0001*
Independente	131 (84%)	

Teste do Qui-quadrado; * Resultado estatisticamente significativo, $p \leq 0,05$.

Ao se observar o número de doenças, foi constatado que não houve diferença entre o sexo na amostra estudada. Verificou-se ainda que a grande maioria dos indivíduos apresentou mais de duas doenças simultaneamente (Tabela 4).

Tabela 4 – Número de doenças, estratificado por sexo, dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUJBB. Belém-Pará 2019.

Número de doenças	Masculino n (%)	Feminino n (%)	<i>p</i> -valor	Total n (%)
Nenhuma	5 (11%)	6 (5%)	0,52	11 (7%)
Uma	5 (11%)	13 (12%)		18 (12%)
≥ Duas	36 (78%)	91 (86%)		127 (81%)

Teste G (Contingência), $p \leq 0,05$.

Por fim, ao se analisar o estado nutricional entre os sexos, não houve diferença significativa entre eles, conforme mostra a Tabela 5. A maioria apresentou-se com estado nutricional normal segundo a MAN, entretanto, observou-se um maior número de pacientes com excesso de peso segundo o IMC e ainda risco de desnutrição em 31 participantes (19%) e desnutrição em 1 participante (2%).

Tabela 5 – Estado Nutricional dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HUJBB. Belém-Pará 2019.

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	<i>p</i> -valor	Total n (%)
MAN				
Normal	40 (87%)	84 (76%)	0,22	124 (79%)
Risco de desnutrição	6 (13%)	25 (23%)		31 (19%)
Desnutrido	-	1 (1%)		1 (2%)
IMC				
Desnutrição	3 (6%)	18 (16%)	0,20	21 (14%)
Eutrofia	17 (37%)	33 (30%)		50 (32%)
Excesso de peso	26 (57%)	59 (54%)		84 (54%)
CB				
Desnutrição	17 (37%)	37 (34%)	0,06	54 (35%)
Eutrofia	25 (54%)	47 (43%)		72 (47%)
Sobrepeso	1 (2%)	16 (15%)		17 (10%)
Obesidade	3 (7%)	10 (9%)		13 (8%)

Teste G (Contingência), $p \leq 0,05$. (IMC) Índice de massa corporal. (CB) Circunferência do braço.

5 DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que os idosos atendidos no Laboratório de Nutrição do HUJBB, de maneira geral, seguem as mesmas tendências de outros estudos realizados na população nacional.

Foi encontrada grande prevalência de pacientes do sexo feminino, que coincide com o fato de que a maior parte da população brasileira (51,8%), de acordo com a PNAD, é constituída por mulheres. Ainda é importante ressaltar que, segundo alguns estudos, as mulheres procuram bem mais os serviços de saúde do que os homens no Brasil (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2014), indicou que em um período de 12 meses, 78% das mulheres haviam se consultado no mínimo uma vez, enquanto apenas 63,9% dos homens procuraram o serviço.

Outro ponto importante que pode ser citado é o fato de maior parte da amostra ser do sexo feminino é a feminização da velhice apontada por Almeida, et al. (2015). As quais registram que as mulheres são maioria entre a população idosa e vivem em média até sete anos a mais que os homens, o que pode decorrer da menor exposição a fatores de risco como tabagismo, etilismo e ao maior cuidado com a saúde (ALMEIDA et al., 2015; NICODEMO; GODOI, 2010; TANNURE, et al., 2010).

Quanto a idade, a faixa etária predominante no estudo, em ambos os sexos (54%) se situa entre 60 e 69 anos, caracterizando uma população idosa mais jovem. O mesmo foi observado no estudo desenvolvido por Miranda et al. (2017), o qual avaliou a saúde nutricional de idosos em uma organização não governamental no município de Benevides-PA, onde 71,89% da população avaliada encontrava-se na mesma faixa etária. Sousa e Silver (2008), consideraram essa concentração maior de idosos em tal faixa etária como uma característica do recente processo de envelhecimento brasileiro, já que em países mais desenvolvidos a concentração maior é de idosos de 80 anos ou mais.

Também foi observada uma maior prevalência de indivíduos com menor renda e menor escolaridade neste estudo. A maioria dos idosos recebe até um salário-mínimo e possui o nível de escolaridade menor ou igual a 8 anos. O que foi igualmente observado por Victor et al. (2018) durante a avaliação do perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) realizada no município de Fortaleza-CE, no qual a renda de maior parte dos idosos (48%) era de no máximo um salário-mínimo.

Moreira et al. (2017), em uma análise do perfil clínico, nutricional e sociodemográfico de usuários do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Juiz de Fora-MG, encontrou prevalências maiores de indivíduos com até 8 anos de estudo (81%). Sabe-se que a renda e a escolaridade são fatores importantes e essenciais e que a ausência de um ou ambos pode acabar limitando o acesso a bens de serviços e de consumo, como alimentação, moradia e outros serviços de maneira adequada. Além disso, o *status* socioeconômico é uma importante fonte de desigualdade na saúde, pois está intimamente associado ao maior risco de aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e gastos com saúde de pacientes com multimorbidade, sendo a carga de doenças em pessoas idosas maior em regiões de baixa e média renda do que em regiões de alta renda (ONDER et al., 2015).

Sobre o perfil comportamental dos pacientes que compuseram a amostra, foi verificado que a grande maioria não apresentou hábitos que trazem grandes riscos à saúde como etilismo e tabagismo, semelhante ao que foi encontrado por Barbosa et al. (2018) durante a investigação do perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência do estado do Maranhão, no qual 90% dos entrevistados negaram etilismo e 96,4% não eram tabagistas (BARBOSA et al., 2018). O resultado encontrado é satisfatório, levando em conta que o indivíduo que faz uso do cigarro tem uma maior predisposição ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e respiratórias, além de problemas na capacidade funcional. Por sua vez, o etilismo está mais associado a doenças do fígado, pâncreas e estômago, desnutrição e riscos para lesões e quedas (Monteiro et al., 2013).

Tendo em vista que os hábitos de vida têm um impacto direto no processo saúde-doença, o controle do uso dessas substâncias (álcool e tabaco) nocivas à saúde e a sociedade deve ser encarado como uma ação eficiente na redução da ocorrência de DCNT, câncer, doenças hepáticas e mentais (MALTA; SILVA JR., 2013). Essa redução é capaz de possibilitar um envelhecimento muito mais saudável e de qualidade para os indivíduos.

Foi verificado que a prática de atividade física não constitui a rotina dos idosos entrevistados, onde apenas 24% relataram realizar exercícios físicos, corroborando com estudos realizados por Amaral et al. (2013) e Sousa et al. (2015). O segundo trabalho, desenvolvido também no estado do Pará, relatou que 83,90% dos idosos avaliados não realizavam atividade física.

A prática de atividades físicas de forma regular é capaz de melhorar a qualidade de vida, retardar perdas funcionais e dessa forma reduzir os níveis de dependências dos idosos, além de diminuir as chances do desenvolvimento de DCNT e promover o convívio social (OMS, 2005). Por tais motivos, o incentivo ao exercício deve sempre estar entre os programas e políticas públicas.

O conhecimento das condições cognitivas e funcionais de idosos é de vasta importância por possibilitar a elaboração de propostas de intervenções para esta população e por estes dados serem um parâmetro para avaliação da qualidade de vida dos mesmos. De maneira semelhante a Barbosa et al. (2018), Boggio, et al., (2015) e; Monteiro et al., (2013), este estudo evidenciou que a maioria dos idosos era totalmente capaz de realizar as atividades básicas da vida diária, ambos através da escala de Katz. Define-se como capacidade funcional a aptidão para executar tarefas básicas de cuidados pessoais, ou seja, atividades da vida diária necessárias para viver de forma independente (TANNURE et al. 2010).

Esse baixo índice de dependência pode ser apontado pelo fato de que a maior parte da amostra era composta por idosos mais jovens e a incapacidade funcional geralmente acomete idosos da faixa etária mais elevada, o que implica que o risco de incapacidade funcional aumenta consideravelmente com o passar dos anos.

A partir da análise dos dados obtidos por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), foi constatado um menor nível de prejuízo cognitivo (25%), resultado similar ao encontrado por Tambara Leite et al. (2015) durante a avaliação funcional e cognitiva de idosos residentes na área urbana de um município do Rio Grande do Sul.

Em relação ao número de doenças, não houve diferença significativa entre os sexos, o que diverge com que foi encontrado por Silva et al. (2018) e demonstra uma complexidade quanto a questão de sexo e morbidades. Entretanto, ratificou-se que a maior parte dos idosos (81%) apresentaram mais de duas doenças simultaneamente, reforçando os achados de Tinetti, Fried, Boyd (2012); Melis et al. (2008) e; Amaral et al. (2018) que declaram a alta incidência de multimorbidade em idosos.

Dentre as doenças mais evidenciadas estão as DCNT, principalmente as do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, doenças musculoesqueléticas, distúrbios mentais e neurológicos, doenças infecciosas e parasitárias, lesões não intencionais, DM, doenças digestivas, infecções respiratórias e doenças dos órgãos dos sentidos (PRINCE, 2015).

Além dos prejuízos aos pacientes, a multimorbidade também consiste em um grande desafio para os profissionais da saúde e a sociedade em geral, principalmente quando se fala dos custos para o cuidado, já que o maior número de doenças demanda um maior número de recursos necessários para suprir o tratamento. É necessário uma gestão eficaz dos recursos, sendo a melhor ação para reduzir estes gastos o investimento em estratégias de prevenção para o desenvolvimento de múltiplas doenças crônicas (MCPHAIL, 2016).

O estado nutricional encontrado segundo a MAN foi normal em um número superior de pacientes, semelhante ao estudo de Cardozo et al. (2017) que também foi baseado na MAN. Em relação ao IMC, o excesso de peso apresentou maior prevalência, em conformidade com os encontrados por Braga et al. (2019) que foram coletados na Clínica Escola de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). De tal maneira, percebe-se que o excesso de peso vem se apresentando com maior frequência em idosos. Quanto a CB, que também é utilizada como um indicador do estado nutricional, constatou-se um maior número de idosos em perfil eutrófico, como foi encontrado no estudo de Miranda et al.; (2017).

Uma considerável quantidade de pacientes apresentou risco de desnutrição (19%) e apenas um paciente foi classificado com desnutrido (2%), segundo a MAN, padrão que se observa em outros estudos usando este mesmo instrumento de avaliação (ALEXANDRE et al., 2014; BERNARDO; AMARAL, 2016).

Dentre as formas de avaliação do estado nutricional de idosos, as medidas antropométricas são as mais utilizadas por serem de caráter não invasivo, de baixo custo, de fácil e rápida execução (CORTEZ; MARTINS, 2012; PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

Segundo a OMS (2005). “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, onde ser ativo é participar da sociedade por completo e não apenas estar fisicamente ativo, ter saúde inclui o bem-estar físico, mental e social.

Levando em consideração o parâmetro geral, todos os aspectos avaliados encontram-se em compatibilidade com os padrões encontrados em pesquisas anteriores. O presente estudo apresenta limitações quanto ao tipo de desenho, que limita uma relação de causa e efeito, e ainda quanto a amostra selecionada e de número para fazer inferências estatísticas de causa-efeito.

Por meio dos dados desse estudo foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico, comportamental e clínico dos idosos atendidos no laboratório de nutrição do HJBB, fornecendo um diagnóstico e indicadores de saúde, que poderão ser replicados e utilizados para implementação de ações de saúde preventivas e curativas, a fim de favorecer o envelhecimento ativo nessa população.

De uma forma geral, a importância da realização permanente de novos estudos avaliando as condições dessa população pode demonstrar a dinâmica do envelhecimento populacional, de forma a garantir uma assistência sempre adequada às necessidades atuais da população idosa.

6 CONCLUSÃO

Após a realização desse estudo, encontrou-se que o perfil sociodemográfico dos idosos avaliados demonstrou predominância de mulheres, com escolaridade abaixo de 8 anos, faixa etária predominante no estudo se situa entre 60 e 69 anos, com renda abaixo ou igual a 1 salário mínimo. Quanto aos fatores comportamentais, a maioria não possui hábito de beber e/ou fumar e não pratica atividades físicas. A capacidade funcional e cognitiva de maior parte dos pacientes não apresenta prejuízos. As condições clínicas apontam um alto nível de multimorbidade e a MAN e a CB apontaram maior predominância de um estado nutricional eutrófico, enquanto o IMC indicou altos percentuais de excesso de peso. Portanto nota-se a importância da realização permanente de novos estudos que continuem avaliando as condições dessa população para garantir uma assistência sempre adequada às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, T.S. et al. Prevalence and associated factors of sarcopenia among elderly in Brazil: findings from the SABE study. **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 18, n. 3, p. 284-290, 2014.
- ALMEIDA AV, et al. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, 2015; 14(1):115-131.
- AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.
- AMARAL, Thatiana Lameira Maciel et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3077-3084, 2018.
- BARBOSA, Ronan Lacerda et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 357-373, 2018.
- BERNARDO, S.; AMARAL, T.F. Coexistência da desnutrição com a sarcopenia em idosos do concelho de paços ferreira. **Acta Portuguesa de Nutrição**, v. 5, n. 5, p. 12-16, 2016.
- BERTOLUCCI, P.H.F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994
- BOCCARDI, Virginia. Population ageing: the need for a care revolution in a world 2.0. **Geriatrics**, v. 4, n. 3, p. 47, 2019.
- BOGGIO, Elenice da Silveira Bissigo et al. Análise dos fatores que interferem na capacidade funcional de idosos residentes em uma comunidade de Porto Alegre. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 1, 2015.
- BRAGA, Ana Vaeline Patrício et al. Perfil nutricional e incidências patológicas dos idosos atendidos na clínica escola de Nutrição de Juazeiro do Norte CE. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 440-445, 2019.
- CARDOZO, Natalia Rodrigues et al. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **BRASPEN J**, v. 32, n. 1, p. 94-8, 2017.
- CHANG, Angela Y. et al. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 3, p. e159-e167, 2019.
- CORTEZ, A. C. L.; MARTINS, M. F. G. Indicadores antropométricos do estado nutricional em idosos: uma revisão sistemática. **UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 14, n. 4 p. 271-277, 2012. Disponível em:

<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/887/851>>
. Acesso em: 20 nov. 2022

COSCO, Theodore D.; HOWSE, Kenneth; BRAYNE, Carol. Healthy ageing, resilience and wellbeing. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 26, n. 6, p. 579-583, 2017.

DE SOUSA, Fabianne De Jesus et al. Condições de vida e saúde de usuários idosos do Programa de Saúde da Família. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 1, 2015.

Divisão de População das Nações Unidas. **Perspectivas da população mundial 2019**. Nova Iorque: Divisão populacional das Nações Unidas; 2019. Disponível em:
<<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>>. Acesso em: 17 abr. 2022

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GUIGOZ, Y. The mini-nutritional assessment (MNA) review of the literature – what does it tell us? **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 10, n. 6, p. 466-485, 2006

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B. The mini nutritional assessment (MNA) for grading the nutritional state of elderly patients: presentation of the MNA, history and validation. **Nestlé Nutrition Workshop Series Clinical & Performance Programme**, v. 1, p. 3-11, 1999.

HARPER, Sarah. The impact of the Covid-19 pandemic on global population ageing. **Journal of Population Ageing**, v. 14, n. 2, p. 137-142, 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:
<<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em 10 out. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2013**. Disponível em:
<<https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>>. Acesso em: 10 out. 2022

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 16 set. 2022.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MCPHAIL, Steven M. Multimorbidity in chronic disease: impact on health care resources and costs. **Risk management and healthcare policy**, v. 9, p. 143, 2016.

MEIBOOM, Ariadne A. et al. Why medical students do not choose a career in geriatrics: a systematic review. **BMC medical education**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2015.

MELIS, René et al. Incidence and predictors of multimorbidity in the elderly: a population-based longitudinal study. **PloS one**, v. 9, n. 7, p. e103120, 2014.

MIRANDA, Rozineia Alberto et al. Conhecendo a saúde nutricional de idosos atendidos em uma organização não governamental, Benevides/Pa. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 3, p. 512-529, 2017.

MONTEIRO, J. A.; ROCHA, M. L. C.; SILVA, R. C. G. Perfil de idosos atendidos pelo programa de atenção à saúde do idoso em Belém, Pará. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 7, n. 1, p. 39-45, 2013.

MOREIRA, Michelle Andrade et al. Perfil clínico, nutricional e sociodemográfico de usuários do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Juiz de Fora, Minas Gerais. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 363-73, 2017.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v.6, n.º.1, 2010.

NICOLATO, F.V.; COUTO, A.M.; CASTRO, E.A.B. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 6, n. 2, p. 2199-2211, mai. 2016

ONDER, Graziano et al. Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS). **European journal of internal medicine**, v. 26, n. 3, p. 157-159, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações globais sobre atividade física para a saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>> Acesso em: 05 out. 2022.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 32, v. 5, p. 1-12, mai. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00178814.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PRINCE, Martin J. et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. **The Lancet**, v. 385, n. 9967, p. 549-562, 2015.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. Human aging: usual and successful. **Science**, v. 237, n. 4811, p. 143-149, 1987.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **J Res Fundam Care**, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2018.

SOUSA, Ana Inês; SILVER, Lynn Dee. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 706-716, 2008.

TAMBARA LEITE, Marinês et al. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. **Enferm. glob**, p. 1-11, 2015.

TANNURE, Meire Chucre et al. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 817-822, 2010.

Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. **Designing health care for the most common chronic condition—multimorbidity**. JAMA Jun. 20 2012;307(23):2493–4

VERAS, R. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: Freitas E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

VICTOR, Janaina Fonseca et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 49-54, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Active ageing: A policy framework**. World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In: **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. p. 60-60.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

No. de Identificação: _____

Data: ____ / ____ / ____

1. Identificação

1.1 Nome: _____ 1.2 Matrícula: _____
 1.3 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ 1.4 Idade: _____
 1.5 Sexo: (1) M (2) F 1.6 Naturalidade: _____
 1.7 Faixa etária: (1) 60 – 69 (2) 70 – 79 (3) \geq 80 1.8 Raça: _____

2. Características Sociodemográficas

2.1 Situação conjugal: (1) com companheiro(a) (2) sem companheiro(a)
 2.2 Escolaridade: (1) nenhum (2) \leq 8 anos (3) $>$ 8 anos
 2.3 Renda familiar: (1) até 1 SM (2) $>$ 1 a 3 SM (3) $>$ 3 a 5 SM (4) $>$ 5 SM

3. Características Comportamentais

3.1 Etilismo: (1) não bebe (2) bebe 1 vez/semana (3) bebe $>$ 1 vez/semana
 3.2 Tabagismo: (1) não fumante (2) ex-fumante (3) fumante
 3.3 Prática de atividade física: (1) sim (2) não

4. Estado de Saúde e Nutricional

4.1 Patologias: () hipertensão () diabetes () câncer () doença pulmonar ()
 cardiopatias () doença circulatória () doença reumática () osteoporose
 4.2 Episódios de quedas: (1) sim (2) não
 4.3 Hospitalização: (1) sim (2) não
 4.4 Medicamentos em uso: (1) nenhum (2) um (3) \geq 2
 4.5 Capacidade funcional: (1) dependente (2) independente
 4.6 Cognição: (1) com prejuízo (2) sem prejuízo
 4.7 MAN: (1) normal (2) risco de desnutrição (3) desnutrido

5. Antropometria

5.1 Peso (kg): _____ 5.2 Altura (m): _____ 5.3 IMC (kg/m²): _____
 5.4 CB (cm): _____ 5.5 CP (cm): _____

6. Avaliação da Sarcopenia

6.1 SARC-CalF: (1) com risco (2) sem risco
 6.2 FPP (kg): 1º teste: _____ 2º teste: _____
 6.3 IMM (kg/m²): _____ 6.4 VM (m/s): _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Fatores associados à sarcopenia em idosos: um estudo caso-controle em um hospital de ensino**”, sob responsabilidade da pesquisadora Tayana Carolina Santos Silva. O objetivo desta pesquisa é identificar os principais fatores associados à sarcopenia em idosos atendidos em um hospital de ensino. Você poderá colaborar com a pesquisa respondendo a um formulário em forma de entrevista com perguntas referentes à sua situação sociodemográfica, estilo de vida e condições de saúde e nutricional e permitir que sejam realizados alguns testes físicos como força de preensão palmar e velocidade de marcha, e medidas corporais como peso, altura, circunferências do braço e panturrilha. Essa pesquisa poderá gerar riscos de constrangimento aos participantes devido à verificação de informações pessoais, mensuração de medidas e realização de testes. Para minimizar a ocorrência destes riscos, os participantes serão entrevistados e avaliados em local reservado e os dados coletados serão tratados como confidenciais. Essa pesquisa trará como benefício o aprimoramento do conhecimento científico acerca do assunto abordado, permitindo melhorar a assistência prestada aos idosos com sarcopenia, além de facilitar ações preventivas que visem diminuir os impactos da doença para saúde dessa população. As informações obtidas, bem como o anonimato de sua pessoa, serão mantidas em sigilo, sendo utilizadas somente para o desenvolvimento desta pesquisa e sua publicação. Esta pesquisa não trará qualquer tipo de dano (moral ou material) a seus participantes. Você ficará com uma cópia deste Termo e quaisquer dúvidas ou esclarecimentos poderão ser obtidos a qualquer momento pelo e-mail: tayanasilva@ufpa.br ou pelo telefone (91) 992924310. Esclarecemos, desde já, que você poderá retirar seu consentimento em participar da pesquisa em qualquer momento, se assim desejar, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. A sua participação nesta pesquisa será voluntária e livre de qualquer forma de remuneração.

Declaro que compreendi o objetivo desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Belém, ____ / ____ / ____

Participante/Responsável

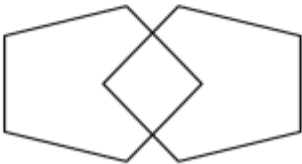
Pesquisador responsável

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, na rua dos Mundurucus, 4487, Guamá, Belém-Pará ou pelo e-mail: cephujbb@yahoo.br ou pelo telefone: (91) 32016754.

Pesquisadores: Tayana Carolina Santos Silva, Marília de Souza Araújo, Jorvana Stanislav Brasil Moreira e Patrícia Rodrigues Portugal.

ANEXOS

ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos mencionados anteriormente?
Nomear dois objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
Repetir (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe essa folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase completa que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	FECHE OS OLHOS
Copiar diagrama (1 ponto)	

Fonte: Folstein et al., 1975.

ANEXO B – ÍNDICE DE KATZ DE INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal.	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral.
Banhar-se Pontos: (1) (0)	Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada.	Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.
Vestir-se Pontos: (1) (0)	Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos.	Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido.
Ir ao banheiro Pontos: (1) (0)	Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre.
Transferência Pontos: (1) (0)	Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis.	Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.
Continência Pontos: (1) (0)	Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar).	É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.
Alimentação Pontos: (1) (0)	Leva a comida do prato a boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral.
Total de pontos: _____	Independente > 4 pontos	Dependente ≤ 4 pontos

Fonte: Katz *et al.*, 1963

ANEXO C – MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL (MAN)

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

Apelido:		Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem		
<p>A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <p>0 = diminuição grave da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>B Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <p>0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>C Mobilidade</p> <p>0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <p>0 = sim 2 = não</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>E Problemas neuropsicológicos</p> <p>0 = demência ou depressão graves 1 = demência ligeira 2 = sem problemas psicológicos</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)²</p> <p>0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)</p> <p>12-14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido</p> <p>Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Avaliação global		
<p>G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)</p> <p>1 = sim 0 = não</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?</p> <p>0 = sim 1 = não</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>I Lesões de pele ou escaras?</p> <p>0 = sim 1 = não</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>J Quantas refeições faz por dia?</p> <p>0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>K O doente consome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> • duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> • carne, peixe ou aves todos os dias? sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> <p>0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 = duas respostas «sim» 1.0 = três respostas «sim»</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?</p> <p>0 = não 1 = sim</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?</p> <p>0.0 = menos de três copos 0.5 = três a cinco copos 1.0 = mais de cinco copos</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>N Modo de se alimentar</p> <p>0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>O O doente acredita ter algum problema nutricional?</p> <p>0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter um problema nutricional</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?</p> <p>0.0 = pior 0.5 = não sabe 1.0 = igual 2.0 = melhor</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>Q Perímetro braquial (PB) em cm</p> <p>0.0 = PB < 21 0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22 1.0 = PB > 22</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>R Perímetro da perna (PP) em cm</p> <p>0 = PP < 31 1 = PP ≥ 31</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Avaliação global (máximo 16 pontos)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>Pontuação da triagem</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>Pontuação total (máximo 30 pontos)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Avaliação do Estado Nutricional		
de 24 a 30 pontos	<input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos	<input type="checkbox"/>	sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos	<input type="checkbox"/>	desnutrido

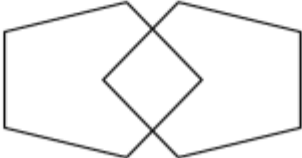
References

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront*. 2001; **56A**: M366-377
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

Para maiores informações: www.mna-elderly.com

ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos mencionados anteriormente?
Nomear dois objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
Repetir (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe essa folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase completa que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	FECHE OS OLHOS
Copiar diagrama (1 ponto)	

Fonte: Folstein et al., 1975.

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À SARCOPENIA EM IDOSOS: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Pesquisador: TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18474219.4.0000.0017

Instituição Proponente: Hospital Universitário João de Barros Barreto - UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.628.756

Apresentação do Projeto:

A sarcopenia é um distúrbio muscular esquelético progressivo e generalizado que pode acometer os indivíduos ao longo do envelhecimento e que está associado ao aumento de desfechos adversos em saúde como redução da funcionalidade, fragilidade, má qualidade de vida e morte. Nessa perspectiva, a sarcopenia representa um importante problema de saúde pública, que gera altos encargos pessoais, sociais e financeiros. Este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores associados à sarcopenia em idosos atendidos em um hospital de ensino. Trata-se de um estudo do tipo caso-controle com a inclusão de 285 pacientes idosos, de ambos os sexos, atendidos no Ambulatório de Nutrição do Idoso do Hospital Universitário João de Barros Barreto, em Belém, Pará. O grupo caso será formado por idosos com sarcopenia (n=95) e o grupo controle por aqueles sem sarcopenia (n=190). Considerando-se dois controles para cada caso, que serão pareados por idade e sexo. A variável dependente será a sarcopenia, definida de acordo com os critérios estabelecidos pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People, e as variáveis independentes serão as características sociodemográficas, comportamentais, estados de saúde e nutricional. Os dados serão registrados em um formulário de coleta de dados previamente elaborado. Espera-se que estudo possa contribuir para ampliar o conhecimento sobre o assunto abordado e que sirva para subsidiar a implementação de políticas públicas que visem a promoção

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA **CEP:** 66.073-000
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-6754 **Fax:** (91)3201-6663 **E-mail:** cepujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.628.756

de saúde ao idoso.

Metodologia Proposta: Será realizado um estudo epidemiológico observacional analítico, do tipo caso-controle pareado, que incluirá pacientes idosos com sarcopenia e seus controles não-sarcopênicos atendidos no Ambulatório de Nutrição do Idoso do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), que pertence a Universidade Federal do Pará (UFPA). O tamanho da amostra será calculado levando em consideração a população de idosos atendida no referido ambulatório no período de julho a dezembro de 2018 (N=980) e um erro amostral tolerável de 5%, resultando em um total de 285 indivíduos. Considerando-se a relação de um caso para cada dois controles, será estimada uma amostra mínima necessária de 95 indivíduos para o grupo-caso e 180 indivíduos para o grupo-controle, que serão pareados por idade e sexo. A seleção da amostra será realizada por um plano de amostragem probabilística. A seleção de casos e controles será realizada com base no algoritmo proposto pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP). O grupo-caso será formado pelos participantes com diagnóstico positivo de sarcopenia, assim definido pela presença de baixa força muscular associada a baixa quantidade muscular. O grupo-controle será selecionado entre os participantes que não apresentarem sinais de sarcopenia, ou seja, força muscular e quantidade muscular adequadas. Ambos os grupos serão selecionados entre os pacientes do mesmo ambulatório, a fim de se conseguir maior similaridade entre casos e controles, exceto pela presença de sarcopenia. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Como instrumento de coleta será utilizado um formulário estruturado, previamente testado, que será aplicado em um único momento, para identificação das variáveis. Será considerada como variável dependente a sarcopenia e como variáveis independentes as características sociodemográficas, comportamentais, estados de saúde e nutricional. Além do formulário de avaliação serão utilizados os seguintes instrumentos: balança digital, fita métrica, cronômetro e dinamômetro. Para garantir os aspectos éticos, o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e seguirá as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/12), do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes serão informados sobre o objetivo da pesquisa e a confiabilidade dos dados, e só participarão após concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). **Critério de Inclusão:** Serão incluídos no estudo indivíduos com idade 60 anos, de ambos os sexos, aptos e dispostos a fornecer as informações necessárias, que compreendam as orientações sobre os procedimentos realizados e preencham a definição

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (01)3201-6754 Fax: (01)3201-6663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.628.756

tanto para o grupo-caso como para o grupo-controle.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar os principais fatores associados à sarcopenia em pacientes idosos atendidos em um hospital de ensino.

Objetivo Secundário: Caracterizar a amostra em relação as diferentes variáveis; Verificar a associação entre sarcopenia e as variáveis independentes; Comparar as diferentes variáveis entre o grupo-caso e o grupo-controle.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo poderá gerar riscos de constrangimento aos participantes devido à verificação de informações pessoais, mensuração de medidas e realização de testes. Para minimizar a ocorrência destes riscos, os participantes serão entrevistados e avaliados em local reservado e os dados coletados serão tratados como confidenciais.

Benefícios: Este estudo trará como benefícios o aprimoramento do conhecimento científico acerca do assunto abordado, permitindo melhorar a assistência prestada aos idosos com sarcopenia, além de facilitar ações preventivas que visem diminuir os impactos da doença para saúde dessa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pendências foram atendidas.

Recomendamos deixar no TCLE que não haverá benefício direto ao participante.

Recomendações:

A coordenação tem a obrigatoriedade de manter atualizado todos os documentos pertinentes ao projeto.

Deverá também ser informado ao CEP:

Relatório Semestral;

Relatório Final;

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.628.756

Envio de Relatório de Cancelamento;
Envio de Relatório de Suspensão de projeto;
Comunicação de Término do projeto na Plataforma Brasil.

PROJETOS COM MAIS DE UM ANOS

Deverá ser encaminhado relatório semestral e, ao final, elaborado um relatório consolidado, incluindo os resultados finais da pesquisa, em um prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a finalização da mesma.

PROJETOS COM MENOS DE UM ANOS

Deverá ser encaminhado relatório incluindo os resultados finais da pesquisa, em um prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a finalização da mesma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas, protocolo apto para ser desenvolvido.

Recomendamos deixar no TCLE que não haverá benefício direto ao participante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Ainda em atendimento a Res. 466/2012 esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Além de apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; de elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Cabe ainda ao pesquisador:

- 1- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- 2- Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. Os relatórios deverão ser inseridos no Sistema Plataforma Brasil pelo ícone "Inserir Notificação" disponível para projetos aprovados.
- 3- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, a qualquer momento;

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-8754 Fax: (91)3201-8663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.628.756

- 4- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 05 anos após o término da pesquisa;
- 5- Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- 6- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1375411.pdf	05/09/2019 15:41:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	05/09/2019 15:39:18	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/09/2019 15:29:03	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/09/2019 15:28:06	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	04/08/2019 15:46:54	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES.pdf	04/08/2019 15:45:53	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Outros	ISENCAO_DE_ONUS.pdf	04/08/2019 15:45:27	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	04/08/2019 15:44:45	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_RESPONSABILIDADE.pdf	04/08/2019 15:43:53	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/08/2019 15:42:12	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	04/08/2019 15:39:47	TAYANA CAROLINA SANTOS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.628.756

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 08 de Outubro de 2019

Assinado por:
João Soares Felício
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6863 E-mail: cepujbb@yahoo.com.br