



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO/HOSPITAL DAS CLÍNICAS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO

JOSÉ FÁBIO MONTEIRO CINTRA

**RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE
INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Recife
2022

JOSÉ FÁBIO MONTEIRO CINTRA

**RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE
INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência em Nutrição do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Nutrição Clínica.

Orientadora: Dra. Rebecca Peixoto Paes Silva

Recife

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

C575r Cintra, José Fábio Monteiro.
 Relação entre parâmetros nutricionais e tempo de internamento em
 pacientes idosos hospitalizados / José Fábio Monteiro Cintra. – 2022.
 34 f. ; 30 cm.

 Orientadora : Rebecca Peixoto Paes Silva.
 Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Pernambuco.
 Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência em Nutrição. Hospital
 das Clínicas. Recife, 2022.

 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Idoso. 2. Estado Nutricional. 3. Tempo de Internação. I. Silva, Rebecca
 Peixoto Paes (Orientadora). II. Título.

613

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2023-027)

JOSÉ FÁBIO MONTEIRO CINTRA

**RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE
INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Residência do Programa de Residência em Nutrição do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Nutrição Clínica.

Aprovada em: 13/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Dra. Ilma Kruze Grande De Arruda
Universidade Federal de Pernambuco

MSc. Claudia Campello Leal
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças e me iluminar nesta jornada.

A minha família por todo incentivo e compreensão durante esse período.

A minha orientadora Dra. Rebecca Peixoto Paes Silva por toda paciência e ensinamentos.

Aos meus colegas de residência por toda parceria, troca de conhecimento, risadas e companheirismo durante esses dois anos de residência.

RESUMO

O processo de envelhecimento cursa com alterações que influenciam diretamente o estado nutricional. No âmbito hospitalar, essas alterações ocorrem de maneira mais intensa, comprometendo o estado nutricional e prognóstico clínico dos indivíduos, ocasionando um maior tempo de internação. O objetivo desse trabalho foi verificar a relação de parâmetros nutricionais com o tempo de internação em pacientes idosos hospitalizados. Foram avaliados dados sociodemográficos e clínicos, assim como os parâmetros nutricionais, índice de massa corporal (IMC), circunferência braquial (CB), circunferência da panturrilha (CP), circunferência muscular do braço corrigida (CMBc), área muscular do braço (AMB) e Linfócitos Totais. O tempo de permanência hospitalar foi avaliado em dias. Para comparação dos dados paramétricos foi utilizado o teste t de Student, e o teste de Mann Whitney para dados não paramétricos. Para correlação entre tempo de internamento e aspectos nutricionais foi utilizado a correlação de *Spearman* (r). Na associação entre tempo de internamento e fatores associados foi utilizado o teste Exato de Fisher. Foi considerado significativo valores de $p < 0,05$. Participaram 138 idosos, com maioria do sexo masculino (59,4%). A mediana de idade e tempo de internamento hospitalar foram respectivamente de 68,5 anos e 7,0 dias. A idade e tempo de internamento apresentaram uma correlação positiva ($r=0,276$; $p=0,001$), enquanto o peso ($r=-0,263$; $p=0,002$), IMC ($r=-0,243$; $p=0,004$), CP ($r=-0,336$; $p<0,001$), CB ($r=-0,316$; $p<0,001$), CMB ($r=-0,242$; $p=0,004$) e AMB ($r=-0,258$; $p=0,002$) apresentaram correlação negativa com o tempo de internamento. Na análise do risco de maior tempo de internamento, foi observado um risco relativo (RR) maior naqueles que apresentaram depleção da CP (RR=2,00; $p=0,001$), CB (RR=1,57; $p=0,034$), CMB (RR=1,59; $p=0,032$) e AMBc (RR=1,59; $p=0,032$). Foi, portanto, observado correlação, entre todos os parâmetros antropométricos avaliados com o tempo de internamento dos idosos, com destaque maior para CP que mostrou que valores reduzidos apresentaram maior tempo de internamento.

Palavras-chave: idosos; estado nutricional; tempo de internação.

ABSTRACT

The aging process involves changes that directly influence the nutritional status. In the hospital environment, these changes occur more intensely, compromising the nutritional status and clinical prognosis of individuals, causing a longer hospital stay. The aim of this study was to verify the relationship between nutritional parameters and length of stay in hospitalized elderly patients. Sociodemographic and clinical data were evaluated, as well as nutritional parameters, body mass index (BMI), arm circumference (AC), calf circumference (LC), corrected arm muscle circumference (AMCc), arm muscle area (AMB) and Total Lymphocytes. The length of hospital stay was evaluated in days. Student's t test was used to compare parametric data, and the Mann Whitney test for non-parametric data. For the correlation between length of stay and nutritional aspects, Spearman's correlation (r) was used. In the association between length of stay and associated factors, Fisher's Exact test was used. P values <0.05 were considered significant. 138 elderly people participated, mostly male (59.4%). The median age and length of hospital stay were 68.5 years and 7.0 days, respectively. Age and length of stay showed a positive correlation ($r=0.276$; $p=0.001$), while weight ($r=-0.263$; $p=0.002$), BMI ($r=-0.243$; $p=0.004$), NC ($r = -0.336$; $p<0.001$), CB ($r=-0.316$; $p<0.001$), AMC ($r=-0.242$; $p=0.004$) and AMB ($r= -0.258$; $p=0.002$) showed a negative correlation with time of internment. In the analysis of the risk of longer hospital stay, a higher relative risk (RR) was observed in those who had CP depletion (RR=2.00; $p=0.001$), CB (RR=1.57; $p=0.034$), CMB (RR=1.59; $p=0.032$) and AMBc (RR=1.59; $p=0.032$). Therefore, a correlation was observed between all the anthropometric parameters evaluated with the length of stay of the elderly, with greater emphasis on CP, which showed that reduced values presented longer length of stay.

Keywords: elderly; nutritional status; hospitalization time.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	8
2	ARTIGO ORIGINAL: RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS	9
2.1	INTRODUÇÃO	9
2.2	MÉTODOS	10
2.3	RESULTADOS	12
2.4	DISCUSSÃO	13
2.5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17
	APÊNDICE A - TABELAS	21
	APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS	25
	ANEXO A - NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE	26
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	32

1 APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Residência foi elaborado no formato de um Artigo Original de interesse científico a ser submetido à revista Saúde em Debate (ANEXO A), intitulado “RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS”.

2 RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

2.1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, como o Brasil, e nos países desenvolvidos admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade¹. O envelhecimento da população mundial é progressivo e rápido, atingindo principalmente os grupos etários com idade superior a 60 anos².

No Brasil, é observada uma rápida transição demográfica em decorrência do aumento da expectativa de vida do brasileiro³. Estima-se que no ano de 2060 a população com idade igual ou superior a 60 anos seja equivalente a 32,16% dos habitantes e que a expectativa de vida seja em média de 81,04 anos, sendo 84,23 anos para as mulheres e 77,9 anos para os homens⁴.

O processo de hospitalização do idoso requer cuidados minuciosos, pois esse público apresenta multimorbidades e assim, maiores chances de desenvolver infecção, e em contrapartida possuem menores chances de cura e reabilitação, ocasionando maiores custos hospitalares⁵.

No âmbito hospitalar, o estado nutricional tem muita influência sobre o prognóstico clínico dos idosos, uma vez que esses pacientes normalmente apresentam inadequada ingestão alimentar e isso pode se associar a perda de massa muscular, ocasionando aumento nos riscos de complicações, e conseqüentemente aumento do tempo de internação⁶.

A avaliação do estado nutricional nos idosos pode ser realizada utilizando-se vários parâmetros, dentre eles, antropometria e exames laboratoriais. Os parâmetros antropométricos são métodos simples, objetivos, rápidos de serem feitos e de baixo custo⁷. Os exames bioquímicos também são medidas objetivas de avaliação do estado nutricional. Ambos os parâmetros são capazes de mostrar como o paciente está evoluindo nutricionalmente durante o internamento⁷.

Os parâmetros antropométricos, como índice de massa corporal (IMC), circunferência de braço (CB), circunferência da panturrilha (CP), circunferência muscular do braço (CMB) e

a área muscular do braço corrigida (AMBc) são muito utilizados para avaliar o estado nutricional dos idosos, uma vez que são medidas fáceis de serem realizadas e a partir de alguma delas é possível avaliar como está a massa muscular desses indivíduos. A avaliação da massa muscular no idoso é importante para identificar os indivíduos com comprometimento do estado nutricional, redução da capacidade funcional e aqueles vulneráveis a um pior desfecho clínico durante a hospitalização⁸.

Dentre os parâmetros bioquímicos existentes para avaliação do estado nutricional, os Linfócitos Totais podem ser utilizados, pois mede as reservas imunológicas momentâneas, indicando as condições do mecanismo de defesa celular do organismo que sofre interferência do estado nutricional^{9,10}. Estudos mostram que quanto menor os Linfócitos Totais maior o tempo de internamento dos idosos^{11,12}.

Desse modo, enfatiza-se a importância de avaliar os parâmetros nutricionais dos idosos internados, para que seja possível verificar a associação de tais medidas com o tempo de internação, com isso, espera-se prever quais pacientes ficarão mais tempo internados e assim ter uma assistência nutricional mais presente. Portanto, o presente estudo tem como objetivo verificar a relação de parâmetros nutricionais com o tempo de internação em pacientes idosos hospitalizados.

2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal associado a uma variável de análise prospectiva (tempo de internamento). A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC/PE), envolvendo 138 pacientes, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com até 48 horas de seu internamento em todas as enfermarias, exceto na unidade de terapia intensiva e o período de coleta foi entre fevereiro de 2021 e maio de 2022. Foram considerados inelegíveis os pacientes que não estavam em condições de realizar avaliação antropométrica (presença de edema, ascite, amputação de membros e impossibilidade para deambular) e os que foram incapazes de se comunicar com o entrevistador.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram transcritos a partir da entrevista com o paciente com um questionário semiestruturado ou em seu prontuário clínico. Os dados sociodemográficos coletados foram: idade, sexo, estado civil, cor da pele autorreferida, escolaridade categorizada e nível socioeconômico. Na determinação do nível socioeconômico foram empregados os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), estabelecidos

pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa com escala de pontos levando em consideração a posse de itens domésticos, o grau de instrução do chefe da família e o acesso a serviços públicos¹³. Já os dados clínicos coletados foram diagnósticos de internamento que foi categorizado em cinco grupos: 1) câncer (todos os tipos); 2) doenças cardiovasculares (doença arterial coronariana, isquemia miocárdica, isquemias críticas); 3) cirurgias eletivas (hérnias (umbilical, incisional, inguinal), colelitíase); 4) doenças renais (cálculos renais, doença renal crônica e doença renal crônica em hemodiálise); 5) outros (artrose, nódulos benignos, demência), e comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia).

Todos os parâmetros antropométricos foram aferidos no momento da entrevista. O IMC foi obtido através dos valores de peso e altura¹⁴. Após calculado, foi classificado em magreza o IMC <22kg/m², eutrofia entre 22 e 27 kg/m² e excesso de peso >27kg/m²¹⁵.

A avaliação da CB foi realizada segundo o proposto por Lohman et al¹⁴, com posterior cálculo¹⁶, e classificação segundo a adequação do percentual da CB¹⁷.

Para avaliação de depleção da massa muscular foram utilizadas a CMB e AMB, derivadas do resultado da CB e PCT. A PCT foi aferida com o adipômetro calibrado, da marca Cescorf® no ponto médio da face posterior do braço, com o indivíduo em pé e os braços estendidos ao longo do corpo¹⁸. A medida foi realizada uma única vez.

A CMB foi calculada com os valores derivados da CB e PCT e a AMBc foi calculada com os valores derivados da CMB. Ambas medidas foram classificadas de acordo com os percentuais propostos por Lee e Nieman¹⁹.

A CP (cm) foi medida na maior protuberância da panturrilha direita estando os participantes em posição ereta²⁰. Foi considerado indicativo de desnutrição valores de CP ≤34 cm para homens e ≤33 cm para mulheres²¹.

A linfocitometria foi obtida a partir do leucograma, os pontos de cortes utilizados foram: normalidade >2.000 células/ mm³ e depleção ≤2.000 células/ mm³¹⁷. O tempo de internamento foi coletado em dias.

A pesquisa foi realizada nos princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde nº466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do hospital das clínicas de Pernambuco sob número de CAAE 54787621.4.0000.8807. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram digitados na planilha EXCEL, o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS na versão 23 e MedCalc versão 14.8.1. Os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram testadas quanto a normalidade de distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis que apresentavam distribuição normal foram expressas na forma de média e desvio-padrão. As variáveis com distribuição não normal foram expressas sob a forma de mediana e intervalo interquartil. Quanto à análise dos dados, foi utilizado o teste t de Student para comparação de médias com distribuição normal, e para aquelas com distribuição não normal foi utilizado o teste U de Mann Whitney. Para correlação entre tempo de internamento, idade e parâmetros nutricionais em idosos hospitalizados foi utilizado a correlação de *Spearman* (r). Para associação entre tempo de internamento e fatores associados (Idade, sexo, IMC, CP, CB, CMB, AMBc e Linfócitos Totais) foi utilizado o teste Exato de Fisher. Como medidas de força das associações, foram utilizados o risco relativo (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Foi considerado significância estatística valores de $p < 0,05$.

2.3 RESULTADO

A amostra foi composta por 138 idosos, com maior proporção do sexo masculino 59,4% (n=82). A mediana de idade e tempo de internamento hospitalar foram respectivamente de 68,5 anos e 7,0 dias. A cor preta e parda foi composta por 52,9% (n=73). Mais da metade dos indivíduos (60,9%; n=84) eram casados. Com relação à escolaridade, 68,2% (n=94) tinham até o ensino fundamental I completo. Na determinação do nível socioeconômico 44,2% (n=61) foram classificados como baixo nível socioeconômico. Dentre todos os diagnósticos, o mais prevalente foi o câncer (34,1%; n=47). A presença concomitante de HAS e DM foi observada em 22,5% (n=31) da amostra.

Em relação às variáveis nutricionais, as inadequações segundo o IMC foram de 63,1% (n=87) e de acordo com a CP 50% (n=69) apresentaram depleção nutricional. Quando analisadas CB, CMB e AMBc os idosos apresentam depleção nutricional em 42,7%, 38,4% e 39,1%, respectivamente. Cerca de 68,8% (n=84) apresentaram depleção do estado nutricional quando levado em consideração a CTL (Tabela 1).

Na análise de correlação do tempo de internamento com idade e aspectos nutricionais

foi observada uma correlação significativa entre todas as variáveis, com exceção da CTL ($p=0,181$). A idade e tempo de internamento apresentaram uma correlação positiva ($r= 0,276$; $p=0,001$), enquanto o peso ($r= -0,263$; $p=0,002$), IMC ($r= -0,243$; $p=0,004$), CP ($r= -0,336$; $p<0,001$), CB ($r= -0,316$; $p<0,001$), CMB ($r= -0,242$; $p=0,004$) e AMB ($r= -0,258$; $p=0,002$) apresentaram correlação negativa com o tempo de internamento (Tabela 2).

Ao comparar as médias/medianas dos parâmetros antropométricos (Peso, IMC, CP, CB, CMB e AMB) e idade, de acordo com o tercil do tempo de internamento, foi observado que todos os idosos que estavam no 3º tercil apresentaram valores de média/mediana inferiores em todos os parâmetros antropométricos, quando comparados aos do 1º tercil ($p<0,01$). Já em relação a idade, aqueles que estavam no 3º tercil, apresentaram maior mediana de idade ($p=0,002$). Em relação a CTL, não foi observado diferença entre os tercís ($p=0,116$) (Tabela 3).

Ao analisar o risco de maior tempo de internamento com os parâmetros nutricionais avaliados, foi observado um risco relativo (RR) maior naqueles que apresentaram depleção da CP (RR=2,00; $p=0,001$), CB (RR=1,57; $p=0,034$), CMB (RR=1,59; $p=0,032$) e AMBc (RR=1,59; $p=0,032$). Em relação a idade, foi visto uma tendência (RR= 0,669; $p=0,051$) a maior tempo de internamento nos idosos com até 70 anos (Tabela 4).

2.4 DISCUSSÃO

Diante do aumento da expectativa de vida, a pessoa idosa é mais susceptível a internações hospitalares prolongadas, sendo esse tempo de internamento relacionado ao seu prognóstico clínico²². Além disso, o estado nutricional do idoso também reflete em seu tempo de internamento²³.

A literatura traz muitos estudos relacionando tempo de internamento com o IMC e prognóstico clínico, mas quando se avaliam outros parâmetros antropométricos, os estudos são mais escassos. Nosso estudo observou um maior tempo de internamento naqueles que apresentavam inadequação nutricional segundo IMC, CB, CMB, AMBc e CP. Em relação aos fatores relacionados a maior tempo de internamento, aqueles com depleção da CP apresentaram um risco duas vezes maior de permanecerem mais tempo internados, enquanto os idosos com depleção de CB, CMB e AMBc apresentaram risco 1,6 maior.

Tais achados corroboram com o estudo de Mello *et al*²⁴ que observaram que idosos internados em um hospital estadual de São Paulo com depleção de CP permaneceram mais

tempo internados. Já no estudo de Arruda et al⁸ não foi observado associação da CP com o tempo de internamento dos idosos. Os autores justificaram que ausência dessa relação pode ter ocorrido devido ao número amostral (n=67). Existem dois pontos de corte na literatura muito utilizados para classificar depleção da CP dos idosos, em nossa pesquisa utilizamos o ponto de corte proposto por Barbosa e Silva²¹ que é validado para idosos brasileiros e esses estudos citados acima utilizaram o ponto de corte segundo a OMS que traz como indicativo de desnutrição valores de CP <31cm para ambos os sexos e isso pode influenciar nos resultados encontrados.

A circunferência da panturrilha é considerada um importante preditor de massa muscular e parece ser uma medida de interesse para avaliar risco aumentado para incapacidades e dependência da pessoa idosa, tornando assim uma medida de importância para ser aferida no momento da admissão do idoso no hospital e ser reavaliada periodicamente para observar como está sua reserva de massa muscular, pois a CP é considerada padrão ouro para avaliação do estado nutricional do idoso^{25,26}.

Verificamos também que a CB se correlacionou, ainda que de forma fraca, com o tempo de internamento, corroborando com o estudo de Silva et al²⁸ que encontraram maior tempo de internação entre os pacientes idosos e oncológicos que apresentavam inadequação da CB. Já em oposição aos nossos achados, Arruda et al⁸ não verificaram associação entre CB e tempo de internamento e eles trazem como justificativa a amostra pequena (n=73).

A literatura é escassa no que se refere a associação entre tempo de internamento dos idosos com CMB e AMBc. No entanto, Arruda et al⁸ não verificaram associação entre AMBc e tempo de internamento dos idosos, diferente dos nossos achados, porém a amostra deles foi considerada pequena (n=46) quando comparadas com a nossa. É importante reforçar que essas medidas antropométricas são simples de serem executadas na prática clínica e são de grande relevância na avaliação nutricional dos idosos e que mostra relação com o tempo de internamento.

Ao avaliar o tempo de internamento com o IMC observamos uma correlação negativa, porém fraca. Dado semelhante ao encontrado por Lima et al¹² que observaram diferença significativa ($r = -0,278$; $p < 0,001$) entre os pacientes idosos desnutridos com o aumento do tempo de internação. Alencar et al²⁷ ao avaliar adultos e idosos, também observaram uma correlação negativa e fraca entre IMC e tempo de internamento, no entanto, quase 70% da

amostra eram adultos, o que pode ter influenciado os resultados, uma vez que os adultos podem apresentar melhor estado nutricional e composição corporal em comparação com idosos e conseqüentemente menor tempo de internamento.

No entanto, Silva et al²⁸ não encontraram associação entre IMC e tempo de internamento, porém eles avaliaram adultos e idosos, e com o avançar da idade é comum as pessoas apresentarem um estado nutricional mais comprometido em virtude do processo de envelhecimento que acomete todo o organismo, e principalmente a diminuição de massa muscular e aumento de massa adiposa. Arruda et al⁸ também não encontraram associação entre IMC e tempo de internamento mesmo toda amostra sendo com idosos, porém a amostra foi pequena (n=73).

Num estudo mais recente, Santos et al²⁹ também não verificaram associação entre IMC e tempo de internamento, o que pode ser explicado pelo tamanho reduzido da amostra (n=72), assim como a faixa etária dos indivíduos, já que eles trabalharam com adultos e idosos, porém fizeram a análise estatística sem distinguir os grupos.

Quando avaliamos o IMC isoladamente não podemos quantificar a massa muscular dos idosos, talvez por isso esses estudos não encontraram relação entre IMC e tempo de internamento, já que a diminuição da massa muscular é um parâmetro que se associa de maneira mais forte com o maior tempo de internamento.

A CTL pode contribuir para detectar o estado nutricional do paciente, pois quanto pior o estado nutricional, menores são os níveis dessas células no organismo dos indivíduos, além disso, a CTL reduzida está associada com a identificação de riscos nutricionais, e pode estar relacionado com maior tempo de internação hospitalar, visto que pode reduzir durante o internamento devido comprometimento imunológico³⁰.

Entretanto, em nosso estudo não verificamos associação entre o tempo de internamento hospitalar com a CTL, diferente dos estudos de Lima et al¹² e Merhi et al¹¹ em que ambos encontraram correlação negativa da CTL com o tempo de internação em idosos, porém fraca. Tal achado pode ser justificado pois aproximadamente um terço da nossa amostra era composta por pacientes oncológicos e geralmente cursam com maior comprometimento do estado imunológico, seja pelo avançar da doença ou pelos tratamentos com quimioterapia e radioterapia que são submetidos. A grande limitação da CTL para diagnosticar estado nutricional é que ela pode reduzir com o passar da idade e que infelizmente ainda não temos

parâmetros específicos para fazer essa avaliação na população idosa²⁶.

Dentre as limitações metodológicas encontradas, destacamos o tipo de estudo transversal. Além disso, a utilização de um marcador inflamatório, como a proteína C reativa (PCR), poderia avaliar melhor a relação entre comprometimento inflamatório, estado nutricional e tempo de internamento, no entanto não foi possível avaliar o PCR, uma vez que nem todos os pacientes tiveram parâmetro solicitado nas primeiras 48h de internamento.

2.5 CONCLUSÃO

Foi possível verificar que os parâmetros antropométricos avaliados no presente estudo (CB, CMB, AMB e CP) e suas depleções estavam associados ao maior tempo de internamento dos idosos. Destacamos que a depleção da CP apresentou um maior risco para tempo de internamento mais prolongado, demonstrando assim relevância no uso rotineiro na avaliação nutricional nesses pacientes. São necessários mais estudos que avaliem outros parâmetros nutricionais e sua relação com o tempo de internamento.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [Internet]. Estados Unidos: OMS; 2015 [acesso em 28 set. 2021]. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=9DB2B89255CBBACF7B127016EFBEF79?sequence=6.
2. Tavares DMDS, Oliveira NGN, Santos LLS, Marchiori GF, Souza LA, Rodrigues FR. Condições de saúde de mulheres e homens idosos com idade avançada: estudo longitudinal. *Rev enferm UERJ*. 2021;29:e57581. doi:10.12957/reuerj.2021.57581
3. Cardoso E, Dietrich TP, Souza AP. Envelhecimento da população e desigualdade. *Brazil J Polit Econ*. 2021;41(1):23-43. doi:10.1590/0101-31572021-3068
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Brasil: 2021 [acesso em 01 set. 2021]. Disponível em: IBGE | Projeção da população.
5. Cantanhede LAO, Silva ACO, Lopes LMH, Rabelo PPC, Lima RA, Moreira AK. Nível de complexidade assistencial de idosos internados: Perfil assistencial nas clínicas de um hospital universitário. *Nursing*. 2022; 25(261):8288-8295.
6. Chavarro-Carvajal DA, Ayala AM, Venegas-Sanabria LC, et al. Use of a nutrition-focused quality improvement program for community-living older adults at malnutrition risk is associated with better nutritional outcomes. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2022; 48:291-297. doi:10.1016/j.clnesp.2022.01.03
7. Dias TR da S, Batista BB, Chang RWML, Noriega JEA, Figueiredo GLP de. Avaliação do estado nutricional e correlação com complicações cirúrgicas em pacientes idosos submetidos a tratamento cirúrgico de fratura do fêmur proximal. *Rev Bras Ortop (Sao Paulo)*. 2021;56(01):104-108. doi:10.1055/s-0040-1721365
8. Arruda NBM, Silva LM de L, Araújo ACR, et al. Associação entre o tempo de internação e indicadores de massa muscular em idosos hospitalizados. *BJD*. 2020;6(4):21832-21847. doi:10.34117/bjdv6n4-377
9. Macedo ES. Risco Nutricional na Pessoa em Situação Crítica numa Unidade de Neurocríticos. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal, 2021.

10. Araújo ÉTG de, Aquino I de S, Brito RRFF, Teixeira RS de O, Diniz ET. Efeito da avaliação nutricional sobre o tempo de internação hospitalar: Revisão sistemática. RSD. 2021;10(7):e24510716468. doi:10.33448/rsd-v10i7.16468
11. Leandro-Merhi VA, Bráz VN, Aquino JLB de. Is total lymphocyte count related to nutritional markers in hospitalized older adults? Arq Gastroenterol. 2017;54(1):79-82. doi:10.1590/s0004-2803.2017v54n1-16
12. Lima FCA, Waisberg J, Silva MLN, Toledo DO. Gerenciamento nutricional: relação de parâmetros nutricionais, tempo de internação e mortalidade em pacientes cirúrgicos. BRASPEN J. 2016; 31 (4): 293-8.
13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil- 2020 [Internet]. ABEP; 2020 [acesso em 02 set. 2021]. Disponível em: <https://www.abep.org/criteriobrasil>.
14. Lohman, T.G., Roche, A.F. and Martorell R, Anthropometric standardization reference manual, Human Kinetics, Champaign, 1988, 42-50.
15. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994;21(1):55-67.
16. Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. The American Journal of Clinical Nutrition. 1981;34(11):2540-2545. doi:10.1093/ajcn/34.11.2540
17. Blackburn GL, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patient. Med Clin North Am. 1979;63(5):11103-11115
18. Zuchinali P, Souza GC, Alves FD, et al. Triceps skinfold as a prognostic predictor in outpatient heart failure. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Published online 2013. doi:10.5935/abc.20130185.
19. Lee RD, Nieman DC. Nutritional assessment. Londres: WCB McGraw Hill; 1993.
20. Barbosa-Silva TG, Menezes AMB, Bielemann RM, Malmstrom TK, Gonzalez MC. Enhancing sarc-f: improving sarcopenia screening in the clinical practice. Journal of the American Medical Directors Association. 2016;17(12):1136-1141. doi:10.1016/j.jamda.2016.08.004.

21. Barbosa-Silva TG, Bielemann RM, Gonzalez MC, Menezes AMB. Prevalence of sarcopenia among community-dwelling elderly of a medium-sized South American city: results of the COMO VAI ? study: Sarcopenia prevalence in a South American city. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. 2016;7(2):136-143. doi:10.1002/jcsm.12049
22. Silva IVTC, Bordin D, Skupien SV, Grden CRB, Cabral LPA. Fatores associados ao tempo de internação de idosos em um hospital de ensino / factors associated with the length of stay of the elderly in a teaching hospital. *BJD*. 2020;6(11):85488-85500. doi:10.34117/bjdv6n11-099
23. Gottlieb TS, Poersch AB. Espessura do Músculo Adutor do Polegar no Diagnóstico de Desnutrição em Pacientes Oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(1). doi:10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1658
24. MELLO FS, WAISBERG J, SILVA M. CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA ASSOCIA-SE COM PIOR DESFECHO CLÍNICO EM IDOSOS INTERNADOS. *GERIATR, GERONTOL AGING*. 2016;10(2):80-85. DOI:10.5327/Z2447-211520161600011.
25. Bergamo RR, Beltran DCG, Mancini RB, Junior JPS, Araújo TL, Matsudo SMM. Prevalência e fatores associados à sarcopenia em homens e mulheres ativos acima de 50 anos de idade. Um estudo transversal. *Diagnóstico e tratamento*. 2022; 27(1):13-21.
26. Carvalho LJAR de, Mota M da S, Muniz TMS, Silva RCDS, Silva ADS, Machado ALG. Fragilidade clínico-funcional e sarcopenia em idosos na atenção primária à saúde. *Cogit Enferm*. 2022;27. doi:10.5380/ce.v27i0.7614
27. Gonçalves de Alencar M. Evolution of nutritional status of hospitalized patients in medical clinic hospital philanthropic of Pernambuco – Brazil. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2015;(35):8-16. doi:10.12873/353goncalves
28. Silva HGV, Santos SO, Silva NO, Ribeiro DF, Josua LL, Moreira ASB. Circunferência do braço: bom preditor de tempo de internação hospitalar. *Ceres*. 2011; 6(2); 95-104.
29. Dos Santos JMS, Da Silva JHL, Alves ASS, et al. Associação entre aceitação alimentar, estado nutricional e tempo de internação em pacientes hospitalizados / Association between food acceptance, nutritional status and time of hospitalization in hospitalized patients. *BJDV*. 2022;8(3):17841-17860. doi:10.34117/bjdv8n3-155

30. Lima AP, Pezzia NC, Sbravattia S, Zanottia J. CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS PARA AVALIAR ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ABORDAGEM GERAL. 4º Congresso de Responsabilidade Socioambiental da FSG. 2021. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/rpsic/index>

APÊNDICE A- TABELAS

Tabela 1. Parâmetros nutricionais de pacientes idosos hospitalizados em um hospital universitário, Recife-PE, Brasil.

	n	%	IC _{95%}
IMC			
Magreza	35	25,4	18,84-33,22
Eutrofia	51	37,0	29,36-45,26
Excesso de peso	52	37,7	30,03-46,00
CP			
Depleção nutricional	69	50,0	41,77-58,23
Sem depleção nutricional	69	50,0	41,77-58,23
CB			
Depleção nutricional	59	42,7	34,81-51,09
Sem depleção nutricional	79	57,3	48,91-65,19
CMB			
Depleção nutricional	53	38,4	30,71-46,73
Sem depleção nutricional	85	61,6	53,27-69,29
AMB			
Depleção nutricional	54	39,1	31,39-47,46
Sem depleção nutricional	84	60,9	52,54-68,61
Linfócitos totais			
Depleção nutricional	84	68,8	60,17-76,39
Sem depleção nutricional	38	31,2	23,61-39,83

IC = intervalo de confiança; IMC= índice de massa corporal; CP= circunferência da panturrilha; CB= circunferência do braço; CMB = circunferência muscular do braço; AMB= área muscular do braço.

Tabela 2. Correlação entre tempo de internamento, idade e parâmetros nutricionais em idosos hospitalizados, Recife, Brasil, 2022.

	Tempo de internamento	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Idade (anos)	0,276	0,001
Peso (kg)	-0,263	0,002
IMC (kg/m ²)	-0,243	0,004
CP (cm)	-0,336	<0,001
CB (cm)	-0,316	<0,001
CMB (cm)	-0,242	0,004
AMBc (cm ²)	-0,258	0,002
CTL (cel/mm ³)	-0,122	0,181

Correlação de *Spearman* (*r*) ; IMC= índice de massa corporal; CP= circunferência da panturrilha; CB= circunferência do braço; CMB = circunferência muscular do braço; AMB= área muscular do braço.

Tabela 3. Associação entre tempo de internamento com idade e parâmetros nutricionais em pacientes idosos hospitalizados em um hospital universitário, Recife-PE, Brasil

	Tempo de internamento				p*
	1° tercil		3° tercil		
	n	Média ± DP	n	Média ±DP	
IMC (kg/m ²)	46	27,7 ± 5,1	49	24,9 ± 5,3	0,013
CP (cm)	46	35,1 ± 3,5	49	32,6 ± 3,5	0,001
CB (cm)	46	31,0 ± 3,9	49	27,6 ± 4,2	<0,001
CMB (cm)	46	24,9 ± 2,9	49	22,9 ± 3,0	0,002
AMB (cm ²)	46	41,6 ± 11,4	49	33,9 ± 10,7	0,001
	n	Mediana (P25-P75)	n	Mediana (P25-P75)	p**
Idade (anos)	46	65,5 (62-70)	49	69 (65-75)	0,002
Peso (kg)	46	74 (60-79,2)	49	62 (56,1-71,2)	0,006
CTL (cel/mm ³)	33	1771 (1241,9-2306,7)	48	1510,5 (992,4-1922,7)	0,116

*Teste t de Student; **Teste U de Mann Whitney ; DP= desvio padrão; IMC= índice de massa corporal; CP= circunferência da panturrilha; CB= circunferência do braço; CMB = circunferência muscular do braço; AMB= área muscular do braço; CTL = contagem total de linfócitos.

Tabela 4. Fatores associados ao tempo de internamento em pacientes idosos hospitalizados em um hospital universitário, Recife-PE, Brasil

	N	Tempo de internamento				RR (IC _{95%})	p*
		3° tercil		1° tercil			
		n	%	n	%		
Idade(anos)							
60-70	65	29	59,2	36	78,3	0,669 (0,46-0,97)	0,051
>70	30	20	40,8	10	21,7		
Sexo							
Masculino	40	19	38,8	21	45,7	0,871(0,58-1,31)	0,538
Feminino	55	30	61,2	25	54,3		
IMC							
Com desnutrição	20	14	28,6	6	13,0	1,50 (1,03-2,18)	0,080
Sem desnutrição	75	35	71,4	40	87,0		
CP							
Com depleção	46	32	69,6	14	30,4	2,00 (1,31-3,08)	0,001
Sem depleção	49	17	34,7	32	65,3		
CB							
Com depleção	36	24	66,7	12	33,3	1,57 (1,08-2,93)	0,034
Sem depleção	59	25	42,4	34	57,6		
CMB							
Com depleção	34	23	67,6	11	32,4	1,59 (1,09-2,30)	0,032
Sem depleção	61	26	42,6	35	57,4		
AMB							
Com depleção	34	23	67,6	11	32,4	1,59 (1,09-2,30)	0,032
Sem depleção	61	26	42,6	35	57,4		
Linfócitos totais							
Com depleção	58	37	63,8	21	36,2	1,33 (0,83-2,13)	0,216
Sem depleção	23	11	47,8	12	52,2		

*Teste Exato de Fisher; RR- Risco Relativo; IC – Intervalo de Confiança; IMC - Índice de Massa Corporal; CP – Circunferência da Panturrilha; CB – Circunferência do Braço; CMB – Circunferência Muscular do Braço; AMB – Circunferência Muscular do Braço.

**APÊNDICE B- CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE
DADOS**



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES



CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **JOSÉ FÁBIO MONTEIRO CINTRA**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS**, que está sob a orientação do(a) Prof. (a) Rebecca Peixoto Paes Silva, cujo objetivo é verificar a relação de parâmetros nutricionais com o tempo de internação em pacientes idosos hospitalizados, bem como cederemos o acesso ao banco de dados da pesquisa principal.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que “o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa” declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife em 05 de setembro de 2021.


 Nome/assinatura e carimbo do responsável pelo banco de dados da pesquisa

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA Saúde em Debate

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados,

fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de ‘Material e métodos’, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências (<https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/178>) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

Financiamento

Os trabalhos científicos, quando financiados, devem identificar a fonte de financiamento. A revista 'Saúde em Debate' atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.

Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo

disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Artigo Original

Resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio

Análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão

Revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de Opinião

Exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.

Relato de Experiência

Descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha

Resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Documento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Depoimento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS NUTRICIONAIS E TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

Pesquisador: JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54787621.4.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.232.103

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para conclusão de Residência proposto por JOSÉ FÁBIO MONTEIRO CINTRA, vinculado ao PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO CLÍNICA, orientado pela Dra. Rebecca Peixoto Paes Silva.

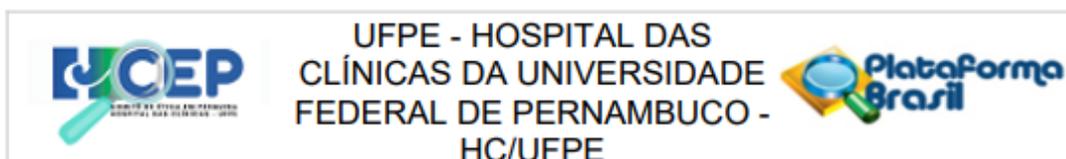
Os pesquisadores propõem um estudo transversal, associado a uma variável de análise prospectiva (tempo de internamento) e trata-se de um subprojeto vinculado ao estudo "Risco de sarcopenia e fatores associados em pacientes idosos hospitalizados" com um total de 138 indivíduos, que foi aprovado pelo CEP com o CAAE: 27668820.6.0000.8807.

A população do estudo é composta por 138 pacientes idosos internados na enfermaria do HC/UFPE e tem como critério de exclusão: pacientes sem condições de realizar avaliação antropométrica (presença de edema, amputação de membros e impossibilidade para deambular); pacientes incapazes de se comunicar com o entrevistador, bem como pacientes graves internados na unidade de terapia intensiva.

Para o estudo em pauta, serão explorados no banco de dados: dados demográficos, clínicos e antropométricos e bioquímicos.

Os pesquisadores solicitam dispensa de TCLE.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.232.103

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a relação de parâmetros nutricionais com o tempo de internação em pacientes idosos hospitalizados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a população de estudo segundo dados sociodemográficos e clínicos;
- Avaliar parâmetros antropométricos e bioquímico;
- Estimar o tempo de internamento dos idosos hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores mencionam riscos relativos ao extravio de informações e apresentam estratégias para minimizar esse eventual risco.

Em relação aos benefícios, foram apresentados benefícios indiretos referentes à contribuição científica e acadêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo objetivo e viável, que contribuirá para levantar dados relevantes para a temática em pauta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide lista de inadequações e pendências.

Recomendações:

Vide lista de inadequações e pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos requisitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 e normas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1867176.pdf	28/12/2021 10:15:25		Aceito
Outros	cartadeanuenciaebserh.pdf	28/12/2021 10:14:29	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	dispensa_tcle.docx	28/12/2021 10:13:57	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50 670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **e-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.232.103

Justificativa de Ausência	dispensa_tcle.docx	28/12/2021 10:13:57	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_2021.docx	28/12/2021 10:13:46	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	28/12/2021 10:13:19	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_orientador.pdf	02/12/2021 13:49:07	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_tcle.pdf	02/12/2021 13:47:38	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Outros	declaracao_da_residencia.pdf	02/12/2021 13:37:20	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Outros	carta_deanuencia.pdf	02/12/2021 13:33:52	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	02/12/2021 13:33:11	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	02/12/2021 13:31:10	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	02/12/2021 13:25:32	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_2021.pdf	02/12/2021 13:24:02	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/12/2021 13:21:07	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/12/2021 13:19:31	JOSE FABIO MONTEIRO CINTRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Givaneide Oliveira de Andrade Luz
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br