

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

MIRELE DE SOUZA PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE FATOR REUMATÓIDE REAGENTE EM IDOSOS DE UMA
CASA DE APOIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ**

Juazeiro do Norte - CE

2018

MIRELE DE SOUZA PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE FATOR REUMATÓIDE REAGENTE EM IDOSOS DE UMA
CASA DE APOIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ**

Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Esp. Wenderson Pinheiro de Lima

Juazeiro do Norte – CE
2018

MIRELE DE SOUZA PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE FATOR REUMATÓIDE REAGENTE EM IDOSOS DE UMA
CASA DE APOIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ**

Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Esp. Wenderson Pinheiro de Lima

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Wenderson Pinheiro de Lima
Orientador

Prof. Esp. Francisco Yhan Pinto Bezerra
Examinador I

Prof. Esp. Cícero Roberto Nascimento Saraiva
Examinador II

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado a oportunidade de finalizar esta etapa tão importante, e por sempre acompanhar meus passos.

Agradeço aos meus pais, Maria Eliane e José Milton, por sempre acreditarem em meu potencial e por me apoiarem sempre. À vocês eu devo tudo o que sou, são minha base.

Agradeço aos meus amigos, em especial aqueles que a Biomedicina me presenteou, Cosme Edson, Eduardo Lourenço, Felipe Raimundo, Myzzaella Brito e Thiago Rodrigues, e àquelas que o estágio uniu, Flávia Eduarda e Simone Matos, por tornarem os momentos difíceis mais leves e por dividirem tantos momentos tão especiais juntos.

Agradeço a todos os professores, que compartilharam seus conhecimentos e que me ajudaram a concluir essa etapa, em especial ao meu orientador, Wenderson Pinheiro de Lima, por sempre se encontrar à disposição para ajudar, por toda paciência e dedicação.

PREVALÊNCIA DE FATOR REUMATÓIDE REAGENTE EM IDOSOS DE UMA CASA DE APOIO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

Mirele de Souza Pereira¹, Wenderson Pinheiro de Lima²

RESUMO

O presente estudo teve por finalidade determinar a prevalência de Fator Reumatóide (FR) reagente em idosos em uma casa de apoio no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Realizou-se uma entrevista estruturada e análise de amostra biológica utilizando-se o reagente de Fator Reumatóide com partículas de látex. Foram analisadas 12 amostras, das quais apenas uma apresentou reatividade para FR. 41,6% dos idosos relataram sentir dores articulares nas costas, coluna ou quadril e 58,3% dores nos MMII. Os resultados obtidos com a pesquisa demonstraram que na população estudada não houve relação entre idade, complicações associadas e sororeatividade de FR. Diante disso, concluiu-se que o FR é um método inespecífico para detecção de alterações articulares, uma vez que pode apresentar-se reagente mesmo em doenças não articulares. Portanto, faz-se necessário a realização de mais estudos envolvendo a sororeatividade do FR em idosos.

Palavras-chave: Artrite reumatóide. Fator reumatóide. Idosos. Prevalência.

ABSTRACT

PREVALENCE OF RHEUMATOID FACTOR REAGENT IN ELDERLY IN THE MUNICIPALITY OF JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

The present study aimed to determine the prevalence of reagent Rheumatoid Factor (RF) in the elderly in a support house in the city of Juazeiro do Norte, Ceará. A structured interview and biological sample analysis was performed using the Rheumatoid Factor reagent with latex particles. Twelve samples were analyzed, of which only one presented RF reactivity. 41.6% of the elderly reported having joint pain in the back, spine or hip and 58.3% in pain in the lower limbs. The results obtained with the research showed that in the study population there was no relationship between age, associated complications and RF seroreactivity. Therefore, it was concluded that RF is a nonspecific method for the detection of joint alterations, since it can present reagent even in non-articular diseases. Therefore, it is necessary to carry out more studies involving the sorority of the RF in the elderly.

Key words: Prevalence. Rheumatoid arthritis. Rheumatoid factor. Seniors.

¹ Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

² Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica de caráter autoimune, responsável por causar poliartrite crônica simétrica (PEREIRA et al., 2012). Apesar de ter etiologia ainda desconhecida, é sabido que possui influência genética e hormonal, bem como as demais doenças autoimunes. Estudos têm demonstrado que a superposição desses fatores é de extrema importância para o desenvolvimento da patologia (GOELDNER et al., 2011).

Estima-se que a prevalência da AR varie de 0,5% a 1% da população adulta mundial, acometendo principalmente mulheres com idade entre 30 e 50 anos (CABRAL et al., 2016). Cerca de um terço dos pacientes desenvolve AR após 65 anos de idade, condição essa denominada Artrite Reumatóide do Idoso ou EORA (do inglês, *Elderly-Onset Rheumatoid Arthritis*) (LAURINDO, 2008). A EORA é mais comum em pacientes do sexo masculino (HORIUCHI et al., 2017).

As manifestações clínicas da AR podem acometer qualquer faixa etária, e podem surgir de forma articular e extra-articular, esta, por sua vez, pode incluir quadros oculares, pleuropulmonares e cardíacos (MOTA et al., 2011). Possui interferência na qualidade de vida do portador, visto que o caráter crônico e destrutivo da doença pode levar à limitação funcional (ROMA et al., 2014).

A finalidade do tratamento é atingir a remissão, contudo, quando não for possível, espera-se impedir o dano articular e a perda da função, além de reduzir a dor (FALEIRO; ARAÚJO; VARAVALLO, 2011). Os medicamentos mais utilizados na terapêutica são os Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINES), Glicocorticóides (GCs), Drogas Modificadoras do Curso da Doença (DMCDs) e Drogas Imunossupressoras (MOTA et al., 2012b).

O diagnóstico da doença é realizado através da associação de métodos, uma vez que não é possível a confirmação através de um teste isolado, seja laboratorial ou de imagem (MOTA et al., 2011). Os testes laboratoriais mais utilizados são Velocidade de Hemossedimentação (VHS), Proteína C Reativa (PCR) e Fator Reumatóide (FR) e Peptídeo Citrulinado Cíclico (anti-CCP) (PASQUALI; BALSAN, 2010). São utilizados ainda exames de imagem para a conclusão do diagnóstico, como Radiologia Convencional, Ultrassonografia, Cintilografia Óssea, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (MOTA et al., 2012a).

De todas as ferramentas de diagnóstico apresentadas, merece destaque o FR, que ainda é considerado o melhor marcador sorológico para diagnóstico e acompanhamento da doença,

principalmente nas fases iniciais, sendo encontrado em até 70% dos pacientes (MOTA et al., 2009).

O FR é um auto-anticorpo capaz de reagir contra a porção constante (Fc) da molécula de IgG (AHLIN et al., 2011). Apesar da existência de outros marcadores diagnósticos para a AR, este ainda é o mais utilizado para diagnóstico durante a fase inicial (MOTA et al., 2009). É considerado um teste sensível, todavia possui baixa especificidade. Possui sensibilidade menor nos primeiros anos de doença, apesar de estar presente antes do surgimento dos sintomas (COSTA; BECK, 2011).

A determinação da prevalência de resultados reagentes para FR em idosos é de extrema importância para acrescentar dados à literatura, uma vez que resulta em novas informações acerca da qualidade de vida de idosos. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi determinar a prevalência de FR reagente em idosos de uma casa de apoio no município de Juazeiro do Norte - CE.

MATERIAIS E METODOS

Tratou-se de uma pesquisa transversal, do tipo qualitativa e quantitativa analítica. (FONTELES et al., 2009). A pesquisa foi realizada em uma casa de apoio de idosos no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

A coleta de dados foi realizada através da solicitação do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (Anexo 1). Houve a realização de uma entrevista estruturada (Apêndice 1). Foram inclusos na pesquisa, idosos de ambos os gêneros, residentes na casa de apoio que assinaram o TCPE. E excluídos, os idosos que não aceitaram a coleta de amostra e que apresentaram dificuldade de comunicação.

Foi realizada a coleta de 4 mL de sangue de doze idosos residentes na casa de apoio, levando em consideração os critérios de exclusão, utilizando-se seringa e agulha estéreis e tubos de coleta de tampa vermelha (sem anticoagulante). Posteriormente, as amostras foram encaminhadas ao Laboratório de Microscopia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Para a análise laboratorial das amostras obtidas, foi realizada a centrifugação do sangue para obtenção de soro. Posteriormente foi utilizado o teste de imunoaglutinação, FR com partículas de látex. A partir disso, obteve-se o resultado qualitativo e semi-quantitativo das amostras (BIOCLIN, 2018).

Anteriormente ao início da coleta de dados, o vigente projeto foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro

Universitário Doutor Leão Sampaio. A pesquisa obedeceu às normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os dados obtidos foram analisados e interpretados usando o *software Microsoft Office Excel®*, sendo os resultados expressos em gráficos e tabelas. Foi utilizado o *Software Graph Pad Prism 5.0*, para a realização da análise descritiva, e do teste ANOVA associado ao teste *post hoc* de Dunnett. para a análise correlativa dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 12 amostras obtidas para análise de sororeatividade do FR, 66,7% dos idosos participantes da pesquisa eram do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino e apenas 1 apresentou-se reagente. Destarte, notou-se baixa prevalência de reatividade de FR nos idosos participantes da pesquisa.

De acordo com Vaz et al. (2013), a AR acomete três vezes mais mulheres com idade inferior a 45 anos em relação aos homens. Esta diferença diminui com o avanço da idade e tende a se assemelhar após os 65 anos. Os resultados obtidos com a pesquisa demonstraram que não houve semelhança com o que foi relatado pelos autores, uma vez que, o paciente que apresentou FR reagente é do sexo masculino e possui 78 anos de idade.

Tabela 1: Significância da correlação entre sororeatividade do FR e dores relatadas por idosos residentes em uma casa de apoio no município de Juazeiro do Norte, Ceará

	Diferença entre médias	Intervalo de confiança (95,00%)	Significativo?	Valor de P
Fator Reumatóide vs. Sexo	-1,167	-17,85 to 15,52	Não	0,9997
Fator Reumatóide vs. Você tem artrite reumatóide?	-0,5833	-17,27 to 16,1	Não	0,9999
Fator Reumatóide vs. Doença crônica	-0,3333	-17,02 to 16,35	Não	0,9999
Fator Reumatóide vs. Presença de dores	-1,5	-18,18 to 15,18	Não	0,9997
Fator Reumatóide vs. Dor nas costas, coluna ou quadril	-0,5	-17,18 to 16,18	Não	0,9999
Fator Reumatóide vs. Dor nos membros inferiores	-1	-17,68 to 15,68	Não	0,9998
Fator Reumatóide vs. Dor no ouvido	0	-16,68 to 16,68	Não	0,9999
Fator Reumatóide vs. Dor no ombro	0	-16,68 to 16,68	Não	0,9999

Fonte primária. Teste de comparações múltiplas de Dunnett.

Os resultados obtidos demonstraram que não houve resultados significativos entre a sororeatividade para FR e fatores como sexo, presença de dores e doença crônica, uma vez que o valor de p apresentou-se acima de 0,5.

Segundo Olivieri et al. (2009), pacientes com EORA (do inglês, *Elderly-Onset Rheumatoid Arthritis*), condição que acomete idosos a partir dos 65 anos de idade, apresentam maior frequência de manifestações sistêmicas e menor frequência de reatividade para o FR. A EORA é definida como uma patologia heterogênea, com dois subtipos divergentes, no qual o segundo subtipo apresenta características mais benignas, com quadro clínico semelhante ao da polimialgia reumática, caracterizado pelo acometimento dos ombros, ausência de fator reumatóide e, em geral, ausência de erosões articulares (SANTOS et al., 2015).

Horiuchi et al. (2017) realizou um estudo comparativo com 173 idosos, sendo 62 com EORA, e 111 com YORA (Artrite Reumatóide de início no Jovem), o qual demonstrou que a EORA é mais comum em pacientes do sexo masculino.

Tabela 2: Correlação entre reatividade do FR e doenças crônicas relatadas por idosos residentes em uma casa de apoio no município de Juazeiro do Norte, Ceará

Paciente	Fator reumatoide	Doença crônica
Idoso 1	Não reagente	Reumatismo
Idoso 2	Não reagente	Osteoporose
Idoso 3	Não reagente	Diabetes
Idoso 4	128 UI/ml	Nenhuma

Fonte: Primária

Dos 12 idosos participantes da pesquisa, 25% relataram possuir doenças crônicas, sendo elas reumatismo, osteoporose e diabetes. Contudo, não houve sororeatividade para FR nessas amostras. Por outro lado, o idoso que não apresentou reatividade para FR, não relatou possuir doença crônica.

Em uma pesquisa realizada por Ahlin et al. (2011), com 74 pacientes infectados por *Leishmania sp.* com idade média de 23 anos, foram utilizados marcadores como FR e anti-CCP para avaliação de reatividade em pacientes com AR e Leishmaniose (visceral e cutânea pós-calazar), o FR apresentou baixa reatividade nos pacientes portadores de AR, quando comparado à reatividade em pacientes portadores apenas de leishmaniose visceral e elevada reatividade quando comparada a leishmaniose cutânea pós-calazar, enquanto que o anti-CCP mostrou-se mais reativo em pacientes com AR. Segundo Horimoto; Costa (2009) a

hipergamaglobulinemia que está presente em praticamente todos os pacientes com leishmaniose visceral, decorrente da grande produção de anticorpos das classes IgG, IgM e IgA seja por ativação policlonal dos linfócitos B, ocasionando a formação de anticorpos específicos e autoanticorpos que estão expressos em baixos níveis em condições normais. Sendo assim, por se tratar de uma doença sistêmica imunomediada intensa, a leishmaniose visceral estimula a produção de anticorpos, em especial os da classe IgG, que por sua vez possuem extrema afinidade com o FR.

Na pesquisa observou-se que pacientes que possuem complicações, tais como diabetes, reumatismo e osteoporose, apresentaram FR não reagente, e por outro lado, o paciente que apresentou FR reagente, não possuía nenhuma doença crônica, sendo assim não houve relação entre a sororeatividade do FR com outras complicações.

Segundo Costa; Beck (2011), o FR é um marcador utilizado no diagnóstico de AR, porém sabe-se que possui sensibilidade elevada e baixa especificidade, sendo assim, pode apresentar-se reagente em pacientes com AR, bem como em pacientes com outras patologias. Sendo assim, apesar de ser ainda muito utilizado para diagnóstico, deve ser realizado juntamente a um teste mais específico, como o anti-CCP.

As dores articulares descritas pelos idosos estavam relacionadas principalmente às articulações, sendo que 5 idosos (41,6%) relataram dores nas costas, coluna ou quadril e 7 (58,3%) relataram dores nos MMII (coxa, perna, joelho, tornozelo ou pé), porém os resultados obtidos com a análise das amostras e dos dados, demonstraram que as dores não possuíam correlação com AR, uma vez que não houve reação para FR nos idosos que relataram as dores articulares, por outro lado, o idoso que apresentou FR reagente, não se queixou de dores. Sendo assim, sugere-se que as dores descritas, podem estar associadas ao desgaste fisiológico das articulações dos idosos.

De acordo com Reis; Torres (2011), geralmente o processo de envelhecimento não é caracterizado como um período saudável e de independência, e sim pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas que, comumente, acarretam em dependência. Muitos desses quadros estão associados à dor e, em alguns casos, a dor crônica é a principal queixa, situação que pode interferir na qualidade de vida dos idosos.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no atual estudo, demonstraram que na população abordada não houve correlação entre idade avançada e sororeatividade do FR, e por isso não houve prevalência considerável.

Portanto, nota-se que o FR se trata de um método não fidedigno para diagnóstico de alterações articulares, pois pode apresentar-se reagente em pacientes que relataram não possuir nenhuma alteração, e pode também não reagir em pacientes com alterações articulares. Sendo assim, torna-se necessária a realização de testes mais específicos associados ao FR para o diagnóstico de doenças articulares, como AR. Além disso, faz-se necessário a realização de novos estudos com maiores quantidades de pacientes voluntários.

REFERÊNCIAS

- AHLIN, E. et al. Anticorpos antipeptídeos citrulinados e fator reumatoide em pacientes sudaneses com infecção por *Leishmania donovani*. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 6, 2011.
- BIOCLIN (Quibasa Química básica Ltda), Procedimento operacional padrão para Fator Reumatóide. Belo Horizonte, 2018.,
- BRASIL. Resolução 466 de Dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, 2012.
- CABRAL, V. P. et al. **Severe infection in patients with rheumatoid arthritis taking anakinra, rituximab, or abatacept: a systematic review of observational studies**. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 6, 2016.
- COSTA, J. P.; BECK, S. T. Avanços no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide. **Revista Saúde Santa Maria**, v. 37, n. 1, 2011.
- FALEIRO, L. R.; ARAÚJO, L. H. R.; VARAVALLO, M. A. A Terapia Anti-TNF- α na Artrite Reumatóide. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, 2011.
- FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009.
- GOELDNER, B. et al. Artrite reumatoide: uma visão atual. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 5, 2011.
- HORIMOTO, A. M. C.; COSTA, I. P. Frequência de autoanticorpos e dosagem de complemento sérico em pacientes com diagnóstico de leishmaniose cutânea ou visceral. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 5, 2009.

HORIUCHI, A. C. et al. Artrite reumatoide do idoso e do jovem. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 5, 2017.

LAURINDO, I. M. M. Artrite reumatóide no idoso. **Revista Einstein**, v. 6, n. 1, 2008.

MOTA, L. H. M. et al. Comportamento distinto dos sorotipos do fator reumatoide em avaliação seriada de pacientes com artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 3, 2009.

MOTA, L. M. H. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 3, 2011.

MOTA, L. M. H. et al. Diagnóstico por imagem da artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 5, 2012a.

MOTA, L. M. H. et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 2, 2012b.

OLIVIERI, I. et al. Late-onset rheumatoid arthritis and late-onset spondyloarthritis. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 27, n. 55, 2009.

PASQUALI, R; BALSAN, G. A. Análise da frequência de marcadores inflamatórios em portadores de artrite reumatóide. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 4, n. 2, 2010.

PEREIRA, I. A. et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre o manejo de comorbidades em pacientes com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 4, 2012.

REIS, L. A.; TORRES, G. V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011.

ROMA, I. et al. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 54, n. 4, 2014.

SANTOS, F. C. et al. Doenças articulares no idoso. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, n. 12, 2015.

VAZ, A. E. et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de artrite reumatóide em um hospital escola de medicina em Goiânia, Goiás, Brasil. **Revista Medicina Ribeirão Preto**, v. 46, n. 2, 2013.

APÊNDICE 1
ENTREVISTA ESTRUTURADA

1- Nome: _____

2- Idade: _____

3- Sexo:

() FEMININO () MASCULINO

4- Você tem Artrite Reumatóide?

() SIM () NÃO () NÃO SEI

5- Você possui alguma doença crônica?

() SIM QUAL(IS)? _____

() NÃO

6- Você sente dor em alguma parte do corpo?

() SIM ONDE? _____

() NÃO

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr (a).

Mirele de Souza Pereira, 071.835.833-33, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “Prevalência de Fator Reumatóide reagente em idosos no município de Juazeiro do Norte, Ceará”, que tem como objetivos determinar a prevalência de FR reagente em idosos em relação ao sexo, sítio anatômico acometido e complicações associadas. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: tipo e local de estudo, coleta de dados, obtenção da amostra, análises laboratoriais, aspectos éticos e análises estatísticas.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em ser submetido a coleta sanguínea para realizarmos o teste de FR e a responder a entrevista estruturada.

Os procedimentos utilizados como a coleta sanguínea poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, risco de se submeter a mais de uma tentativa de coleta, contaminação do material. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante utilização de material estéril, descartável, utilização de equipamentos de proteção individual. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Mirele de Souza Pereira serei o responsável pelo encaminhamento ao Hospital Regional do Cariri.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de obtenção da prevalência da sororeatividade do FR em idosos, bem como associar à outras comorbidades, relacionando ao sítio anatômico acometido e o sexo.

Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, dados de exames laboratoriais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhuma mídia, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista e os exames. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Mirele de Souza Pereira na Rua Expedito Sampaio, 167 – Cirolândia, Barbalha e no telefone (88) 99945-6027 nos horários da manhã e noite.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado à Rua Avenida Leão Sampaio, km 3, Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte – Ceará. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 2

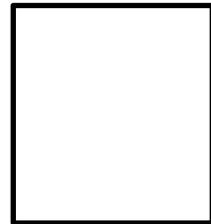
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “Prevalência de Fator Reumatóide Reagente em Idosos no Município de Juazeiro do Norte, Ceará”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 3

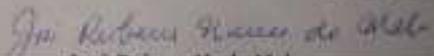
Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Associação Assistencial José Bezerra de Menezes - CASA DO IDOSO -

Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, José Rubens Nunes de Melo, 565016, 859.247.153-53, Diretor Administrativo, declaro ter lido o projeto intitulado "PREVALÊNCIA DE FATOR REUMATÓIDE REAGENTE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ" de responsabilidade do pesquisador Wanderson Pinheiro de Lima, 043.291.233-98 e 2007029094940, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Associação Assistencial José Bezerra de Menezes, 41243252/0001-09, sendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Juazeiro do Norte, 05 de Setembro de 2018
Local e data


Assinatura e Carimbo da Instituição Responsável Institucional
Associação Assistencial José Bezerra de Menezes
CASA DO IDOSO