



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

BÁRBARA GABRIEL MAFRA  
VICTÓRIA OLIVEIRA DA COSTA

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA TRÍADE ATÓPICA NOS PACIENTES  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA NO CENTRO DE  
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**

BELÉM-PA  
2021

BÁRBARA GABRIEL MAFRA  
VICTÓRIA OLIVEIRA DA COSTA

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA TRÍADE ATÓPICA NOS PACIENTES  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA NO CENTRO DE  
ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Eliza Lemos Barbosa Neves

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Dilma Costa de Oliveira Neves.

BELÉM-PA  
2021

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Mafra, Bárbara Gabriel.

Análise da prevalência da tríade atópica nos pacientes atendidos no ambulatório de pediatria no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA / Bárbara Gabriel Mafra, Victória Oliveira da Costa; orientadora Eliza Lemos Barbosa Neves, coorientadora Dilma Costa de Oliveira Neves. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Dermatite atópica. 2. Asma. 3. Rinite alérgica. 4. Pediatria. 5. Epidemiologia. I. Costa, Victória Oliveira da. II. Neves, Eliza Lemos Barbosa, orient. III. Neves, Dilma Costa de Oliveira. IV. Título.

CDD 23º ed. 618.92

## DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar primeiramente a Deus, a Nossa Senhora de Nazaré e ao São Miguel Arcanjo por terem me permitido concluir a etapa mais importante e desafiadora da minha vida, sempre me ouvindo através das minhas orações e estando ao meu lado, me protegendo e me iluminando ao longo de toda essa caminhada. “Toda honra e toda glória sejam dadas a Ti, Senhor.”

Dedico à minha família, em especial a minha mãe Franciheli, a minha maior inspiração na medicina, por ter me proporcionado viver o curso dos meus sonhos, pelo apoio incondicional, por ser meu esteio e minha base e por vibrar com cada pequena conquista minha. Mãe, essa vitória é nossa.

Dedico ao meu namorado, Bruno, por ter escutado todas as minhas aflições, por sempre me estimular e por acreditar em mim mais do que eu mesma acreditei muitas vezes. Meu amor, você é uma grande inspiração para mim. Obrigada por tudo.

**Victória Oliveira da Costa**

Apresentar o trabalho de conclusão de curso significa que realmente estamos chegando ao fim de uma etapa da vida muito especial e o sentimento de gratidão é incomensurável. Nesses anos de Medicina, um misto de emoções é sentido, sejam eles empolgantes, frustrantes ou desafiadores. Porém, acima de tudo, eu sinto que estou no caminho exato que Deus queria que eu seguisse e isso dá paz para o coração.

Minha família sempre me deu a certeza de que eu teria apoio em qualquer das minhas escolhas. Meus pais, dedico esse trabalho a vocês que possibilitaram que eu trilhasse esse sonho. Obrigada pela dedicação, pela paciência e por sempre me motivarem a alcançar os meus objetivos. “Honra teu pai e tua mãe, a fim de que tenhas vida longa na terra que o Senhor, o teu Deus, te dá.”

Duda, dedico esse trabalho também a você, que sempre estendeu a mão quando eu precisei e por entender tantas vezes os meus anseios. Ter uma irmã é uma dádiva mas, mais extraordinário que isso é poder compartilhar contigo a medicina e os planos de vida. Nosso laço é único! Te amo.

**Bárbara Gabriel Mafra**

Dedicamos às nossas amigas que se tornaram como irmãs para nós, Amanda e Mariana, por terem tornado essa caminhada tão maravilhosa e leve. Não conseguimos nos imaginar percorrendo essa trajetória sem vocês ao nosso lado. Obrigada por todo apoio, estímulo, amor e troca de conhecimentos diários ao longo dessa caminhada.

Dedicamos a todos os grandes mestres que passaram pela nossa vida ao longo desses anos, nossos amados professores. Obrigada por todos os conhecimentos repassados, por nos ensinarem muito mais do que só a medicina. Vocês marcaram a nossa trajetória e seremos eternamente gratas.

Por fim, agradecemos a toda a equipe de colaboradores do CESUPA, que sempre nos receberam com muito carinho e por não medirem esforços para nos ajudar quando precisamos. Vocês estarão sempre guardados em nosso coração.

**Bárbara Gabriel Mafra e Victória Oliveira da Costa**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de agradecer a nossa orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra Eliza Lemos, por ter aceitado nos orientar nesse trabalho, por estar sempre disponível para sanar as dúvidas que surgiram ao longo do caminho e por contribuir para a finalização dessa etapa tão importante em nossas vidas. Professora, fica aqui registrado a nossa eterna gratidão a você por toda a contribuição na nossa vida acadêmica desde o quinto semestre. A senhora é uma grande inspiração.

Gostaríamos de agradecer também a nossa coorientadora, Prof<sup>a</sup> Dra Dilma Neves, por ter aceitado nos coorientar nesse trabalho, por todas as correções necessárias para que a pesquisa ficasse o mais próximo do perfeito. Professora, obrigada por ter embarcado nessa jornada com a gente e por ter somado tanto para a nossa formação acadêmica desde o nosso primeiro contato. Essa pesquisa não seria possível sem a senhora. Obrigada por tudo. Respeito e admiração infinitos por você.

**Bárbara Gabriel Mafra e Victória Oliveira da Costa**

Vic, eu sou muito grata a Deus por ele ter iluminado o nosso caminho fazendo com que nos cruzássemos até mesmo durante a faculdade. Crescemos juntas literalmente e estivemos presentes nas mais diversas fases de vida e, pra mim, é emocionante estar vivendo tudo isso ao teu lado. Obrigada por ser um refúgio, uma inspiração e uma irmã pra mim. Obrigada por sempre me incentivar, por torcer por mim e por tornar o significado de “reciprocidade” realmente incontestável na nossa amizade.

**Bárbara Gabriel Mafra**

Agradeço à minha dupla e minha melhor amiga, Bárbara, que esteve ao meu lado em todos os momentos. Obrigada por ter compartilhado essa trajetória comigo, por ter sido meu equilíbrio muitas vezes, sempre me acalmando nos momentos de desespero e por acreditar no meu potencial. Não poderia escolher outra pessoa para finalizar mais essa etapa ao meu lado. Obrigada por tanto. Estaremos juntas para sempre.

**Victória Oliveira da Costa**

## RESUMO

**Introdução:** A Tríade Atópica é formada por três doenças muito relevantes e comumente evidenciadas atualmente: Dermatite Atópica, Rinite Alérgica e Asma Alérgica. Posteriormente, surgiu-se o conceito da “marcha atópica”, a qual se refere uma sequência de progressão das doenças atópicas. Esse conceito é uma tentativa de evidenciar a relação entre elas. Nas últimas décadas, houve um aumento substancial da prevalência de doenças atópicas, principalmente em crianças, o que torna o assunto atualmente relevante para discussão. **Objetivo:** Analisar prevalência da tríade atópica nas crianças entre 0-5 anos atendidas no ambulatório de Pediatria do CEMEC. **Métodos:** estudo do tipo observacional, transversal descritivo, com a coleta dos dados dos prontuários dos pacientes atendidos no período de março a agosto de 2021, mediante o uso de um formulário. **Resultados:** a amostra total foi de 122 pacientes, com uma prevalência de 19,7% (24) registros em prontuários de pacientes com qualquer uma das três doenças atópicas. Dentre os 24 pacientes a maior prevalência foi de dermatite atópica (62,5%), seguida de rinite alérgica (58,3%) e por último asma (41,6%). Dentre àqueles que possuem alguma das doenças atópicas, 11 (45,8%) apresentam duas ou três doenças associadas. **Conclusão:** A partir da análise da prevalência das doenças atópicas nos pacientes pediátricos, torna-se de extrema importância diagnosticar de forma precoce e tratar precocemente essas doenças, evitando o desenvolvimento de formas graves e o desenvolvimento de outras atopias que podem estar associadas; além de reduzir os gastos em saúde que poderiam ser consequência do desenvolvimento de formas graves e da progressão da marcha atópica.

**Palavras-chave:** Dermatite atópica; Rinite alérgica; Asma.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Atopic Triad is formed by three very relevant and currently evidenced diseases: Atopic Dermatitis, Allergic Rhinitis and Allergic Asthma. Later, the concept of the “atopic march” emerged, which refers to a sequence of progression of atopic diseases. This concept is an attempt to highlight the relationship between them. In recent decades, there has been a substantial increase in the prevalence of atopic diseases, especially in children, which makes the subject currently relevant for discussion. **Objective:** To analyze the prevalence of the atopic triad in children aged 0-5 years seen at the Pediatrics clinic of CEMEC. **Methods:** observational, cross-sectional descriptive study, with data collection from the medical records of patients treated from March to August 2021, using a form. **Results:** the total sample consisted of 122 patients, with a prevalence of 19.7% (24) records in medical records of patients with any of the three atopic diseases. Among the 24 patients, the highest prevalence was of atopic dermatitis (62.5%), followed by allergic rhinitis (58.3%) and finally asthma (41.6%). Among those who have one of the atopic diseases, 11 (45.8%) have two or three associated diseases. **Conclusion:** Based on the analysis of the prevalence of atopic diseases in pediatric patients, it is extremely important to diagnose these diseases early and treat them early, avoiding the development of severe forms and the development of other atopies that may be associated; in addition to reducing health care costs that could be a consequence of the development of severe forms and the progression of atopic gait.

**Keywords:** Atopic dermatitis; Allergic rhinitis; Asthma.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Local do Estudo</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Participantes do Estudo</b>	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>15</b>
<b>3.6</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>	<b>15</b>
<b>3.7</b>	<b>Coleta de Dados</b>	<b>16</b>
<b>3.8</b>	<b>Análise de Dados</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo “atopia” foi introduzido em 1923 para a descrição da asma e da rinite alérgica. Uma década depois, acrescentou-se a Dermatite Atópica (DA) na definição, formando a tríade atópica<sup>1</sup>. Posteriormente, surgiu o conceito da “marcha atópica”, a qual se refere a história natural das manifestações alérgicas, evidenciadas predominantemente desde a infância, com uma sequência de progressão das doenças atópicas. Esse conceito é uma tentativa de evidenciar a relação entre elas e as características específicas de cada uma<sup>2</sup>. A atopia é definida como uma propensão pessoal ou familiar de produzir anticorpos IgE e de sensibilização em resposta a gatilhos ambientais<sup>3</sup>.

De maneira geral, a dermatite atópica precede o surgimento da asma e da rinite alérgica, e diversas hipóteses tentam explicar esse ponto de partida – como presença de eczema na mãe, infecções virais no terceiro trimestre de gravidez e os níveis de IgE sérica<sup>2</sup>.

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial que se manifesta clinicamente sob a forma de eczema. As pessoas afetadas apresentam, em geral, antecedente pessoal ou familiar de atopia. O termo eczema atópico é aceito como sinônimo de DA<sup>4</sup>. Essa doença aparece, em geral, nos primeiros anos de vida, principalmente antes dos 5 anos de idade. A severidade da DA também está relacionada a progressão da marcha atópica, sendo conseqüentemente mais observada em pacientes com DA severa<sup>5</sup>. Atualmente, existem várias escalas que permitem a classificação do índice de severidade, sendo as principais: SCORAD e *Eczema Area and Severity Index* (EASI)<sup>6</sup>.

Em relação a fisiopatologia da DA, múltiplos fatores parecem fazer parte de um complexo mecanismo. Como descrito anteriormente, a exposição do alérgeno à pele inflamada é a porta de entrada para o início da marcha atópica. Esse processo está relacionado ao aumento de interleucinas como a IL-4, IL-25, IL-33 e TSLP, que por sua vez promovem o desenvolvimento da resposta TH2. Uma possível relação descrita é que a resposta TH2 específica para alérgeno potencializa o desenvolvimento de outras respostas TH2 adicionais, contribuindo para a progressão para rinite e asma<sup>7</sup>.

Além disso, outras alterações na pele podem ser observadas no paciente com DA, como xerose, alterações sudorais, alterações do manto lipídico da pele e

baixo limiar ao prurido. A xerose é uma característica da pele do indivíduo atópico e é decorrente de alteração na filagrina contida nos grânulos de cerato-hialina. A sudorese, no atópico, geralmente é acompanhada de prurido, atribuído a uma retenção sudoral ou eliminação de alergênicos pelo suor. E por fim, o limiar ao prurido nos indivíduos atópicos é mais baixo, e os estímulos prurigênicos são mais intensos e duradouros, além de acometerem áreas mais extensas da pele<sup>8</sup>.

A apresentação clínica da DA varia desde formas localizadas até as disseminadas. São características clínicas o prurido e as lesões crônicas ou recidivantes, com distribuição e morfologia variável conforme a idade. A fase infantil – nascimento até o sexto mês de vida – é caracterizada por prurido intenso e lesões cutâneas com eritema, pápulas, vesículas e formação de crostas, localizadas principalmente na face, mas podendo também acometer locais como face extensora dos membros e tronco. A fase pré-puberal ocorre a partir dos dois anos e persiste até a puberdade, sendo caracterizada por lesões que se localizam principalmente nas regiões flexurais dos joelhos e dos cotovelos, pescoço, pulsos e tornozelos. As pápulas eritematosas e vesículas são substituídas gradualmente por liquenificação (espessamento, escurecimento e acentuação dos sulcos da pele). O prurido está sempre presente e pode ser de difícil controle. E na última fase, a fase adulta, o quadro é semelhante à fase pré-puberal, mas as lesões são mais liquenificadas, principalmente em regiões flexurais e nas mãos<sup>4</sup>.

O diagnóstico de DA é feito clinicamente, baseado na história da doença, morfologia e distribuição das lesões cutâneas, além de sinais clínicos associados. As características essenciais – aquelas que devem estar presentes para o diagnóstico – são o prurido, o eczema (agudo, subagudo ou crônico), a morfologia típica e padrões específicos de cada fase e a história crônica ou recorrente. Além disso, deve-se considerar a idade precoce de início, história pessoal e/ou familiar de atopia, xerose e reatividade da imunoglobulina E<sup>6</sup>.

A rinite alérgica (RA) é definida como uma doença sintomática do nariz, decorrente da reação inflamatória mediada por anticorpos IgE específicos e manifesta após a exposição da mucosa de revestimento da cavidade nasal ao alérgeno envolvido<sup>9</sup>. Na resposta alérgica, a sensibilização inicial envolve ativação de células T alérgeno-específicas que orquestram a produção de IgE alérgeno-específica<sup>10</sup>.

Sobre os sintomas típicos da rinite alérgica, o mais comum é a obstrução nasal, afetando profundamente a qualidade de vida, principalmente por prejudicar o "poder restaurador do sono". O sono de baixa qualidade ocasiona sonolência diurna, fadiga e prejuízo significativo ao aprendizado e à cognição, ocasionando desatenção e queda no rendimento escolar. As crianças tendem a se tornar tímidas, depressivas, ansiosas ou medrosas<sup>9</sup>. Além da obstrução nasal, outros sintomas podem ser observados como rinorreia anterior e posterior, espirros, prurido nasal e hiposmia. Geralmente esses sintomas ocorrem durante dois ou mais dias consecutivos por mais de uma hora na maioria dos dias. O quadro clínico continua a ser importante para o diagnóstico da rinite alérgica, junto à obtenção de histórico alérgico pessoal e familiar, além da identificação dos fatores desencadeantes<sup>11</sup>.

É importante também classificar a rinite alérgica, e para tal utiliza-se o ARIA (*Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma*), que classifica a rinite alérgica como intermitente (< 4 dias/semana ou < 4 semanas/ano) e persistente (≥ 4 dias/semana e ≥ 4 semanas/ano). A intensidade pode ser classificada em leve, quando os sintomas não interferem na qualidade de vida, e moderada/grave, quando há o comprometimento na qualidade de vida, como comprometimento do sono, limitação das atividades diárias, lazer e/ou esporte, prejuízo no desempenho escolar ou no trabalho<sup>10</sup>.

A asma é a doença crônica mais comum na infância e pode causar morbidade significativa (perda de dias de aula, atendimentos em serviços de pronto atendimento, hospitalização, entre outras). É definida pela história de sintomas respiratórios – tais como sibilância, respiração rápida e curta, aperto no peito e tosse – que variam com o tempo e a intensidade, associados à variação do fluxo expiratório. Em geral, a asma inicia-se nos primeiros anos de vida, e pode ser confundida com outras doenças que também cursam com os sintomas acima descritos, o que retarda a instituição de tratamento adequado<sup>12</sup>. A predisposição genética e a exposição a diversos agentes ambientais, principalmente na primeira infância, parecem ser importantes fatores de risco na sensibilização aos alérgenos inalados e no desenvolvimento e exacerbação da asma. Exposições a baratas, ácaros e alérgenos de gato, mofo e fumaça de tabaco ambiental têm sido associadas à sensibilização e ao desenvolvimento e exacerbação da asma<sup>13</sup>.

A asma é uma doença com diversos fenótipos. As entidades clínicas que compõe esta síndrome têm em comum: sintomas respiratórios e obstrução brônquica variáveis, hiper-reatividade brônquica e processo inflamatório crônico com remodelamento das vias aéreas. Diversos parâmetros têm sido utilizados para definir os fenótipos da asma. Os dois principais fenótipos com características nítidas e distintas são a asma alérgica e a não alérgica. Cerca de 80% dos quadros de asma na infância e mais de 50% em adultos são alérgicos. A asma alérgica tende a ter um início precoce, definido como aquela cujos sintomas surgem antes de 12 anos de idade, tem uma evolução mais benigna, menor taxa de hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) e, geralmente, vem associada à história pessoal e familiar de outras doenças atópicas<sup>14</sup>.

O diagnóstico de asma no lactente e no pré-escolar e de sibilância recorrente (três episódios ou mais de sibilos em um ano) são essencialmente clínicos, e a presença de sibilância, tosse, desconforto respiratório e despertares noturnos de natureza contínua ou recorrente são os achados principais. São características sugestivas: presença de sibilância recorrente na ausência de viroses respiratórias; pais e/ou irmãos que usaram medicação inalatória (broncodilatadores, corticoides) em algum momento no passado; dispneia, sibilância ou tosse noturna desencadeadas por exercício físico, gargalhadas ou exposição a aeroalérgenos na ausência de viroses respiratórias; respostas a broncodilatador inalatório durante as crises de sibilância, acompanhada e comprovada por médico, e controle dos sintomas após prova terapêutica com corticoide inalatório por dois a três meses, com subsequente piora após a suspensão<sup>12</sup>.

O *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) foi um marco importante entre os estudos epidemiológicos sobre prevalência de asma e doenças alérgicas em crianças e adolescentes. O ISAAC foi idealizado para avaliar a prevalência de asma e doenças alérgicas e crianças em diferentes partes do mundo, empregando método padronizado. Foram recrutados 21 centros de 20 cidades brasileiras para participarem deste estudo, sendo Belém uma delas. Ao final da fase três do estudo foram observadas altas taxas de prevalência de asma e doenças alérgicas, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, o que torna o estudo das doenças atópicas de suma importância para controle dessas comorbidades na região brasileira<sup>15</sup>.

O curso crônico das doenças atópicas, a intensidade dos sintomas e o desconforto provocado por esses, como o prurido, por exemplo, provocam complicações na vida tanto do portador quanto dos seus familiares. Quando o quadro é grave, pode acarretar até mesmo em dificuldades sociais e escolares. Existem diversos componentes emocionais relacionados, como insegurança, ansiedade, sintomas depressivos e hiperatividade<sup>16</sup>.

O conhecimento da correlação das doenças da marcha atópica poderá auxiliar no manejo da conduta do paciente. Uma tentativa de prevenção à progressão pode ser realizada por meio do controle dos alérgenos domiciliares e da eliminação do contato com tabaco. Além disso, com o aumento da prevalência das doenças atópicas, é válido sempre alertar sobre a necessidade de medidas de prevenção primária, como o aleitamento materno correto na infância<sup>2</sup>. Logo, demonstra-se a relevância da análise sobre a epidemiologia das doenças atópicas e da necessidade de um auxílio multidisciplinar para o controle das consequências geradas por essas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estimar a prevalência de Dermatite Atópica, Rinite Alérgica e Asma Alérgica nas crianças entre 0 e 5 anos atendidas no ambulatório de pediatria no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar qual o sexo mais acometido pelas doenças atópicas na população analisada;
- b) Identificar a média de idade para o surgimento das doenças atópicas entre os pacientes;
- c) Descrever a progressão da marcha atópica nos pacientes estudados;
- d) Relacionar o surgimento das doenças estudadas com a herança familiar.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Aspectos Éticos**

O presente projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e aprovado sob o parecer do número 4.733.910 em 25/05/2021 (ANEXO A).

O estudo foi desenvolvido conforme as normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12 e Resolução 510/16).

### **3.2 Tipo de Estudo**

Este estudo caracterizou-se como observacional, transversal com abordagem descritiva.

### **3.3 Local do Estudo**

A coleta dos dados ocorreu no ambulatório de pediatria do CEMEC, situado em Belém-Pará.

### **3.4 Participantes do Estudo**

A amostra foi constituída por crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, atendidas no ambulatório de pediatria do CEMEC, no período de março a agosto de 2021.

### **3.5 Critérios de Inclusão**

Para a composição da amostra, foram adotados os seguintes critérios: crianças com faixa etária de 0 a 5 anos, que foram atendidas no ambulatório de pediatria no período de março a agosto de 2021.

### **3.6 Critérios de Exclusão**

Prontuários com letra ilegível e sem o registro de mais de 50% das variáveis de interesse para o estudo.

### **3.7 Coleta de Dados**

Os dados analisados foram coletados dos prontuários dos pacientes pediátricos utilizando-se um protocolo de pesquisa (APÊNDICE A), o qual contemplou as seguintes variáveis: gênero, idade, diagnósticos prévios (dermatite atópica, rinite e asma alérgica) e tempo de diagnóstico.

### **3.8 Análise de Dados**

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel (2010) e Bioestat 5.5. O cálculo dos intervalos de confiança de 95% para a prevalência foi executado com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por valores mínimo e máximo, média, mediana e desvio padrão, enquanto as variáveis qualitativas por frequência e percentagem.

## 4 RESULTADOS

Do total de 122 pacientes, houve uma prevalência de aproximadamente 19,7% de doentes com qualquer das três doenças atópicas. Houve prevalência de 50,0% de casos por qualquer das doenças, em cada sexo. A maior proporção (37,5%) dos doentes tinham mais de três até quatro anos de idade (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características demográficas dos pacientes pediátricos com diagnóstico de doenças atópicas atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-Pará, no período de março a agosto de 2021.

Variável	Frequência (n=24)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	50,0
Masculino	12	50,0
<b>Idade</b>		
De 1 a 2 anos	5	20,8
> de 2 a 3 anos	3	12,5
> de 3 a 4 anos	9	37,5
> de 4 a 5 anos	7	29,1

**Fonte:** Arquivo médico do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

Dos 24 pacientes diagnosticados com qualquer das três doenças atópicas, a maior prevalência encontrada foi de dermatite atópica (62,5%), seguida de rinite (58,3%) e, por último, asma (41,6%). Observa-se, também, que 45,8% dos pacientes tinham duas ou mais das três doenças atópicas pesquisadas (Tabela 2).

**Tabela 2** - Prevalência de doenças atópicas nos pacientes pediátricos atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, no período de março a agosto de 2021, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n=24)	%
<b>Doença</b>		
Dermatite atópica	15	62,5
Asma	10	41,6
Rinite	14	58,3
Duas ou três doenças atópicas	11	45,8

**Fonte:** Arquivo médico do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

Observa-se, na tabela 3, a idade do paciente por ocasião do diagnóstico e o tempo decorrido entre o diagnóstico e a coleta de dados. Em média, o diagnóstico de dermatite atópica ocorreu em crianças com um ano e 10 meses de idade, enquanto o diagnóstico de asma ocorreu em média aos dois anos, e o de rinite, mais tardiamente, em média aos dois anos e 11 meses de idade. Além disso, pode-se notar o curso crônico dessas doenças observando o tempo decorrido entre o diagnóstico e a coleta de dados.

**Tabela 3** – Distribuição dos pacientes pediátricos quanto a idade no diagnóstico e o tempo decorrido entre o diagnóstico e a coleta de dados, atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-Pará, no período de março a agosto de 2021.

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média ± DP	n
<b>Idade do diagnóstico</b>					
Dermatite atópica	2m	4a	1a	1a 10m ± 1a 4m	15
Asma	11m	4a	2a	2a ± 1a 1m	10
Rinite	1a	5a	2a	2a 11m ± 1a 6m	14
<b>Tempo decorrido entre o diagnóstico e a coleta de dados</b>					
Dermatite atópica	1m	4a	1a	1a 7m ± 1a 4m	15
Asma	5m	3a	2a	1a 11m ± 11m	10

Rinite 4m 4a 16m 1a 6m ± 1a 2m 14

**Fonte:** Arquivo médico do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

DP: Desvio Padrão. a: anos. m: meses. n: respostas válidas.

Dos pacientes que possuem duas ou três das doenças atópicas ao mesmo tempo, em quase metade destes casos, a asma ocorreu por primeiro (45,4%), seguido da rinite (27,2%) e, por último, da dermatite atópica (9,09%). Conforme os dados apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição dos pacientes pediátricos com duas ou três das doenças atópicas segundo o aparecimento da primeira doença, atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-Pará, no período de março a agosto de 2021.

Variável	Frequência (n=11)	%
<b>Primeira doença a surgir</b>		
Asma	5	45,4
Rinite	3	27,2
Dermatite atópica	1	9,09
Não sabe referir	2	18,1

**Fonte:** Arquivo médico do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

Entre os 24 pacientes atópicos atendidos, 13 deles apresentaram histórico familiar positivo, sendo avaliado somente os parentes de 1º grau. Como elucidado na Tabela 5, a doença atópica que mais sofreu influência familiar foi rinite com 42,8%.

**Tabela 5** - Distribuição segundo a presença de histórico familiar de doenças atópicas dos pacientes pediátricos diagnosticados com doenças atópicas, atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-Pará no período de março a agosto de 2021.

Variável	Frequência	%	n
<b>Há histórico familiar de:</b>			
Dermatite atópica	4	26,6	15
Asma	3	30,0	10
Rinite	6	42,8	14

**Fonte:** Arquivo médico do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

Nota: as % são relativas ao número de indivíduos com a respectiva doença.

**Tabela 6** - Distribuição segundo o grau de parentesco de acordo com a presença de histórico familiar dos pacientes pediátricos atópicos atendidos no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, Belém-Pará no período de março a agosto de 2021.

Variável	Frequência
<b>Grau de parentesco:</b>	
Pai	4
Mãe	6
Irmão	8

**Fonte:** Arquivo médico do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a avaliar a prevalência da tríade atópica – dermatite atópica, rinite e asma alérgica – nos pacientes pediátricos de 0 a 5 anos atendidos no ambulatório de pediatria do CEMEC. Como resultado principal pode-se constatar que aproximadamente 19,7% dos pacientes avaliados apresentam alguma das doenças atópicas. Entre os pacientes atópicos, a maior prevalência encontrada foi de dermatite atópica (62,5%), seguida de rinite alérgica (58,3%) e por último a asma alérgica (41,6%).

A prevalência entre os sexos nos pacientes atópicos foi a mesma (50,0%). A partir disso, sugere-se que, possivelmente, esse não é um aspecto relevante como fator de risco. Isso foi evidenciado também em um trabalho realizado em Seoul, com diferença de menos de 3% na prevalência entre os sexos em qualquer das 3 doenças analisadas<sup>17</sup>.

Observou-se que a prevalência de dermatite atópica (DA) foi de 62,5%. Em média, o diagnóstico ocorreu em crianças com 1 ano e 10 meses de idade. Além disso, foi observado que, entre os pacientes diagnosticados com DA, 26,6% apresentam histórico familiar associado, sendo citado principalmente mãe, pai e irmãos.

Antunes *et al*., demonstraram que a prevalência de DA aumentou nas últimas três décadas. Embora a doença possa se manifestar em qualquer faixa etária, 60,0% dos casos ocorreram no primeiro ano de vida, sendo a história familiar positiva um dos principais fatores associados à expressão da doença.

Foi também observada a prevalência de rinite alérgica de 58,3%, sendo a idade média de diagnóstico aos dois anos e 11 meses de idade. Dentre os pacientes com esse diagnóstico, 42,8% apresentam história familiar associada.

Os estudos de prevalência de rinite alérgica em lactentes são escassos. Nos primeiros anos de vida o diagnóstico desse agravo não é fácil, uma vez que as infecções virais de vias aéreas superiores são frequentes. Estudos epidemiológicos documentaram que, entre lactentes no primeiro ano de vida, a prevalência de sintomas nasais (um episódio de espirros, coriza ou obstrução nasal) sem estar resfriado foi de 48,3% na população estudada<sup>11</sup>.

Em relação à prevalência de asma alérgica, no presente estudo demonstrou-se que 41,6% dos pacientes atópicos atendidos apresentam tal diagnóstico, sendo que este ocorre em pacientes com média de idade de dois anos. Dentre os pacientes com esse diagnóstico, 30,0% apresentam história familiar de asma.

Como sinônimo de asma em lactentes tem sido empregado a persistência da sibilância ou sua recorrência (três ou mais episódios). No Brasil, a prevalência de sibilância alguma vez no primeiro ano de vida oscilou entre 27,1% e 63,6%; a de sibilância recorrente, entre 11,8% e 36,3%; a de diagnóstico médico de asma entre 2,6% e 24,0%. As maiores taxas de morbidade foram observadas entre os lactentes com sibilância recorrente<sup>12</sup>.

A ocorrência de episódios de sibilância alguma vez na vida é reflexo da história natural da asma – que pode tornar-se assintomática em diferentes faixas etárias – e de outras doenças respiratórias que se manifestam por sibilância<sup>18</sup>. Além disso, compreende-se que a frequência maior de sintomas nas crianças de um a cinco anos está associada às características anatômicas e fisiológicas das vias aéreas nessa faixa etária, que predispõem a risco aumentado<sup>19</sup>.

Dentre os participantes do estudo foi observado que 45,8% apresentavam duas ou três das doenças atópicas analisadas. Do total destes pacientes, em 45,4% dos casos, a asma ocorreu primeiro. Em contrapartida, em um dos estudos mais amplos sobre a progressão de múltiplas doenças atópicas, 60,7% das crianças alérgicas desenvolveu primeiramente DA. De todas as crianças com DA, 86% tiveram esta doença como sua primeira condição alérgica<sup>20</sup>.

É relevante lembrar, por último, que as três doenças atópicas evidenciadas no presente trabalho são de curso crônico. Isso pode ser observado através do tempo decorrido entre o diagnóstico e a data da coleta de dados, no qual observou-se persistência das doenças. Nos pacientes com DA, o tempo médio decorrido foi de um ano e 7 meses; nos pacientes com asma, o tempo médio foi de um ano e 11 meses e nos pacientes com rinite, o tempo médio foi de um ano e 6 meses.

Observa-se que as doenças se caracterizam de maneira mais persistente durante a infância, porém acredita-se que a DA tende a ter uma evolução mais benigna ao longo da vida. Dessa forma, são patologias em que o paciente deve ser constantemente acompanhado para controle e tratamento das mesmas<sup>7</sup>.

Quanto às limitações do estudo, houve dificuldade em alguns prontuários para encontrar os antecedentes familiares. No entanto, 13 dos 24 pacientes atópicos demonstraram algum histórico familiar de dermatite atópica, asma ou rinite, principalmente relacionada aos irmãos e histórico materno e paterno. Além disso, também foi difícil estabelecer a data de diagnóstico de cada uma das patologias ou se o paciente já estava com o diagnóstico estabelecido.

## 6 CONCLUSÃO

Do total de 122 prontuários analisados de pacientes pediátricos, na faixa etária de 0 a 5 anos, foi identificada a prevalência de 19,7% de alguma das doenças atópicas analisadas. A maior prevalência encontrada entre os pacientes atópicos foi de DA (62,5%), seguida de rinite alérgica (58,3%) e, por último, asma alérgica (41,6%). Sendo que 45,8% dos pacientes apresentaram duas ou três doenças atópicas associadas.

Não foi observada diferença da prevalência entre os sexos. Além disso, a idade média para o surgimento das doenças atópicas entre os pacientes analisados variou de acordo com a doença acometida. Em média, o diagnóstico de DA ocorreu com um ano e 10 meses de idade, enquanto o diagnóstico de asma alérgica ocorreu em média aos dois anos e a rinite alérgica, mais tardiamente, em média aos dois anos e 11 meses de idade.

Nessa pesquisa observou-se que 45,8% dos pacientes possuem duas ou três das doenças atópicas, em que quase metade destes casos (45,5%) a asma ocorreu primeiro.

Além disso, observou-se que histórico familiar influenciou, na análise dessa pesquisa, de maneira mais acentuada nos pacientes com rinite (42,8%), seguido dos pacientes com asma (30,0%) e, por fim, dos pacientes com DA (26,6%).

Em vista disso, a prevenção da tríade atópica e o acompanhamento da progressão e aparecimento das doenças torna-se fundamental para oferecer boa qualidade de vida para as crianças e seus responsáveis, visto que essas doenças geram um forte impacto na vida dos pacientes.

Por fim, conhecendo o impacto que essas afecções exercem na qualidade de vida de seus portadores e familiares e que o aumento da demanda por serviços de saúde relacionados ao cuidado de pacientes com as doenças atópicas é cada vez maior, válida-se a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado de tais atopias. A execução dessas medidas no primeiro ano de vida poderá prevenir o desenvolvimento de formas graves dessas doenças, melhorar a qualidade de vida das crianças e de seus familiares e reduzir o gasto em saúde que seriam realizados como consequência de complicações dessas doenças alérgicas.

## REFERÊNCIAS

1. Kapoor R, Menon C, Hoffstad O, Bilker W, Leclerc P, Margolis DJ. A prevalência da tríade atópica em crianças com dermatite atópica confirmada pelo médico. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2008; 58: 68–73.
2. Boechat JL, França AT. Marcha atópica. *Rev. bras. alerg. Imunopatol.* 2008; 31(4): 139-145.
3. Zheng T. The Atopic March: Progressão da dermatite atópica para rinite alérgica e asma. *J Clin Cell Immunol* 2014; 05.
4. Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. *Assoc Bras de Alergia e Imunol e da Soc Bras de Ped. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 2017; 1 (2).
5. Zheng T, Yu J, Oh MH, Zhu Z. A Marcha Atópica: Progressão de Dermatite Atópica para Rinite Alérgica e Asma. *Allergy Asthma Immunol Res* 2011; 3: 67.
6. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, et al. Diretrizes de cuidados para o manejo da dermatite atópica. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2014; 70: 338–51. Acessado
7. Hill DA, Spergel JM. A marcha atópica. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2018; 120: 131–7.
8. Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. *Dermatologia*. 2013.
9. Rubini N de PM, Wandalsen GF, Rizzo MCV, Aun MV, Chong Neto HJ, Solé D. Guia prático de controle ambiental para pacientes com rinite alérgica. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 2017; 1 (1).
10. Rabelo DA. *Tratado de Pediatria*. 4 ed. Barueri; Manole; 2017. 455 p.
11. Sakano E, Sarinho ESC, Cruz AA, Pastorino AC, Tamashiro E, Kuschnir F, et al. IV Consenso Brasileiro de Rinite - uma atualização sobre rinite alérgica. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 2018; 84: 3–14.
12. Chong Neto HJ, Solé D, Camargos P, Rosário NA, Sarinho EC, Chong-Silva DC, et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 2018; 2.
13. Belanger K. Sintomas de sibilo e tosse persistente no primeiro ano de vida: associações com alérgenos internos, contaminantes do ar e história materna de asma. *American Journal of Epidemiology* 2003; 158: 195–202.

14. Takejima P, Agondi RC, Rodrigues H, Aun MV, Kalil J, Giavina-Bianchi P. Asma alérgica e não alérgica apresentam diferentes características fenotípicas e genotípicas. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 2017; 1 (1).
15. Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK, Group I-B. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) - Phase 3. *J Pediatr (Rio J)* 2006;0. <https://doi.org/10.2223/JPED.1521>.
16. Fontes Neto PTL, Weber MB, Fortes SD, Cestari TF, Escobar GF, Mazotti N, et al. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2005; 27: 279–91.
17. Hong S, Son DK, Lim WR, Kim SH, Kim H, Yum HY, et al. The Prevalence of Atopic Dermatitis, Asthma, and Allergic Rhinitis and the Comorbidity of Allergic Diseases in Children. *Environ Health Toxicol* 2012;27.
18. Kamoi TO, Rosario Filho NA, Farias L. História natural da asma em crianças: há remissão na adolescência? *Pediatria (São Paulo)* 1998;20:310–5.
19. Umetsu DT. Imunologia e alergia. In: Nelson Essentials of Pediatrics. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1990. p. 221-41.
20. Arruda LK. A vida com alergia: da criança ao idoso. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 2015;3:109–10.

**APÊNDICES**  
**APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PESQUISA**

IDADE:

SEXO:

DIAGNÓSTICO DE DERMATITE ATÓPICA?

SIM (        )                      NÃO (        )

SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO?

IDADE DO PACIENTE AO DIAGNÓSTICO:

CASOS DA DOENÇA NA FAMÍLIA?

DIAGNÓSTICO DE ASMA?

SIM (        )                      NÃO (        )

SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO?

IDADE DO PACIENTE AO DIAGNÓSTICO:

CASOS DA DOENÇA NA FAMÍLIA?

DIAGNÓSTICO DE RINITE ALÉRGICA?

SIM (        )                      NÃO (        )

SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO?

IDADE DO PACIENTE AO DIAGNÓSTICO:

CASOS DA DOENÇA NA FAMÍLIA?

**SE PACIENTE COM MAIS DE UM DIAGNÓSTICO:**

QUAL FOI A PRIMEIRA DOENÇA ATÓPICA A SURTIR?

DERMATITE ATÓPICA (    )    ASMA(    )    RINITE ALÉRGICA (    )  
(    )

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA TRIÁDE ATÓPICA: DERMATITE ATÓPICA, RINITE E ASMA ALÉRGICA NOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)

**Pesquisador:** Eliza de Lemos Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46977121.8.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.733.910

## Apresentação do Projeto:

O projeto em tela tem por título e intencionalidade proceder a "ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA TRIÁDE ATÓPICA – DERMATITE ATÓPICA, RINITE E ASMA ALÉRGICA – NOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)". Será realizado como um estudo de caráter observacional, transversal e com abordagem de análise de dados quantitativa. A coleta dos dados ocorrerá no Ambulatório de Pediatria do Centro de Especialidades Médicas (CEMEC) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) situado em Belém (PA) e a amostra será composta de 500 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos atendidas como pacientes no período de março a setembro de 2021.

## Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo terá como Objetivo Primário "Estimar a prevalência de Dermatite Atópica, Rinite Alérgica e Asma Alérgica nas crianças entre 0 e 05 anos atendidas no Ambulatório de Pediatria no Centro de Especialidades Médicas (CEMEC) do CESUPA" e por Objetivos Secundários "Identificar qual o sexo mais acometido pelas doenças atópicas na população analisada", "Identificar a média de idade para o surgimento das doenças atópicas entre os pacientes analisados", "Descrever a progressão da marcha atópica nos pacientes estudados" e "Relacionar o surgimento das doenças estudadas com fatores de risco,

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.733.910

como a herança familiar".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As autoras mencionam que o risco evidenciado nesse tipo de estudo está relacionado à quebra do sigilo das informações. Entretanto, como prevenção, no protocolo de pesquisa que será utilizado não haverá identificação dos prontuários e o acesso às informações será limitado apenas aos pesquisadores e destinado aos fins científicos. As pesquisadoras se comprometerão ainda com o resguardo das informações obtidas, além de se disponibilizarem a esclarecer qualquer dúvida que possa surgir no

decorrer da pesquisa, garantindo a integridade dos pacientes e da instituição participante a partir do emprego do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

Em relação aos benefícios, consideram que o conhecimento sobre a prevalência das doenças atópicas em Belém do Pará é importante para que ocorra formulações de políticas públicas, tanto a nível local como regional, sobre a melhor maneira de adaptar as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) e demais sociedades de especialidades médicas às necessidades específicas da Região Amazônica, de modo a melhorar a saúde da população. Além disso, esse estudo poderá despertar o interesse das subespecialidades de Pediatria nesse assunto tão importante para a Saúde Pública.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Com a presente pesquisa as autoras estimam definir a prevalência da tríade atópica - dermatite atópica, rinite e asma alérgica -, entendendo essas doenças como um problema de Saúde Pública que requer a instituição de medidas de prevenção, assim como de diagnóstico precoce.

Para tal, os dados serão coletados dos prontuários dos pacientes pediátricos mediante um protocolo de pesquisa que contemplará variáveis como gênero, idade, diagnósticos prévios (dermatite atópica, rinite e asma alérgica) e tempo de diagnóstico. O conhecimento da correlação das doenças de marcha atópica poderá auxiliar no manejo da conduta do paciente, enfatizando ainda a necessidade do envolvimento multidisciplinar para o controle das consequências geradas por essas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos e documentos de obrigatória apresentação se encontram adequadamente disponibilizados na plataforma.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963  
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.733.910

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto exequível e de relevância diagnóstica relacionada a epidemiologia das doenças atópicas, assim como, de controle dos sintomas visando uma melhor qualidade de vida para os pacientes e suas famílias.

**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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1708560.pdf	19/04/2021 21:18:40		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	ACEITECESUPA.pdf	19/04/2021 21:13:18	BARBARA GABRIEL MAFRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	03/03/2021 21:55:56	BARBARA GABRIEL MAFRA	Aceito
Outros	ACEITECOORIENTADOR.pdf	03/03/2021 19:14:31	BARBARA GABRIEL MAFRA	Aceito
Outros	ACEITEDOORIENTADOR.pdf	03/03/2021 18:23:03	BARBARA GABRIEL MAFRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Preprojeto finalizado.docx	03/03/2021 17:48:11	BARBARA GABRIEL MAFRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	03/03/2021 17:41:13	BARBARA GABRIEL MAFRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963  
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.733.910

BELEM, 25 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**Celice Cordeiro de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br