

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

**Efeito de treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e função  
cognitiva de pessoas em tratamento para o Transtorno por Uso de Álcool**

**Sabrina Rodrigues da Silva**

Porto Alegre - RS

2022

## CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues da Silva, Sabrina

Efeito de treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e função cognitiva de pessoas em tratamento para o Transtorno por Uso de Álcool / Sabrina Rodrigues da Silva. -- 2023.

44 f.

Orientador: Cássio Lamas Pires.

Coorientadora: Camila Corrêa.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Transtorno por Uso do Álcool . 2. Treino Combinado. 3. Composição corporal. 4. Funções cognitivas. 5. Bioimpedância. I. Lamas Pires, Cássio, orient. II. Corrêa, Camila, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**SABRINA RODRIGUES DA SILVA**

**Efeito de treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e funções cognitivas de pessoas em tratamento para o Transtorno por Uso de Álcool**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado para a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de especialista. Programa Atenção Integral ao Usuário de Drogas.

**Orientador:** Me. Cássio Lamas Pires

**Co-orientadora:** Dra. Camila Corrêa

Porto Alegre – RS

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por sustentar minha resiliência a cada passo dado em minha vida. Agradeço ao Hospital de Clínicas, que me proporcionou um ensino de excelência e os recursos necessários para minha formação. Agradeço a todos os pacientes, aos colegas de todas as áreas do HCPA, aos colegas da Residência Médica e Multiprofissional, Professores, Preceptores e Coordenadores, pois cada um contribuiu de alguma forma com o meu desenvolvimento humano e profissional. Agradeço aos meus orientadores Cássio e Camila por dividir comigo a construção desse trabalho. Agradeço aos meus colegas Nicholas e Jonathas por nos auxiliarem na pesquisa. Agradeço a Angélica e Soheyla por aceitarem ser minha banca. Agradeço especialmente ao meu incansável apoiador e companheiro de vida André Diego, que nos momentos em que o cansaço transbordava pelos olhos ou a alegria extravasava pelo sorriso, esteve sempre ao meu lado. Te amo! Agradeço a todos os meus familiares e amigos. Mesmo alguns encontrando-se distantes no plano físico ou espiritual, sei que continuamos unidos pelo coração e pensamento.

Sabrina Rodrigues da Silva

“Faça o teu melhor, nas condições que você tem, enquanto você não tem condições melhores, para fazer melhor ainda!”

Mário Sérgio Cortella

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Transtorno por Uso do Álcool	8
2.2 Exercício físico	9
2.3 Composição corporal	11
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.1 Objetivos específicos	13
4 ARTIGO	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
6 REFERÊNCIAS	17
7 ANEXOS	24
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	24
Anexo 2 - Mini Exame do Estado Mental	26
Anexo 3 - Parecer Consubstanciado do CEP	27

## 1 INTRODUÇÃO

O álcool, substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido bastante utilizado em diversas culturas há séculos (OPAS, 2020), e o uso de substâncias psicoativas se tornou uma das formas mais prevalentes de enfrentamento às dificuldades da vida (GARCIA; SANCHEZ, 2020). No Brasil, dados epidemiológicos apontam que aproximadamente 10% da população apresenta algum tipo de prejuízo decorrente do uso do álcool (SAÚDE, 2017).

O consumo de substâncias como o álcool tem sido utilizado com o intuito de escapar de emoções negativas ou para realçar emoções positivas. O resultado desse consumo por vezes pode evoluir para o Transtorno por Uso de Álcool (TUA), em que o indivíduo desenvolve um padrão patológico de comportamento que o impede em sentir prazer em atividades que antes lhes eram agradáveis e faziam parte de seu cotidiano, como o convívio com os familiares, trabalho, estudo, lazer e atividades físicas, tornando o consumo da substância sua prioridade (LARIMER; PALMER; MARLATT, 1999; LAM et al., 2018).

Além dos impactos psicossociais, os efeitos adversos do consumo agudo e crônico do álcool na fisiologia humana são bem conhecidos pela comunidade científica e comprometem funções neurais, metabólicas, cardiovasculares e termo regulatórias (LANG et al, 1985; SILER et al, 1998; PREEDY et al, 2001; SUTER e SCHULTZ, 2008; WOLSZCZAK et al., 2014). De acordo com os autores, o impacto do consumo do álcool sobre a musculatura esquelética pode conferir um efeito negativo no que diz respeito ao aumento de massa muscular, sobretudo das fibras tipo 2, que são as responsáveis pela geração de força, imprimir velocidade e explosão muscular. Esses achados denotam que o processo de adaptação neuromuscular sofre perda importante no condicionamento físico, a partir do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Outro estudo recente evidencia a não recomendação do consumo do álcool pós-exercício de força, pois este consumo é potencialmente prejudicial aos processos de adaptação neuromuscular (DUPLANTY et al, 2017).

Por outro lado, o exercício físico está relacionado positivamente com o tratamento de pessoas que sofrem com o TUA (SILVA et al., 2021). Ele auxilia na diminuição da ansiedade,

no manejo da fissura e na melhora da autoestima, bem como influencia na melhora do humor, auto eficácia, liberação de endorfinas e sensação de bem-estar (FERREIRA et al., 2017). Além disso, a prática de exercícios físicos se mostrou efetiva na diminuição do uso de substâncias psicoativas e na manutenção do período de abstinência (BARBANTI, 2012).

Apesar de encontrar uma vasta gama de estudos sobre TUA e exercício físico, há poucas evidências na literatura sobre a relação do treino combinado e o ganho de massa magra em pacientes com TUA. Dessa forma, se torna relevante verificar o impacto do treino combinado de força e aeróbico sobre a composição corporal em pacientes internados para o tratamento do TUA que participam do Programa de Exercícios Físicos (PEF) que compõe o tratamento na Psiquiatria de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Transtorno por Uso do Álcool

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo de álcool é um fator de risco para mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, doenças não transmissíveis, cirrose hepática, alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares e dependência ao álcool (OMS, 2020).

O álcool é um depressor do sistema nervoso central, e o alcoolismo é um dos transtornos mentais mais prevalentes na sociedade (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019). O uso abusivo frequentemente evolui para o TUA, onde o usuário desenvolve um padrão patológico de comportamento, diminuindo o seu interesse em coisa que antes lhe eram agradáveis e permitindo que o uso do álcool ocupe uma grande parte de seu cotidiano (LARIMER; PALMER; MARLATT, 1999; LAM et al., 2018).

Não existe limite seguro para o consumo do álcool (WHO, 2018) e o dano à saúde é proporcional à quantidade consumida, podendo seu uso regular causar tolerância e dependência (GARCIA; SANCHEZ, 2020). Nesse viés, o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) considera o consumo leve/moderado entre 1 a 7 doses por semana para mulheres e 1 a 14 doses por semana para homens, e o consumo de risco mais de 7 doses por semana para mulheres e mais de 14 doses por semana para homens (NORONHA et al., 2019).

Conforme a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS), a classificação para uma dose de bebida alcoólica é entre 10 a 15 gramas de álcool, que equivale em média uma lata de cerveja (350 ml), uma taça de vinho (150 ml) ou uma dose de cachaça, uísque ou outra bebida alcoólica destilada (45 ml).

Contudo, o padrão de consumo mais frequente entre os jovens é o beber em “binge-drinking”. Esse, consiste em beber uma quantidade excessiva de bebida alcoólica (5 ou mais doses para homens e 4 ou mais para mulheres) em um curto espaço de tempo, o que pode levar à intoxicação e aumentar o comportamento de risco dessas pessoas (PIRES et al., 2020).

Estudos também tem mostrado que o uso abusivo do álcool está fortemente associado a ideação suicida, tentativas de suicídio e a consumação do ato em si. Quando somado o risco de suicídio ao uso do álcool, existe um aumento da vulnerabilidade para a tentativa de suicídio, assim como nos casos de depressão associado ao alcoolismo, que também aumentam a prevalência e tentativas de suicídio. Esses achados corroboram para o fato de que o alcoolismo é um problema de saúde pública, tornando essencial a ação de governos e da sociedade para fortalecer a prevenção de mortes relacionadas ao consumo de álcool (LIMA et al., 2010; GONÇALVES et al., 2015). Conforme dados da OMS, até o ano de 2019, 3,3 milhões de pessoas morreram em consequência do alcoolismo. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), afirma que o segundo diagnóstico mais relacionado ao suicídio são os transtornos provenientes do uso de álcool e drogas.

## **2.2 Exercício físico**

O treinamento de força de forma planejada e orientada por um Profissional de Educação Física é considerado uma intervenção que demonstra resultados significativos na manutenção da composição corporal, no aumento da massa magra e no ganho de força (SOUSA et al., 2020). O treino de força tornou-se um importante aliado no ganho de força, potência, resistência e melhora na qualidade de vida em qualquer faixa etária. Dentro deste contexto, o treino de força também é indicado para pessoas com deficiências e patologias (KUSTER et al., 2021). Estudos apontam que o treino de força vem sendo utilizado por diversas populações para a manutenção e melhoria de componentes morfológicos, fisiológicos e neuromotores, contribuindo para redução do risco de quedas e fraturas, atenuando a redução da capacidade funcional que ocorre com o processo de envelhecimento (PINA, 2013).

O exercício físico é considerado uma intervenção não farmacológica utilizada para compensar os declínios na força e na massa muscular relacionados à idade. Dessa forma, é visto também como um forte aliado na redução da mortalidade por câncer, doenças cardiovasculares e hipertensão. Logo, aumentar a massa corporal magra e prevenir a perda muscular, torna-se um fator indispensável para manutenção de uma saúde adequada (BENITO et al., 2020; FYFE; HAMILTON; DALY, 2021).

O exercício físico tem se mostrado uma importante ferramenta no tratamento de inúmeras patologias e comorbidades, incluindo transtornos mentais (PEDERSEN; SALTIN, 2015) e a dependência química (FERREIRA et al., 2017). Está relacionado positivamente no tratamento de pessoas que sofrem com o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), com a diminuição da ansiedade, manejo da fissura, melhora da autoestima, do humor, auto eficácia, liberação de endorfinas e sensação de bem-estar (COITINHO; ADAMOLI, 2020). Além disso, a prática de exercícios físicos se mostrou efetiva na diminuição do uso de substâncias psicoativas e manutenção do período de abstinência (BARBANTI, 2012; SILVA et al., 2021). Também foram evidenciados melhora no equilíbrio e redução no risco de quedas, reforçando o seu importante papel como contribuição não farmacológica no tratamento de dependência química (HERNANDEZ et al., 2010; MEREGE et al., 2014; GOMES et al., 2019).

Logo, o exercício físico também tem sido sugerido por estudiosos na melhora das funções cognitivas (NETA et al., 2020). Foram descritos efeitos positivos do exercício físico na cognição, distúrbios comportamentais e função motora de indivíduos com demência (SILVA et al., 2019), bem como resultados benéficos com a prática regular de atividades físicas referentes a funções cognitivas e capacidade funcional em idosos com demência (HERNANDEZ et al., 2010), sugerindo que a prática regular de exercícios físicos apresenta importante contribuição na manutenção das funções motoras e cognitivas.

A associação do exercício físico com outras abordagens terapêuticas, tem sido sugerida para melhor modulação das funções cognitivas de pacientes internados (KAMPRAKOU et al., 2017). Pessoas fisicamente ativas parecem apresentar menor risco de serem acometidas por desordens mentais em relação às sedentárias, sugerindo que a prática de exercícios físicos pode ser um importante protetor contra o declínio cognitivo e demência em indivíduos idosos (ANTUNES et al., 2006). Esses dados corroboram com as orientações da OMS, que recomenda para os adultos a realização de pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente ao longo da semana (OMS, 2020).

### 2.3 Composição corporal

A composição corporal é considerada um importante componente da aptidão física relacionado à saúde. A avaliação da composição corporal é considerada como fundamental instrumento para a avaliação da saúde geral dos indivíduos, pois o desequilíbrio entre a quantidade de gordura e massa muscular pode implicar em alterações metabólicas (CRISPILHO et., 2021).

A avaliação da composição corporal é feita através da análise da distribuição dos diferentes tecidos e órgãos. A determinação dos componentes corporais é um procedimento importante na prevenção de enfermidades degenerativas, cardiovasculares, diabetes tipo II e dislipidemias. O conhecimento da composição corporal possibilita uma maior compreensão de diversos fatores relacionados ao crescimento, desenvolvimento, processo de envelhecimento e estado nutricional, (RIBEIRO NETO; LOPES, 2013; FILHO; POLICARPO; GONÇALVES, 2015; TALASSI; HOFF, 2018).

A bioimpedância (BIA) é um método que permite a avaliação da composição corporal a partir da medição da quantidade de massa magra, gordura e fluidos do corpo. É considerada um método descritivo, não-invasivo, indolor, livre de radiação, rápido, seguro e simples, utilizado para estimar clinicamente a composição do organismo. O aparelho de bioimpedância é relativamente barato, portátil, e por ser de pequeno porte, pode ser transportado para uso, podendo ser utilizado em diferentes locais, garantindo o conforto do paciente que será submetido ao teste. O exame, que consiste na passagem pelo corpo de uma corrente elétrica de baixa amplitude e alta frequência (ARO; ACF, 2009), tem sido amplamente utilizada por pesquisadores por demonstrar ser um método confiável e alternativo para estimar a composição corporal, quando comparada com o DEXA, método padrão ouro (MARTINS et al., 2011).

De acordo com EICKEMBERG (2011), a BIA fundamenta-se no princípio de que os tecidos corporais oferecem diferentes oposições à passagem da corrente elétrica. Essa oposição, chamada impedância ( $Z$ ), tem dois vetores, denominados Resistência ( $R$ ) e Reatância ( $X$ ). Os tecidos magros são grandemente condutores de corrente elétrica devido à grande quantidade de água e eletrólitos, ou seja, apresentam baixa resistência à passagem da corrente elétrica. Por outro lado, a gordura, o osso e a pele constituem um meio de baixa condutividade, apresentando, portanto, elevada resistência.

Os componentes avaliados no teste de bioimpedância são: percentual de massa gorda, peso de massa gorda, percentual de massa magra, peso de massa magra, peso corporal total, água corporal total, metabolismo basal estimado em quilocalorias, energia estimada em quilocalorias, IMC e impedância. Após os dados referentes ao sexo, etnia, idade, peso e altura serem inseridos no aparelho de bioimpedância, o analisador calcula a quantidade total de água corporal e sua distribuição intra e extracelular. Em seguida determina em percentual e quilogramas os valores da massa magra e massa gorda (EICKEMBERG et al., 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Descrever os efeitos de um plano estruturado de treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e funções cognitivas de pacientes com TUA.

#### **3.1 Objetivos específicos**

- Descrever os efeitos do treino combinado sobre a massa magra;
- Descrever os efeitos do treino combinado sobre a massa gorda;
- Descrever os efeitos do treino combinado sobre as funções cognitivas.

## 4 ARTIGO

### **Efeito de treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e funções cognitivas de pessoas em tratamento para o Transtorno por Uso de Álcool**

**Sabrina Rodrigues da Silva**<sup>1</sup>

**Cássio Lamas Pires**<sup>2</sup>

**Camila Corrêa**<sup>3</sup>

**Nicholas Kostopoulos Cardoso**<sup>4</sup>

**Jonathas da Silva Moraes**<sup>5</sup>

#### **Resumo**

**Objetivo:** Descrever um plano estruturado de treino combinado de força e aeróbico e a composição corporal em pacientes com Transtorno por Uso de Álcool (TUA). **Metodologia:** Estudo descritivo sobre os efeitos de um plano estruturado de treino combinado de força e aeróbico sobre a composição corporal e funções cognitivas de pacientes com TUA internados

---

<sup>1</sup> Profissional de Educação Física, Residente Multiprofissional do Programa Atenção Integral ao Usuário de Drogas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Saúde Pública. E-mail: [sabrina.ed.fis@gmail.com](mailto:sabrina.ed.fis@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor de Educação Física, Sanitarista, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCOL – UFRGS), Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (PPGCMH – UFRGS), Profissional de Educação Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). E-mail: [clpires@hcpa.edu.br](mailto:clpires@hcpa.edu.br)

<sup>3</sup> Nutricionista, Doutora em Ciências Médicas: Endocrinologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Ciências Médicas pela UFRGS, Nutricionista Clínica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). E-mail: [camilacorrea@hcpa.edu.br](mailto:camilacorrea@hcpa.edu.br)

<sup>4</sup> Profissional de Educação Física Licenciado, graduando no Bacharelado de Educação Física da UFRGS, acadêmico em estágio extracurricular no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) do HCPA. E-mail: [nikcardoso@hcpa.edu.br](mailto:nikcardoso@hcpa.edu.br)

<sup>5</sup> Profissional de Educação Física, Residente Multiprofissional do Programa Atenção Integral ao Usuário de Drogas da Residência Integrada Multiprofissional em saúde (RIMS) do HCPA. E-mail: [jdsmoraes@hcpa.edu.br](mailto:jdsmoraes@hcpa.edu.br)

na Psiquiatria de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O treino combinado ocorreu durante o período de internação, foram ofertadas até 4 sessões por semana com duração de aproximadamente 60 minutos. A prescrição do treino de força ocorreu através de intensidades relativas aos dados de 1 repetição máxima (1 RM) e o treino aeróbico foi de 65% a 80% da equação preditiva  $FC_{\text{máx}} = 208 - 0,7 \times (\text{idade})$ . A avaliação da composição corporal foi realizada através do Exame de Bioimpedância Elétrica (BIA). O desfecho para função cognitiva se deu por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As coletas foram realizadas antes do paciente iniciar a sua participação no Programa de Exercícios Físicos (PEF) e ao término do período de sua participação.

**Palavras-chave:** Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Composição corporal; Impedância Elétrica; Treinamento de Força; Treino Aeróbico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os pacientes internados para o tratamento de TUA que participaram do PEF apresentaram uma diferença significativa no ganho de peso total e ganho de massa magra. Esse resultado sugere que o ganho de peso total foi em consequência do ganho de massa magra, considerando que não houve diferenças significativas no ganho massa gorda. Também não encontramos diferenças significativas na avaliação das funções cognitivas. Todavia, devido a algumas limitações do estudo, como o reduzido número da amostra, a ausência de um grupo controle e o tempo médio de internação, não podemos afirmar que o ganho de peso e massa magra tenha ocorrido como resultado do treino combinado.

Dessa forma, se torna fundamental que seja incentivado o investimento para a pesquisa nesse seguimento, pois o exercício físico é considerado uma intervenção adjuvante, de prevenção e tratamento, de custo relativamente baixo e alta eficácia no manejo da fissura, na melhora da qualidade de vida e adesão ao tratamento das pessoas com TUA. Um maior número de evidências pode contribuir para a ampliação da oferta de programas de exercício físicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que favorece a redução de custos a longo prazo com intervenções a nível terciário de saúde, medicações e fila de espera, contribuindo também com a redução de outras comorbidades associadas ao alcoolismo.

## 6 REFERÊNCIAS

**ABRAN** - Associação Brasileira de Nutrologia - Educação | Bibliografia. 1. Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR.

**ARCA: III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

APPEL, M. H.; MACHADO, M. de F.; ALVES, F. B. T. Efeitos do exercício físico na qualidade de vida e na memória de usuários de drogas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), [S. l.], v. 18, n. 2, p. 8-20, 2022.

**Associação Brasileira de Psiquiatria.** Disponível em: <<https://www.abp.org.br>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

BARBANTI, E. J. A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA. **Educação Física em Revista**, v. 6, n. 1, 3 maio 2012.

BENITO, P. J. et al. A Systematic Review with Meta-Analysis of the Effect of Resistance Training on Whole-Body Muscle Growth in Healthy Adult Males. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 4, p. 1285, fev. 2020.

BINOTTO, M. A. et al. Associação entre cognição, velocidade da marcha e habilitação veicular em idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 15 mar. 2021.

BORG GAV, NOBLE BJ. Perceived exertion. In: Wilmore JH, editor. Exercise and Sport Sciences Reviews. Vol. 2. Academic Press, p. 131-53, New York, 1974.

BORGES, Rogério Boff et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 40, n. 4, apr. 2021. ISSN 2357-9730. Available at: <<https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>>. Date accessed: 10 jun. 2022.

BORGES, K. C. DE S. RESENDE, L. M. DE; COUTO, E. DE A. B. Função auditiva, percepção da incapacidade e cognição em idosos: uma relação a elucidar. **CODAS**, v. 33, 23 jul. 2021.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina.** Resolução nº 1.358, de 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, p. 777-781, set. 2003.

COELHO, M. P. P. et al. Skeletal muscle mass index and phase angle are decreased in

individuals with dependence on alcohol and other substances. **Nutrition**, v. 71, p. 110614, 2020.

COITINHO, B. A.; ADAMOLI, A. N. Práticas corporais no lazer de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas: preferências, motivos e contribuições para o tratamento; body practices at leisure-time of people with drug related problems: preferences, reasons, and contributions for the treatment. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 5, n. 3, 19 dez. 2020.

COSTA, A.; FERNANDES, C. Utilização da percepção subjectiva do esforço para monitorização da intensidade do treino de força em idosos. **Motricidade**, v. 3, n. 2, p. 37–46, 2007.

CRISPILHO, S. F. et al. The disparity of measuring bone mineral content using bioimpedance and dual-energy absorptiometry in the context of hyperparathyroidism. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, n. 2, p. 269–273, Jun. 2021.

DAY, E. et al. Thiamine for prevention and treatment of Wernicke-Korsakoff Syndrome in people who abuse alcohol. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2013, n. 7, p. CD004033, 1 Jul. 2013.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. 2º ed. Artmed, 2019.

DUPLANTY, A. A. et al. Effect of Acute Alcohol Ingestion on Resistance Exercise-Induced mTORC1 Signaling in Human Muscle. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 31, n. 1, p. 54–61, Jan. 2017.

EICKEMBERG, M. et al. Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 6, p. 883–893, dez. 2011.

FERNANDES, A. DE A.; MARINS, J. C. B. Teste de força de prensão manual: análise metodológica e dados normativos em atletas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 567–578, set. 2011.

FERREIRA, S. E. et al. Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 2, p. 123–131, 1 abr. 2017.

FETER, N. et al. Effect of combined physical training on cognitive function in people with epilepsy: Results from a randomized controlled trial. **Epilepsia**, v. 61, n. 8, p. 1649–1658, 2020.

FYFE, J. J.; HAMILTON, D. L.; DALY, R. M. Minimal-Dose Resistance Training for Improving Muscle Mass, Strength, and Function: A Narrative Review of Current Evidence and Practical Considerations. **Sports Medicine**, 25 nov. 2021.

FIGUEIREDO, I. M. et al. Test of grip strength using the Jamar dynamometer. **Acta. Fisiátrica**, v. 14, n. 2, p. 104–110, 9 jun. 2007.

FILHO, J. F.; POLICARPO, F.; GONÇALVES, E. C. Equação de estimativa da composição corporal de idosos do sexo masculino. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 5, p. 753–764, 16 jul. 2015.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Minimental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189–198, 1 nov. 1975.

GALINHA, I. C.; PEREIRA, C. R.; ESTEVES, F. Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. **PSICOLOGIA**, v. 28, n. 1, p. 53–65, 2014.

GAUTRON, M.-A. et al. Nutritional Status During Inpatient Alcohol Detoxification. **Alcohol and Alcoholism**, v. 53, n. 1, p. 64–70, 1 Jan. 2018.

GALVÃO, N. D. et al. Síndrome de Wernicke-Korsakoff associada ao álcool / Wernicke-Korsakoff syndrome associated with alcohol. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18435–18444, 14 dez. 2020.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00124520, 26 out. 2020.

GOMES, A. et al. A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 22, p. 58–64, dez. 2019.

GONÇALVES, R. E. M.; PONCE, J. de C.; LEYTON, V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde Ética & Justiça**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 9-14, 2015. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v20i1p9-14

HERNANDEZ, S. S. S. et al. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, p. 68–74, fev. 2010.

KAMPAGKOU, C. et al. Effects of a 12-Week Aerobic Exercise Program Combined with Music Therapy and Memory Exercises on Cognitive and Functional Ability in People with Middle Type of Alzheimer's Disease. **International Journal of Physiotherapy**, v. 4, n. 5, 1 out. 2017.

KARVONEN J, VUORIMAA T. Heart rate and exercise intensity during sports activities. Practical application. *Sports Med.* 1988 May;5(5):303-11. doi: 10.2165/00007256-198805050-00002. PMID: 3387734.

KLABUNDE, M. Estudo de Modelos Utilizados para Cálculo da Composição Corporal Baseados em Medições de Bioimpedância. p. 78, 2020.

KUSTER, L. M. et al. Benefícios do treinamento de força nos componentes da capacidade funcional em idosos: Uma revisão narrativa / Benefits of strength training on components of functional capacity in elderly: A narrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9851-9867, 25 Jan. 2021.

LAM, F. M. et al. Physical exercise improves strength, balance, mobility, and endurance in people with cognitive impairment and dementia: a systematic review. **Journal of Physiotherapy**, v. 64, n. 1, p. 4–15, Jan. 2018.

LANG, R. M. et al. Adverse cardiac effects of acute alcohol ingestion in young adults. **Annals of Internal Medicine**, v. 102, n. 6, p. 742–747, Jun. 1985.

LARIMER, M. E.; PALMER, R. S.; MARLATT, G. A. Relapse Prevention. **Alcohol Research & Health**, v. 23, n. 2, p. 151–160, 1999.

LAURETANI, F. et al. Short-Physical Performance Battery (SPPB) score is associated with falls in older outpatients. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 31, n. 10, p. 1435–1442, out. 2019.

LIAO, C. et al. Effects of Muscle Strength Training on Muscle Mass Gain and Hypertrophy in Older Adults With Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Arthritis Care & Research**, v. 72, n. 12, p. 1703–1718, 2020.

LIMA, DANIELA DANTAS et al. Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, 2010.

LIU, I.-T. et al. Therapeutic Effects of Exercise Training on Elderly Patients With Dementia: A Randomized Controlled Trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 101, n. 5, p. 762–769, 2020.

LOMBARDI VP. Beginning weight training: The safe and effective way. Dubuque, IA, Wm: C. Brown; 1989.

MACEDO, D. DE O.; FREITAS, L. M. DE; SCHEICHER, M. E. Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, p. 151–155, jun. 2014.

MACIEL, C. KERR-CORRÊA, F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 47–50, maio 2004.

MARRERO-CRISTOBAL, G. et al. Aerobic exercise as a promising nonpharmacological therapy for the treatment of substance use disorders. **Journal of Neuroscience Research**, v. 100, n. 8, p. 1602–1642, 2022.

MARTINS, K. A. et al. Comparação de métodos de avaliação da gordura corporal total e sua distribuição. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 4, p. 677–687, dez. 2011.

MATERKO, Wollner; NEVES, Carlos Eduardo Brasil; SANTOS, Edil Luis. Modelo de predição de uma repetição máxima (1RM) baseado nas características antropométricas de homens e mulheres. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 27-32, 2007.

MELO, D. M. BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3865–3876, dez. 2015.

MEREGE, C. A. A. et al. Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, p. 237–241, jun. 2014.

**National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)**. Disponível em: <<https://www.niaaa.nih.gov/>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

NETA, A. G. L. et al. Eficácia do treinamento cognitivo associado ao exercício físico em indivíduos com doença de Alzheimer: uma metanálise. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e15791211022–e15791211022, 17 dez. 2020.

NORONHA, B. P. et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4171–4180, 28 out. 2019.

NUNES, L. Y. O. et al. Análise psicométrica da PANAS no Brasil. **Ciências psicológicas**, v. 13, n. 1, p. 45–55, jun. 2019.

**OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

PEREIRA, R. M. DE P. et al. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 851–859, ago. 2017.

PEDERSEN, B. K.; SALTIN, B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 25 Suppl 3, p. 1–72, dez. 2015.

PINA, F. L. C. Influência da ordem de exercícios com pesos sobre a composição corporal em homens idosos. v. 24, n. 3, p. 9, 2013.

PINTO, Ronei Silveira et al. Determinação da carga de treino nos exercícios supino e rosca bíceps em mulheres jovens. **Motriz: rev. educ. fis. Rio Claro**, v. 18, n. 1, p.22-33, 2012.

PIRES, I. T. M. et al. Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 18 nov. 2020.

PIRES, M. C. DE O. et al. Guia para aplicação da Short Physical Performance Battery. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS – UNIVERSO BELO HORIZONTE**, v. 1, n. 2, 14 jun. 2017.

PREEDY, V. R. et al. Alcoholic skeletal muscle myopathy: definitions, features, contribution of neuropathy, impact and diagnosis. **European Journal of Neurology**, v. 8, n. 6, p. 677–687, Nov. 2001.

RIBEIRO NETO, F.; LOPES, G. H. R. Análise dos valores de composição corporal em homens com diferentes níveis de lesão medular. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 4, p. 743–752, dez. 2013.

**Secretaria de Vigilância em Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/svs>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

SILER, S. Q. et al. The inhibition of gluconeogenesis following alcohol in humans. **The American Journal of Physiology**, v. 275, n. 5, p. E897-907, Nov. 1998.

SILVA, A.; ENES, A. Síndrome de Wernicke-Korsakoff: revisão literária da sua base neuroanatômica. **Arquivos de Medicina**, v. 27, n. 3, p. 121–127, jun. 2013.

SILVA, G. M. DA S. et al. O efeito exercício físico no processo de tratamento de indivíduos com dependência química / The effect physical exercise on the process of treating individuals with chemical dependence. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16005–16021, 30 jul. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL. Diretrizes Brasileiras de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **BRASPEN J.** 2018;33(supl 1):2-36.

SOUSA, B. V. **Treino de força como prática corporal para amplitude articular do idoso: revisão sistemática.**

SOUSA, L. M. et al. VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA PORTUGUESA POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE EM PESSOAS SUBMETIDAS A HEMODIÁLISE. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 5, n. 3, p. 2016, 11 fev. 2020.

SUTER, P. M.; SCHUTZ, Y. The effect of exercise, alcohol or both combined on health and physical performance. **International Journal of Obesity (2005)**, v. 32 Suppl 6, p. S48-52, dez. 2008.

TALASSI, B. C.; HOFF, I. O. **Avaliação da Composição Corporal Dos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Nutrição.** International Journal of Nutrology. **Anais...** In: XXI I CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTROLOGIA. Thieme Revinter Publicações Ltda, set. 2018. Disponível em: <<http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1674445>>. Acesso em: 27 dez. 2021.

TANAKA H, MONAHAN KD, SEALS DR. Age-predicted maximal heart rate revisited. **J Am Coll Cardiol.** 2001 Jan;37(1):153-6. doi: 10.1016/s0735-1097(00)01054-8. PMID: 11153730.

TANG, Y.-Y.; TANG, R.; POSNER, M. I. Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. **Drug and Alcohol Dependence**, Emotion Regulation and Drug Abuse: Implications for Prevention and Treatment. v. 163, p. S13–S18, 1 jun. 2016.

VIKBERG S, SÖRLÉN N, BRANDÉN L, JOHANSSON J, NORDSTRÖM A, HULT A, NORDSTRÖM P. Effects of Resistance Training on Functional Strength and Muscle Mass in 70-Year-Old Individuals With Pre-sarcopenia: A Randomized Controlled Trial. **J Am Med Dir**

Assoc. 2019 Jan;20(1):28-34. doi: 10.1016/j.jamda.2018.09.011. Epub 2018 Nov 7. PMID: 30414822.

ZUBARAN, C. et al. Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, p. 602–608, dez. 1996.

WELCH, S. A. et al. The Short Physical Performance Battery (SPPB): A Quick and Useful Tool for Fall Risk Stratification Among Older Primary Care Patients. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 8, p. 1646–1651, 1 ago. 2021.

WIECZOREK, M. E. et al. Análise da associação entre força de preensão manual e funcionalidade em pessoas idosas da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. e 200214, 2020.

WOLSZCZAK, B.; ZASIMOWICZ, E.; JUCHNIEWICZ, J. [The effect of ethanol on the endocrynic system]. **Polski Merkurusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego**, v. 36, n. 211, p. 45–47, jan. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018.

## 7 ANEXOS

### **Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

#### **Título do Projeto: O treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e funções cognitivas de pessoas em tratamento para o Transtorno por Uso de Álcool.**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é descrever um plano estruturado de treino combinado de força e aeróbico e a composição corporal de pacientes com transtorno por uso de álcool. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá os seguintes procedimentos: em um primeiro encontro você realizará o Mini Exame do Estado Mental para avaliar suas funções cognitivas e o teste de bioimpedância para avaliar a sua composição corporal. Após a realização dos testes, você será acompanhado para participar do Programa de Exercícios Físicos que faz parte do programa de tratamento ofertado na unidade de internação 9º Sul.

A partir do segundo encontro, faremos o treino combinado de força e aeróbico na academia do 8º andar, junto à sala de recreação, no bloco A do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esses encontros acontecerão durante o período de internação, 4 vezes por semana, com duração de aproximadamente 1 hora. Serão realizados exercícios de aquecimento articular específicos para os grupos musculares envolvidos e exercícios de musculação nos aparelhos e na bicicleta ergométrica.

Você estará acompanhado de profissionais para te orientar durante todo o período de realização da pesquisa. Ao término do período de internação, faremos um último encontro para você repetir o Mini Exame do Estado Mental e o teste de bioimpedância.

Solicitamos a sua autorização para realizar o acesso aos dados do seu prontuário, que serão necessários para complementar algumas informações para o estudo, tais como: nome completo, data de nascimento, idade, peso e estatura.

Os possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados a possíveis desconfortos físicos naturais da prática de atividade física. No exame de

bioimpedância também poderão ocorrer desconfortos físicos e psicológicos, devido à necessidade de se manter estático por 2 minutos. Você poderá desistir a qualquer momento de realizar os procedimentos previstos.

Os possíveis benefícios oriundos da sua participação na pesquisa estão na importância de saber como o treino combinado de força e aeróbico pode auxiliar na sua recuperação, na sua composição corporal e funções cognitivas, além de ser importante na manutenção do seu tratamento por Transtorno por Uso de Álcool, podendo dar continuidade em práticas como esta ao longo de vida. Além disso, este estudo contribuirá para o aumento do seu conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Cássio Lamas Pires (Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do HCPA), pelo telefone (51) 99671-7533 ou com a pesquisadora Sabrina Rodrigues da Silva (Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do HCPA), pelo telefone (51) 99314-9637 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, e-mail [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda a sexta, das 8h às 17h. Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Anexo 2 - Mini Exame do Estado Mental

### MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

**Orientação Temporal Espacial** – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

**Registros** – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

**Atenção e cálculo** – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

**Lembrança ou memória de evocação** – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

**Linguagem** – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

#### Identificação do cliente

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento/idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: Analfabeto ( ) 0 à 3 anos ( ) 4 à 8 anos ( ) mais de 8 anos ( )  
 Avaliação em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<b>Orientação Temporal Espacial</b> 1. Qual é o (s) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1 2. Onde estamos? Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1	<b>Linguagem</b> 5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta. _____ 2 6. Faça o paciente. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá". _____ 1 7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. "Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa". _____ 3 8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS.</b> _____ 1 9. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1
<b>Registros</b> 1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3	10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1
<b>3. Atenção e cálculo</b> Sete vezes sete (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra <b>MUNDO</b> de trás para frente. _____ 5	
<b>4. Lembrança: (memória de evocação)</b> Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3	

### **Anexo 3 - Parecer Consubstanciado do CEP**

**Pesquisador:** Cássio Lamas Pires

**Título da Pesquisa:** O efeito do treino combinado de força e aeróbico na composição corporal e funções cognitivas de pessoas em tratamento para o Transtorno por Uso de Álcool

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Versão:** 3

**CAAE:**58394322.9.0000.5327

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Número do Parecer:** 5.514.204

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

Os termos apresentados estão adequados.

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

As pendências emitidas para o projeto no parecer N. ° 5446657 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 11/06/2022. Não apresenta novas pendências.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N. ° 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N. ° 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.
- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 38 participantes neste centro.
- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para “Aprovado”, configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.
- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.
- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N. ° 13/2020-CONEP/CNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de julho de 2022

Assinado por:

Têmis Maria Félix

(Coordenador (a))