

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: BACHARELADO E LICENCIATURA

LUCAS LIMA E SILVA

**VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES EM ÂMBITO
HOSPITALAR**

Uberlândia

2022

LUCAS LIMA E SILVA

**VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES EM ÂMBITO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso ou
Dissertação ou Tese apresentado à Faculdade
de Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Luana Araújo Macedo
Scalia

Coorientador: Prof. Dr. Omar Pereira de
Almeida Neto

UBERLÂNDIA

2022

LUCAS LIMA E SILVA

**VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES EM ÂMBITO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso ou
Dissertação ou Tese apresentado à Faculdade
de Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Uberlândia, 10/08/2022

Banca Examinadora:

Orientadora Prof^a Dr^a Luana Araujo Macedo Scalia, UFU/MG

Professora Dr^a Suely Amorim de Araújo, UFU/MG

Professora Dr^a Patrícia Costa Dos Santos da Silva, UFU/MG

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial se tornou um contratempo na saúde pública do Brasil e do mundo, tendo um alto índice de mortalidade. Estudos apontam que muitos desses adultos apresentaram aumento da Pressão Arterial na adolescência e sendo sub diagnosticado até sua vida adulta assim apresentando uma hipertensão mais persistente. O objetivo do trabalho é avaliar a elevação da pressão arterial correlacionando com os dados antropométricos e avaliar a adesão dos profissionais da área da saúde na coleta dos dados aos atendimentos desses adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo sobre pressão arterial de 268 adolescentes de 10 a 18 anos, que deram entrada no HC-UFU no período de janeiro de 2019 a julho de 2019. **Resultado:** Dos 268 jovens, 257 tiveram a Pressão Arterial aferida desses 29,1% apresentaram elevação dos níveis pressóricos. **Conclusão:** Com o passar dos anos os adolescentes estão apresentando cada vez mais jovens alteração na pressão arterial, sendo necessário estudos voltado para esse público para definir melhor parâmetros pressóricos e correlacionar as alterações com possíveis doenças que podem se desenvolver na vida adulta. Sugere a comunidade acadêmica e profissionais da área da saúde a continuidade nos estudos na temática.

Palavras-chave: Adolescente. Hipertensão. Epidemiologia. Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Arterial Hypertension has become a setback in public health in Brazil and in the world, with a high mortality rate. Studies indicate that many of these adults had increased blood pressure in adolescence and being underdiagnosed until their adult life, thus presenting a more persistent hypertension. The objective of the study is to evaluate the increase in blood pressure correlating with anthropometric data and to assess the adherence of health professionals in collecting data to the care of these adolescents. **Methodology:** This is a descriptive and retrospective study on blood pressure of 268 adolescents aged 10 to 18 years, who were admitted to the HC-UFU from January 2019 to July 2019. Result: Of the 268 young people, 257 had the Blood Pressure Arterial measured of these 29.1% showed elevation of blood pressure levels. **Conclusion:** Over the years, adolescents are increasingly presenting changes in blood pressure, requiring studies aimed at this public to better define blood pressure parameters and correlate changes with possible diseases that can develop in adulthood. It suggests the academic community and health professionals to continue studies on the subject.

Keywords: Adolescent. Hypertension. Epidemiology. Brazil.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PA	Pressão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
PAS	Pressão Arterial Sistólica
OMS	Organização Mundial da Saúde
P	Percentil
IMC	Índice de Massa Corporal
CC	Circunferência da Cintura
ERICA	Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
HC	Hospital de Clínicas
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
AAP	Academia Americana de Pediatria
PSHCU	Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de Uberlândia
IRC	Insuficiência Renal Crônica
DM	Diabete Méllitus
AVC	Acidente Vascular Cerebral
PS	Pronto Socorro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO.....	22
6 REFERÊNCIAS	23
7 APÊNDICES	26
Apêndice A – Instrumento para a coleta de dados	26
8 ANEXOS	27
Anexo A – Número CAAE e parecer consubstanciado do CEP/UFU.....	27

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença complexa multifatorial, podendo ser causada por fatores genéticos, ambientais e sociodemográficos, sendo caracterizada pelos níveis tensionais dos vasos sanguíneos elevando os níveis pressóricos (JESUS et al., 2017; OLIVEIRA; ANDRADE; JÚNIOR, 2020; WILLIAN et al., 2016).

A HAS é considerada uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT) e está relacionada à diversas alterações fisiológicas podendo afetar o cérebro, coração, rins e vasos sanguíneos, sendo um grande fator de risco para doenças como aterosclerose e trombose, doenças isquêmicas cardíacas e déficits cognitivos, como a doença de Alzheimer e demência vascular em fases mais precoces da vida (CRUZ, O. et al., 2018; CAVALCANTE, L et al., 2021).

Historicamente umas das primeiras tentativas de mensuração de pulso arterial foi realizado por Santorio Sanctorius (1561-1636) e, em 1890, Riva-Rocci desenvolveu a técnica que se utiliza até os dias atuais para aferição da Pressão Arterial (PA) (BOOTH, 1977). Com o passar das décadas, o controle pressórico vem ganhando mais visibilidade clínica, com isso os valores da PA considerados normais tem se tornado cada vez mais baixos, chamando a atenção para a necessidade de avaliação de PA em jovens no intuito de realizar intervenções precocemente (RIGATTO, 2021).

No Brasil, a prevalência de pessoas com HAS é de 32,6% entre os adultos acima de 60 anos, e a taxa de mortalidade é de 0,87% óbitos para cada 10 mil adultos. Em 2015, estudos mostraram um número estimado de 1,13 bilhões de adultos com HAS no mundo, com um percentual de 27,3% para as doenças cardiovasculares. O Sistema Único de Saúde (SUS) é afetado pela HAS sendo estimado um gasto em torno de US\$ 523,7 milhões com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos por ano (BARROSO et al., 2021; RODRIGUES et al., 2021).

O diagnóstico de HAS na adolescência tem se mostrado crescente, e cada vez mais sabe-se que adultos hipertensos possivelmente apresentaram níveis pressóricos elevados na juventude. Nos Estados Unidos a prevalência estimada de adolescentes hipertensos foi de 6-10%, e essa prevalência foi maior em homens (ABDEL et al., 2022; BARROSO et al., 2021). Pesquisas demonstraram que 7% dos adolescentes com PA elevada progrediram para HAS, e

Índice de Massa Corporal (IMC) elevada foi um fator de sustentação da PA (FLYNN et al., 2017).

Por anos a aferição de PA em jovens foi ignorada e o diagnóstico de adolescentes hipertensos era realizado de forma tardia. As primeiras diretrizes de avaliação da Hipertensão voltada para o público adolescente foram nos anos de 1977, no entanto, foi em 2004 que surgiu maior interesse no estudo da área com o lançamento da quarta diretriz, que teve suas atualizações no ano de 2017 e é utilizada até os tempos atuais (BRESOLIN et al., 2019).

Dessa forma, a atual diretriz da Academia Americana de Pediatria (AAP) é voltada para o diagnóstico, avaliações e tratamento de hipertensão em criança e adolescentes, sendo a PA considerada alta em adolescentes de 10 a 13, aquela que apresenta o percentil acima de 90, levando em consideração sexo, idade e altura. Já para os adolescentes de 13 a 18 anos, a pressão alta é considerada acima de 120/80 mmHg, sendo caracterizado hipertensão estágio 1 pressão de 130/80 mmHg até 139/80 mmHg e hipertensão estágio 2 aquelas acima de 140/90 mmHg. Mesmo com as atualizações das diretrizes para o público em questão, ainda não se encontra estudos determinando quais os níveis pressóricos relacionando a determinadas doenças futuras (SOARES. et al., 2020, FILHO. et al., 2021, BRESOLIN, SYLVESTRE. et al., 2019).

Na adolescência observa-se várias mudanças tanto biológicas quanto comportamentais, apresentando formações de hábitos e estilo de vida. Há o aumento de obesidade devido ao sedentarismo e a alimentação inadequada, uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, sendo a iniciação influenciada pelo ambiente social e cultural em que está inserido (SOUZA et al., 2021). Muitos desses comportamentos contribuem no desenvolvimento de HAS, e sem um acompanhamento adequado e mudanças podem ter agravos sérios na fase adulta. Estudos apontam que adolescentes que apresentavam alterações nos parâmetros antropométricos apresentavam também alterações dos dados pressóricos hemodinâmicos (SOARES et al., 2020). Dessa forma, os índices antropométricos é uma ferramenta de fundamental importância no atendimento aos adolescentes devido a eficácia em identificar os índices de massa corporal e identificando precocemente os riscos cardiovasculares (CASSIANO, 2019).

Entretanto, existe uma falta de inclusão de aferição da pressão arterial e dos dados antropométricos no atendimento aos adolescentes. Embora exista profissionais da área da saúde familiarizados com os riscos de hipertensão nesses pacientes, muitos tem dificuldade com a aplicabilidade das diretrizes na prática clínicas. As hipóteses são de que os profissionais não

têm treinamento e conhecimento específicos para a realização da aferição da pressão arterial ou que devido ao déficit de profissionais nos hospitais e unidades de pronto atendimento e as superlotações desses setores, não há possibilidade de que esses profissionais realizem as técnicas corretas, e com isso vários adolescentes são subdiagnosticado até a sua vida adulta (MATTHEW. et al., 2007; BRESOLIN. et al., 2019).

Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de níveis pressóricos nos adolescentes que foram internados em um Hospital Universitário, identificar as características clínicas desses adolescentes e a semiotécnica de aferição de pressão dos profissionais da área da saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado com prontuários de adolescentes atendidos no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de Uberlândia (PSHCU). A coleta dos dados foi realizada de fevereiro a março de 2020, após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 39195020.8.0000.5152 (Anexo A). Foi solicitado ao CEP da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir de levantamento de informações oriundas de prontuários.

Foram incluídos os prontuários de todos os adolescentes de 10 a 18 anos que deram entrada no PS no período de janeiro de 2019 a junho de 2019, resultando em um total de 268 prontuários. Foram excluídos prontuários dos indivíduos que foram hospitalizadas em período diferente e fontes secundárias que apresentam dados incompletos, rasuradas ou ilegíveis. Também foram excluídos prontuários de pacientes que estiverem internados no HC durante o período de coleta, assim não tendo contato com pacientes ou responsáveis e prontuários das adolescentes que deram entrada no PS Obstétrico, visto que os parâmetros pressóricos e nutricional são alterados fisiologicamente devido a gestação (PICON; AYALA, 2005).

Para o presente estudo foi desenvolvido pelo autor um questionário, coletando dados sociodemográfico com informações como gênero, raça e idade. Ademais foram coletados dados antropométricos, clínicos e de pressão arterial (APÊNDICE A).

A classificação da PA foi baseada nas Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (BRESOLIN et al., 2019). Foram coletados os dados existentes nos prontuários decorrentes das anotações dos profissionais e, para classificação de PA para adolescentes de 10 a 13 anos utilizou-se os dados pressóricos, a altura, idade e gênero, determinando assim, o percentil (P) desses indivíduos (BRESOLIN et al., 2019). A classificação da PA de acordo com os percentis se dá da seguinte forma: normotenso PA < P90; pressão arterial elevada PA \geq P90 e < P95; hipertensão estágio 1 PA \geq P95; e hipertensão estágio 2 PA \geq P95 + 12mmHg. Os adolescentes maiores de 13 anos são classificados da mesma maneira que os adultos, normotenso PA < 120/<80 mmHg; pressão arterial elevada PA 120/<80 mmHg a PA 129/<80 mmHg; hipertensão estágio I PA 130/80 ou até 139/89 mmHg; e hipertensão estágio II PA \geq entre 140/90mmHg (BRESOLIN et al., 2019).

Dessa forma, foi realizado pelo autor a interpretação dos resultados pressóricos dos pacientes, levando em consideração que nenhum dos prontuários encontrava-se anotado os dados da PA em percentil. Foram utilizados os dados pressóricos dos adolescentes na primeira e na última aferição, podendo ser avaliado em dois momentos diferentes.

Os dados do IMC, também calculado pelo autor ($\text{peso}/\text{altura}^2$), foi utilizado para classificar o estado nutricional dos adolescentes pela escala score Z, utilizando IMC, idade e sexo e sendo classificado o estado nutricional da seguinte forma: $\geq Z-3 < Z-2$ Baixo Peso, $\geq Z-2 < Z+1$ eutrofia, $\geq Z+1 < Z+2$ Risco de sobrepeso, $\geq Z+1 < Z+2$ Sobrepeso e $> Z+3$ Obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Após a coleta, os dados foram lançados em uma tabela no Microsoft Office Excel. Análise descritiva dos dados quantitativos foi realizada usando frequência, porcentagem, média e desvio padrão.

Os dados foram armazenados e analisados no programa IBM SPSS versão 23. Nas comparações de proporções nominais foram utilizados o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui-quadrado (X^2 , $\alpha=5\%$). Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

3 RESULTADOS

Dados de 411 prontuários foram coletados, sendo que 143 prontuários foram excluídos por se tratar de adolescentes que deu entrada no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia.

Na tabela 1 foram agrupados os dados de internação e dados sociodemográficos e antropométricos. Os participantes tinham idade média de $13,18 \pm 2,51$ anos, sendo a maioria do sexo masculino (66,4%), brancos (33,6%), com peso médio de $50,33 \pm 16,12$ kg e eutróficos (44, 62,0%). Não existia registro de medida da cintura e quadril nos atendimentos do PS.

Tabela 1 – Dados descritivos de internação, sociodemográficos e antropométricos de 268 adolescentes de 10 a 18 anos, atendidos no pronto socorro de um Hospital Universitário.

	(n)	Porcentagem (%)	Média ± DP
Tempo de internação (dias)	268	-	6,80 ± 8,47
Causa da Internação			
<i>Outros</i>	92	34,7	-
<i>Traumatológico</i>	84	31,3	-
<i>Gastrointestinal/Renal</i>	34	12,7	-
<i>Neurológico</i>	18	6,7	-
<i>Respiratório</i>	15	5,6	-
<i>Arbovirose</i>	15	5,6	-
<i>Neoplasias</i>	6	2,2	-
<i>Tegumentar</i>	2	0,7	-
<i>Cardiológico</i>	1	0,4	-
Idade (anos)	268	-	13,18 ± 2,51
Sexo			
<i>Masculino</i>	178	66,4	-
<i>Feminino</i>	90	33,6	-
Raça			
<i>Branco</i>	136	50,7	-
<i>Pardo</i>	114	42,5	-
<i>Preto</i>	12	4,5	-
<i>Outros</i>	5	1,9	-
<i>Amarelo</i>	1	0,4	-
Peso	243	-	50,33 ± 16,12
Altura	72	-	158,04 ± 16,46
IMC	71	-	21,14 ± 4,10
Estado nutricional/escore Z			
<i>Eutróficos</i>	44	62,0	
<i>Risco de sobrepeso</i>	15	21,1	
<i>Sobrepeso</i>	9	12,7	
<i>Baixo peso</i>	3	4,2	
<i>Obesidade</i>	0	0,0	
Realizada Medida da Cintura?			
<i>Não</i>	268	100	-
<i>Sim</i>	0	0	-
Feita a Medida do Quadril?			
<i>Não</i>	268	100	-
<i>Sim</i>	0	0	-

IMC = Índice de Massa Corporal. Fonte: O AUTOR, 2022.

Na tabela 2 estão expostos os dados de histórico familiar, pessoal e hábitos de vida dos adolescentes. O que se mais chama atenção dos dados apresentado na tabela são os registros ausentes relacionado ao histórico familiar. Histórico de doença familiar tem uma variação de dados ausentes de 94,2 a 93,4%. Um participante (0,4%) possuía o diagnóstico de HAS.

Dez adolescentes (3,7%) faziam uso de tabaco e treze (4,19%) referia ser etilista, foi possível identificar uma alta prevalência de prontuários que não tinha registrado se os adolescentes eram etilistas ou fazias uso de tabaco.

Tabela 2 – Dados de histórico de doença pessoal e familiar e hábitos de vida de 268(N) Adolescentes de 10 a 19 anos, atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário.

	(n)	Porcentagem (%)
Tabagista		
<i>Sim</i>	10	3,7
<i>Não</i>	73	27,2
<i>Ausente</i>	185	69,0
Etilista		
<i>Sim</i>	13	4,9
<i>Não</i>	71	26,5
<i>Ausente</i>	184	68,7
Dislipidemia		
<i>Sim</i>	0	0
<i>Não</i>	95	35,5
<i>Ausente</i>	173	64,5
Diagnóstico de HAS		
<i>Sim</i>	1	0,4
<i>Não</i>	95	35,4
<i>Ausente</i>	172	64,2
Possui doença crônica		
<i>Sim</i>	19	7,1
<i>Não</i>	96	35,8
<i>Ausente</i>	153	57,1
Pratica atividade física		
<i>Sim</i>	1	0,4
<i>Não</i>	2	0,7
<i>Ausente</i>	265	98,9
DM na Família		
<i>Sim</i>	7	2,6
<i>Não</i>	11	4,1
<i>Ausente</i>	250	93,3
AVC na família		
<i>Sim</i>	0	0
<i>Não</i>	17	6,3
<i>Ausente</i>	251	93,7
Colesterol alto na família		
<i>Sim</i>	0	0
<i>Não</i>	16	6,0
<i>Ausente</i>	252	94,0
IRC na família		
<i>Sim</i>	1	0,4
<i>Não</i>	15	5,6
<i>Ausente</i>	252	94,0

Diabete Méllitus (DM), Insuficiência Renal Crônica (IRC), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), Fonte: O AUTOR, 2022.

Pode-se observar na tabela 3, as medidas de PA inicial e final, em que foram consideradas a primeira e a última aferição da PA dos adolescentes durante a internação. Dos 268 adolescentes que deram entrada no Pronto Socorro (PS), n= 257 (95,9%) desses indivíduos tiveram os níveis pressóricos avaliados, desses (10,4%) apresentavam HAS estágio I na primeira aferição e n= 20 (7,5%) apresentou HAS estágio II. Na última aferição n=28 (10,4%) adolescentes apresentou HAS estágio I e n= 20 (7,5%) apresentou HAS estágio II.

Nos testes estatísticos de associação entre sexo, raça, parâmetros nutricionais e as classificações de PA, não houve associação estatisticamente significativa (dados não apresentados).

Tabela 3 – Dados pressóricos de 268 adolescentes, atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário.

	(n)	Porcentagem (%)	Média ± DP
PA foi aferida			
<i>Sim</i>	257	95,9	-
<i>Não</i>	11	4,1	-
Quantas vezes aferiu			
<i>Nenhuma vez</i>	4	1,5	-
<i>1 a 3 vezes</i>	39	14,6	-
<i>> 3 vezes</i>	218	81,3	-
<i>Ausente</i>	7	2,6	-
Qual Membro			
<i>Direito</i>	0	0	-
<i>Esquerdo</i>	0	0	-
<i>Ausente</i>	268	100	-
PA média Inicial	257	-	86,49 ± 13,51
PA média Final	246	-	83,05 ± 11,89
Classificação da PA Inicial			
<i>Normotensão</i>	84	31,3	-
<i>PA elevada</i>	30	11,2	-
<i>HAS estágio 1</i>	28	10,4	-
<i>HAS estágio 2</i>	20	7,5	-
<i>Ausente</i>	106	39,6	-
Classificação da PA Final			
<i>Normotensão</i>	93	34,7	-
<i>PA elevada</i>	23	8,6	-
<i>HAS estágio 1</i>	26	9,7	-
<i>HAS estágio 2</i>	14	5,2	-
<i>Ausente</i>	112	41,8	-

Pressão Arterial (PA), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Fonte: O AUTOR, 2022.

4 DISCUSSÃO

O estudo foi realizado a partir da coleta de dados de prontuários de adolescentes que deram entrada no Pronto Socorro em um hospital universitário, a fim de avaliar dados de exame físico, pressóricos e clínicos, e verificar como foi a execução pelos profissionais de saúde. Os registros dos profissionais de saúde nos prontuários são de fundamental importância para a integralidade do atendimento prestado a esse usuário, facilitando a assistência multidisciplinar e sendo um documento de caráter legal para respaldo destes profissionais (SILVA et al., 2021).

Além disso, anamnese e exame físico completos nos atendimentos dos profissionais da área da saúde são fundamentais para que se tenha uma qualidade na assistência, sendo consideradas medidas simples, não invasivas, eficazes e de baixo custo para o sistema público, portanto é fundamental a adesão na rotina do atendimento clínico dos adolescentes. (VALLANDRO et al., 2017).

Neste trabalho, muitos prontuários analisados apresentavam informações incompletas, principalmente em relação à anamnese e medidas antropométricas, faltando informações como histórico familiar e pessoal, peso, altura e medida da circunferência da cintura dos adolescentes.

A circunferência da cintura (CC) associado ao IMC, são dados antropométricos importantes como indicadores de sobrepeso e de doenças cardiovasculares (BLOCH et al., 2016). É de fundamental importância o cálculo e anotação adequada do IMC dos adolescentes, visto que há um aumento significativo do público jovem acima do peso. Uma pesquisa feita na Atenção Primária à Saúde de âmbito nacional no ano de 2019, considerando todos os adolescentes acompanhados pela atenção primária, 27,9% apresentaram sobrepeso e 9,7% jovens estavam obesos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nesta pesquisa, para se obter classificação do IMC somente 71 prontuários tinham informações de peso e altura, e destes, cerca de 30% dos adolescentes tinham risco de sobrepeso ou estavam acima do peso. Em estudo realizado com 511 adolescentes, no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do Instituto de Cardiologia e Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul, 282 (55,2%) apresentaram níveis elevados do IMC (SCHOMMER et al., 2014). Em uma revisão, essa prevalência foi de aproximadamente 23%, indo de encontro aos nossos resultados (GUEDES; MELLO, 2021).

IMC e CC estão diretamente relacionadas com o aumento da PA. Em um estudo que correlacionava PA, IMC e CC, aqueles que apresentaram PA elevada tinham IMC alterado em

48% das vezes, e CC elevados em aproximadamente 70% (SARNO; MONTEIRO, 2007). Isso demonstra que uma avaliação incompleta nos atendimentos de PS, que são na maioria das vezes atendimentos rápidos e não integrais, impossibilitam um atendimento continuado, visto que não se pode referenciá-los para acompanhamento em unidades da atenção primária, pois não há conhecimento das alterações dos dados.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Pressão Arterial de 2017, o histórico pessoal e familiar muitas vezes está diretamente relacionado a fatores de risco de desenvolvimento de HAS. Estudos demonstram que além dos fatores de sobrepeso e dados antropométricos, os hábitos de vida estão bastante relacionados ao aumento de PA na população (BARROSO et al., 2021). Estudos apontam que pacientes com familiares hipertensos tem uma maior probabilidade de apresentar elevação na PA (ARAÚJO et al., 2008). Entretanto, os prontuários analisados não possibilitaram dados fidedignos para correlacionar a elevação da PA com o histórico familiar e hábitos de vida, devido a não adesão de anotação nos arquivos legais dos adolescentes, pelos profissionais de saúde.

A aferição da PA no adolescente segue a técnica semelhante à do adulto, o que a difere é a interpretação dos resultados, sendo os valores de referência diferentes. Portanto é necessário o conhecimento da técnica correta e a utilização de curvas de crescimento para identificação do percentil de altura, levando em conta altura, idade e sexo (BARROSO et al., 2021).

A classificação da PA foi baseada nas Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Foram coletados os dados existentes nos prontuários decorrentes das anotações dos profissionais. A classificação de PA para adolescentes de 10 a 13 anos utilizam-se os dados pressóricos, a altura, idade e gênero, determinando assim, o percentil (P) desses indivíduos.

Deve-se atentar para o fato que a PA em atendimentos de PS pode apresentar alteração devido a enfermidade que levou esta população à procura de atendimento, como exemplo a dor (MOREIRA; JÚNIOR, 2013). Foi possível identificar nesta pesquisa pois na PA inicial 31,3% apresentaram níveis normais e, que na última aferição foi possível observar um aumento de adolescentes classificados como normotensos. Porém, não houve alteração significativa entre a PA inicial e a final.

A PA final apresentou-se alterada em 17,9% dos adolescentes, sendo uma prevalência significativa para pressão elevada e HAS estágio I e II. Diante das limitações da pesquisa transversal e, diante dos cenários da coleta de dados, levando em conta o ambiente

hospitalar e as enfermidades destes adolescentes, foram possíveis identificar uma elevação da PA significativa. Isso vai de encontro com o estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) que pesquisaram 100 mil adolescentes do Brasil e 24% apresentaram elevação da PA (BLOCH et al., 2016).

Um adolescente não diagnosticado com PA elevada, mas que tem alta de um serviço de pronto-atendimento com a PA elevada, deveria ser contra-referenciado para a unidade básica, para acompanhamento e tratamento (JULIANI; CIAMPONE, 1999). Porém, em nenhum dos prontuários foi encontrada informações sobre encaminhamentos. Isso denota ainda a falha de informação entre serviços, o que torna o serviço prestado à população fragmentado e mais oneroso.

Assim, mesmo com todas as limitações da pesquisa, e com tantos dados incompletos nos prontuários o estudo foi fundamental, devendo ser considerado pelos profissionais da área da saúde que prestam cuidados aos adolescentes. Quando comparado os dados estatísticos da pesquisa com demais estudos, é possível identificar um aumento significativo dos adolescentes que apresentam alteração nos níveis pressóricos e que muitos dos profissionais não se atentam para a necessidade da aferição da pressão nesse público.

Apesar de encontrarmos dados de PA na maioria dos prontuários (95%), há ausência de interpretação dos níveis pressóricos de acordo com as diretrizes pediátricas. Um estudo demonstrou que a adesão dos profissionais a aferição de pressão tinha uma maior aceitação nos adolescentes maiores e, quanto menor era esse adolescente menor era a realização da técnica (JARDIM et al., 2020).

Muitas das vezes o profissional que atende esse adolescente não possui o conhecimento da real necessidade da avaliação pressórica, ou muitos fazem a classificação da PA de modo errôneo, se baseando na classificação dos adultos e não se atentando para a importância da técnica correta. Estudos mostraram um limitado conhecimento dos profissionais da área da saúde em relação a importância da aferição da pressão arterial dos adolescentes, e confirma que muitos não sabiam realizar a técnica correta de aferição e a interpretação dos valores pressóricos (VALLANDRO et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

Foi encontrado uma porcentagem considerável de alteração pressórica nos adolescentes que deu entrada no PS, analisando a necessidade de pesquisas voltada para o público jovem. Não foi possível correlacionar as alterações da PA com os dados antropométricos estudados, devido à falta de informação nos prontuários.

O presente estudo traz como questionamento, a ausência de anotação/execução do exame físico, é decorrente da sobrecarga de trabalho dos profissionais que trabalha nas salas de emergência ou é a falta de conhecimento da necessidade do procedimento visto em outros estudos que com o passar dos anos os adolescentes estão apresentando um aumento significativo no peso.

É de fundamental importância pesquisas avaliando a PA do público adolescente visto que é banalizada à interpretação dos dados encontrados no esfigmomanômetro, e quando esses jovens passam para a vida adulta e se é diagnosticado como HAS, já estão em fase avançada não sendo possível ter um controle com mudança dos hábitos de vida e reeducação alimentar e acompanhamento.

Durante o desenvolvimento do estudo se nota uma escassez de pesquisa voltada para os adolescentes, os que foram encontrados enfatizava a patologia em criança, com o pouco estudos voltados para a HAS nos jovens, sugere-se a continuidade de estudos na temática.

A Pesquisa traz algumas implicações para a prática do profissional da área da saúde, como a inclusão da aferição da PA dos adolescentes no exame físico, aplicando a interpretação dos dados adequadamente, sendo possível obter um diagnóstico precoce da elevação dos níveis pressóricos.

6 REFERÊNCIAS

- ABDEL MAGID, H. S. et al. Adolescent individual, school, and neighborhood influences on young adult hypertension risk. **PLOS ONE**, v. 17, n. 4, p. e0266729, 28 abr. 2022.
- ARAÚJO, T. L. DE et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 120–126, mar. 2008.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 3 mar. 2021.
- BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 1, p. 1s–12s, 2016.
- BOOTH, J. A short history of blood pressure measurement. **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, v. 70, n. 11, p. 793–9, nov. 1977.
- BRESOLIN, N. L. et al. **Hipertensão arterial na infância e adolescência**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-MO_-_Hipertensao_Arterial_Infanc_e_Adolesc.pdf>. Acesso em: 29 maio. 2022.
- CASSIANO, H. M. **Avaliação dos índices antropométricos e da pressão arterial em adolescentes e adultos jovens no município de Santa Cruz-RN**. Santa Cruz : [s.n.].
- DANTAS, R. C. DE O. et al. O uso de protocolo na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 117–131, 6 jul. 2018.
- FLYNN, J. T. et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v. 140, n. 3, 1 set. 2017.
- GUEDES, D. P.; MELLO, E. R. B. Prevalence of overweight and obesity among Brazilian children and adolescents: systematic review and meta-analysis. **ABCS Health Sciences**, v. 46, 15 jan. 2021.
- JARDIM, T. V. et al. Blood pressure reference values for Brazilian adolescents: data from the Study of Cardiovascular Risk in Adolescents (ERICA Study). **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 2, p. 168–176, 1 mar. 2020.
- JESUS, V. S. DE et al. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 82, n. 20, p. 103–113, 8 abr. 2019.

- JULIANI, C. M. C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 4, p. 323–333, dez. 1999.
- LEANDRO CAVALCANTE, F. M. et al. Teorias de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 30 ago. 2021.
- MACÊDO, S. R. D. et al. Modulação Autonômica Cardíaca é Fator Chave para Pressão Alta em Adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 4, p. 648–654, 7 out. 2021.
- MATTHEW L. HANSEN; PAUL W. GUNN; DAVID C. KAELBER. Underdiagnosis of hypertension in children and adoslescentes. **American Medical Association**, p. 875–879, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da adolescente**. 2. ed. Brasília: [s.n.].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde Brasília – DF2022**. Rio de Janeiro: [s.n.]. v. 1ª edição
- MOREIRA, M. A.; BERNARDINO JÚNIOR, R. Análise do conhecimento teórico/prático de profissional da área da saúde sobre medida indireta da pressão arterial. **Original Article Biosci. J**, v. 29, n. 1, p. 247–254, 2013.
- OLIVEIRA, L. J.; ANDRADE, A. J. B.; JÚNIOR, J. M. Identificação de fatores de risco para a hipertensão arterial na adolescência através do rastreio escolar. **RPCA •**, v. 11, n. 1, p. 1, 2020.
- PICON, J. D.; AYALA DE SÁ, A. M. P. O. **Alterações hemodinâmicas da gravidez**. Rio Grande do Sul: [s.n.]. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo01.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- RIGATTO, K. Pré-Hipertensão Em Adolescentes: Um Novo Velho Problema. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 4, p. 655–656, 7 out. 2021.
- RODRIGUES, B. L. S. et al. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6199–6210, dez. 2021.
- SARNO, F.; MONTEIRO, C. A. Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 788–796, out. 2007.

SCHOMMER, V. A. et al. Excess Weight, Anthropometric Variables and Blood Pressure in Schoolchildren aged 10 to 18 years. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 4, p. 312–318, 2014.

SILVA, L. C. S. et al. Inconformidades nos registros em prontuários: opinião dos trabalhadores de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e294101220587, 21 set. 2021.

SOARES, A. F. A. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em adolescentes na rede escolar pública de Valença-RJ. **Revista Saber Digital**, v. 13, n. 1, p. 148–158, 2020.

SOUZA, B. G. A. DE et al. Desigualdades da prevalência de hipertensão arterial entre adolescentes brasileiros. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 21, n. 2, p. 78–84, 1 jul. 2021.

VALLANDRO, C. F. et al. Tecnologia Metodológica para a aferição arterial em crianças e adolescentes pela equipe multiprofissional. **Disciplinarum Scientia**, v. 18, n. 1, p. 133–144, 2017.

WILLIAN, C. S. et al. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e sua associação com variáveis antropométricas e estado nutricional de pré-escolares. **Rev Bras Hipertens**, v. 23, n. 2, p. 47–51, 2016.

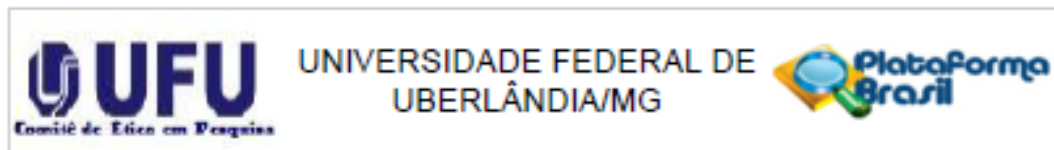
7 APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento para a coleta de dados

Número controle: _____		
SETOR DE INTERNAÇÃO: _____	Data DA INTERNAÇÃO: ____/____/____	
Tempo de Internação: _____	Data da ALTA: ____/____/____	
IDADE na Internação: _____	anos	
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____		
SEXO: 1- () Feminino 2-() Masculino		
RAÇA: 1- () Branco 2- () Pardo 3- () Preto 4- () Amarelo 5- () Outro		
PESO: _____	kg.	
ALTURA: _____	cm.	
IMC: _____		
CINTURA: _____	cm.	
QUADRIL: _____	cm.	
PA foi aferida? () SIM () NÃO Quantas vezes? _____		
Qual profissional aferiu PA? _____		
PA inicial: _____	PA final: _____	PA média: _____
Quantas vezes foi aferida durante a internação?		
Em qual membro/de que forma foi aferida?		
PERCENTIL: _____		
Causa da Internação: _____		
CID: _____		
TABAGISMO: 1- () Não 2- () Sim. Estimativa: _____		
ETILISMO: 1-() Não 2-() Sim. Estimativa: _____		
Hiperlipidemia(dislipidemia)? _____		
TEM ALGUMA DOENÇA NA FAMÍLIA?		
Diabetes	() Sim	() Não
AVC	() Sim	() Não
Infarto	() Sim	() Não
Colesterol alto	() Sim	() Não
Insuficiência Renal Crônica	() Sim	() Não
Hipertensão arterial?	() Sim	() Não
PRATICA ATIVIDADE FÍSICA? _____		
Tem diagnóstico de hipertensão primária ou secundária? Possui doença crônica?		

8 ANEXOS

Anexo A – Número CAAE e parecer consubstanciado do CEP/UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Verificação da pressão arterial de crianças e adolescentes em âmbito hospitalar

Pesquisador: Luana Araújo Macedo Scalia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39195020.8.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.424.366

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de resposta que os pesquisadores apresentaram à pendência apontada no parecer consubstanciado número 4.351.261, de 20 de Outubro de 2020.

Estudos demonstram que os adultos acometidos pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tiveram início da doença na infância e acentuação na adolescência. A prevalência de crianças e adolescentes diagnosticados com HAS tem aumentado e, muitos apresentam sintomas inespecíficos ou até mesmo encontram-se assintomáticos, sendo muita das vezes relacionada ao sobrepeso. A aferição de pressão arterial em crianças e adolescentes é pouco aderida pelos profissionais da saúde, fazendo com que a hipertensão arterial seja diagnosticada tardiamente. É de fundamental importância estudos sobre essa temática, visto que os resultados podem implicar na inclusão da medida da pressão arterial no exame físico dessa população, obtendo assim um diagnóstico com antecedência. Os profissionais da área de saúde devem detectar a elevação da pressão nas crianças e adolescentes juntamente com a avaliação dos dados antropométricos, a fim de programar mudanças no estilo de vida e até mesmo nos tratamentos propostos.

Amostra:

A coleta de dados ocorrerá por meio da leitura dos prontuários. Ressalta-se que tal coleta será

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.424.366

realizada por discentes de cursos da área de enfermagem, sob orientação do docente responsável. Por se tratar de coleta de dados secundários, o processo de obtenção da amostra será o não-probabilístico por conveniência observando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos nessa pesquisa, coletando somente informações em prontuários de pacientes (2-18 anos). Através de consulta na Gestão de Informações Hospitalares no Setor de Estatística e Informações hospitalares do HC-UFU, foi relatado cerca de 10.000 pacientes atendidos no Período: janeiro de 2015 a dezembro de 2019, e por isso trabalharemos com esse número amostral. Os dados serão digitados em planilhas do Microsoft Excel® para formatação do banco de dados e os resultados relativos a caracterização sociodemográfica e clínica serão apresentados em tabelas de contingência.

Procedimentos:

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. O mesmo será desenvolvido no setor de arquivo do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A coleta dos dados será realizada de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 pelos discentes do curso de enfermagem em horário extracurricular, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFU. Após a coleta, os dados serão contabilizados e expressos em planilha. Os dados dos prontuários serão obtidos através de um instrumento simples de coleta de dados. Será utilizado questionário sociodemográfico, desenvolvido pelos pesquisadores, para informações necessárias como gênero, raça, idade, setor de moradia elaborado pelos participantes da pesquisa. Ademais serão coletados dados antropométricos, clínicos e de pressão arterial. (ANEXO)

Crerios de Inclusão:

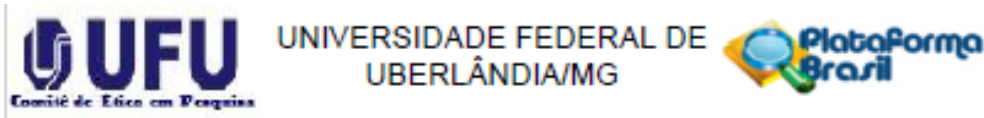
Serão incluídos prontuários de crianças e adolescentes de dois a dezoto anos que deram entrada no HC-UFU no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Crerios de Exclusão:

Serão excluídos prontuários daqueles que foram hospitalizadas em período diferente e fontes secundárias que apresentam dados incompletos, rasuradas ou ilegíveis.

Tambem serao excluidos prontuarios de pacientes que estiverem internados no HC durante o

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.424.366

período de coleta, assim não tendo contato com pacientes ou responsáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-O objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes que foram internadas no HC-UFU, investigar as características clínicas dos que tinham a pressão aumentada e observar se os profissionais da área da saúde realizam a verificação da pressão no exame físico conforme recomendado

Objetivos Secundários:

- Observar dados antropométricos das crianças e adolescentes.
- Observar a pressão arterial sistólica e diastólica.
- Verificar a associação de pressão arterial alterada com comorbidades clínicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o protocolo:

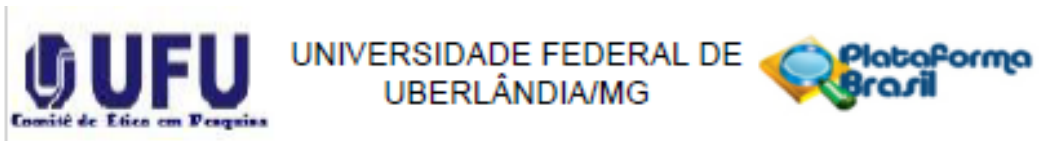
Riscos:

Um risco desta pesquisa é a identificação do participante da pesquisa, mas a equipe executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade do participante. Em nenhum momento o participante será identificado e será mantido sigilo das informações coletadas. Dessa forma, utilizaremos um sistema de identificação numérico para evitar que qualquer dado do paciente seja divulgado

Benefícios:

O benefício dessa pesquisa será a identificação da prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes, visto que os resultados podem implicar na inclusão da medida da pressão arterial no exame físico dessa população, obtendo assim um diagnóstico com antecedência. Ademais

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica			
Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144	
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA		
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br	



Continuação do Parecer: 4.424.366

resultados podem orientar os familiares, além de professores e gestores de saúde que atuam no planejamento de programas preventivos de educação em saúde, já que a promoção de saúde tem como função melhorar a qualidade de vida do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Análise de pendência referente ao parecer nº 4.351.261 de 20 de Outubro de 2020:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento importante na análise ética de um projeto de pesquisa. Pela resolução CNS nº 466/2012 o termo é o documento que garante ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos. Para os casos em que a pesquisa envolver menores de 18 anos, deverá ser anexado juntamente, o Termo de Assentimento, é um documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, Item II.24 e II.25 da resolução CNS nº 466/2012.

1. Os pesquisadores devem esclarecer se as crianças e os adolescentes encontram-se em acompanhamento no HC-UFU. Se estiverem sendo acompanhados é obrigatório que os pesquisadores apresentem o Termo de Assentimento (Item II.24 e II.25 da resolução CNS nº 466/2012).

Resposta dos Pesquisadores:

Para sanar a pendência descrita acima, resolve-se que as crianças que estiverem em acompanhamento no HC-UFU serão excluídas do estudo, e não precisarão de termo de assentimento. A pesquisa será feita apenas em prontuários de crianças e adolescentes que foram internados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, não havendo contato com nenhum paciente e a coleta ocorrerá no setor de arquivo do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

-Projeto de pesquisa detalhado com orçamento;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica			
Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144	
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA		
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.424.366

- Link dos currículos da equipe executora;
- Instrumento de coleta de dados;
- Declaração dos pesquisadores;
- Declaração da Instituição coparticipante;
- Folha de rosto.

Recomendações:

Considerando a emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) ou COVID-19, o CEP/UFU recomenda que a equipe de pesquisa adote medidas preventivas para evitar contaminação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência apontada no parecer consubstanciado número 4.351.261, de 20 de Outubro de 2020, foi atendida.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Agosto de 2021.

* Tolerância máxima de 01 mês para atraso na entrega do relatório final.

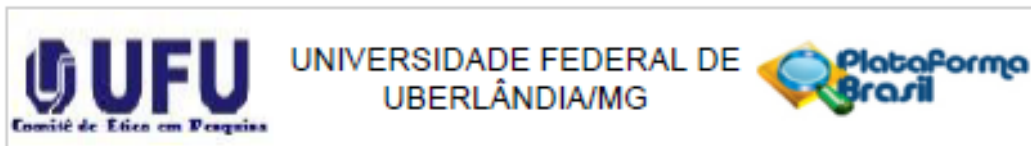
Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.424.365

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento as Resoluções CNS 466/12, 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica do mesmo.

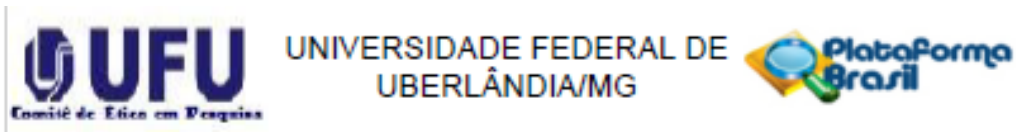
Orientações ao pesquisador :

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 e 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, Item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1640664.pdf	23/11/2020 11:03:37		Acelto
Solicitação registrada pelo CEP	RespostaaoPARECER.pdf	23/11/2020 11:02:26	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.404.365

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoNOVO.pdf	23/11/2020 11:01:42	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto
Outros	FichaColetadeDados.pdf	13/10/2020 11:28:25	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AssinaturaHC.pdf	13/10/2020 11:26:56	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromisso.pdf	13/10/2020 11:26:01	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto
Outros	Lattespesquisadores.docx	13/10/2020 11:24:38	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRosto1.pdf	13/10/2020 11:20:58	Luana Araújo Macedo Scalla	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 26 de Novembro de 2020

Assinado por:
Karlne Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

