



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS
Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
SeMS/Fiocruz**

JEOVANA MARGARIDA MACCAGNAN OLIVEIRA

**COMPOSIÇÃO POPULACIONAL ASSISTIDA E IMPACTOS DA
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MANEJO DA
HIPERTENSÃO**

Dourados - MS

2026

JEOVANA MARGARIDA MACCAGNAN OLIVEIRA

**COMPOSIÇÃO POPULACIONAL ASSISTIDA E IMPACTOS DA
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MANEJO DA
HIPERTENSÃO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito obrigatório para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Sandra de Souza Rodrigues

Co-orientador (a): Ana Clara Ribeiro Guimarães

Dourados - MS

2026

SUMÁRIO

1. ARTIGO REVISTA.....	3
1.1.Título.....	3
1.2.Resumo.....	3
1.3. Abstract.....	3
1.4.Introdução.....	4
1.5.Materiais e métodos.....	6
1.6.Resultados.....	8
1.7.Discussão.....	13
1.8.Conclusão.....	17
1.9.Referências bibliográficas.....	18
2. ANEXOS.....	21
2.1. Termo de anuência municipal da Secretária Municipal de Dourados/MS.....	21
2.2. Aprovação do CEP do Projeto de Pesquisa.....	22

COMPOSIÇÃO POPULACIONAL ASSISTIDA E IMPACTOS DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MANEJO DA HIPERTENSÃO

Assisted Population Composition and Impacts of the Family Health Residency on Hypertension Management

RESUMO

O Brasil enfrenta uma transição demográfica marcada pelo aumento das doenças crônicas, especialmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o que exige monitoramento contínuo e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil populacional de pessoas com HAS e descrever os dados assistenciais de quatro Unidades de Saúde da Família de Dourados-MS, comparando os períodos anteriores e posteriores à implantação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional (2023–2025). Trata-se de um estudo transversal e descritivo, baseado em dados secundários do Prontuário Eletrônico do Cidadão e de relatórios do SISAB. Os resultados mostraram aumento de 19,92% no número de hipertensos, predominância de idosos e de mulheres, crescimento de casos entre indígenas, imigrantes e indivíduos com ensino fundamental completo, além de alta prevalência de diabetes, tabagismo e excesso de peso. Houve uma melhora inicial nos registros de pressão arterial após a implantação das residências, seguida de uma oscilação em 2025. Esses achados reforçam que vulnerabilidades socioeconômicas e demográficas influenciam o adoecimento e o controle da HAS e que a qualificação profissional e o uso de indicadores ampliam a capacidade da APS de monitorar, prevenir e manejar a hipertensão, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Arterial. Especialização. Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRAT

Brazil is experiencing a demographic transition marked by an increase in chronic diseases, particularly Systemic Arterial Hypertension (SAH), which requires continuous monitoring and strengthening of Primary Health Care (PHC). This study aimed to characterize the population profile of individuals with SAH and to describe healthcare data from four Family Health Units in Dourados, Mato Grosso do Sul, by comparing the periods before and after the implementation of the Medical and Multidisciplinary Residency Programs (2023–2025). This is a cross-sectional, descriptive study based on secondary data from the Electronic Citizen Health Record and SISAB reports. The results showed a 19.92% increase in the number of hypertensive individuals, with a predominance of older adults and women, a rise in cases among Indigenous peoples, immigrants, and individuals with complete elementary education, in addition to a high prevalence of diabetes, smoking, and excess weight. There was an initial improvement in blood pressure records after the implementation of the residency programs, followed by fluctuations in 2025. These findings reinforce that socioeconomic and demographic vulnerabilities influence illness and the control of SAH, and that professional

qualification and the use of health indicators enhance the capacity of PHC to monitor, prevent, and manage hypertension, especially in highly vulnerable territories.

Keywords: Primary Health Care. Arterial Hypertension. Specialization. Basic Health Indicators.

INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa uma transição demográfica acelerada, associada a um cenário epidemiológico complexo, caracterizado pela tripla carga de doenças, com predomínio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), de etiologia multifatorial e de evolução prolongada. Tais condições intensificam a demanda por cuidados contínuos, sobrecarregando o sistema de saúde e aprofundando desigualdades sociais e de saúde ¹.

A partir dos novos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS), a Nota Metodológica C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), publicada em agosto de 2025 pelo Ministério da Saúde (MS), orienta o acompanhamento integral desses usuários, com base em boas práticas e diretrizes clínicas. O indicador subsidia gestores e equipes no planejamento, gestão e avaliação do cuidado, considerando o aumento da prevalência de DCNT na população e favorecendo ações de prevenção, diagnóstico precoce, promoção da saúde e autonomia dos indivíduos ao longo da vida ².

A HAS é uma condição de diagnóstico simples, com tratamento eficaz e ampla gama de opções terapêuticas, com poucos efeitos colaterais. No entanto, essa doença apresenta difícil controle, principalmente porque muitas vezes é assintomática, o que dificulta a adesão dos usuários ao tratamento ³.

De acordo com as recentes atualizações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025, é recomendado classificar como pré-hipertensos indivíduos com pressão arterial sistólica (PAS) entre 120 e 139 mmHg ou diastólica (PAD) entre 80 e 89 mmHg, com o objetivo de identificar precocemente pessoas em risco e estimular intervenções preventivas não farmacológicas para evitar a progressão para HAS. O diagnóstico de HAS deve ser confirmado quando a pressão arterial (PA) no consultório for $\geq 140/90$ mmHg em duas ocasiões distintas ⁴.

Vale acrescentar que, no caso da HAS, as variáveis de saúde podem ser mensuradas de duas formas: a primeira, por meio da observação direta de um indivíduo (por exemplo, aferindo a pressão arterial) quando acessa os serviços de saúde; e a segunda, observando um grupo populacional ou um espaço geográfico, segundo taxas e proporções ⁵. Além disso,

alguns indicadores, como a obesidade e a Diabetes Mellitus (DM), podem estar associados às doenças cardiovasculares, como a HAS, e o envelhecimento e o tabagismo são classificados como fatores de maior predisposição ao desenvolvimento de DCNT⁶.

Assim sendo, a mensuração da PA é um marcador clínico crucial no contexto da sistematização da assistência médica e de enfermagem nas fases de diagnóstico de HAS, do planejamento e da avaliação do cuidado, além de criar maior responsabilização do usuário no acompanhamento da sua saúde e facilitar o cuidado longitudinal na APS de baixo custo^(7, 8).

Na APS, a implementação de Grupos Hiperdia, voltados ao tratamento e acompanhamento de pessoas portadoras de HAS e DM, oferece aos pacientes, de maneira efetiva e individualizada, o acesso aos cuidados em saúde, incluindo a prescrição de medicamentos, o monitoramento da PA e da glicemia, além da educação em saúde⁹.

Outro fator que influencia a qualidade da atenção na APS é a qualificação dos profissionais através da formação em saúde da família e da comunidade, por meio de programas de residência e especialização, que contribuem para melhores indicadores de saúde, incluindo a redução de internações por condições que podem ser atendidas na APS, além do aumento do cadastro e do acompanhamento de pacientes com DM e HAS, especialmente em áreas vulneráveis¹⁰.

Nesse sentido, em 2024, foi implantado no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, o Projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (SeMS) e a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ) com ênfase no ensino em serviço, sendo desenvolvidos os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Ambos têm como objetivo apoiar ações fundamentadas em evidências científicas e aplicáveis à prática cotidiana, bem como estruturar e avaliar a implementação de modelos de atenção à saúde, visando aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos e a experiência dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹.

Considerando que a HAS é o principal fator de risco para mortes em todo o mundo, sendo responsável por 10,8 milhões de óbitos em 2019, que configura entre as doenças crônicas mais prevalentes, e que é uma doença passível de tratamento medicamentoso e sobretudo possui terapia não medicamentosa muito bem estabelecida¹², a presente pesquisa justifica-se pela necessidade do trabalho dos profissionais da saúde em envolver os usuários diagnosticados com HAS no âmbito da APS, baseando-se em estratégias voltadas aos fatores de risco, perfil populacional e assistência prestada.

As hipóteses principais do estudo pressupõem que, após a implantação do Projeto INOVAAPS, houve aumento no número de usuários cadastrados com diagnóstico de HAS nas quatro Unidades de Saúde da Família, bem como maior regularidade no monitoramento da PA e na assistência à população de risco.

Em suma, o objetivo desse estudo foi caracterizar os usuários que apresentam diagnóstico de HAS por meio do perfil populacional, elencar dados relativos a condições de saúde associadas e enumerar os registros de aferição da PA realizados em cada semestre prestados por quatro Unidades de Saúde da Família (USFs): “Motohide Hiraishi Maracanã”, “Dr Nelson Rodolfo Kozoroski”, “Dr Luis Carlos Siebert” e “Antônio da Costa Carvalho”, no período de abril de 2023 a março de 2025. O período escolhido permite acompanhar as ações realizadas um ano antes e um ano após a implantação do Projeto LABINOVAAPS, na cidade de Dourados–MS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise ecológica, com abordagem descritiva e seriada, baseada na avaliação de dados de usuários com diagnóstico de HAS, com foco nos registros realizados em quatro Unidades de Saúde da Família do município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Dourados configura-se como o segundo maior município do estado, com população estimada em cerca de 243 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), destacando-se como polo regional de desenvolvimento econômico e educacional, com expressiva expansão urbana e crescimento das áreas periféricas.

A APS de Dourados/MS é composta por 36 unidades distribuídas entre zonas urbanas e rurais, constituindo a principal porta de entrada ao sistema de saúde, além de contar com equipes multiprofissionais responsáveis por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal, especialmente de usuários com condições crônicas, como DM e HAS.

A presente pesquisa baseia-se em dois períodos distintos, de abril de 2023 a março de 2024 e de abril de 2024 a março de 2025, permitindo uma comparação temporal da implantação dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SeMS/Fiocruz) no município.

É de grande importância salientar que o projeto de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família teve início em 2024, a partir da parceria da Secretaria

Municipal de Saúde com o Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS), com o objetivo de qualificar a força de trabalho e promover a integração entre ensino e serviço, fortalecendo os princípios do SUS no território.

Sendo assim, o estudo atual implica diretamente na caracterização da população do território, no perfil das condições de saúde e no cuidado integral e resolutivo a partir de tecnologias simples como a aferição de PA durante os atendimentos individuais ou em grupo, pautada majoritariamente na assistência prestada às pessoas que vivem com HAS em áreas de difícil acesso à saúde.

À vista disso, a coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2025, por meio da seleção de dados disponíveis no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema utilizado na APS para o registro e o acompanhamento clínico-administrativo dos usuários. Foram consultados relatórios padronizados disponíveis no sistema, incluindo os de “Acompanhamento de condições de saúde” e “Relatório de cadastro individual”.

Diante das limitações do PEC para extrações integradas e análises personalizadas, agregaram-se dados referentes ao registro do banco de dados do Sistema de Informação para a Saúde em Atenção Básica (SISAB), com atenção ao relatório “Indicador de Consulta Semestral e Pressão Arterial aferida”.

O relatório baseou-se no número de fichas de cadastro individual ativas e vinculadas as quatro unidades de Saúde da Família dos Programas de Residência, no perfil populacional de pessoas com HAS segundo nacionalidade, faixa etária, nível de escolaridade, cor autodeclarada e sexo, nos dados relativos as condições de saúde como a DM, o tabagismo e o Índice de Massa Corporal (IMC), configurando assim fatores de risco associados à doença, e na verificação dos registros de aferição de PA realizados em cada semestre.

A amostra do estudo foi definida por conveniência, a partir da seleção de usuários com diagnóstico de HAS e ficha de cadastro individual ativa, com idade igual ou superior a 20 anos, vinculados às Unidades de Saúde da Família descritas. Foram excluídos usuários pertencentes às faixas etárias infantil e adolescente (0 a 19 anos) e usuários com mudança de área.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica no software Microsoft® Excel, categorizados por ano de competência, em unidades de saúde denominadas: Motohide Hiraishi “Maracanã”, Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski “Parque do Lago”, Dr. Luiz Carlos Siebert “Ildefonso” e Antônio da Costa Carvalho “Jóquei”, e, posteriormente, tabulados para análise.

A análise consistiu na aplicação de estatística descritiva simples, com o uso de variáveis contínuas e categóricas, tabelas de frequência, gráficos e distribuições percentuais, de modo a

conhecer o perfil dos usuários e os dados correlacionados dos hipertensos nas unidades estudadas.

Para garantir a qualidade e a transparência do relato dos achados deste estudo observacional, a redação do manuscrito foi orientada pelo checklist da Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), onde cada um dos 22 itens do checklist STROBE foi considerado para garantir um relato completo e preciso dos métodos, resultados e demais aspectos relevantes da pesquisa, em conformidade com as recomendações internacionais.

Para a variável IMC observou-se a ausência de registro em parte da população estudada. Uma vez que não foi realizada a imputação dos dados, a análise primária do estudo foi conduzida por meio da Análise de Caso Completo. Consequentemente, os participantes com dados faltantes de IMC foram excluídos das análises estatísticas específicas que dependiam dessa variável, conforme detalhado na seção de resultados.

Do ponto de vista ético, a pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios da Resolução CNS nº 510/2016, que regulamenta estudos com dados secundários. Os dados indisponíveis em plataformas de acesso livre foram disponibilizados pela coordenação do projeto LABINOVAAPS e pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, após apreciação pelos setores específicos responsáveis pela extração dos dados, e foram disponibilizados aos pesquisadores, conforme indicação da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados.

O projeto foi previamente submetido à avaliação e anuência da gestão municipal de saúde de Dourados, assegurando o cumprimento das diretrizes de sigilo e confidencialidade das informações e fez parte do projeto guarda-chuva “Análise de resultados das equipes da ESF do Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde em Dourados (MS)” aprovado sob parecer 7.546.528 (Anexo 1 e 2).

RESULTADOS

Nas quatro unidades analisadas, o número total de pessoas cadastradas passou de 31.328 em 2023 para 37.894 em março de 2025, o que representa um aumento de 17,33%. A Unidade Maracanã teve o maior número de cadastros nos dois anos, mas registrou o menor aumento, de 7,50%. Já a Unidade Parque do Lago ficou em segundo lugar no número de cadastros, mas apresentou o maior aumento percentual, de 24,99% (Tabela 1).

No mesmo período, o número total de pacientes com hipertensão arterial nessas unidades passou de 3.510 para 4.383, um aumento de 19,92%, tendo a unidade Idelfonso o maior percentual de aumento, 31,46%, seguida da unidade Parque do Lago, com 27,21%. (Tabela 1).

Tabela 1- Variação do número de usuários cadastrados e com hipertensão arterial em 4 unidades de saúde no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, em 2023 e 2025

Variáveis	Ano de cadastro				Variação	% de Variação
	2023		2025			
	N ° de usuários cadastrados		N ° de usuários cadastrados			
Unidade de atendimento	N	%	N	%	N	
Parque do Lago	7878	25,15	10502	27,71	2624	24,99
Joquei Club	7343	23,44	9200	24,28	1857	20,18
Maracanã	10808	34,50	11684	30,83	876	7,50
Idelfonso	5299	16,91	6508	17,17	1209	18,58
Total	31328	100,00	37894	100,00	6566	17,33
Usuários com Hipertensão						
Parque do Lago	800	22,79	1099	25,07	299	27,21
Joquei Club	815	23,22	1007	22,98	192	19,07
Maracanã	1481	42,19	1673	38,17	192	11,48
Idelfonso	414	11,79	604	13,78	190	31,46
Total	3510	100,00	4383	100,00	873	19,92

Fonte: Elaboração própria com base em dados da ficha de cadastro individual do E-SUS Dourados-MS (2023-2025).

A maior parte dos pacientes cadastrados com diagnóstico de HAS tem mais de 60 anos. Essa faixa etária não apenas representa o maior grupo, mas também registrou a maior variação no período analisado, com um aumento de 30,72%. Em contraste, o menor número de pessoas com hipertensão foi observado entre 20 e 29 anos, uma faixa etária que, no mesmo período, apresentou redução de 3,92% no número de pacientes.

Ao analisar o sexo, notamos que as pessoas do sexo feminino compõem o maior número de registros. Contudo, as pessoas do sexo masculino apresentaram a maior variação percentual, com um aumento de 27,39%. Em relação à raça/cor, a maioria dos pacientes se autodeclara branca. A variação mais significativa no período foi observada entre os pacientes indígenas (28,57%), seguidos pelos de raça/cor parda (25,21%).

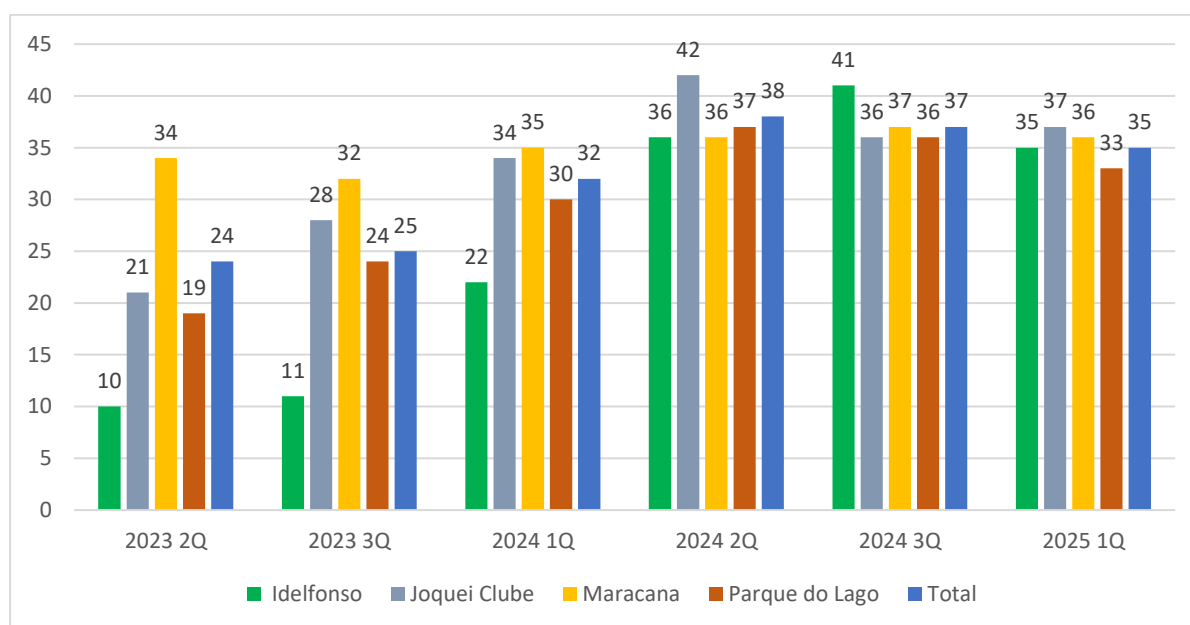
Tabela 2 - Análise da variação de pessoas com hipertensão arterial em 4 unidades de saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, entre o 2º quadrimestre de 2023 e o 1º quadrimestre de 2025 segundo características sociodemográficas e clínicas.

Variáveis	Ano de Cadastro				Variação	% de Variação
	2023		2025			
	Usuários cadastrados (N=3510)		Usuários cadastrados (N=4383)			
	N	%	N	%		
Faixa etária						
20 a 29	51	1,46	49	1,12	-2	-3,92
30 a 39	242	6,92	254	5,80	12	4,96
40 a 49	570	16,29	692	15,79	122	21,40
50 a 59	941	26,89	1156	26,37	215	22,85
> 60	1706	48,76	2230	50,88	524	30,72
Sexo						
Masculino	1.296	37,04	1651	37,67	355	27,39
Feminino	2.214	63,28	2732	62,33	518	23,40
Raça/Cor						
Branco	1776	50,76	2221	50,67	445	25,06
Pardo	1448	41,38	1813	41,36	365	25,21
Preto	175	5,00	211	4,81	36	20,57
Amarelo	104	2,97	129	2,94	25	24,04
Indígena	7	0,20	9	0,21	2	28,57
Escolaridade						
Sem escolaridade	242	6,92	276	6,30	34	14,05
Alfabetizado	99	2,83	106	2,42	7	7,07
Ensino Fundamental Incompleto	1899	54,27	2314	52,79	415	21,85
Ensino Fundamental Completo	219	6,26	332	7,57	113	51,60
Ensino Médio Completo	523	14,95	763	17,41	240	45,89
Ensino Superior	149	4,26	233	5,32	84	56,38
Não informado	379	10,83	359	8,19	-20	-5,28
Nacionalidade						
Brasileira	3485	99,60	4314	98,43	829	23,79
Estrangeira	25	0,71	69	1,57	44	176,00
Tabagismo						
Sim	310	8,86	370	8,44	60	19,35
Diabetes						
Sim	953	27,24	1246	28,43	293	30,75

Fonte: Elaboração própria com base em dados da ficha de cadastro individual do E-SUS Dourados-MS (2023-2025).

Ainda sobre as características demográficas, a análise da escolaridade indica que a maioria dos pacientes possui ensino fundamental incompleto. Por outro lado, o grupo que apresentou o maior crescimento percentual foi o de pacientes com ensino fundamental completo, com aumento de 51,60%. Vale destacar a redução de 5,28% entre as pessoas cuja escolaridade não foi informada. Entre os estrangeiros, houve um aumento expressivo de 176% no período analisado. Pacientes com HAS que também são tabagistas e/ou têm DM apresentaram crescimento, com aumentos de 19,35% e 30,75%, respectivamente (Tabela 2).

Gráfico 1. Percentual de aferições de pressão arterial de pessoas com hipertensão arterial em 4 unidades de saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, entre o 2º quadrimestre de 2023 e o 1º quadrimestre de 2025.



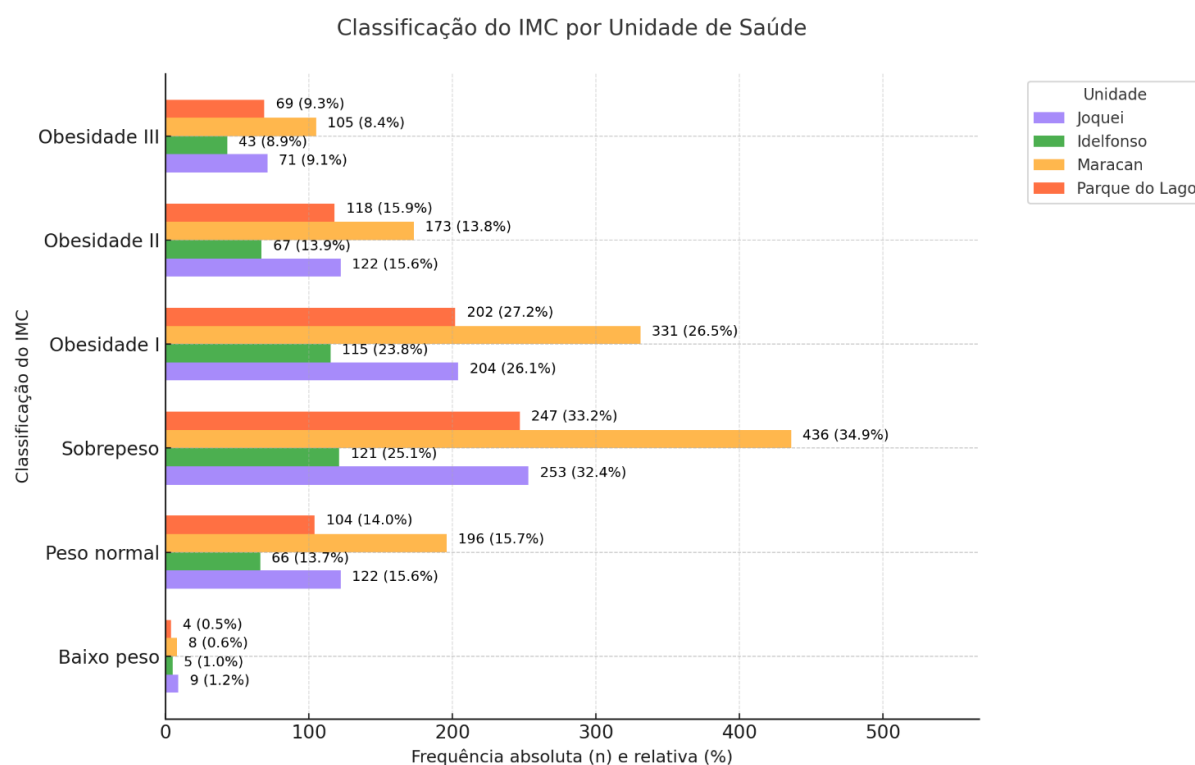
Fonte: Elaboração própria com base em dados da ficha de cadastro individual do E-SUS Dourados-MS (2023-2025).

O Gráfico 1 ilustra a variação do percentual de aferições de pressão arterial em pacientes com diagnóstico de HAS, por quadrimestre (de 2023 a 2025), entre as 4 unidades de saúde. Observa-se um aumento no percentual de aferições em todas as 4 unidades entre o 3º quadrimestre de 2023 e o 2º quadrimestre de 2024. No 3º quadrimestre de 2024, a unidade Idelfonso registrou um aumento de 36% para 41%, enquanto a unidade Maracaná registrou um crescimento de 36% para 37%. No 1º quadrimestre de 2025, houve uma redução no percentual

de aferições em todas as unidades, com exceção da unidade Joquei Clube, que registrou um aumento de 36% para 37%.

Levando em consideração os fatores de risco para HAS, como o sobrepeso e diferentes graus de obesidade, foi necessário calcular o IMC da população do estudo, a fim de fornecer informações complementares aos objetivos do estudo. Dessa forma, identificaram-se os seguintes resultados, expostos no gráfico abaixo.

Gráfico 2. Classificação do IMC de pessoas com hipertensão arterial em 4 unidades de saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, entre o 2º quadrimestre de 2023 e o 1º quadrimestre de 2025



Fonte: Elaboração própria com base em dados da ficha de cadastro individual do E-SUS Dourados-MS (2023-2025).

Os dados revelam predomínio de excesso de peso (sobrepeso e obesidade, graus I a III) em todas as unidades analisadas. A categoria de sobrepeso foi a mais prevalente, com proporções que variaram entre 25,1% (Idelfonso) e 34,9% (Maracanã), seguida da obesidade grau I, que variou de 23,8% (Idelfonso) a 27,2% (Parque do Lago). A unidade Maracanã

destacou-se como o território com maior concentração de casos de excesso de peso, totalizando 436 pessoas (34,9%) com sobrepeso e 331 (26,5%) com obesidade grau I, além de 173 (13,8%) com obesidade grau II e 105 (8,4%) com obesidade grau III. Esse padrão sugere uma alta prevalência de obesidade na população acompanhada por essa unidade. No Jóquei e Parque do Lago, a distribuição manteve-se semelhante, com predominância de sobrepeso (32,4% e 33,2%, respectivamente) e de obesidade grau I (26,1% e 27,2%). Já a unidade Idelfonso, após a inclusão dos 66 casos de peso normal, apresentou proporções mais equilibradas: 13,7% de peso normal, 25,1% de sobrepeso e 23,8% de obesidade grau I, o que configura um perfil de menor excesso de peso em relação às demais unidades.

As categorias de obesidade graus II e III também se mantiveram expressivas em todas as unidades, variando entre 13% e 16%, o que reflete a presença de um contingente considerável de indivíduos com obesidade severa. O baixo peso, por outro lado, apresentou baixa frequência, representando cerca de 1% dos casos, sem impacto significativo no perfil geral.

Um total de 283 pacientes apresentou registro faltante do IMC. A distribuição da ausência de registro de IMC por unidade de saúde foi a seguinte:

- **Unidade Jóquei:** 77 pacientes (8,9%);
- **Unidade Idelfonso:** 67 pacientes (13,8%);
- **Unidade Maracanã:** 41 pacientes (3,1%);
- **Unidade Parque do Lago:** 98 pacientes (11,4%).

DISCUSSÃO

No intervalo analisado da presente pesquisa, verificou-se que pessoas acima de 60 anos não apenas constituem o grupo predominante, mas também exibem a maior expansão no período, com crescimento de 30,72%.

Em um estudo realizado por Rocha e colaboradores¹³, observou-se que a elevação da longevidade nem sempre corresponde a anos vividos em boas condições, pois indivíduos que alcançam a fase idosa tendem a passar uma parcela expressiva da vida futura com hipertensão arterial, fenômeno já descrito em outras pesquisas que apontam valores elevados de anos vividos com doenças crônicas. Além disso, constatou-se que as mulheres, apesar de viverem mais que os homens, acumulam maior expectativa de vida com HAS, resultado coerente com análises que mostram maior duração da vida feminina em condições de saúde menos favoráveis.

Isso corrobora os dados deste estudo, que revelam que o maior volume de cadastros de pessoas com HAS é observado no sexo feminino.

Em outra pesquisa realizada em 2021, a análise das razões de prevalência ajustadas revelou, nos períodos de 2008, 2013 e 2019, que determinados grupos continuaram a apresentar maior frequência do desfecho, entre eles pessoas do sexo feminino, de idade avançada, e com menor nível de instrução e habitantes das regiões Sul e Sudeste. Isso reforça o chamado “paradoxo saúde–sobrevivência” que descreve como as pessoas do sexo feminino, apesar de maior longevidade, acumulam mais agravos e utilizam mais os serviços de saúde, o que tende a ser atribuído a fatores biológicos, diferenças de exposição a riscos, aspectos psicológicos e condições socioeconômicas. Ainda, por recorrerem com maior frequência à atenção em saúde, as pessoas do sexo feminino apresentam maior probabilidade de receber diagnósticos clínicos¹⁴.

Como já descrito, a HAS é um importante determinante de doenças cardiovasculares. Ademais, ela ocorre com maior frequência entre pessoas que se autodeclaram negras, o que é influenciado por fatores genéticos relacionados à retenção de sódio. Mesmo após o controle de fatores sociodemográficos, a raça permanece um dos principais determinantes de risco, sobretudo em grupos de baixa renda. No país, as enfermidades cardiovasculares lideram as causas de morte, afetando negros e pardos de forma mais intensa, que apresentam complicações severas em órgãos vitais apesar do tratamento medicamentoso. Fatores como histórico familiar, DM, obesidade, resistência insulínica e baixa renda ampliam o risco cardiovascular, enquanto a escolaridade reduzida e o trabalho informal perpetuam a exclusão social¹⁵.

Seguindo esse raciocínio, na realidade das quatro unidades de saúde da família do município, destacou-se que a maioria dos indivíduos atendidos se autodeclara branca, entretanto, a mudança percentual mais expressiva ocorreu entre os que se autodeclararam indígenas, com aumento de 28,57%, seguida pelo grupo pardo, cuja variação atingiu 25,21%.

Ao avaliar especificamente pessoas do sexo feminino, pesquisadores identificaram contrastes importantes entre pessoas negras e brancas nas condições sociodemográficas e de saúde, revelando que a HAS foi 2,4 vezes mais frequente entre pessoas do sexo feminino negras e apontaram ainda divergências nos comportamentos de vida, já que as pessoas negras relataram menor prevalência de tabagismo e menor uso prévio de contraceptivos orais em comparação às pessoas brancas. Além disso, verificou-se que pessoas do sexo feminino negras apresentam PAS e PAD mais elevadas e maior proporção de HAS. Paralelamente, diferentes pesquisas indicam que parte da população afrodescendente apresenta baixa produção de renina, mecanismo que desencadeia um aumento compensatório de angiotensina II e intensifica os

efeitos da aldosterona, o que contribui para níveis pressóricos mais elevados. Isso justifica a importância do tratamento adequado de acordo com cada paciente ¹⁶.

Melo e outros autores ¹⁷ conduziram, em 2025, uma investigação que evidenciou que o agravamento da hipertensão esteve mais relacionado à baixa escolaridade, destacando uma forte desigualdade entre grupos raciais, já que a proporção de pessoas negras sem instrução (25%) superou a de pessoas brancas (14%), enquanto a maioria dos indivíduos com ensino superior era branca. Embora esse quadro tenha melhorado nas últimas décadas, especialmente a partir de 1980, a associação entre menor escolaridade e cor da pele permanece evidente. Além disso, verificou-se que a condição socioeconômica exerceu maior impacto no avanço da HAS entre aqueles com menos de nove anos de estudo, sobretudo devido às limitações de acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e moradia. Observou-se ainda que dois terços dos analfabetos (66%) não dispunham de aparelho para aferir a PA em casa, índice bem superior ao encontrado entre pessoas com formação superior (25%), para as quais o esquecimento foi a principal justificativa.

Visto que a baixa instrução reduz oportunidades profissionais e renda, dificultando o acesso a cuidados médicos e aumentando a vulnerabilidade às enfermidades cardiovasculares, observou-se, ao analisar o nível de instrução dos usuários diagnosticados com HAS nas USFs de estudo em Dourados-MS, predominância de indivíduos com ensino fundamental incompleto. Contudo, o incremento mais expressivo ocorreu entre aqueles que concluíram essa etapa escolar, com um aumento de 51,60%. Em contraste, houve uma queda de 5,28% no contingente de pacientes sem informação sobre a escolaridade.

Tratando-se do número de imigrantes declarados com a doença, observou-se um aumento expressivo de 176% entre os anos anteriores e os posteriores à implantação do Programa de Residência em Saúde da Família, o que se relaciona estreitamente ao processo migratório no país.

Isso demonstra vulnerabilidades pessoais desses usuários, incluindo o nível de escolaridade, diferenças de comportamento, barreiras comunicacionais e fatores biológicos, com destaque para a elevada propensão ao desenvolvimento de doenças hematológicas, especialmente anemia, além de comorbidades como DM, HAS, enfermidades cardiovasculares e outras alterações do sangue. Entre os fatores sociais, destacaram-se a baixa renda, os entraves culturais e as interações sociais, enquanto, no âmbito programático, destacaram-se as condições precárias de moradia, bem como as dificuldades de acesso à educação e aos serviços de saúde. Todos os dados listados acima fazem parte da pesquisa de Franzosi et al. ¹⁸ a partir das perspectivas dos profissionais de saúde que atendem diariamente essa população.

O crescimento dos diagnósticos de HAS e DM, bem como sua ocorrência conjunta, reflete o envelhecimento populacional e as mudanças epidemiológicas e alimentares que ampliam as doenças crônicas. A ampliação do consumo de ultraprocessados, associada ao sedentarismo, tem elevado os índices de obesidade, importante determinante das enfermidades cardiovasculares e vinculada à resistência à insulina e ao risco aumentado de diabetes mellitus tipo II. Leitão et al.¹⁹ relatam que idosos com acúmulo de gordura abdominal têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão e complicações cardíacas, e que pessoas diabéticas apresentam quase o dobro da prevalência de hipertensão e risco cardiovascular até quatro vezes superior. Tais condições acarretam grande impacto para indivíduos e sistemas de saúde, aumentando o uso de medicamentos, a limitação funcional e a demanda por serviços, o que pressiona o SUS a ampliar, reorganizar e qualificar o atendimento.

Como exposto nos resultados, os dados apontam predominância de excesso de peso em todas as unidades avaliadas, com o sobrepeso apresentando as maiores proporções, seguido da obesidade grau I.

A HAS e a obesidade estão entre as condições mais frequentes e, por serem usualmente interligadas, intensificam o risco de danos cardiovasculares. Cunha²⁰ explica que candidatos à cirurgia bariátrica reforçam essa associação com base em estudos de coortes extensas, como o Framingham Heart Study, que aponta que o sobrepeso e a obesidade contribuem para cerca de um quarto dos casos de hipertensão em ambos os sexos. As modificações hemodinâmicas observadas nesses indivíduos relacionam-se à distribuição da gordura corporal, especialmente a abdominal, que se associa a maior risco metabólico, o que evidencia que o impacto não decorre apenas do peso total.

No que se refere às limitações da abordagem desse tipo de pesquisa, todas recorreram exclusivamente ao IMC para determinar o estado nutricional, apesar de esse índice refletir apenas a relação entre massa corporal e estatura, sem considerar a proporção de gordura e de massa magra²¹.

Assim como o IMC pode ser um viés na identificação da obesidade, a aferição de pressão arterial realizada por profissionais de saúde não necessariamente corresponde a uma assistência de qualidade, uma vez que, quando realizada de maneira isolada, não auxilia em estratégias de promoção e prevenção da saúde.

Entre o final de 2023 e o segundo quadrimestre de 2024, todas as unidades registraram elevação das aferições de PA. Já no primeiro quadrimestre de 2025, verificou-se uma queda geral nas aferições.

De acordo com Tomasi e colaboradores ²², em 2013, somente cerca de um quarto dos adultos e idosos brasileiros diagnosticados com HAS recebeu, da rede pública, um conjunto adequado de orientações e pedidos de exames, proporção que se reduziu para menos de um quinto em 2019.

Essas oscilações no monitoramento da PA evidenciam a necessidade de fortalecer ações contínuas de acompanhamento dos pacientes com HAS. A redução observada no início de 2025 sugere possíveis limites estruturais, variações na demanda assistencial ou dificuldades na organização do cuidado, o que indica a importância de estratégias que garantam regularidade nas aferições e na qualificação das práticas de vigilância em saúde.

Considerando que uma das unidades não dispunha de residência médica, observou-se que não houve impacto negativo em comparação às unidades que contavam com o programa, uma vez que o número de cadastros de pessoas com HAS e o número de aferições na USF Idelfonso Pedroso apresentaram crescimento entre 2023 e 2025, evidenciando a importância do papel desempenhado pela equipe multiprofissional em saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que o perfil dos usuários com HAS atendidos nas quatro USFs de Dourados/MS apresenta predomínio de pessoas idosa, do sexo feminino, com baixa escolaridade e elevada carga de condições associadas, como DM, tabagismo e, principalmente, excesso de peso, reforçando o caráter multifatorial e persistente desse agravo.

A elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre os pessoas com HAS aponta para a necessidade de intervenções mais intensas voltadas a fatores de risco modificáveis, diretamente relacionada à alimentação, fazendo-se essencial o papel exercido pelos profissionais de Nutrição, seja em consultas individualizadas no consultório como em atendimentos em grupo, visando a redução de consumo de sódio, gorduras e açúcar da população, e ainda à prática de exercícios físicos que pode ser estimulada através de grupos de caminhada na APS.

Já em relação às pessoas diagnosticadas com essas doenças, vale ressaltar a importância do controle glicêmico ideal com o uso de ferramentas mais tecnológicas, como por exemplo a inserção de um sensor para mensuração da glicemia, sem a necessidade de picadas diárias na ponta do dedo, a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para aferição em domicílio de pessoas com HAS que possuem baixa adesão ao tratamento e o estímulo a alimentação saudável

que pode ser realizado por todos os profissionais em dispositivos do território como escolas, centros de atenção psicossocial, centros de referência da assistência social, mercados e lojas, com o intuito de fortalecimento das ações e mobilização dos usuários.

Ademais, o crescimento significativo de imigrantes com diagnósticos de doenças crônicas evidencia a importância de estratégias específicas para esses grupos, a fim de promover, por meio de ferramentas de baixo custo, a saúde e a prevenção de doenças, como a confecção de materiais informativos em espanhol e readequação alimentar baseada nas especificidades culturais desses usuários.

Nesse sentido, a implantação e expansão de programas de residência em saúde da família e da comunidade baseiam-se na análise populacional e territorial, além da avaliação contínua de mecanismos que reduzam as desigualdades em saúde, formando profissionais capazes de promover o senso crítico, com foco nos atributos da atenção primária.

Por fim, o estudo reafirma a importância da APS e a potência de espaços com formação em serviços no âmbito do SUS visando o cuidado das condições crônicas e destacando o fortalecimento das equipes, aliado ao monitoramento de indicadores e ao conhecimento do território, sendo fundamental para qualificar o acompanhamento clínico, reduzir as iniquidades e aprimorar o manejo da HAS na população estudada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simões CF, et al. Fatores de influência da não adesão ao tratamento de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. *Resear. Socie. Devel.* 2022; 11(17): 1-18.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Metodológica C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Brasília: O Ministério; 2025: 1-6.
3. Barroso WKS, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021; 116(3): 516–658.
4. Brandão AA, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arq Bras Cardiol*, n. 122, v. 9, p. 1-154, 2025.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de Saúde: conceitos e aplicações práticas. Brasília: OPAS; 2020.
6. Lima KWS, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Rev. Saúde. Socied.* 2015. 24(1): 61-71.

7. Andrade RD, et al. Atenção sistematizada às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Ver. Exp. Ext.* 2024; 29 (2): 45-56.
8. Malta DC, et al. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(4):661–75.
9. Barbosa AMR, et al. Educação e acompanhamento em saúde do grupo Hiperdia em um município da Amazônia Ocidental: um relato de experiência. *Rev. Observ. Econ. Latino.* 2023; 21(10): 14959–14973.
10. Ranzi DVM, et al. Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26(6):1999–2011.
11. Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS). 2024. Disponível em: <<https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/#/>>. Acesso em: 10 ago.2024.
12. Schutte A, et al. Addressing global disparities in blood pressure control: perspectives of the International Society of Hypertension. *Cardiovasc Res.* 2023;119(2):381–409.
13. Rocha AS, Pinho BATD, Lima EM. Hipertensão arterial entre idosos: comparação de indicadores no Ceará, no Nordeste e no Brasil. *Rev. Bras. Prom. Saúde.* 2022. 34: 1-8.
14. Julião NA, Souza A, Guimarães RRM. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Rev. Cien. Saúde Colet.* 2021. 26(9): 4007-4019.
15. Santana PLP, Gouvea ALV, Meneghetti, AJP, et al. Lesão de órgãos-alvo na hipertensão arterial influenciada pela raça/cor. *Rev. Braz. Journ. Heal. Review.* 2024. 7(4): 1-10.
16. Anjos VP, Shong Lee CT, Mathias AS, et al. Particularidades da hipertensão arterial sistêmica na população preta e parda: uma revisão atualizada. *Rev. Braz. Journ. Heal. Review.* 2023. 6(4): 1-8.
17. Melo VAD, Jeraldo VLS, Reis FP. Relação entre a escolaridade e o agravamento dos fatores de risco na hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Saúde. Colet.* 2025. 15(93): 14799-14807.
18. Franzosi MN, Lenhardt AC, Wagner A, et al. Vulnerabilidades associadas à saúde das mulheres imigrantes. *Rev. Psicol. Saúde e Debate.* 2025. 11(1): 772-792.
19. Leitão VBG, Francisco PMSB, Malta DC et al. Coocorrência entre hipertensão arterial e diabetes mellitus e uso simultâneo de medicamentos: Vigitel 2011 e 2021. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2024. 27(240060): 1-11.
20. Cunha CLP. Hipertensão induzida pela obesidade. *Arq. Bras. Cardiol.* 2023. 120(7): 1-2.

21. Santos R, Barbosa RS, Lozado YA, et al. Sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial sistêmica em idosos: uma revisão de literatura. Rev. Text. 2020. 14 (1): 143-152.
22. Tomasi E, Pereira DC, Santos AV, et al. Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. Rev. do SUS – RESS. Brasília. 2022; 31(2): 1-14.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DEVOLUTIVA AOS SOLICITANTES DE ESTÁGIOS, PROJETOS, PESQUISAS,
EXTENSÕES E TRABALHOS**

Título: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL POPULACIONAL E DADOS
ASSISTENCIAIS.

Instituição a que pertence: SeMS/Fiocruz

Pesquisador Responsável: Jeovana Margarida Maccagnan Oliveira

Fone Celular: (67) 99973-1564

E-mail: jeovana755@hotmail.com

Finalidade do Projeto: Trabalho de Conclusão de Residência

Área de Interesse: Atenção Primária em Saúde

Material entregue pelo pesquisador

() Projeto impresso (X) Projeto em arquivo digital

Local da Coleta de dados:

(x) Unidade Básica de Saúde: Motohide Hiraishi, Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, Dr. Luiz Carlos Siebert e Antônio da Costa Carvalho.

AVALIAÇÃO/APROVAÇÃO PELA CEPET (Comissão de Estágios, Projetos,
Pesquisas, Extensões e Trabalhos) da SeMS

Data de Solicitação: 16 de janeiro de 2025

(x) via e-mail () entrega da solicitação no Núcleo de Educação em
Saúde/SeMS

Projeto aprovado pela CEPET: (X) Sim () Não – Justificar a resposta
() aguardando informações para análise.

Considerações:

- Solicitamos devolutiva dos resultados oriundos do projeto para a CEPET e para a SeMS após a conclusão, inclusive o envio das produções acadêmicas resultantes do projeto.

Data da análise da CEPET: 17/01/2025

Francisca França Peralta Dan
COREN-MS 113282
Responsável pelo Serviço CEPET
em Saúde/DGE/SeMS
Presidente da CEPET

Devolutiva ao interessado em: 20/01/2025

(X) e-mail () telefone

Núcleo de Educação em Saúde/e-mail: educacaopermanente.sems@dourados.ms.gov.br tel.:
34105518



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE RESULTADOS DAS EQUIPES DA ESF DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DOURADOS (MS)

Pesquisador: Priscila Maria Marcheti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87857625.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.546.528

Apresentação do Projeto:

O projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS) foi implementado no município de Dourados/MS com o propósito de fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) e reestruturar a Atenção Primária à Saúde (APS), integrando-a à Vigilância em Saúde e introduzindo novas práticas no processo de trabalho. O objetivo desse estudo é analisar resultados obtidos pelas equipes de ESF com e sem o projeto LABINOVAAPS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS. Trata-se de estudo misto, composto por um eixo descritivo e outro quantitativo (analítico), baseado em dados secundários, que será realizado no município de Dourados-MS, no período de junho de 2024 a março de 2028. Serão estudados os serviços públicos de saúde da Atenção Primária e Atenção Especializada no município de Dourados/MS, a partir de informações provenientes de diferentes bancos de dados, considerando o período de 2021 a 2028. Os resultados subsidiarão planejamento e execução de ações de atenção à saúde, bem como fornecerão informações relevantes para os gestores e formuladores de políticas públicas no município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a resolutividade das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com e sem a implementação do projeto LABINOVAAPS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

APS.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o processo de implementação do projeto LABINOVAAPS.
2. Caracterizar os usuários quanto às suas características: demográficas, socioeconômicas, necessidades de saúde e acesso aos sistemas de saúde.
3. Investigar as seguintes variáveis nas USF de Dourados/MS:
 - a. frequência e tipos de procedimentos médicos e ambulatoriais realizados.
 - b. número de encaminhamentos para serviços especializados em saúde mental, nefrologia, gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, dermatologia e demais especialidades ofertadas.
 - c. todos os indicadores de atenção à saúde materno-infantil.
 - d. número de atendimentos das equipes de Saúde da Família (eSF) - das equipes de Saúde Bucal (eSB) e das equipes multiprofissionais (e-multi)
 - e. número de encaminhamento de solicitação de eletrocardiograma no SISREG e distribuição de Eletrocardiogramas, por gênero e idade, realizados nas Unidades do Projeto após a implementação do TeleECG.
 - f. todos os indicadores de atenção e notificação ao manejo da sífilis (gestacional e adquirida, conforme diretrizes do MS).
 - g. taxas de encaminhamento para o setor terciário e as taxas de alta ambulatorial.
 - h. acompanhamento do manejo de todas as condições crônicas na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

A pesquisa com base nos dados secundários trará riscos mínimos aos usuários participantes, pois não haverá contato direto com os mesmos, com garantia dos pesquisadores pelo sigilo e confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios futuros esperados desta pesquisa envolvem melhora no acesso aos serviços de reabilitação, sem demora e sem riscos de agravos aos usuários, seja através da ampliação ou

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

organização dos serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com importante relevância na saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno-do-cep-ufms/>

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2025

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2025/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil/ fluxograma:

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/> e <https://cep.ufms.br/fluxograma-submissao-de-pesquisas-com-seres-humanos/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

6) Legislação e outros documentos:

Lei sobre a pesquisa com seres humanos.

Resoluções do CNS.

Norma Operacional no001/2013. Portaria no2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS no240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/lei-sobre-a-pesquisa-com-seres-humanos/> e <https://cep.ufms.br/documentos/>

7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso? Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados Disponível em:
<https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:
<https://cep.ufms.br/files/2023/06/LISTA-DE-DOCUMENTOS-NECESSARIOS-FINAL.pdf> (item 9)

15) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2024/08/cartacircular012021.pdf>

16) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

17) Acesso à Rede de Pesquisa HUMAP/Ebserh: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2_of_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2530097.pdf	01/04/2025 18:42:09		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinado_assinado.pdf	01/04/2025 18:41:33	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_labinovaaps_Dourados.docx	01/04/2025 18:29:29	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/04/2025 18:28:40	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Outros	dispensaroTCLE.docx	01/04/2025 18:27:11	Priscila Maria Marcheti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodecompromisso.docx	01/04/2025 18:24:47	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	01/04/2025 18:18:33	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Document_250327_000507.pdf	01/04/2025 17:41:35	Priscila Maria Marcheti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 7.546.528

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 05 de Maio de 2025

Assinado por:

**Marisa Rufino Ferreira Luizari
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br