

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA

**USO DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ATENDIMENTOS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE INFANTIL DO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP**

RIBEIRÃO PRETO – SP

2020

YASMIN EUGÊNIA SANTANA

**USO DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA DIAGNÓSTICO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ATENDIMENTOS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE INFANTIL DO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP**

Projeto de Pesquisa apresentado para
seleção do Curso de Pós-Graduação -
Programa de Mestrado Profissional em
Medicina da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Del Roio Liberatore Junior

RIBEIRÃO PRETO – SP

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	4
2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	5
3. OBJETIVOS.....	7
3.1 OBJETIVO GERAL	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
4.1 DESENHO DO ESTUDO	8
4.2 SUJEITOS DO ESTUDO	8
4.3 COLETA DE DADOS	8
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	9
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	10
4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	11
5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
APÊNDICE A – FORMULÁRIO ELETRÔNICO.....	15
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO QUANTO AO USO DO FORMULÁRIO.....	16
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS RESPONSÁVEIS.....	17
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO AOS PACIENTES.....	19
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS RESIDENTES.....	21

1. RESUMO

Com o avanço da Obesidade Infantil, há também o aumento da incidência de suas complicações. Dentre elas, a Hipertensão Arterial tem destaque devido ao risco cardiovascular inerente à vida adulta. Sabe-se que para o diagnóstico de Hipertensão Arterial é necessária a devida aferição de pressão arterial, o que engloba o posicionamento adequado do paciente, uso de manguito adequado, colaboração durante o exame e posteriormente sua classificação conforme os valores obtidos, de acordo com sexo, idade e estatura do paciente. Na população pediátrica, há várias dificuldades para que esse diagnóstico seja estabelecido, desde à colaboração até à disponibilidade de manguitos para uso pediátrico, como ainda para uso em obesos; além da onerosa classificação que requer muitas variáveis até obtenção do diagnóstico final. Tendo em vista todas as dificuldades, foi elaborado um Formulário Eletrônico, no prontuário eletrônico utilizado no HC-FMRP-USP, para facilitar o acesso à classificação de pressão arterial de crianças obesas, durante os atendimentos no ambulatório de Obesidade Infantil do HC-FMRP-USP. Propõe-se que esta nova ferramenta possa auxiliar no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças e adolescentes obesos.

Palavras-chave: obesidade infantil; hipertensão arterial; pressão arterial.

2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A prevalência da Obesidade Infantil tem crescido rapidamente e abrangendo cada vez mais países, no decorrer dos últimos anos^{3,9,13,20}; de forma conseguinte, ocorre o aumento da prevalência de suas complicações. Dentre várias delas, há a importância da avaliação do risco cardiovascular dos pacientes obesos na faixa etária pediátrica, tendo como um dos alvos de investigação, o risco de desenvolvimento da Hipertensão Arterial.

Os valores de IMC dos pacientes sobrepesos e obesos estão diretamente relacionados às suas potenciais complicações^{13,20}. O seguimento destes inclui investigação clínico-laboratorial e exames radiológicos; além do controle de ganho ponderal – objetivo primordial para retardar a evolução da doença.

Estudos recentes demonstram que há aumento crescente da prevalência mundial da Hipertensão Arterial em pacientes obesos pediátricos^{4,5,10,12,16}. Dessa forma, faz-se necessário conhecer os mecanismos envolvidos em sua patogênese a fim de melhorar as estratégias de investigação e abordagem^{7,11,17}. Durante a avaliação clínica, é possível realizar a aferição da pressão arterial do paciente e, em seguida, classificar os níveis pressóricos encontrados de acordo com a Classificação de Pressão Arterial¹⁴ para pacientes pediátricos conforme idade, sexo e estatura; obtendo-se assim a definição pressórica para o paciente avaliado de forma simples e não invasiva.

Sabendo-se da importância da avaliação da pressão arterial em pacientes obesos pediátricos, cabe aos profissionais de saúde responsáveis o adequado controle pressórico destes pacientes, a fim de diminuir o risco cardiovascular na vida adulta^{18,19}, promover o tratamento precoce e prevenir agravos à saúde² diretamente relacionados à Hipertensão Arterial.

Nem sempre, principalmente em crianças, a medida da pressão arterial é realizada. A necessidade de manguitos específicos, a falta de sistematização e a necessidade de plotar as medidas em curvas próprias, dificulta o estabelecimento da medida da pressão arterial com rotina da consulta.

Nas crianças obesas, esta rotina é ainda mais difícil pela necessidade de

eventualmente utilizar manguitos de adultos e com bastante frequência, manguitos de adultos obesos. Não há dúvida de que esta rotina de medida precisa ser estabelecida^{4,5}.

Para tanto, foi criado formulário específico para sistematizar a medida e a interpretação da pressão arterial nas crianças e adolescentes obesos do ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (HC-FMRP-USP).

Através da utilização sistemática deste formulário, se espera que todos os pacientes atendidos no OBIN, tenham a medida de suas pressões arteriais sempre realizadas.

Também se espera que a utilização do formulário auxilie no correto diagnóstico com relação aos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica obtidos no atendimento.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar a utilização do Formulário Eletrônico elaborado para prontuário eletrônico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto– USP (HC-FMRP-USP), para diagnóstico de Hipertensão Arterial relacionada à Obesidade Infantil nos atendimentos dos pacientes do ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) do HC-FMRP-USP, durante o ano de 2020 e 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Avaliar a aderência da equipe médica à utilização do formulário.

Avaliar a eficácia da aplicação do Formulário Eletrônico na avaliação da medida de pressão arterial nos pacientes obesos acompanhados no OBIN, em comparação à prática convencional de classificação de pressão arterial, através da busca manual dos valores de referência em tabelas específicas, realizada pelo avaliador (padrão-ouro).

Avaliar a eficácia da aplicação do Formulário Eletrônico no diagnóstico de Hipertensão Arterial nos pacientes obesos acompanhados no OBIN, em comparação à prática convencional de diagnóstico por meio da classificação de pressão arterial (padrão-ouro).

Avaliar fatores que interferem no diagnóstico de Hipertensão Arterial dos pacientes obesos acompanhados no OBIN.

Avaliar a frequência de Hipertensão Arterial no ambulatório OBIN do HC-FMRP-USP durante o ano de 2020 e 2021.

Contribuir para melhor análise dos níveis pressóricos de pacientes pediátricos atendidos no HC-FMRP-USP, facilitando sua classificação a partir de Formulário Eletrônico desenvolvido para o software em uso neste hospital.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Realizar-se-á um estudo epidemiológico transversal sobre a frequência e a adequação da utilização do Formulário Eletrônico por usuários do software do HC-FMRP-USP nos anos de 2020 e 2021, no ambulatório OBIN do HC-FMRP-USP.

4.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Todos os prontuários médicos dos pacientes atendidos no OBIN serão revisados ao final de cada ambulatório. O número de pacientes abrange aproximadamente 300 crianças e/ou adolescentes que iniciaram/iniciarão ou mantiveram seguimento ao longo dos anos de 2020 e 2021, sob supervisão e orientação da equipe de Endocrinologia Pediátrica do HC-FMRP-USP. Dentre estes, serão excluídos os casos de obesidade endógena e aqueles que não possuírem comorbidades relacionadas à obesidade. Portanto, serão incluídos os pacientes que apresentarem obesidade com complicações diretamente relacionadas.

Também serão categorizados como sujeitos deste estudo os usuários que utilizarem o Formulário Eletrônico, a saber, os médicos residentes de Pediatria do HC-FMRP-USP, durante o estágio no ambulatório OBIN, neste mesmo período.

4.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados dar-se-á pela análise de prontuários dos pacientes atendidos em 2020 e 2021 no ambulatório OBIN do HC-FMRP-USP.

Nos prontuários, será resgatado se o formulário foi ou não utilizado. Naqueles no qual o formulário foi utilizado, será resgatado se a medida da pressão arterial foi corretamente interpretada.

Da consulta imediatamente anterior, será resgatado se a pressão arterial foi ou não aferida e se o diagnóstico correto foi ou não estabelecido.

Quanto à realização do teste de utilização do Formulário Eletrônico, a coleta de dados dar-se-á pela aplicação de um questionário aos médicos residentes de Pediatria do HC-FMRP-USP que utilizarem este formulário. Durante a discussão dos casos dos pacientes atendidos, será questionado aos residentes quanto à aferição de pressão arterial no atendimento e então apresentado o Formulário Eletrônico desenvolvido como ferramenta para auxílio no atendimento. Este formulário será aplicado pelo médico residente, se este assim concordar em utilizá-lo. Será ainda relatado, através da resposta dada ao questionário, a experiência tida com o uso deste formulário. Esse questionário permitirá avaliar as eventuais dificuldades na utilização do formulário, a fim de aprimorar o seu funcionamento, e ainda certificar a aderência a esta nova ferramenta proposta.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão sistematizados através do instrumento de coleta, digitados e arquivados em planilha do Microsoft Excel® e analisados pelo pesquisador, com a supervisão do orientador. A análise estatística incluirá a caracterização dos pacientes

cujos prontuários foram estudados, utilizando frequência simples absoluta e relativa para as variáveis categóricas e como média $\pm$ desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas. De mesmo modo, serão também avaliados os dados obtidos após aplicação do questionário quanto ao uso do Formulário Eletrônico. As análises serão realizadas utilizando-se teste-t (variáveis com distribuição normal) e teste de Mann-Whitney (variáveis sem distribuição normal). Será assumido como significância estatística $P < 0,05$.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa iniciar-se-á logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMRP-USP. Apesar da pesquisa baseia-se em levantamento retrospectivo de dados em prontuários, foi optado pela elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento, a ser entregue para os responsáveis pelos pacientes e aos pacientes, respectivamente, a fim de assegurar a utilização dos dados obtidos, preservando a identidade pessoal dos sujeitos avaliados. Foi optado ainda pela elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser aplicado ao médicos residentes de Pediatria do HC-FMRP-USP que aceitarem participar do teste do uso do Formulário Eletrônico, bem como preencher ao questionário desenvolvido. Estes termos foram elaborados conforme as normas da Resolução CNS 446/2012.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	2020 e 2021			2022	
	2º Semestre / 2020	1º Semestre/ 2021	2º Semestre/ 2021	Jan-Fev	Jun
1) Revisão Bibliográfica Completa	X	X	X	X	
2) Análise dos Prontuários Eletrônicos	X	X			
3) Organização dos dados	X	X	X	X	
4) Redação e manuscrito do Trabalho			X	X	
5) Entrega do Trabalho Final					X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALLIARI, L.E.; KOCHI, C. **Síndrome Metabólica na Infância e Adolescência.** Tratado de Obesidade. Itapevi AC Farmacêutica, p. 225-238, 2010.
2. FALKNER, B.; LURBE, E. **Primordial Prevention of High Blood Pressure in Childhood: An Opportunity Not to be Missed.** Hypertension, v.75, n.5, p.1142-1150, 2020.
3. FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência.** Editora Atheneu, São Paulo, 2005.
4. FLYNN, J.T. **The changing face of pediatric hypertension in the era of the childhood obesity epidemic.** Pediatr Nephrol.,v. 28, n. 7, p. 1059-1066, 2013.
5. FLYNN, J.T.; DANIELS, S.R.; HAYMAN, L.L. **Update: Ambulatory blood pressure monitoring in children and adolescents: A scientific statement from the American Heart Association.** Hypertension; v. 63, n. 5, p. 1116-1135, 2014.
6. KHARBANDA, E.O.; ASCHE, S.E.; DEHMER, S.P.; SINAICO, A.R.; EKSTROM, H.L.; TROWER, N.; O'CONNOR, P.J. **Impact of updated pediatric hypertension guidelines on progression from elevated blood pressure to hypertension in a community-based primary care population.** J Clin Hypertens (Greenwich), v. 21, n. 5, p. 560-565, 2019.

7. KOTSIS, V.; STABOULI, S.; PAPAKATSIKA, S.; RIZOS, Z.; PARATI, G. **Mechanisms of obesity-induced hypertension.** Hypertension; v. 33, n. 5, p.386-393, 2010.

8. MAZICIOGLU, M.M.; YALCIN, B.M.; OZTURK, A.; USTUNBAS, H.B.; KURTOGLU, S. **Anthropometric risk factors for elevated blood pressure in adolescents in Turkey aged 11–17.** Pediatr Nephrol.; v. 25, p. 2327–2334, 2010.

9. OGDEN, C.L.; CARROLL, M.D.; KIT, B.K.; FLEGAL, K.M. **Prevalence of obesity in the United States, 2009–2010.** NCHS data brief, n. 82. Hyattsville, National Center for Health Statistics. Disponível em: ><http://cdc.gov/nchs/data/databriefs/db82.pdf><. Acesso em: 26 de Dezembro de 2019.

10. PARKER, E.D.; SINAIKO, A.R.; KHARBANDA, E.O. **Change in weight status and development of hypertension.** Pediatrics; v. 137, n. 3, 2016.

11. RAJ, M.; SUNDARAM, K.R.; PAUL, M.; SUDHAKAR, A.; KUMAR, R.K. **Body mass index trend and its association with blood pressure distribution in children.** J Hum Hypertens.; v. 24, p. 652– 658, 2010.

12. SABRI, M.; GHEISSARI, A.; MANSOURIAN, M.; MOHAMMADIFARD, N.; SARRAFZADEGAN, N. **Essential hypertension in children, a growing worldwide problem.** J Res Med Sci, v.24, n. 109, 2019.

13. SMITH, J.D.; FU, E.; KOBAYASHI, M.A. **Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities.** Annual Review of Clinical Psychology, v. 16, 2020.

14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Hipertensão arterial na infância de adolescência.** Manual de Orientação – Departamento Científico de Nefrologia, n. 2, 2019.

15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Obesidade na infância e adolescência.** Manual de Orientação – Departamento de Nutrologia. 2ª edição revisão e ampliada, 2012.
16. STRAY-PEDERSEN, M.; HELSING, R.M.; GIBBONS, L.; CORMICK, G.; HOLMEN, T.L.; VIK, T.; BELIY, J.M. **Weight status and hypertension among adolescent girls in Argentina and Norway: data from the ENNyS and HUNT studies.** BMC Public Health; v. 9, p. 398, 2009.
17. TU, W.; ECKERT, G.J.; DIMEGLIO, L.A.; YU, Z.; JUNG, J.; PRATT, J.H. **Intensified effect of adiposity on blood pressure in overweight and obese children.** Hypertension; v. 58, n. 5, p. 818-824, 2011.
18. URBINA, E.M.; KHOURY, P.R.; BAZZANO, L.; BURNS, T.L.; DANIELS, S.; DWYER, T.; HU, T.; JACOBS, D.R.J.R; JUONALA, M.; PRINEAS, R.; RAITAKARI, O.; STEINBERGER, J.; VENN, A.; WOO, J.G.; SINAICO, A. **Relation of Blood Pressure in Childhood to Self-Reported Hypertension in Adulthood.** Hypertension, v.73, n.6, p.1224-1230, 2019.
19. WÜHL E. **Hypertension in childhood in obesity.** Acta Paediatrica, v.108, p.37-43, 2019.
20. ZHAO, Y; WANG, L. **Associations between general and central obesity and hypertension among children: The Childhood Obesity Study in China Mega-Cities.** Scientific Reports; v. 7, p. 16895, China, 2017.

**Formulário Eletrônico elaborado para uso em software do HC-FMRP-USP, intitulado
“Curvas de Pressão Arterial”.**

CURVAS DE PRESSÃO ARTERIAL																										
SEXO MASCULINO IDADE 11 ANOS PERCENTIL DE ESTATURA SELECIONE ▼ OBS.: USAR OS SEGUINTEs VALOREs — 5; 10; 25; 50; 75; 90; 95 PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA MMHG PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA MMHG CALCULAR CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PAS PAD REFERÊNCIA DOS PERCENTIS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P50</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>P90</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>P95</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>P95 + 12</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		PAS	PAD	P50			P90			P95			P95 + 12			<table border="1"> <thead> <tr> <th>CRIANÇAS DE 1 A 13 ANOS DE IDADE</th> <th>CRIANÇAS COM IDADE ≥ 13 ANOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NORMOTENSÃO: PA < P90 PARA SEXO, IDADE E ALTURA</td> <td>NORMOTENSÃO: PA < 120 / < 80 MMHG</td> </tr> <tr> <td>PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA: PA ≥ P90 E < P95 PARA SEXO, IDADE E ALTURA OU PA 120 / 80 MMHG MAS < P95 (O QUE FOR MENOR)</td> <td>PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA: PA 120 / < 80 MMHG A PA 129 / < 80 MMHG</td> </tr> <tr> <td>HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: PA ≥ P95 PARA SEXO, IDADE E ALTURA ATÉ < P95 + 12 MMHG OU PA ENTRE 130 / 80 OU ATÉ 139 / 89 (O QUE FOR MENOR)</td> <td>HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: PA 130 / 80 OU ATÉ 139 / 89</td> </tr> <tr> <td>HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: PA ≥ P95 + 12 MMHG PARA SEXO, IDADE OU ALTURA OU PA ≥ ENTRE 140 / 90 (O QUE FOR MENOR)</td> <td>HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: PA ≥ ENTRE 140 / 90</td> </tr> </tbody> </table> ADAPTADO DE FLYNN ET AL	CRIANÇAS DE 1 A 13 ANOS DE IDADE	CRIANÇAS COM IDADE ≥ 13 ANOS	NORMOTENSÃO: PA < P90 PARA SEXO, IDADE E ALTURA	NORMOTENSÃO: PA < 120 / < 80 MMHG	PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA: PA ≥ P90 E < P95 PARA SEXO, IDADE E ALTURA OU PA 120 / 80 MMHG MAS < P95 (O QUE FOR MENOR)	PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA: PA 120 / < 80 MMHG A PA 129 / < 80 MMHG	HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: PA ≥ P95 PARA SEXO, IDADE E ALTURA ATÉ < P95 + 12 MMHG OU PA ENTRE 130 / 80 OU ATÉ 139 / 89 (O QUE FOR MENOR)	HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: PA 130 / 80 OU ATÉ 139 / 89	HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: PA ≥ P95 + 12 MMHG PARA SEXO, IDADE OU ALTURA OU PA ≥ ENTRE 140 / 90 (O QUE FOR MENOR)	HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: PA ≥ ENTRE 140 / 90
	PAS	PAD																								
P50																										
P90																										
P95																										
P95 + 12																										
CRIANÇAS DE 1 A 13 ANOS DE IDADE	CRIANÇAS COM IDADE ≥ 13 ANOS																									
NORMOTENSÃO: PA < P90 PARA SEXO, IDADE E ALTURA	NORMOTENSÃO: PA < 120 / < 80 MMHG																									
PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA: PA ≥ P90 E < P95 PARA SEXO, IDADE E ALTURA OU PA 120 / 80 MMHG MAS < P95 (O QUE FOR MENOR)	PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA: PA 120 / < 80 MMHG A PA 129 / < 80 MMHG																									
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: PA ≥ P95 PARA SEXO, IDADE E ALTURA ATÉ < P95 + 12 MMHG OU PA ENTRE 130 / 80 OU ATÉ 139 / 89 (O QUE FOR MENOR)	HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: PA 130 / 80 OU ATÉ 139 / 89																									
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: PA ≥ P95 + 12 MMHG PARA SEXO, IDADE OU ALTURA OU PA ≥ ENTRE 140 / 90 (O QUE FOR MENOR)	HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: PA ≥ ENTRE 140 / 90																									

**QUESTIONÁRIO – FORMULÁRIO ELETRÔNICO “CURVAS DE PRESSÃO
ARTERIAL”**

1) Realizou uso do formulário após término do atendimento e discussão do caso com médico assistente/ docente?

☐ Sim ☐ Não

2) A classificação de pressão arterial foi redefinida após o uso do formulário?

☐ Sim ☐ Não

3) O uso do formulário facilitou a classificação da pressão arterial do paciente atendido?

☐ Concordo plenamente ☐ Concordo parcialmente ☐ Indeciso

☐ Discordo parcialmente ☐ Discordo totalmente

4) Houve dificuldades no uso do formulário no atendimento?

☐ Sim ☐ Não

5) Se sim, quais foram as dificuldades encontradas? Descreva abaixo.

6) Você utilizará novamente esse formulário nos próximos atendimentos que realizar?

- ☐ Concordo plenamente ☐ Concordo parcialmente ☐ Indeciso
- ☐ Discordo parcialmente ☐ Discordo totalmente

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA

Título: Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Pesquisadora Responsável: Yasmin Eugênia Santana.

Contato: (16) 3442-9678 **Email:** yesantana@hcrp.usp.br

Orientador: Prof. Dr. Raphael Del Roio Liberatore Junior.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO RESPONSÁVEL

O (A) paciente, cujo responsável é o (a) Sr. (a), está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP”, que tem como objetivo avaliar a eficácia do Formulário Eletrônico, desenvolvido para o software de nosso hospital, no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças.

O motivo que nos leva a estudar é devido à alta prevalência da Obesidade Infantil nos últimos anos, com aumento de suas complicações; dentre elas, a Hipertensão Arterial.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: os pacientes que realizarem seguimento no ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) terão a pressão arterial aferida e classificada por meio do Formulário Eletrônico desenvolvido. Os dados obtidos serão posteriormente acessados para estudo neste trabalho. Possível desconforto seria o acesso às informações pessoais, porém teremos a cautela com o sigilo da identificação pessoal do paciente! Não há riscos para o paciente. Há o benefício de contribuir para a aprovação de uma ferramenta inovadora no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças; além do (a) próprio (a) paciente ser investigado quanto a esta complicação.

O motivo deste convite é que o (a) paciente, cujo responsável é o (a) Sr. (a), se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: ter obesidade infantil. O (A) paciente poderá deixar de autorizar a

participação da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: obesidade de causa genética ou sem complicações.

Para participar deste estudo, o (a) Sr. (a) e o (a) paciente não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e do paciente, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para permitir ou recusar a participação do paciente, retirando seu consentimento ou interrompendo a participação a qualquer momento. Esta participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) e o (a) paciente não serão identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas ao (à) paciente, sob minha responsabilidade, poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de sua identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de permitir a participação do (a) paciente, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em permitir a participação do (a) paciente nesse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (16) 3602-2228 das 8:00 às 17:00.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA

Título: Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Pesquisadora Responsável: Yasmin Eugênia Santana.

Contato: (16) 3442-9678 **Email:** yesantana@hcrp.usp.br

Orientador: Prof. Dr. Raphael Del Roio Liberatore Junior.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO PACIENTE

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP”, que tem como objetivo avaliar a eficácia do Formulário Eletrônico, desenvolvido para o software de nosso hospital, no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças.

O motivo que nos leva a estudar é devido à alta prevalência da Obesidade Infantil nos últimos anos, com aumento de suas complicações; dentre elas, a Hipertensão Arterial.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos os pacientes que realizarem seguimento no ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) terão a pressão arterial aferida e classificada por meio do Formulário Eletrônico desenvolvido. Os dados obtidos serão posteriormente acessados para estudo neste trabalho. Possível desconforto seria o acesso às informações pessoais, porém teremos a cautela com o sigilo de sua identificação pessoal! Não há riscos para você. Há o benefício de contribuir para a aprovação de uma ferramenta inovadora no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças; além de você poder ser investigado quanto a esta complicação, de forma prática e não invasiva.

O motivo deste convite é que você se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: ter obesidade infantil.

Você poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: obesidade de causa genética ou sem complicações relacionadas.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador responsável.

A pesquisadora responsável irá tratar a sua identidade com sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, e a outra será fornecida a você.

Caso hajam danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo [INSERIR O NOME DO ESTUDO], de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Tendo o termo de consentimento do meu responsável já sido assinado, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Nome do responsável pelo

Nome do menor

Assinatura do pesquisador

menor

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (16) 3602-2228 das 8:00 às 17:00.

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA**

Título: Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Pesquisadora Responsável: Yasmin Eugênia Santana.

Contato: (16) 3442-9678 **Email:** yesantana@hcrp.usp.br

Orientador: Prof. Dr. Raphael Del Roio Liberatore Junior.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO MÉDICO RESIDENTE DE
PEDIATRIA**

O (A) Sr. (a), está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP”, que tem como objetivo avaliar a eficácia do Formulário Eletrônico, desenvolvido para o software de nosso hospital, no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças.

O motivo que nos leva a estudar é devido à alta prevalência da Obesidade Infantil nos últimos anos, com aumento de suas complicações; dentre elas, a Hipertensão Arterial.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: os pacientes que realizarem seguimento no ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) terão a pressão arterial aferida e classificada por meio do Formulário Eletrônico desenvolvido. Este formulário será aplicado por médicos residentes de Pediatria que realizarem estágio no OBIN durante o período de estudo, sendo posteriormente realizado questionário quanto à experiência em seu uso. Os dados obtidos serão posteriormente acessados para estudo neste trabalho. Possível desconforto seria o acesso às informações respondidas no questionário, porém teremos a cautela com o sigilo de sua

identificação pessoal! Não há riscos nesta participação. Há o benefício de contribuir para a aprovação de uma ferramenta inovadora no diagnóstico de Hipertensão Arterial em crianças; auxiliando na prática clínica dos atendimentos pediátricos.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: ser médico residente de Pediatria.

Para participar deste estudo, o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar, retirando seu consentimento ou interrompendo a participação a qualquer momento. Esta participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não serão identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, e a outra será fornecida a(o) Sr.(a).

Caso hajam danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Uso de Formulário Eletrônico para diagnóstico de Hipertensão Arterial em atendimentos de pacientes pediátricos no ambulatório de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas a mim, poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em permitir a participação do (a) paciente nesse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do residente de Pediatria

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto (16) 3602-2228 das 8:00 às 17:00.