



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

LUCAS LUIS DA SILVA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS SOBRE AÇÕES
DO HIPERDIA NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NÚCLEO DE ENFERMAGEM

LUCAS LUIS DA SILVA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS SOBRE AÇÕES
DO HIPERDIA NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA**

TCC apresentado ao Curso de Trabalho de Conclusão de Curso II da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador(a): Zailde Carvalho dos Santos

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025**

LUCAS LUIS DA SILVA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS SOBRE AÇÕES
DO HIPERDIA NA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 04/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Zailde Carvalho dos Santos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Cristiane Macedo Vieira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Glicia Maria de Oliveira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Paula Daniella de Abreu (Examinador Externo)
Universidade de São Paulo

RESUMO

Introdução: Tanto a Hipertensão Arterial Sistêmica quanto a Diabetes Mellitus são consideradas problemas extremamente relevantes na saúde pública por seu grande potencial de morbidade e mortalidade a longo prazo, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar a percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde sobre o Programa Hiperdia, em uma unidade básica de saúde. **Método:** Estudo qualitativo de abordagem descritiva e exploratória sobre a opinião dos usuários hipertensos e diabéticos sobre o Hiperdia na Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** O conjunto de dados obtidos evidenciou um conhecimento básico relacionados ao programa Hiperdia. Nota-se que a concepção bancária ainda é muito forte na atenção básica, somado com a visão medicalocêntrica e curativista dos usuários, tornando a implementação de atividades lúdicas menos utilizadas nessas atividades, o que poderia ajudar no entendimento de conceitos e aquisição de uma visão mais crítica pelos usuários. **Conclusão:** Ao observar o ponto de vista dos usuários, é possível ajudar os profissionais que atuam na unidade de saúde, servindo como guia e possibilitando melhor atuação e fortalecimento de informações para qualificação das reuniões realizadas no Hiperdia. Mostra um caminho para ações educativas e perspectiva da educação popular em saúde. Através dos dados obtidos, é possível evidenciar a importância da escuta ativa da população adscrita no programa Hiperdia, entendendo suas necessidades e possibilitando intervenções com abordagens distintas.

Palavras-chave: diabetes; hipertensão; prevenção primária; letramento em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Both Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus are considered extremely relevant problems in public health due to their great potential for long-term morbidity and mortality, becoming a challenge for health professionals, especially in Primary Health Care. **Objective:** To analyze the perception of Primary Health Care users about the Hiperdia Program, in a basic health unit. **Method:** Qualitative study with a descriptive and exploratory approach on the opinion of hypertensive and diabetic users about Hiperdia in Primary Health Care. **Results:** The set of data obtained evidenced a basic knowledge related to the Hiperdia program. It is noted that the banking concept is still very strong in primary care, combined with the medical-centric and curative vision of users, making the implementation of playful activities less used in these activities, which could help in the understanding of concepts and acquisition of a more critical view by users. **Conclusion:** By observing the users' point of view, it is possible to help professionals working in the health unit, serving as a guide and enabling better performance and strengthening of information to qualify the meetings held in Hiperdia. It shows a path for educational actions and the perspective of popular education in health. Through the data obtained, it is possible to highlight the importance of actively listening to the population enrolled in the Hiperdia program, understanding their needs and enabling interventions with different approaches.

Keywords: diabetes; hypertension; primary prevention; health literacy.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODO.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	20
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	21

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA ENFERMAGEM BRASIL**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

É notável que a transição demográfica e o envelhecimento populacional ocorrem em todo o mundo, havendo um aumento da expectativa de vida em escala mundial nas últimas seis décadas. No Brasil houveram muitas conquistas referentes a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com progressivo aumento de serviços de saúde, entretando desafios como traçar metas de planejamento de ações assistenciais e de vigilância em saúde com foco na transição demográfica e na transição de saúde ainda persistem [1].

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, e determinação multifatorial, por exemplo fatores genéticos, ambientais e sociais, onde os níveis pressóricos frequentemente estão elevados ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg) [2].

Existe um aumento significativo de pessoas com HAS DE de forma global, devido a fatores como inversão da pirâmide etária, apresentando envelhecimento populacional, além de mudanças nos estilos de vida. Dados recentes indicam que cerca de 30% da população adulta mundial apresenta hipertensão, variando quando comparado a diferentes regiões e grupos etários [3].

Estudos epidemiológicos têm demonstrado aumento na incidência de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes, sendo importante reconhecer essa realidade para atuar precocemente na prevenção de eventos cardiovasculares [4].

Tanto a HAS quanto a Diabetes Mellitus (DM) são consideradas problemas extremamente relevantes na saúde pública por seu grande potencial de morbidade e mortalidade a longo prazo, tornando-se um desafio para as equipes de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), necessitando de promoção à saúde através de ações educativas que estimulem o autocuidado dos usuários [5].

A DM é uma doença caracterizada pelo aumento da glicemia, impedindo que as células recebam a glicose seja pela resistência à insulina ou impossibilidade de produção da mesma, resultando no mau funcionamento das células e acarretando problemas a longo prazo quando a glicose se encontra em níveis alterados, estado em que os níveis de glicose estão acima do normal (≤ 99 mg/dl em jejum) [6].

Uma das problemáticas mais comuns em relação à diabetes mellitus é a neuropatia diabética, presente em mais de 8% dos casos e sendo um dos principais motivos de amputação de membros inferiores. Para prevenção das complicações há que se entender

sobre os fatores condicionantes da doença, as condições sociodemográficas em que o paciente se encontra, o grau de conhecimento do paciente sobre a doença acometida e o estado geral de saúde em que essa pessoa se encontra [7].

Em se tratando de hospitalizações decorrentes de complicações da DM, estudo mostrou diferenças regionais, onde algumas regiões apresentaram mais internamentos que outras, quando comparadas, isso pode ser explicado pela diferença entre a possibilidade de maior acesso a serviços de saúde de forma adequada e eficaz, levando a um diagnóstico precoce e diminuindo as chances de complicações, sem desconsiderar as características da população residente, como idade, escolaridade e hábitos de vida [8].

Na estrutura do SUS, APS é a porta preferencial para entrada no sistema e a Estratégia Saúde da Família (ESF) que atua neste nível de atenção se reveste de grande importância por ser o primeiro prestador de informações e cuidados para as pessoas acometidas por DCNT [9].

A ESF realiza o acolhimento das pessoas, observando suas necessidades, a avaliação de risco e vulnerabilidade social das famílias cadastradas. Os profissionais realizam o acompanhamento desses usuários de forma contínua, possibilitando a continuidade do cuidado [10].

Através do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia, o enfermeiro participa de forma crucial na efetivação da assistência, desenvolvendo suas atividades com autonomia, de forma a respeitar a equidade e buscando resolutividade nos atendimentos no âmbito da atenção básica, além de atuar de forma multidisciplinar com outros profissionais, de forma a ampliar o cuidado e a percepção sobre as possíveis problemáticas que venham acometer o usuário [11].

Entre as ações para o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, o autocuidado, que é a capacidade das pessoas em promoverem sua própria saúde, prevenindo agravamento da doença e/ou complicações, sem que dependa inteiramente do apoio de profissionais de saúde [12].

Conhecer a percepção dos usuários sobre o programa Hiperdia é relevante do ponto de vista da qualificação da assistência prestada pelos profissionais da APS, bem como na construção de estratégias para contornar possíveis dificuldades que possam existir. Neste estudo, objetivou-se analisar a percepção dos usuários da atenção Primária a Saúde sobre o Programa Hiperdia, conhecendo as experiências dos usuários com o atendimento prestado pelos profissionais da UBS, identificando pontos positivos e negativos a partir dos depoimentos dos usuários do Hiperdia, relatar as respostas dos usuários para melhoria do atendimento e caracterizar a população da pesquisa a partir do questionário sociodemográfico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem descritiva e exploratória sobre a opinião dos usuários hipertensos e diabéticos sobre o programa Hiperdia na APS. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, abordando as interpretações humanas a respeito do que é viver, como nas relações, opiniões e sentimentos [13].

O presente estudo foi realizado no município de Feira Nova - Pe, localizado na região Agreste de Pernambuco, possui uma população estimada de 22.360 habitantes e uma área de 107,726 km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) no ano de 2021. A rede municipal de saúde é composta por 11 Estabelecimentos de Saúde, sendo 10 da atenção básica e 1 de média complexidade.

A amostra foi composta por usuários hipertensos e diabéticos cadastrados no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde – São José da Cachoeira, no município de Feira Nova – Pe. Esta unidade foi escolhida pela característica populacional, apresentando maior quantitativo de pessoas em vulnerabilidade social, necessitando de maior atenção se comparado a outras unidades de saúde.

Probabilisticamente o tamanho da amostra não é relevante, uma vez que o pesquisador não tem a intenção de generalizar seus resultados. Assim foram sorteadas 10 pessoas entre os usuários da Unidade Básica de Saúde cadastrados no programa Hiperdia, com HAS e/ou Diabetes Mellitus [14].

Foram incluídas pessoas de ambos os sexos, acima de 18 anos, devidamente cadastradas no Sistema e-SUS referente à UBS São José da Cachoeira; estar em acompanhamento pelo profissional ACS de sua respectiva unidade há pelo menos 1 ano.; apresentar assiduidade de até 80% aos grupos do programa Hiperdia nos anos de 2023 e 2024 na referida UBS. A assiduidade foi verificada através dos próprios ACS de suas respectivas microáreas, já que se encontram presentes em todos os grupos do programa Hiperdia da respectiva unidade de saúde.

Foram utilizados como critério de exclusão: Pessoas que não conseguem se comunicar verbalmente (pela inabilidade do pesquisador dominar a língua brasileira de sinais) e aquelas com dificuldade de compreensão para responderem às perguntas do roteiro de entrevista e ao questionário sociodemográfico.

O recrutamento dos participantes aconteceu durante os grupos do Hiperdia, que ocorrem nas quartas-feiras, às 8:00, todas as semanas. momento no qual o pesquisador explicou o objetivo da pesquisa e posteriormente consultou sobre o interesse em participar da mesma. Em seguida realizou-se o sorteio dos participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas baseadas em roteiro semi estruturado elaborado pelos autores do projeto, acontecendo na própria unidade de saúde em ambiente fechado, com duração em média de

6 minutos, cuja primeira parte foi composta pelos dados socio demográficos. A segunda parte abordou aspectos relacionados às dimensões intrínsecas ao objetivo da pesquisa. com as seguintes questões: 1. Compartilhe se os encontros do Hiperdia afetam sua qualidade de vida. Se for o caso, relate como é afetado. 2. O que você entende por autocuidado? 3.

Como você descreveria as dificuldades (chegada a unidade, marcação da consulta, espera para atendimento, compreensão das orientações, acesso aos medicamentos), e as facilidades para participação das reuniões do Hiperdia? 4. Quais sugestões você daria para melhorar (se for o caso) a forma de realizar as reuniões e as consultas do Hiperdia?.

As variáveis sociodemográficas foram: escolaridade; endereço do paciente (local onde o usuário refere ser encontrado cotidianamente); idade (em anos completos); sexo (masculino e feminino); tipo de doença (hipertensão e/ou diabetes).

Para o tratamento dos dados sócio demográficos foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva, neste caso frequências relativas e absolutas. A análise das entrevistas obedeceu ao referencial teórico do Discurso do sujeito Coletivo-DSC (Lefèvre e Lefèvre, 2017). Segundo os autores trata-se de um método "... de resgate da Representação Social (RS) caracterizado pelo fato de buscar reconstituir tais representações preservando a sua dimensão individual articulada com a sua dimensão coletiva" [15].

No caso desta pesquisa foram considerados dois vieses: o primeiro refere-se ao viés de resposta, pois o participante por receio de ser ofensivo à equipe que o atende pode dar a resposta que não reflita a realidade e assim tornar os resultados da pesquisa pouco confiáveis. Outro possível viés foi em relação ao pesquisador que através de sua própria perspectiva e visão de mundo, poderia influenciar na resposta dos participantes positiva ou negativamente. Em relação ao primeiro viés foi garantido aos participantes a anonimização para eliminar a possibilidade de identificação; quanto ao segundo viés houve um treinamento do responsável pela coleta dos dados qualitativos no sentido de evitar esta interferência involuntária do entrevistador.

O estudo foi realizado seguindo os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, obedecendo à Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa [16]. Aprovado pelo Parecer nº 7.057.231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 10 pessoas cadastradas no programa Hiperdia, sendo 70% (7) do sexo feminino e 30% (3) do sexo masculino, 60% (6) participantes tinham idade entre 60 e 67 anos, e 40% (4) tinham entre 48 e 59 anos. Destes, 60% (6) possuíam ensino fundamental incompleto e 40% (4) não recordavam seu grau de escolaridade

. Em relação à doença crônica não transmissível, 60% (6) são hipertensos e diabéticos, 30% (3) apenas HAS, 10% (1) apresenta DM. Todos estão devidamente cadastrados pelos ACS e vinculados a unidade de saúde através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) há mais de 2 anos.

O grupo participante do programa Hiperdia é composto pelos usuários, médico e/ou enfermeiro, além dos ACS das respectivas microáreas, acontecendo na própria unidade de saúde, que mesmo longe de determinadas áreas, não há outros locais para realização dos grupos. A finalidade dos encontros é repassar informações sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos, continuidade do tratamento medicamentoso e a importância do acompanhamento pelos profissionais da unidade de saúde.

Observa-se que os homens ainda representam uma minoria nas consultas regulares, indicando uma resistência em cuidar da sua saúde no que diz respeito à prevenção. Além disso, há uma negligência por parte deles em procurar o sistema de saúde para a prevenção de doenças, influenciada por fatores socioculturais e regionais significativos, especialmente em determinadas áreas da comunidade onde vivem [17].

As perguntas sobre as atividades nos grupos do programa Hiperdia geraram categorias, resultantes dos discursos obtidos em cada questionamento e após análise com o Discurso do Sujeito Coletivo, dispostas a seguir, com seus respectivos discursos.

Pergunta 1: Compartilhe se os encontros do HIPERDIA afetam sua qualidade de vida. Se for o caso, relate como é afetado.

CATEGORIA

ACONSELHAMENTO ALIMENTAR E ATIVIDADE FÍSICA

DSC 1

Ajuda demais, muito. Muitas coisas eles explicam, a gente foi criado na roça, que não tem estrutura nenhuma, não sabe nem conhece as palavras. Essas reuniões, esses conselhos ajudam bastante, inclusive na alimentação. Avisam que a gente não pode mais comer as comidas que vivia comendo: gordura, diminuir mais o sal, massa, açúcar, pão, gordura, manteiga. Melhor pra gente é comer comida da terra, macaxeira, batata, jerimum, inhame, feijão pardo. A gente toma remédio controlado, tem que fazer caminhada, praticar exercício. O posto orienta e a gente faz.

Visto as necessidades que surgem com o aparecimento da doença, dentre as ações previstas pelo programa Hiperdia, são realizadas pelos profissionais a disponibilização de medicamentos, atividades de educação em saúde individual e coletiva e a promoção da interação dos participantes em atividades grupais. Estas ações procuram fortalecer os

melhores hábitos de vida e assim melhorar a qualidade de vida, além de prevenir complicações futuras [18].

Grupos de educação em saúde na atenção básica são importantes por atuarem no cuidado dos usuários e promover autonomia. Esses grupos devem ser compostos por uma equipe multidisciplinar, como a equipe do antigo NASF-AB, atualmente nomeado equipe eMulti, contribuindo para a manutenção da saúde dos usuários, possibilitando ampliação das discussões e permitindo um olhar mais complexo referente as condições crônicas abordadas [19].

Em contrapartida, a própria equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) acaba não seguindo a risca como o programa deveria ser conduzido, realizando apenas palestras e verificando a pressão arterial e glicemia capilar, não proporcionando dessa forma as ações educativas no grupo do Hiperdia, o que remete à permanência da concepção bancária, como prática de educação em saúde até os dias atuais. Além disso, os usuários costumam apresentar uma visão tradicionalista curativista e medicalocêntrica, apenas acatando aquilo que lhes é passado [20].

Observa-se no discurso que ainda há um conhecimento superficial e restrito sobre a temática, abordando superficialmente alimentação e exercício físico. Além disso, os usuários demonstraram alta confiabilidade nas informações passadas pelos profissionais presentes no Hiperdia, corroborando com a pesquisa realizada em Recife em 2019, que avaliou o processo educativo realizado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na atenção à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus [19], mostrando que a educação vertical se encontra na atenção básica e que a ideia de participação do programa, para os usuários, se baseia em cuidados com a doença já existente, necessitando de ampliação do olhar para a prevenção de agravos e um olhar mais crítico direcionado para a doença e como afeta sua vida.

A realização de debates com participação ativa de usuários, principalmente idosos, estimula a tomada de decisões conscientes e aumenta seu senso de responsabilidade frente ao processo saúde-doença. É importante estar ciente acerca do conhecimento deficiente existente referente aos cuidados, resultando em um desafio para a equipe planejar estratégias educativas que contornem esse cenário, podendo atribuir atividades lúdicas pela sua fácil compreensão [20].

Pergunta 2: O que você entende por autocuidado?

CATEGORIA

O AUTOCUIDADO COMO RESPONSABILIDADE NO TRATAMENTO

DSC 2

É ter cuidado na doença e na saúde. É ter cuidado na hora de tomar o remédio direitinho, na hora de comer, evitar comer sal, comida salgada, não comer de forma exagerada manga, maçã, banana. Ter cuidado na hora de dormir, como o médico ensina. É fazer todas as atividades da forma certa e caso não esteja, a gente conversa com o médico e ele explica novamente. É se cuidar em tudo. É também prevenção, mesmo que você não tenha diabetes, mas você tendo mais cuidado será melhor.

É possível notar um discurso genérico do que seria o autocuidado, observando relatos referentes a assuntos específicos como os medicamentos e alimentação, mas não conceituando de fato o tema central, corroborando com estudo de (FISCHER; BURDA; ROSANELI, 2022), onde os entrevistados não relatavam o conceito de autocuidado de forma objetiva, abordando termos como “cuidar de si”, “saúde” e “bem-estar” [21].

A capacidade de realizar o autocuidado está relacionada ao desenvolvimento e adequação de ações que podem ser realizadas por esses usuários de forma consciente e efetiva, através de condutas aprendidas e que são realizadas com o propósito de alcançar um objetivo. O autocuidado depende dentre outras coisas de trabalho contínuo, necessitando de tempo, recursos financeiros e disposição [22].

As ações realizadas pelos usuários são direcionadas para si mesmos em um contexto social e ambiental, tornando-se um investimento por proporcionar um autoconhecimento tanto emocional quanto na sua qualidade de vida, identificando fatores que ajudem a se adequar às suas condições de saúde, ajudando no tratamento e no monitoramento dessas DCNT, proporcionando mudanças no hábito de vida e um melhor prognóstico [21].

Essas observações demonstram a necessidade de que estas atividades precisam ter o potencial de transformação dos hábitos de vida dos usuários. Neste sentido o preparo dos profissionais para desenvolverem atividades de educação em saúde numa perspectiva da participação, problematizadora, e inovadora é o caminho para alcançar este objetivo. Experiência relatada por (Bezerra et al, 2020) mostrou que ainda persistem nas práticas o modo bancário de abordagem nas atividades de educação em saúde, realizadas pelos profissionais de saúde [19]

Pergunta 3: Como você descreveria as dificuldades (chegada a unidade, marcação da consulta, espera para atendimento, compreensão das orientações, acesso aos medicamentos), e as facilidades para participação das reuniões do Hiperdia?

CATEGORIA

DIFICULDADES E FACILIDADES PARA PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES

DSC 3

Pra mim é tudo legal, sempre sou bem atendido, as pessoas me recebem bem, o médico é bom, as consultas são boas, graças a Deus. Só é ruim a distância, pra ir a pé não aguento, me sinto muito cansado, tenho muita canseira no corpo, principalmente nos braços, por causa das pernas é ruim pra voltar pela ladeira, tenho muita dor no joelho. As vezes faltam medicações, como a Sinvastatina, mas falta em todo lugar, quando não tem, as meninas me avisam, ai tem que ficar comprando. Algumas coisas tenho dificuldade de entender sobre medicação, por que não lembro, eu esqueço.

Neste discurso surgem diferentes perspectivas no contexto das dificuldades apresentadas, variando desde limitações físicas associadas a distância do posto, quanto na compreensão limitada de informações referentes as medicações e exames, além do modo como é atendido na Unidade de Saúde. Merece destaque o fato de que 2 participantes não relataram dificuldades em relação a ideia central. Motivos que dificultam o raciocínio crítico em relação ao serviço podem estar relacionados ao limite de informação, restringindo a interpretação dos fatos de forma crítica e resultando em aceitação por parte do usuário. O desconhecimento sobre os direitos é outro fator que pode contribuir para o conformismo dos usuários, diminuindo a possibilidade de reivindicação desses direitos.

A aquisição dos medicamentos prescritos na atenção básica por parte dos pacientes é algo fundamental para a continuidade do cuidado e controle da HAS e/ou DM, sendo esse um indicador de qualidade do sistema de saúde pública . Os usuários da atenção primária são em sua maioria pessoas com DCNT, que quando não controlados acabam gerando agravos irreversíveis e até a morte. Nesse sentido, é de suma importância que o estoque medicamentoso seja adequado para suprir as necessidades da população usuária do SUS [23].

Os usuários, principalmente os idosos, podem apresentar dificuldade no acesso as unidades de saúde decorrente das características apresentadas pelo território ao qual fazem parte. Entre os idosos, os principais obstáculos para o acesso e uso dos serviços de saúde estão ligados a fatores socioeconômicos e dificuldades de mobilidade. Estudos mostraram que a utilização dos serviços de saúde pelos idosos está associada a: ser do sexo feminino; ter faixa etária avançada; presença de sintomas depressivos; ausência de parceiro e fragilidade [24].

É importante observar que além da abordagem coletiva utilizada nas práticas do programa Hiperdia através de palestras e conversas em grupo, há necessidade de atenção individualizada, sendo importante um olhar singular para as particularidades de cada paciente, que necessitam de abordagens diferentes uns dos outros, buscando assim equidade nos

resultados obtidos durante o tratamento e monitoramento desses usuários.

Pergunta 4: Quais sugestões você daria para melhorar (se for o caso) a forma de realizar as reuniões e as consultas do Hiperdia?

Nesta última questão apenas 4 pessoas deram suas opiniões, mesmo assim trouxeram aspectos relevantes quanto aos problemas que afetam esta população no tocante às dificuldades enfrentadas por ela, conforme discurso.

<p>CATEGORIA</p> <p>MELHORAR É PRECISO</p>
<p>DSC4</p> <p>Pra mim está tudo certo, também com as consultas. Só é ruim quando a gente está acostumado com o médico ai precisa trocar de médico, isso incomoda um pouco, por que a gente já está acostumado, e as vezes os exames não são entregues, não sei o que acontece.</p>

A rotatividade de profissionais pode ser caracterizada pela entrada e saída de profissionais do mercado de trabalho. Quando o vínculo empregatício do profissional é por tempo limitado, o comprometimento no atendimento é observado. Os profissionais tem que conhecer os pacientes, e não apenas a doença, mas para isso demanda muito tempo e esforço [25].

Essa rotatividade de profissionais acontecem em todo o Brasil, influenciados por fatores como a precarização do vínculo de trabalho, fragmentação da formação, ausência de vínculo com a comunidade e más condições de trabalho foram relatados pelos participantes do estudo [25].

Em estudos realizados com gestores, profissionais de saúde e usuários sobre as barreiras de acesso na APS, identificou-se como barreiras as grandes distâncias, custos, oferta insuficiente de consultas, exames e medicamentos, elevada rotatividade de profissionais e atenção especializada precária, mostrando que a dificuldade relacionada aos exames é algo não apenas municipal, estando presentes também em outras localidades [26].

É observado uma certa dificuldade em relatar sugestões referentes a ideia central abordada, mesmo apresentando algumas dificuldades anteriormente relatadas, não foram apresentadas sugestões para melhorias, apenas observações referentes a exames e trocas frequentes de profissionais, que acabam prejudicando o vínculo estabelecido. Em outra perspectiva, alguns relatos não apresentaram dificuldades e outros não apresentaram sugestões, havendo possibilidade do desconhecimento dessas pessoas sobre a abrangência

de atividades que envolve o programa, onde possivelmente apreendem apenas informações superficiais sobre o autocuidado e entrega de medicamentos, havendo necessidade de um olhar mais detalhado sobre as diferentes práticas e abordagens que podem ser inseridas nas ações desenvolvidas no Hiperdia.

Embora a equipe eMulti seja importante para a ampliação do cuidado e olhar da saúde dos usuários, não costumam fazer parte dos grupos, pela grande demanda presente no município e ter apenas uma equipe eMulti para todo o município. Os usuários por sua vez não relataram sua importância para o programa Hiperdia, se apegando apenas a questões repassadas pelos profissionais da unidade de saúde, não incluindo também a importância do cuidado da saúde mental, outra demanda que precisa ser observada nesses grupos.

CONCLUSÃO

O programa Hiperdia atua através dos profissionais e suas ações, melhorando a qualidade de vida das pessoas através do acompanhamento contínuo, verificação glicêmica e pressórica, orientações relacionadas a importância da alimentação saudável e a prática de atividades físicas. A adesão dos usuários às recomendações dos profissionais da atenção básica é um ponto positivo, mostrando que há confiança nos profissionais, o que pode levar a obtenção de melhores resultados a longo prazo. É essencial que os profissionais se atentem à abordagem da temática “autocuidado”, enfatizando que não envolve apenas cuidados com a alimentação e atividade física, explorando outros aspectos como saúde mental, acompanhamento psicológico e imunização. A abordagem lúdica pode ser utilizada como meio de facilitar o entendimento de pessoas que possuem certas dificuldades relacionadas aos seus medicamentos e horários, além da necessidade de consultas que acolham a singularidade de cada um.

O presente estudo pode ser um excelente instrumento para os profissionais atuantes na atenção primária, servindo como guia para uma melhor atuação e para o fortalecimento de informações importantes que poderão qualificar as reuniões realizadas no Hiperdia. Da mesma forma, ser um caminho para o fortalecimento das ações educativas, perspectiva da educação popular em saúde, ao incorporar práticas mais participativas conforme os ensinamentos paulofreirianos, onde se empodera as pessoas e as conscientiza para serem aptas a questionar, sendo o profissional um ajudador, e não uma figura acima das pessoas. Assim poderão obter mais resultados positivos na sua atuação. Através dos dados obtidos, é possível evidenciar a importância da escuta ativa da população adscrita no programa Hiperdia, entendendo suas necessidades e possibilitando intervenções com abordagens distintas.

Dentre as limitações do estudo, chama-se a atenção para o fato de ter sido realizado

em um única unidade de saúde, portanto entende-se como necessária sua ampliação para melhor compreender as percepções de outros grupos de Hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. Martins TC, Silva JHC, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 17];26(10):4483-4496. Available from: <https://www.scielo.br/i/csc/a/mBHf5pYMHkMHRz7LMf99HxS>. doi: 10.1590/1413-812320212610.10852021
2. Batista GF, Nascimento ACM, Souza BF, Tomé LSA, Costa MGO, Dantas JMC, et al. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 17];11(1):e26311124760. Available from: https://www.researchgate.net/publication/357639613_Principais_fatores_que_influenciam_na_adesao_do_tratamento_da_Hipertensao_Arterial_Sistematica_uma_revisao_integrativa. doi:10.33448/rsd-v11i1.24760
3. Albuquerque ALZ, Silva ALR, Rezende AR, Pessanha CAR, Ferrari CA, Santos CCB, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão abrangente de epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e manejo. J. Health Biol. Sci [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 07];1(1):01-20. Available from: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/16/13>.
4. Rocha GFC, Figueira IF, Cilurzo LB, Schimdt Neto SC. Hipertensão arterial na infância – uma doença subdiagnosticada para saúde cardiovascular na população pediátrica. JCBS [Internet]. 2024 [cited in 2025 Apr 07];9(2):24 – 29. Available from: <http://www.jcbs.periodikos.com.br/article/670019c7a953957e3e075c63/pdf/jcbs-9-2-24.pdf>
5. Simões PRB, Oliveira ACJ, Gonçalves ECS, Oliveira GA, Marcolino GJ, Paulino LS. Periód. Brasil. Pesq Cient [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 07];3(2): 797-803. Available from: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/108/113>. doi: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.108>
6. Azevedo MCA, Pereira DA, Cordeiro Júnior CWL, Fernandes LJM, Silva MEG, Soares MMB, et al. Relação fisiopatológica entre Covid-19 e diabetes mellitus tipo 2: uma revisão narrativa. REAS [internet]. 2022 [cited 2023 Jul 18];15(4):e10154. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10154>. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e10154.2022>
7. Negreiros RV, Fonseca ENR, Abreu RA, Freire EE, Gaudêncio EO, Safra G, et al. Internação por diabetes mellitus no Brasil entre 2016 e 2020. Braz J Dev [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 27];7(8):77218-77232. Available from: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/990b10f5-1ca1-4725-8e98-f05b50a97c72/3113464.pdf>. doi: 10.34117/bjdv7n8-100
8. Iser BPM, Malta DC, Duncan BB, Moura L, Vigo A, Schmidt MI. Prevalence, Correlates, and Description of Self-Reported Diabetes in Brazilian Capitals – Results from a Telephone Survey. PLOS ONE [Internet]. 2014 [cited 2025 Mar 27];9(9):e108044. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4177870/pdf/pone.0108044.pdf>. doi:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108044>

9. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. REME – Rev Min Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 19];24:e-1279. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49973/40848>. doi: 10.5935/1415-2762.20200008
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 11]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
11. Sousa JF, Reis KL, Silva LO, Silva PAS. Papel do enfermeiro da ESF no programa Hiperdia: uma revisão integrative. Open Science Res X [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 07];10. Available from: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230111879.pdf>. doi: <https://dx.doi.org/10.37885/230111879>
12. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. Saúde Debate [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 05];38(101): 328-337. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6dad/c9add1aae9a485368bea77e65a5637720371.pdf>. doi: 10.5935/0103-1104.20140030
13. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010
14. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Penso, 2013
15. Lefèvre, Fernando. Discurso do Sujeito Coletivo. Nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. 1ª edição-São Paulo: Andreoli, 2017.80p
16. Brasil . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União [Internet]. 2016 [cited 2025 Marc 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
17. Pereira RA, Pereira KA. O desafio da inserção do homem na atenção primária a saúde. Rev Extensão [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 07];8(2). Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/9674/5534>.
18. Santos SAL, Wanderley DB, Silvino DM, Francelino JYF, Nunes RMV. Importância do hiperdia na atenção básica. Anais VI CONGREFIP. Campina Grande: Realize Editora [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 24]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27710>.
19. Bezerra HMC, Gomes MF, Oliveira SRA, Cesse EAP. Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 25];18(3): e00277109. Available from: <https://www.scielo.br/tes/a/mWsTmMcHxLVqn4J6bdsTd7d/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/1981-7746-sol00277
20. Sousa CFM, Moreira MAS, Coelho TM, Oliveira LC, Piagge CSL. Abordagem lúdica como estratégia para promoção da saúde e maior adesão de idosos ao grupo de hiperdia:

- relato de experiência. Anais do IX CIEH [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/86433>.
21. Fischer ML, Burda TAM, Rosaneli CF. O autocuidado para saúde global: um compromisso ético com a Coletividade. Holos [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 23];4: e12844. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Marta-Fischer/publication/369119727_O_AUTOCUIDADO_PARA_SAUDE_GLOBAL_UM_COMPROMISSO_ETICO_COM_A_COLETIVIDADE_SELF-CARE_FOR_GLOBAL_HEALTH_AN_ETHICAL_COMMITMENT_TO_THE_COMMUNITY/links/640b0f4d92cfd54f84edef08/O-AUTOCUIDADO-PARA-SAUDE-GLOBAL-UM-COMPROMISSO-ETICO-COM-A-COLETIVIDADE-SELF-CARE-FOR-GLOBAL-HEALTH-AN-ETHICAL-COMMITMENT-TO-THE-COMMUNITY.pdf. doi: 10.15628/holos.2022.12844
22. Santos MCF, Bittencourt GKG, Beserra PJF, Nóbrega MML. Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 23];6(1)e21047. Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=4297&id_revista=81&id_edicao=269. doi: 10.12707/RV21047
23. Bueno MAM, Simões TC, Luz TCB. Diferenças na disponibilidade de medicamentos prescritos na Atenção Primária: evidências do Projeto Prover. Ciênc. Saúde Colet.[Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 2024];27(3):1191-1203. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n3/1191-1203/pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.38782020>
24. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Marmo FAD, Jesus AD. Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. Cogitare enferm [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 07];26:e74528. Available from: <https://www.scielo.br/j/ce/f/a/z8pcP9rXzhMySY8FCVfRbSc/?format=pdf&lang=pt>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74528>
25. Carmo RF, Santos DND, Oliveira JF, Modena CM, Firmo JOA, Luz ZMP. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. Cad. Saúde Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 07];29(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YLfpqC4pwb9SKFSvdphmZTG/?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010512>
26. Silva LHL, Oliveira KCP, Porciúncula MNG, Cardoso DSA, Costa LMC, Rozendo CA, et al. Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. Rev JRG de Estudos Acad [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 07];7(14):e141043. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1043/896>. doi: 10.55892/jrg.v7i14.1043

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

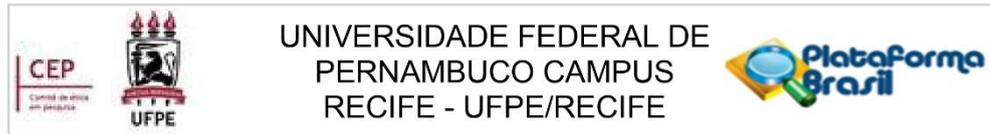
Normas

disponíveis

em:

[https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/about/submissions.](https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/about/submissions)

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADESÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ÀS AÇÕES DO HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Zailde Carvalho dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82196124.4.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

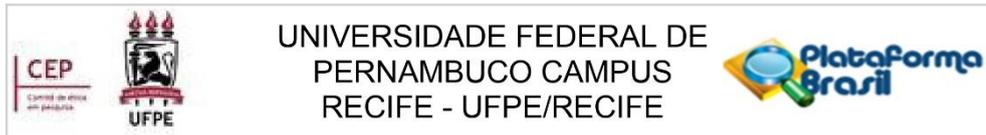
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.057.231

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto ADESÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ÀS AÇÕES DO HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA, que tem como Pesquisador Responsável a Prof. Zailde Carvalho dos Santos. O projeto pretende identificar os fatores que influenciam na adesão ou a falta desta, ao programa HIPERDIA em uma unidade básica de saúde em São José da Cachoeira, no município de Feira Nova. O tipo de estudo é pesquisa exploratória, qualitativa através de coleta de dados por entrevistas semiestruturadas e posterior análise pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os riscos serão constrangimentos durante a entrevista, que serão minimizados pela atribuição de um código, entrevista individual e com agendamento na própria unidade de saúde ou em sua residência. Os benefícios aos voluntários não são diretos, porém os resultados podem alterar a forma de abordagem dos usuários e trazer futuras mudanças nas estratégias utilizadas nas consultas e reuniões do Hiperdia. Os critérios de inclusão serão ambos os sexos, acima de 18 anos e cadastrados no Sistema E-SUS referente à UBS São José da Cachoeira e com acompanhamento pelo profissional ACS de sua respectiva unidade há pelo menos 1 ano e ser assíduo (80%) às reuniões do Hiperdia entre os anos de 2023 e 2024. Serão excluídos pessoas que não conseguem se comunicar verbalmente e as com dificuldade de compreensão para responderem o questionário. O TCLE foi apresentado e está adequado para a pesquisa.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.057.231

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os fatores que influenciam na adesão ou não, ao Programa HIPERDIA em uma unidade básica de saúde.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer a experiência dos usuários com o atendimento prestado pelos profissionais da saúde na UBS.
2. Identificar pontos positivos e negativos a partir dos depoimentos dos usuários do hiperdia
3. Relatar as propostas dos usuários para melhoria do atendimento.
4. Caracterizar a população da pesquisa a partir do questionário sociodemográfico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados para a proposta e metodologia apresentadas no projeto

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pretende trazer com os resultados encontrados a melhoria e adequação do atendimento aos indivíduos hipertensos e diabéticos, permitindo a continuidade do cuidado, prevenção e redução de complicações para estes pacientes.

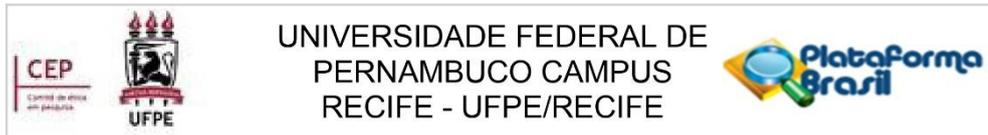
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ADEQUADOS:
 PROJETO DETALHADO
 FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES BÁSICAS
 CURRÍCULO LATTES
 TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
 TCLE
 FOLHA DE ROSTO
 CARTA DE ANUÊNCIA

Recomendações:

Não há recomendações

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.057.231

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

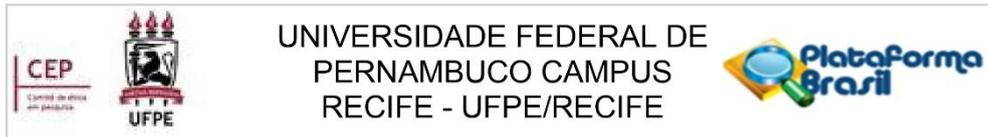
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2393059.pdf	08/08/2024 19:24:04		Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Lucas_Oliveira.pdf	08/08/2024 19:23:39	Zailde Carvalho dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Zailde_Carvalho.pdf	08/08/2024 19:23:00	Zailde Carvalho dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade_corrigido.pdf	08/08/2024 19:21:05	Zailde Carvalho dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	08/08/2024 19:20:31	Zailde Carvalho dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	08/08/2024 19:19:56	Zailde Carvalho dos Santos	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.057.231

Investigador	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	08/08/2024 19:19:56	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_assinado.pdf	01/08/2024 15:33:04	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	31/07/2024 20:55:16	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Lucas_Oliveira.pdf	31/07/2024 20:54:04	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito
Outros	TCUD.pdf	31/07/2024 20:50:51	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/07/2024 20:49:55	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_Hiperdia.pdf	31/07/2024 20:49:29	Zaide Carvalho dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Setembro de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br