



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ARTHUR PIRES DE OLIVEIRA**

**ESTUDO SOBRE PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO PARA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COLABORADORES**

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

**ARTHUR PIRES DE OLIVEIRA**

**ESTUDO SOBRE PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO PARA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COLABORADORES**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Enfermagem da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Mestranda Grazielly Mendes de Sousa

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

**ARTHUR PIRES DE OLIVEIRA**

**ESTUDO SOBRE PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO PARA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COLABORADORES**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Enfermagem da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Mestranda Grazielly Mendes de Sousa

**BANCA EXAMINADORA**

**APROVADO EM: \_\_/\_\_/\_\_**

---

Prof<sup>o</sup> Mestranda Grazielly Mendes de Sousa – Orientador  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

---

Prof<sup>o</sup> Bethoven Marinho – Examinador 1  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

---

Prof<sup>a</sup> Albeliggia Barroso Vicentini – Examinador 2  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

## RESUMO

**Introdução** – As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade no mundo e no Brasil. Estudos mostram que os principais fatores de risco são a genética, estilo e qualidade de vida. A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública, devido sua alta incidência e associação com as doenças cardiovasculares. **Objetivo** – Identificar fatores de risco para desenvolvimento de hipertensão arterial. **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, analítico com abordagem quantitativa. O total da amostra são 92 colaboradores do setor administrativo do FAPAC ITPAC Porto Nacional que participarão de forma voluntária. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário semi-estruturado com as seguintes variáveis antecedentes pessoais, familiares, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e mensurados altura, peso, índice de massa corporal, pressão arterial, circunferência da cintura e glicemia. Os dados serão coletados mediante a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido após aprovação do Comitê de Ética e analisado por teste de associação estatística qui quadrado.

**Palavras-chave:** Educação Superior. Fatores de Risco. Hipertensão.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2	HIPÓTESE	8
1.3	JUSTIFICATIVA	8
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
2.1	OBJETIVO GERAL	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>10</b>
3.1	PRESSÃO ARTERIAL	10
3.2	CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL	10
3.3	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE INDIVÍDUOS RELACIONADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL	11
3.4	FATORES DE RISCOS PARA HIPERTENSÃO ATERIAL	12
3.4.1	Idade	12
3.4.2	Gênero e Etnia	12
3.4.3	Fatores Genéticos	13
3.4.4	Obesidade	13
3.4.5	Ingestão de Sal	13
3.4.6	Ingestão de Bebidas Alcoólicas	14
3.4.7	Sedentarismo	14
3.4.8	Tabagismo	15
3.5	SAÚDE OCUPACIONAL	15
3.6	FAPAC ITPAC PORTO NACIONAL	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO	17
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	17
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6	VARIÁVEIS	19
4.7	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
<b>5</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>22</b>
5.1	RISCOS	22
5.2	BENEFÍCIOS	22
5.3	RESPONSABILIDADE DOS ENVOLVIDOS	22
5.4	CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DA PESQUISA	22

<b>6</b>	<b>DESFECHO</b> .....	<b>24</b>
6.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	24
6.2	DESFECHO SECUNDÁRIO .....	24
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA</b> .....	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>ORÇAMENTO</b> .....	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>30</b>

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Classificação do comportamento da Pressão Arterial, pela medida de consultório (> 18 anos) segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão.....	11
QUADRO 2 – Instrumento de coleta de dados.....	28

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabetes Mellitus

AVE – Acidente Vascular Encefálico

HA – Hipertensão Arterial

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IC – Insuficiência Cardíaca

DAP – Doença Arterial Periférica

DRC – Doença Renal Crônica

DRNT – Doença crônica não transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos

ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

PA – Pressão Arterial

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

IMC – Índice de Massa Corporal

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é vista como um grave problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, colaborando imensamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, 25% da população adulta evidencia essa enfermidade e estima-se que em 2025 esse número haverá crescido em 60%, alcançando uma prevalência de 40%. A HAS, por ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta uma sobrecarga socioeconômica alta, com uma vida funcional interrompida por invalidez temporária ou permanente (SILVA et al., 2016).

A HAS é definida como uma doença crônica não transmissível, de razões multifatoriais, relacionada a modificações funcionais, estruturais e metabólicas. Cálculos da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as doenças crônicas não transmissíveis são encarregadas por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença (SILVA et al., 2016).

A hipertensão arterial é uma doença crônica, que não escolhe sexo, idade, cultura e nível socioeconômico. Definido como importante fator de risco para outras doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Após confirmação do diagnóstico, faz-se necessário que o indivíduo adquira um novo estilo de vida como, por exemplo, abandonar vícios como o alcoolismo e o tabagismo, controle do peso e práticas de exercícios físicos, isto é, buscar uma vida mais saudável, considerando que esta é a forma não medicamentosa de tratamento, mas há também o tratamento medicamentoso, com o uso de anti-hipertensivo (FILHO et al., 2016)

Junto com a diabetes mellitus (DM), suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar (ABEGUNDE et al., 2007).

Todo trabalhador apresenta fatores de risco relacionado as suas atividades diárias. Os fatores são muitos, entre eles sexo, idade, antecedentes familiares, hábitos diários, tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo. A saúde ocupacional visa um conjunto de ações direcionado ao trabalhador em todos níveis de complexidade no sistema de saúde (Schultz et al., 2016).

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil sociodemográfico de colaboradores da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC ITPAC PORTO e os fatores de risco para desenvolvimento para HAS?

## 1.2 HIPÓTESE

Os colaboradores da FAPAC ITPAC Porto são em sua maioria do sexo feminino, com idades entre 20 a 40 anos, cor parda, possuem segundo grau completo, tabagistas, alto índice de obesidade, costumam consumir alimentos ricos em calorias ou não saudáveis e não praticam atividades físicas com frequência.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Entende-se que a HAS é uma doença que acomete grande parte da população, e o seu crescimento deve-se a vários fatores de risco que propiciam o seu desenvolvimento. Ao relacionar esses fatores à saúde do trabalhador sabe-se que muitas vezes a rotina de trabalho pode fazer com que ele realize suas refeições em horários cada vez mais curtos e com alimentações rápidas que em sua maioria são pobres em nutrientes, vitaminas essenciais, ricas em sódios e gorduras. O estresse decorrente do processo de trabalho também pode contribuir para aumento do uso de tabaco e etilismo, sendo hábitos que os deixam vulneráveis a adquirir doenças, dentre elas a hipertensão arterial.

Esse estudo se justifica pela necessidade de identificar possíveis fatores de risco determinantes para o desenvolvimento da HAS e favorecer ações de promoção e prevenção da doença com intuito de contribuir para melhora da qualidade de vida dos colaboradores dessa instituição.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil sócio demográfico de colaboradores do setor administrativo da FAPAC ITPAC Porto e relacionar os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sócio demográfico dos colaboradores do setor administrativo da FAPAC ITPAC Porto.
- Identificar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da HAS em colaboradores do setor administrativo da FAPAC ITPAC Porto.
- Promover educação em saúde para os colaboradores da instituição conscientizando sobre alimentação saudável, etilismo, tabagismo e sedentarismo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PRESSÃO ARTERIAL

A pressão arterial (PA) é estabelecida pela força gerada pelo sangue na superfície da parede vascular, refletindo a interação do débito cardíaco com resistência periférica sistêmica. A PA é representada pela pressão sistólica (PAS) e pela pressão diastólica (PAD). A pressão sistólica representa a mais alta pressão nas artérias, estando intimamente associada à sístole ventricular cardíaca. A pressão diastólica representa a menor pressão nas artérias ocasionada pela diástole ventricular cardíaca, quando o sangue está preenchendo as cavidades ventriculares (POLIDO e FARINATTI, 2003).

#### 3.2 CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL

A HAS é um estado clínico multifatorial que determina o aumento dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg. Relacionam-se aos distúrbios metabólicos, alterações funcionais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A hipertensão arterial é a patologia mais comum entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e associadas aos fatores de risco leva a uma predisposição para desenvolvimento de doenças cardiovasculares fatais ou não fatais, insuficiência renal e outras. Segundo a OMS cerca de 600 milhões de pessoas tem HAS e 7,1 milhões de mortes correm anualmente em consequência dessa doença. Estudos apresentam aumento mundial de 60% dos casos da doença até 2025 (MALTA et al., 2017).

A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde.

O diagnóstico da HAS baseia-se na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, aferida em pelo menos três dias distintos com espaço de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão. Cabe enfatizar a atenção em fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará a pessoa por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições. (BRASIL, 2002).

Tabela 1 – Classificação do comportamento da Pressão Arterial, pela medida de consultório (> 18 anos) segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão

<b>Classificação</b>	<b>PAS (mm Hg)</b>	<b>PAD (mm Hg)</b>
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

### 3.3 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE INDIVÍDUOS RELACIONADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL

Fatores ambientais, comportamentais e genéticos possuem uma grande atuação no desenvolvimento da HA. Os hábitos diários e a alimentação inadequada representam os principais responsáveis pela carga de doenças no mundo. Estudos epidemiológicos têm associado a HA a diversas características sociodemográficas (faixa etária, grupo étnico, nível socioeconômico), consumo de álcool, ingestão de sódio, diabetes, obesidade e sedentarismo. Alguns fatores de risco (tabagismo e dislipidemias) podem interagir com a PA e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A prevalência da HAS na população brasileira no ano de 2011 foi de 24,8%. Pesquisa Nacional de Saúde constatou uma prevalência de 21,4%, elevando-se de acordo com o aumento da idade, geralmente em indivíduos de baixa escolaridade, do sexo feminino e nas pessoas de raça/cor negra (LOBO et al., 2017).

### 3.4 FATORES DE RISCOS PARA HIPERTENSÃO ATERIAL

Fatores que predisõem o aumento da pressão arterial ou contribuem para seu agravamento, são denominados de fatores de risco. Eles podem ser classificados como não modificáveis (idade, sexo, etnia e antecedentes familiares) e modificáveis (obesidade e excesso de peso, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, excesso de sódio e gordura) (WHO, 2014).

Os fatores de risco associados à HAS abrangem a alimentação inadequada, a ingestão excessiva de sal, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física, a idade, o excesso de peso, o tabagismo e os distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios (MALTA et al., 2017).

#### 3.4.1 Idade

Os distúrbios relacionados à idade acontecem praticamente em todas as partes do corpo, levando a diversas mudanças funcionais ao organismo idoso. Dentre elas, a redução da massa magra, aumento do tecido adiposo corpóreo e a menor eficiência de bombeamento do coração, podendo haver diminuição do fluxo sanguíneo. Também, o olfato e o paladar podem tornar-se mais limitados, a mastigação se torna difícil devido à perda dos dentes, a menor secreção de ácido clorídrico e bile dificultando a digestão e a perda dos tônus do trato gastrointestinal levando à constipação (BUENO et al., 2008).

#### 3.4.2 Gênero e Etnia

Pressão arterial sistêmica é considerada mais prevalente em pessoas não branca. A causa ainda não é bem definida, mas pode estar relacionada à miscigenação brasileira (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS é predominante no sexo masculino até próximo aos 60 anos quando o sexo feminino passa a se igualar. Isso pode ser devido a relação entre climatério e HAS. Segundo Pesquisas apontam que os hormônios ovarianos são responsáveis pela PA mais baixa nas mulheres e com a chegada da menopausa a prevalência da PA entre homens e mulheres tende a se aproximar (SOUZA, 2014).

### **3.4.3 Fatores Genéticos**

O caráter hereditário aparece em 74% dos sujeitos. Dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal. A hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico (SILVA, 2016).

### **3.4.4 Obesidade**

Obesidade, estabelecida como índice de massa corpórea (IMC)  $> 30$  kg/m<sup>2</sup>, é um grave fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HA). Estudos transversais apresentam que obesidade é associada a níveis mais elevados de pressão arterial (PA) e pesquisas prospectivas afirmam que o ganho de peso, ao longo da vida, é um importante preditor para o desenvolvimento de HAS (BARRETO-FILHO et al., 2002).

### **3.4.5 Ingestão de Sal**

O sal (cloreto de sódio NaCl) é considerado um importante fator de risco para HAS, Hoje em dia, estudos realizados consideram a forte correlação entre a ingestão exacerbada de sal e aumento da PA. No âmbito populacional, a ingestão de sal parece ser um dos fatores envolvidos no aumento progressivo da pressão arterial que acontece com o envelhecimento. A hipertensão arterial é observada

primariamente em comunidades com ingestão de sal superior a 100 mEq/dia. Por outro lado, a hipertensão arterial é rara em populações cuja ingestão de sal é inferior a 50 mEq/dia. Essa constatação parece ser independente de outros fatores de risco para hipertensão arterial, tais como obesidade e alcoolismo. (III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998).

#### **3.4.6 Ingestão de Bebidas Alcoólicas**

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas está associado com o aumento da pressão arterial, com relação à quantidade ingerida, ocorre uma elevação da pressão arterial média entre os indivíduos que consomem bebida alcoólica de forma moderada a intensa. Desta forma é recomendado 90 ml de destilado, ou 300 ml de vinho, ou 720 ml de cerveja. O consumo excessivo de bebida alcoólica tem demonstrado íntima ligação com a hipertensão arterial, pois o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial de modo lento e progressivo. Estudo demonstra que, em mulheres, ocorreu efeito protetor, com dose inferior a 10 g de álcool/dia e risco de HAS com consumo de 30-40 g de álcool/dia; já em homens, o risco aumentado de HAS tornou-se consistente a partir de 31 g de álcool/dia (MUSSI, 2018).

#### **3.4.7 Sedentarismo**

Associado a outros fatores de risco o sedentarismo pode colaborar para o aumento dos níveis pressóricos, que a longo prazo, pode levar ao desenvolvimento da hipertensão arterial. Estudos apontam o sedentarismo como um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. As vantagens da atividade física vão além da redução da PA, estando associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física, o que explica a recomendação da atividade física como forma prevenção primária e no tratamento da hipertensão (MACEDO et al., 2017).

### 3.4.8 Tabagismo

A nicotina é prejudicial ao organismo estimulando a liberação de catecolaminas as quais influenciam no aumento da frequência cardíaca, a PA e a resistência periférica. A capacidade orgânica em formar coágulos é aumentada e a função de destruí-los diminuída havendo redução de oxigênio nos glóbulos vermelhos devido ao monóxido de carbono, que lesa a parede interna dos vasos, propiciando a deposição de gorduras (SOUZA, 2014).

## 3.5 SAÚDE OCUPACIONAL

Saúde ocupacional refere-se a área da saúde que compreende as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Neste sentido, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2002).

Em relação aos trabalhadores, há que se considerar os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em função de sua inserção nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede básica de atenção à saúde. Dessa forma, amplia-se a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias – também específicas – de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2002).

## 3.6 FAPAC ITPAC PORTO NACIONAL

A pesquisa acontecerá no ITPAC PORTO NACIONAL LTDA – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto. A instituição está localizada no município de Porto Nacional, Estado do Tocantins, é mantida pela FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS, credenciada como Instituição de Ensino Superior, por ato do Chefe do Executivo do Estado do Tocantins, através do

Decreto nº. 3.486, de 04/09/2008, publicado no Diário oficial do Estado do Tocantins nº. 2.728, datado em 05 de setembro de 2008.

Conforme Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) da FAPAC ITPAC Porto revisado em 2016 sua missão é desenvolver e disseminar competências a partir do ensino, pesquisa e extensão que formem profissionais capazes de transformar o Brasil a partir de suas regiões. Com a visão de estar entre as melhores Instituições de Ensino Superior do Brasil, gerando valor para os alunos, colaboradores, mantenedores e sociedade.

Seus valores estão voltados no foco ao aluno atendendo os alunos com presteza, dedicação e eficiência superando suas expectativas, valorização de colaboradores reconhecendo o valor de todos os colaboradores com respeito e dignidade promovendo o entusiasmo e satisfação. Honestidade, ética, moral e intelectual nos relacionamentos internos e externos, comprometimento tendo atitude e pró atividade para atuar em defesa da Missão da Instituição, foco em resultado agindo com simplicidade e contar com a inovação para buscar os resultados que nos levarão à Visão. Responsabilidade Social promovendo o bem-estar social e desenvolvendo ações sustentáveis para o meio ambiente.

Os princípios são fundamentos para elaboração de normas reguladoras internas. Por meio deles, estabelece-se um ponto de partida do qual todas estas normas deverão decorrer, conferindo unidade e identidade à instituição, sendo eles autonomia, compromisso, solidariedade, qualidade educacional, respeito, dignidade e a ética.

Atualmente a Instituição oferece cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Administração, Engenharia Civil, Agronomia e Arquitetura e Urbanismo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e analítico com abordagem quantitativa.

O estudo descritivo descreve as características de determinada população ou fenômeno. Tem como característica a padronização para dados coletados, bem como a aplicação de questionários e observação sistêmica (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória tem como objetivo o aprimoramento de ideias, familiaridade com problema, planejamento flexível (GIL, 2010).

O estudo analítico é desenvolvido por meio de análise, geralmente quando há uma hipótese a ser testada (CAMPANHARO et al., 2015).

Pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas (DALFOVO, LANA, SILVEIRA, 2008).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa acontecerá nas dependências da FAPAC ITPAC Porto Nacional no período de fevereiro a março de 2019.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será constituída por 120 funcionários pertencente ao setor administrativo da FAPAC ITPAC Porto com função de técnico administrativo. Para determinar o quantitativo de funcionários foi realizado um levantamento prévio com o gestor do recurso humanos da IES.

Para o estudo será analisada uma amostragem aleatória simples, calculada por um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% totalizando 92 colaboradores.

Para o cálculo serão utilizados os dados disponíveis na calculadora online utilizando a seguinte fórmula  $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)}$  ( SANTOS, 2018).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n: amostra calculada;

N: população;

Z: variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p: verdadeira probabilidade do evento;

e: erro amostra.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Colaboradores que tenham vínculo empregatício com a instituição acima de um ano;
- Que tenham mais de 18 anos de idade;
- Tenham função/cargo como técnicos administrativos;
- Estejam lotados no setor administrativo da IES;
- Os que aceitarem participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Colaboradores que tenham vínculo empregatício com a instituição há menos de um ano;
- Colaboradores com vínculo empregatício na instituição como menores aprendizes e estagiários;
- Os que não comparecerem em pelo menos três encontros pré-agendados pelos pesquisadores;
- Colaboradores que estejam de férias, afastados por licença maternidade ou atestado médico durante a coleta de dados;
- Colaboradores que não aceitarem participar do estudo ou que recusarem assinar o TCLE.

#### 4.6 VARIÁVEIS

Variáveis relacionadas às características sócio demográficas e fatores de risco para HAS: sexo, idade, raça, nível de escolaridade, naturalidade, estado civil, doenças crônicas em membros da família, obesidade, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, práticas de atividades físicas, hábitos alimentares, peso, altura, pressão arterial, IMC, glicemia, circunferência cintura e quadril e relação cintura-quadril.

#### 4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Como instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário com 18 questões estruturadas referentes às características sociodemográficas e fatores de risco para desenvolvimento da HAS e um roteiro sistematizado para avaliação da PA, glicemia, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferências cintura e Quadril. O referido questionário e roteiro foram elaborados pelos pesquisadores.

A pesquisa será realizada nos meses de fevereiro e março de 2019, nos dias e horários previamente agendados pelos pesquisadores. A aplicação do instrumento será realizada durante o expediente dos colaboradores nos turnos manhã, tarde e noite em uma sala reservada do laboratório de habilidades da IES. Antes da entrega do instrumento será entregue o TCLE e apresentado um roteiro com 18 questões abertas e fechadas, para apreciação dos participantes, com objetivo de esclarecer cada item. Após aceitação de participação da pesquisa será dado 15 minutos para responderem o questionário e em seguida serão coletados os seguintes dados dos participantes: peso, altura, IMC, relação cintura quadril, pressão arterial e glicemia capilar.

Para verificação de peso, será utilizada uma balança antropométrica com unidade de medida em quilograma (Kg). Os colaboradores serão orientados a estar com roupas leves, o mínimo de acessórios, pois estes podem interferir nos resultados. Para a verificação da estatura será utilizada uma régua antropométrica da própria balança. O índice de massa corporal (IMC) será obtido dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Os valores de IMC segundo a Diretrizes Brasileira de Obesidade (2010). Serão classificados em:  $IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$

(baixo peso); IMC de 18,5 – 24,9 Kg/m<sup>2</sup> (normal); IMC de  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup> (excesso de peso); IMC de 25 – 29,9 Kg/m<sup>2</sup> (pré-obeso); IMC 30- 34,9 Kg/m<sup>2</sup> (obeso classe I); IMC de 35 – 39,9 Kg/m<sup>2</sup> (obeso classe II) e IMC  $\geq 40$  (obeso classe III). A circunferência da cintura será medida utilizando uma fita métrica. Os valores de referência conforme Diretrizes Brasileira de Obesidade (2010), são 94 cm em homens e 80 cm em mulheres, são considerados valores aumentados  $\geq 94$  para homens e  $\geq 80$  em mulheres, aumentado substancialmente  $\geq 102$  homens e  $\geq 88$  mulheres. Na circunferência do quadril o participante será orientado a ficar em posição ortostática, pernas unidas, braços ao longo do corpo. A fita métrica estará alinhada na altura do glúteo coletando a medida em centímetros. A relação cintura/quadril segundo as Diretrizes Brasileira de Obesidade (2010), os valores de referência para os homens são de 0,90 e 0,85 para mulheres. Para aferição da pressão arterial será utilizado o esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado e estetoscópio do pesquisador. Cada participante será orientado sobre o procedimento, permanecendo em repouso de 3 a 5 minutos, além disso o participante será instruído a não conversar durante a medição, não está com a bexiga cheia, não ter feito uso de bebidas alcoólicas, tabaco e não ter praticado exercícios físicos.

Será considerado com a pressão arterial sistólica aumentada, segundo critérios estabelecidos pelas Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), o indivíduo que apresentar pressão sistólica  $\geq 140$  mmHg (PAS $\geq 140$  mmHg) e/ou pressão diastólica  $\geq 90$  mmHg (PAD $\geq 90$  mmHg), ou indivíduos sabidamente hipertensos que estiverem em uso regular de medicação anti-hipertensiva cujos níveis pressóricos estivessem elevados ou não no momento da entrevista.

Na realização da medida glicêmica, o participante será orientado sobre o procedimento. Os resultados serão estabelecidos, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), o indivíduo que apresentar glicemia  $< 100$  em jejum e  $< 140$  duas horas após a refeição estará dentro dos valores de normalidade, serão considerados com tolerância à glicose diminuída participantes que apresentar  $\geq 100$  a  $< 126$  em jejum e  $\geq 140$  a  $< 200$  duas horas após a refeição e Diabetes mellitus  $\geq 126$  em jejum e  $\geq 200$  (com sintomas clássicos) duas horas após a refeição.

A análise dos dados será realizada após tabulação em planilha do *Microsoft Excel*. Os resultados serão comparados, obtendo-se o Intervalo de Confiança de 95%

e valor de p, por meio da significância determinada através do teste do Qui Quadrado ( $\chi^2$ ).

Será realizada uma análise descritiva dos dados e posteriormente fundamentados com outros estudos.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

### **5.1 RISCOS**

A pesquisa apresenta risco físico devido procedimento invasivo proveniente da obtenção da medida glicêmica. Poderá gerar constrangimento na verificação do IMC, circunferência da cintura, e resultados dos dados obtidos na ficha de avaliação. Este constrangimento será minimizado, pois o exame físico será realizado em sala privativa e as técnicas de biossegurança para realização da medida glicêmica serão seguidas.

### **5.2 BENEFÍCIOS**

Os resultados obtidos com a pesquisa serão levados aos indivíduos participantes e receberão orientações quanto à prevenção de fatores de risco para desenvolvimento da HAS.

### **5.3 RESPONSABILIDADE DOS ENVOLVIDOS**

Esta pesquisa será submetida e realizada somente com a aprovação da Plataforma Brasil, um sistema eletrônico criado pelo Governo Federal que sistematiza projetos de pesquisa que envolva seres humanos no Comitê de Ética, com indicação para o FAPAC ITPAC PORTO conforme estabelece a Resolução Conselho Nacional de Saúde 446/2012, que normatiza pesquisas envolvendo seres humanos.

Somente após a aprovação acima será realizada a coleta de dados. Será aplicado o TCLE antes da realização do questionário no qual constarão todas as informações do estudo sem acarretar nenhum dano aos participantes.

### **5.4 CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DA PESQUISA**

Em cumprimento à Resolução 466/12, informamos que caso necessário, o estudo poderá ser encerrado/suspenso caso haja recusa dos participantes da pesquisa que inviabilize a constituição de uma amostra estatisticamente viável ou que em algum momento o pesquisador perceba algum risco ou danos à saúde do

participante. Neste caso o CEP que o aprovou será comunicado na primeira oportunidade.

## **6 DESFECHO**

### **6.1 DESFECHO PRIMÁRIO**

Com a realização da pesquisa, espera-se identificar os fatores de risco que podem determinar o desenvolvimento da HAS na população em estudo.

### **6.2 DESFECHO SECUNDÁRIO**

Por meio da identificação dos fatores de risco almeja-se que os indivíduos possam adquirir hábitos saudáveis para prevenção de doenças hipertensivas e suas complicações.



**8 ORÇAMENTO**

<b>CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais</b>			
<b>ITENS</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Impressão (folha A4)	956	0,25	239,00
Papel Chamex A4 (resma 500 folhas)	02	17,99	35,98
Caneta	02	2,00	4,00
Prancheta	01	17,00	17,00
Cartucho de tinta colorida para impressora	01	48,00	48,00
Cartucho de tinta preta para impressora	02	38,00	76,00
Internet	06	62,00	372,00
Encadernação	03	3,00	9,00
<b>Valor Total</b>			<b>800,98</b>

## REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, D.O.; MATHERS, C.D.; ADAM, T.; ORTEGON, M.; STRONG, K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Pub Med.** Dezembro 8; 370 (9603): 1929-38, 2007. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18063029>>. Acessado em: 02 de março de 2018.

BARRETO-FILHO, J.A.S.; COSOLIM-COLOMBO, F.M.; LOPES, H.N.; Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica?. **Rev Bras Hipertens** vol. 9(2): abril/junho de 2002. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao3.pdf> . Acessado em: 15 de março de 2018.

BUENO, J.M.; MARTINO, H.S.D.; FERNANDES, M.F.S.; COSTA, L.S.; SILVA, R.R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistência. **Ciênc. saúde coletiva** vol.13 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2008. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000400020). Acessado em: 02 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 5: Saúde do Trabalhador. **Programa Saúde da Família** Brasília - DF: 2002.

CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini, VANCINI, Rodrigo Luiz, LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira, OKUNO, Meiry Fernanda Pinto, BATISTA, Ruth Ester Assayag, ATALLAH, Álvaro Nagib, ATALLAH, Aécio Flávio Teixeira de. Vantagens do estudo de coorte realizado por enfermeiros em parada cardiorrespiratória. **Rev Esc Enferm USP** . 2015; 49(5):762-766. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reeusp-49-05-0762.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0762.pdf). Acesso em: 12 de março de 2018.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

FILHO, G.A.F.; FERREIRA, B.E.; FREITAS, F.N.; VENEZIANO, L.S.N.; CABRAL, R.M.C.; DIAS, R.; MIRANDA, L.K.M.; FERREIRA, K.S.; SILVA, R.N.; FERREIRA, T.V.; CABRAL, D.F. Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna – go. **REVISTA UNIVAP** v. 22, n. 40 (2016) Goiás. 2016. Disponível em:< <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1241>>. Acessado em: 14 de abril de 2018.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Editora Atlas, 4º edição, São Paulo, 2010.

LOBO, L.A.C.; CANUTO, R.; DIAS-DA-COSTA, J.S.; PATTUSSI, M, P. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**; 33(6):e00035316. Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00035316.pdf>>. Acessado em: 10 de abril de 2018.

MACEDO, J.L.; ASSUNÇÃO, F.D.; PEREIRA, I.C.; OLIVEIRA, A.S.S.S.; ASSUNÇÃO, M.J.S.M. **Perfil epidemiológico da hipertensão arterial em um município maranhense**. Maranhão. 2017.

MALTA, D.C.; BERNAL, T.I.; ANDRANDE, S.S.C.A.; SILVA, M.M.A.; MELENDEZ, G.V. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros**. Belo Horizonte. 2017.

MUSSI, F.C.; PORTELA, P.P.; BARRETO, L.E.M.; GAMA, G, G.G.; MENDES, A.S.; MACEDO, T.T.S. **Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos**. Bahia. 2018.

POLIDO, M.D.; FARINATTI, C.V. **Respostas de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra-resistência: uma revisão da literatura**. Rio de Janeiro. 2003.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la> . Acesso em: [20/03/2018].

SILVA, E.C.; MARTINS, M.S.; SEGRI, N.J.; LOPES, M.A.; ESPINOSA, M, M. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal**. Mato Grosso. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro. 2016.

SOUZA, S.O. **Pressão arterial na mulher**. Uberaba. 2014.

III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Realização Científica – **Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 1998.

SCHULTZ, S.P.; GUERINI, E.; OLIVEIRA, M.R.; OLIVEIRA, A.C.D.C. Perfil epidemiológico dos servidores de uma instituição federal de ensino superior do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v.3, n.1, 2016 doi: 10.14210/rbts.v3.n1.p25-40. Santa Catarina. 2016. Acessado em:< <file:///C:/Users/Juliana/Downloads/9747-26768-1-SM.pdf>>. Acessado em: 22 de março de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO – VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro. 2010.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1

#### Instrumento de Coleta de Dados

Variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico dos profissionais da FAPAC ITPAC PORTO no ano de 2017.

1. Sexo: <sup>1</sup>( ) Feminino    <sup>2</sup>( ) Masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Cor/ Raça: <sup>1</sup>( ) Amarelo    <sup>2</sup>( ) Negro    <sup>3</sup>( ) Parda    <sup>4</sup>( ) Branca    <sup>5</sup>( ) Indígenas
4. Naturalidade: \_\_\_\_\_
5. Setor em que mora: \_\_\_\_\_
6. Estado Civil: <sup>1</sup>( ) Solteiro    <sup>2</sup>( ) Casado    <sup>3</sup>( ) Viúvo    <sup>4</sup>( ) Divorciado
7. Grau Escolaridade: <sup>1</sup>( ) Primeiro grau completo    <sup>2</sup>( ) Primeiro grau incompleto  
<sup>3</sup>( ) Segundo grau completo    <sup>4</sup>( ) Segundo grau incompleto  
<sup>5</sup>( ) Nível superior completo    <sup>6</sup>( ) Nível superior incompleto  
<sup>7</sup>( ) Não alfabetizado
8. Função/cargo que exerce na IES: \_\_\_\_\_
9. Jornada semanal de trabalho: \_\_\_\_\_
10. Possui intervalo para descanso: <sup>1</sup>( ) Sim    <sup>2</sup>( ) Não.
11. Renda Mensal: <sup>1</sup>( ) Um salário mínimo    <sup>2</sup>( ) Acima de um salário    <sup>3</sup>( ) Menos que um salário
12. Moradia: <sup>1</sup>( ) Sozinho    <sup>2</sup>( ) Com familiares
13. Possui alguma dessas doenças crônicas: <sup>1</sup>( ) Diabetes Tipo I    <sup>2</sup>( ) Diabetes Tipo II    <sup>3</sup>( ) Hipertensão arterial    <sup>4</sup>( ) Doenças do coração    <sup>5</sup>( ) Doenças respiratórias    <sup>6</sup>( ) Osteomusculares    <sup>7</sup>( ) Neoplasias Outras: \_\_\_\_\_
14. Possui algum membro na família com diagnóstico de alguma das doenças expostas acima? <sup>1</sup>( ) Sim    <sup>2</sup>( ) Não ( ).  
Caso sua resposta seja SIM, especifique o parentesco e a doença: \_\_\_\_\_.
15. Tabagista: <sup>1</sup>( ) Sim ou <sup>2</sup>( ) Não
16. Faz o uso de bebida alcoólica? <sup>1</sup>( ) Sempre    <sup>2</sup>( ) As vezes    <sup>3</sup>( ) Nunca

Caso sua resposta tenha sido SEMPRE ou AS VEZES especifique em que frequência e a quantidade de copos consumidos em uma única ocasião:

\_\_\_\_\_

17. Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

18. Costuma consumir carne com excesso de gordura e frango com pele? <sup>1</sup>( ) Sempre <sup>2</sup>( ) As vezes <sup>3</sup>( ) Nunca

19. Consumo de refrigerante: <sup>1</sup>( ) Sempre <sup>2</sup>( ) As vezes <sup>3</sup>( ) Nunca

20. Assinale dentre as opções os alimentos que costuma comer regularmente:

<sup>1</sup>( ) Feijão <sup>2</sup>( ) Hortaliças – verduras e legumes <sup>3</sup>( ) Frutas <sup>4</sup>( ) Arroz <sup>5</sup>( ) Arroz integral <sup>6</sup>( ) Macarrão

Outros:

\_\_\_\_\_

21. Realiza práticas de atividade física no tempo livre: <sup>1</sup>( ) Sempre <sup>2</sup>( ) As vezes <sup>3</sup>( ) Nunca.

Caso a resposta seja SEMPRE ou AS VEZES em que frequência você costuma fazer durante a semana: \_\_\_\_\_

#### Roteiro Sistematizado para Avaliação da PA, Glicemia e Medidas Antropométricas

1. Peso Corporal: \_\_\_\_\_ Kg
2. Altura: \_\_\_\_\_ cm<sup>2</sup>
3. IMC: \_\_\_\_\_
4. Circunferência da Cintura: \_\_\_\_\_ cm.
5. Cicunferência do Quadril: \_\_\_\_\_ cm.
6. Relação Cintura/Quadril: \_\_\_\_\_ cm
7. Pressão Arterial Sistólica: \_\_\_\_\_ mmHg
8. Pressão Arterial Diastólica: \_\_\_\_\_ mmHg
9. Glicemia Capilar: \_\_\_\_\_ mg/Dl

## APÊNDICE 2

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa: Estudo Sobre Perfil Sóciodemográfico e Fatores de Riscos Para Hipertensão Arterial em Colaboradores, sob a responsabilidade da pesquisadora/orientadora Esp. Grazielly Mendes de Sousa, a qual pretende analisar o perfil sócio demográfico de colaboradores do setor administrativo da FAPAC ITPAC Porto e relacionar os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para levantamento de dados da saúde dos trabalhadores da FAPAC ITPAC Porto.

Ao participar dessa pesquisa de forma voluntária, o senhor (a) vai precisar responder a um questionário com perguntas sobre idade, sexo, raça, naturalidade, estado civil, escolaridade, trabalho e hábitos de vida. Estará ajudando a identificar através do perfil sócio demográfico fatores de risco de desenvolvimento para hipertensão arterial e diabetes mellitus e levantar dados que trarão embasamento para intervenções que possam reduzir esses riscos e contribuir na melhoria da qualidade de vida dos colaboradores do ITPAC Porto. Os possíveis riscos poderão estar relacionados a risco físico devido procedimento invasivo proveniente da obtenção da medida glicêmica. Poderá gerar constrangimento na verificação do IMC, circunferência da cintura, e resultados dos dados obtidos na ficha de avaliação. Este constrangimento será minimizado, pois o exame físico será realizado em sala privativa e as técnicas de biossegurança para realização da medida glicêmica serão seguidas. Como benefício em participar do estudo os resultados obtidos com a pesquisa serão levados aos indivíduos participantes e receberão orientações quanto à prevenção de fatores de risco para desenvolvimento da HAS.

O (a) senhor (a) tem garantido os seguintes direitos:

1. De ter resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados com a pesquisa;
2. De retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, e isso não vai implicar em prejuízo de qualquer natureza para sua pessoa;

3. Da segurança que o (a) senhor (a) não será identificado de nenhuma forma e garantindo a sua privacidade;
4. Deixar de responder as perguntas que julgar impróprias;
5. De ter uma sala reservada para responder as perguntas do questionário feitas de modo a minimizar o risco de constrangimento;
6. De não assumir qualquer despesa ao participar da pesquisa;
7. De ter garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Solicitamos autorizar também a utilização das informações dessas pesquisas em publicações científicas sem que seu nome apareça.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora/orientadora Grazielly Mendes de Sousa e com o pesquisador Arthur Pires de Oliveira nos respectivos contatos telefônicos: (63) 984475972 e (63) 98497-6169.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da FAPAC ITPAC PORTO, localizado na Rua 2 quadra 07- Jardim dos Ipês – Centro – Porto Nacional – Tocantins CEP: 77500-00, através do telefone (63) 33639674. O horário de funcionamento é das 12:00 as 18:00 horas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Se o (a) senhor (a) concordar em participar desse estudo, solicitamos que assine este documento, em duas vias, sendo uma delas de sua propriedade, afirmando que entendeu as explicações e que está de acordo.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) sobre o que as pesquisadoras querem fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

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

Assinatura do participante

---

Assinatura da coordenadora do projeto

---

Assinatura do pesquisador

---