



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DOUGLAS HENRIQUE DE ALMEIDA

**FATORES MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS PARA
DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Apucarana
2022

DOUGLAS HENRIQUE DE ALMEIDA

**FATORES MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS PARA
DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
de título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Me. Joisy Aparecida Marchi
de Miranda

Apucarana
2022

DOUGLAS HENRIQUE DE ALMEIDA

**FATORES MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS PARA
DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Me. Joisy Aparecida Marchi de Miranda
Faculdade de Apucarana

Prof.^o Me. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Esp. Rita de Cassia Ravelli
Faculdade de Apucarana

Apucarana, _____ de _____ de 2022.

Dedico este trabalho a minha mãe Maria de Fátima de Almeida (*in memoriam*), que foi uma mulher incrível e guerreira, que me ensinou a sorrir e ter fé mesmo nos momentos mais difíceis. Sei que, apesar de não estar mais presente fisicamente, ilumina os meus passos e orienta as minhas decisões, e espero um dia, poder sentir novamente seu abraço quente e amoroso de mãe. E levo para minha vida o que sempre me dizia: Somos guiados por nossos instintos, nossa intuição, nossos desejos e medos, nossas cicatrizes e nossos sonhos. Coisas difíceis vão acontecer conosco e nós vamos nos recuperar, vamos aprender com isso e vamos crescer mais resilientes por causa disso. Mãe, eu te amo para sempre e sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, por ter me dado a força necessária para concluir esse sonho. Agradeço também aos meus avós que foram meus pilares durante esse ano difícil.

A minha orientadora Prof.^a Me. Joisy Aparecida Marchi de Miranda os meus mais sinceros agradecimentos, pois sem sua paciência e seu apoio o desenvolvimento desse trabalho não seria possível. Agradeço também a Prof.^a Esp. Rita de Cassia Ravelli pelos ensinamentos apresentados ao longo do curso, por ter compartilhado seu conhecimento comigo e com meus colegas e pelos conselhos que servirão para o meu futuro profissional. Prof.^o Me. Diego Raone Ferreira, obrigado por sua calma em toda explicação, por seu carisma e seu entusiasmo em cada conversa que tivemos. Aos três, muito obrigado por acreditarem em mim e toparem participar dessa jornada comigo.

Obrigado a Faculdade de Apucarana – FAP por ter me proporcionado momentos inesquecíveis durante esses anos, por ter me apresentado a pessoas que contribuíram muito para meu crescimento. E obrigado à coordenadora do curso, Prof.^a Dr.^a Débora Cristina Martins que me deu todo suporte necessário quando precisei.

Por fim, e não menos importante, aos meus colegas de classe, que me receberam de braços abertos e me deram todo apoio possível nos momentos difíceis, obrigado por me encorajarem a continuar e não desistir do meu sonho, quando tudo parecia perdido, e em especial a aqueles que me ajudaram na conclusão desse trabalho, vocês são incríveis e vou me lembrar sempre de cada um de vocês.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

ALMEIDA, Douglas Henrique de. **Doenças Cardiovasculares em Equipe Multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva**. 47 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. FAP – Faculdade de Apucarana. Apucarana-PR. 2022.

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, afetando tanto países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Profissionais da saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva estão também sujeitos ao aparecimento dessas doenças, devido a sua rotina estressante e complexa onde se exige uma alta competência técnica e científica, esses profissionais acabam por negligenciar a própria saúde. Esse trabalho teve por objetivo verificar a prevalência das doenças cardiovasculares em profissionais de uma equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva. Para o desenvolvimento da pesquisa, adotou-se a metodologia exploratória, descritiva de natureza quantitativa, mediante aplicação de um questionário estruturado criado para a análise de fatores de risco modificáveis e não modificáveis, que foi aplicado em um hospital de um município de médio porte localizado no norte do Paraná, no qual participaram do estudo, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem, Aux. de Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta e Nutricionista. Com esta pesquisa, obtiveram-se dados que informaram que os indivíduos analisados possuem tanto fatores de riscos modificáveis, como fatores de riscos não modificáveis, podendo assim desenvolver algum tipo de Doença Cardiovascular no decorrer da vida e do seu desempenho profissional. Posteriormente os mesmos foram orientados sobre a importância dos cuidados com a própria saúde, pois muitos dos fatores de risco para doenças cardíacas acabam sendo comportamentais, como, alimentação inadequada, sedentarismo, o uso de tabaco e uso nocivo do álcool.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Doenças Cardiovasculares. Fatores de Risco.

ALMEIDA, Douglas Henrique de. **Cardiovascular Diseases in a Multiprofessional Team of an Intensive Care Unit.** 47 p. Work (Monograph). Nursing Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-PR. 2022

ABSTRACT

Cardiovascular Diseases are the leading cause of death in the world, affecting both developed and developing countries. Health professionals in an Intensive Care Unit are also subject to the appearance of these diseases, due to their stressful and complex routine, which requires high technical and scientific competence, these professionals end up neglecting their own health. This work aimed to verify the prevalence of cardiovascular diseases in professionals of a multidisciplinary team of an Intensive Care Unit. For the development of the research, an exploratory, descriptive methodology of a quantitative nature was adopted, through the application of a structured questionnaire created for the analysis of modifiable and non-modifiable risk factors, which was applied in a hospital in a medium-sized city located in the north of Paraná, in which they participated in the study, Nurses, Tech. of Nursing, Assistant Nursing, Doctor, Physiotherapist and Nutritionist. With this research, data were obtained that informed that the analyzed individuals have both modifiable risk factors and non-modifiable risk factors, thus being able to develop some type of Cardiovascular Disease in the course of life and their professional performance. Subsequently, they were instructed on the importance of taking care of their own health, as many of the risk factors for heart disease end up being behavioral, such as inadequate nutrition, sedentary lifestyle, tobacco use and harmful use of alcohol.

Keywords: Intensive Care Unit. Cardiovascular Diseases. Risk Factors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

Tabela 2 – Fatores de Risco Não Modificáveis para DCV

Tabela 3 – Fatores de Risco Modificáveis para DCV

Tabela 4 – Prevalência de Obesidade

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CH – Carga Horária

DAC – Doença da Artéria Coronária

DCV – Doença Cardiovascular

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DM – Diabete Mellitus

DVP – Doença Vascular Periférica

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HDL – High Density Lipoprotein

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IMC – Índice de Massa Corpórea

LDL - Low Density Lipoprotein

OMS – Organização Mundial de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 FUNDAMENTAÇÃO	11
3.1 Doenças Cardiovasculares: Contextualização	11
3.1.1 Principais Doenças Cardíacas	11
3.1.2 Sinais e Sintomas	12
3.2 Prevenções e cuidados para as doenças cardiovasculares	13
3.2.1 Hábitos que podem ajudar	13
3.3 Índices de Doenças Cardiovasculares no Brasil	14
3.3.1 Infância, adolescência e adultos	14
3.3.2 Dados estatísticos	14
3.4 Fatores de risco	14
3.4.1 Modificáveis	15
3.4.2 Não modificáveis	15
4 METODOLOGIA	17
4.1 Delineamento da pesquisa	17
4.2 Local de pesquisa	17
4.3 Participantes e critérios	17
4.4 Coleta de dados	18
4.5 Análise de dados	19
4.6 Aspectos éticos	19
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A - Questionário Dados Sociodemográficos e Dados Clínicos	33
APÊNDICE B - Termo de Anuência Institucional a Pesquisa	35
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são consideradas um grande problema de saúde pública, e tem afetado tanto países desenvolvidos quanto países em desenvolvimento. Além de ser uma das causas principais de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo (SIQUEIRA, et al, 2017).

Há evidências de crescimento de doenças não transmissíveis devido ao aumento dos quatro principais fatores de risco, sendo eles: tabagismo, uso nocivo de álcool, sedentarismo e uma alimentação não saudável. Portanto, intervenções sobre estes fatores poderão levar a uma redução considerável no número de mortes no Brasil e no mundo, assim como melhorar a qualidade de vida e sobrevida destas pessoas (MALTA, et al, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocorrem devido há múltiplos fatores de riscos e são consideradas as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial, infarto, acidente vascular cerebral, dentre outras, sendo estas as principais causas de morte no mundo, ou seja, mais pessoas morrem devido a essas doenças do que por qualquer outra coisa. Estima-se que em 2019 cerca de 17,9 milhões de pessoas morreram devido a DCV, o que representa cerca de 32% das mortes globais. Há uma estimativa de que 85% destes óbitos se deram devido a Acidente Vascular Cerebral (AVC) e ataques cardíacos (OMS, 2021).

Dentre os fatores de risco já descritos, podemos classifica-los como: fatores de risco não modificáveis, que são o histórico familiar, o sexo, a idade e a etnia. Agora quando se fala da hipertensão arterial sistêmica (HAS), do tabagismo, do sedentarismo, o consumo excessivo de álcool, a obesidade e sobrepeso, o diabetes mellitus (DM) e o estresse psicológico, esses são considerados fatores de risco modificáveis (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

O fator genético é um dos principais causadores do aparecimento de problemas cardiovasculares. Muitas pessoas que possuem algum tipo de histórico familiar para DCV, tendem a ter alguma manifestação da doença em uma idade mais precoce. Outro grande influenciador é o grau de parentesco, considerando parentes de primeiro grau como maior risco de desenvolver a doença; e aparentes

de segundo grau com um risco menor, mas ainda sim um risco em potencial (SIQUEIRA, et al, 2017).

O risco de desenvolver alguma patologia cardíaca tanto em homens quanto em mulheres aumenta conforme a idade, especialmente a partir dos 65 anos. O nosso corpo começa a sentir os efeitos de péssimos hábitos desde a adolescência, porém, somente no envelhecimento com a desaceleração do metabolismo esses efeitos começam a aparecer (FERREIRA, et al, 2017).

Por muito tempo se acreditava que homens possuíam mais chances de desenvolver algum problema cardiovascular, porém as mulheres tem se sobressaído nesse cenário. As mulheres mais novas tem menor risco de desenvolver algum tipo de DCV, isso se dá pelo fato da proteção hormonal, já que tais manifestações de patologia cardíaca começam a crescer após a menopausa devido à redução na produção de estrogênio (SIQUEIRA, et al, 2017).

Não é apenas a etnia, mas sim as diferenças e desigualdades sociais um dos fatores que contribuem para que homens e mulheres negras tenham mais predisposição a desenvolver cardiopatias, isso muitas vezes se dá pelo melhor acesso à saúde por indivíduos de raça branca (FERREIRA, et al, 2017).

A hipertensão arterial, ou mais comumente conhecida como pressão alta é caracterizada pelos elevados níveis de pressão do sangue nas artérias. É um dos principais fatores de risco para a ocorrência de AVC, infarto e até insuficiência cardíaca. Para reduzir as chances de ocorrer qualquer problema cardíaco, seguir uma dieta balanceada, uma redução nos níveis de sódio, juntamente com exercícios físicos regulares, poderá levar a uma redução considerável nos níveis pressóricos diminuindo assim as chances desses problemas aparecerem (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009).

O excesso de peso gera um maior potencial em desenvolver outros fatores de risco como o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Macário (2012) ressalta a importância de manter uma vida ativa a fim de evitar tais problemas. Os exercícios físicos, principalmente aeróbicos, quando feitos regularmente tendem a gerar um aumento nos níveis de colesterol HDL, contribuindo benéficamente na prevenção das DCV (FERREIRA, et al, 2017).

Com relação às complicações crônicas da diabete mellitus (DM) podemos citar a doença da artéria coronária (DAC) que por ser assintomática, aumenta a chance de obstrução de vasos, podendo causar um (IAM) silencioso. As pessoas

com DM do tipo dois, que geralmente apresentam resistência à insulina, são mais suscetíveis a apresentarem também HAS aumentando o risco de desenvolver um AVC (FERREIRA, et al, 2017).

O tabagismo é um grande fator para o surgimento de DCV, devido às substâncias contidas dentro do cigarro, que são capazes de provocar a inflamação do endotélio. Esta inflamação por sua vez irá gerar um acúmulo de gorduras nos vasos e que posteriormente irão provocar obstruções, assim podendo provocar o infarto agudo do miocárdio (IAM). Já no que se refere ao consumo de álcool, a ingestão crônica do mesmo pode levar a complicações não só nervosas e hepáticas, mas também no sistema cardiovascular causando HAS e até mesmo AVC (SILVA, et al, 2017)

Um dos grandes vilões do século XXI, e que está presente no dia a dia de cerca de 90% da população mundial, principalmente dos profissionais de saúde é o estresse e quando combinado com a depressão e a ansiedade, provoca uma carga elétrica no coração que pode levar a um acometimento do músculo miocárdico, gerando assim um IAM (GOMES, et al, 2016)

Portanto devido ao alto nível de estresse ocupacional, acredita-se que o profissional de saúde necessite de uma atenção especial, pois a maioria das DCV está ligada ao estresse, isso e algumas doenças ocupacionais, juntos com fatores modificáveis e não modificáveis podem ser muito prejudiciais, ainda mais em profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. (MONTE, et al, 2013)

O setor da UTI exige muito dos profissionais de saúde, visto que é um local caracterizado por atividades assistenciais complexas as quais exigem alta competência técnica e científica, assim como tomadas imediatas de decisões. Isso acaba por favorecer um dos fatores de riscos cardiovasculares, o estresse. Pois é em setores fechados como este que há uma grande tensão emocional, e sabe-se que esta sobrecarga que os profissionais enfrentam se dá em virtude de todas as demandas diárias, e riscos de urgência e emergência que se deparam durante os plantões, ao conseguir adotar condutas seguras que estão relacionadas diretamente com a vida e a morte de pessoas. (MONTE, et al, 2013)

Geralmente com o excesso de trabalho que esses profissionais enfrentam, eles acabam por negligenciar a própria saúde. Por isso viu-se a importância de realizar uma pesquisa com os profissionais de uma unidade de terapia intensiva para se ter uma visão ampliada e epidemiológica dos fatores de riscos modificáveis

e não modificais, e como eles podem afetar tanto sua vida social quando profissional.

É de conhecimento geral que os riscos cardiovasculares estão presentes na maioria das pessoas, podendo agir muitas vezes de forma silenciosa. E os péssimos hábitos de vida que nós levamos, podem contribuir para o aparecimento de fatores de risco que levam a tais doenças. Cuidar da própria saúde é uma atitude que deve ser tomada, diariamente, para evitar o surgimento de doenças e, claro, para manter uma vida mais saudável e equilibrada.

O interesse do pesquisador se deu pelo fato de que devido ao evento pandêmico nos últimos três anos, a rotina desses profissionais se tornou cada dia mais agitada, muitas vezes com uma sobrecarga de trabalho excessiva. Isso juntamente com o estresse diário, e a falta de tempo, os mesmos podem se esquecer do cuidado que deveriam ter com a saúde e como tudo isso pode acarretar em problemas futuros. Portanto a presente pesquisa teve o intuito de trazer uma reflexão a esses profissionais, alertando para possíveis riscos de DCV, fazendo com que assim, eles possam se atentar mais aos sinais e colocar a própria saúde também como uma prioridade, afinal, qual é a prevalência e os fatores de risco para doenças cardiovasculares que os profissionais de uma UTI apresentam?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) em profissionais de uma equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os fatores de risco modificáveis e não modificais para DCV em profissionais de uma equipe multiprofissional.
2. Orientar os profissionais sobre a importância do autocuidado necessário a fim de evitar DCV.

3 FUNDAMENTAÇÃO

3.1 Doenças Cardiovasculares: Contextualização

As doenças cardiovasculares (DCV) estão muito presentes na população nos dias de hoje, principalmente por conta do processo de urbanização. Rotinas mais estressantes, falta de tempo para exercícios físicos e uma alimentação nada saudável, contribuem para que as DCV afetem cada vez mais homens e mulheres em todo o mundo. (MACÁRIO, 2012)

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam as principais causas de mortes. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 300 mil indivíduos por ano sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ocorrendo óbito em 30% desses casos. Estima-se que até 2040 haverá aumento de até 250% desses eventos no país. (BRASIL, 2022, p.8)

Ao apresentar hábitos e estilos de vida inadequados como o sedentarismo, obesidade, o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e estresse físico e mental, o indivíduo tem todas as chances possíveis de desenvolver os fatores de risco necessários para alguma doença cardiovascular. (MACÁRIO, 2012)

Esses são hábitos que contribuem muito para o aparecimento de doenças cardiovasculares, sendo a maioria deles responsáveis pelo surgimento da aterosclerose, que é uma doença na qual placas de gordura se acumulam nas artérias coronárias e, eventualmente, as bloqueiam, levando a pessoa a ter um infarto agudo do miocárdio. (SILVA, et al, 2017)

O entupimento das coronárias é um processo lento, podendo levar muitos anos até acontecer algum evento, portanto as transformações feitas no estilo de vida da população podem ser de grande importância para a saúde do nosso coração. (SILVA, et al, 2017)

3.1.1 Principais Doenças Cardíacas

É amplo o número de doenças cardiovasculares das quais a população global vem enfrentando nos últimos anos, dentre todas podemos citar as que mais afetam homens e mulheres. Como a aterosclerose que é uma doença crônico-degenerativa que leva à obstrução das artérias pelo acúmulo de lipídeos

(principalmente colesterol) em suas paredes. Pode causar danos a órgãos importantes ou até mesmo levar à morte. Pode-se desenvolver desde muito novo, quando não se tem uma dieta adequada, mas sua manifestação clínica geralmente ocorre na fase adulta. Usualmente, não produz qualquer tipo de sintoma até que um estreitamento acentuado ou obstrução de uma ou mais artérias ocorra. À medida que a aterosclerose estreita a artéria, o órgão afetado pode deixar de receber sangue suficiente para oxigenar os seus tecidos (isquemia) (XAVIER, et al, 2013).

Já a arteriosclerose é qualquer situação que ocorra o endurecimento da parede arterial, e esse enrijecimento pode se dar por vários motivos, como por exemplo arterites, processos infecciosos e até mesmo a própria aterosclerose. (SANTOS, et al, 2021).

A Doença Arterial Coronariana (DAC) ocorre quando os vasos sanguíneos que levam o oxigênio para o coração vão se estreitando (estenose), e diminuem até ficarem totalmente obstruídos. Este estreitamento é causado pela aterosclerose, ou pela agregação de plaquetas sobre uma dessas placas de gordura. Quando a obstrução se torna grave (40% de oclusão do vaso), a DAC pode causar angina (dor no peito) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) (BARRETO, et al, 2021).

Como dito, o infarto agudo do miocárdio ocorre quando o suprimento de sangue a uma parte do músculo cardíaco é reduzido ou cortado totalmente. Isso acontece quando uma artéria coronária está contraída ou obstruída, parcial ou totalmente (BARRETO, et al, 2021).

Muitas das DCV são silenciosas, como por exemplo, a hipertensão, que é caracterizada pelos elevados níveis de pressão do sangue nas artérias, sendo um dos principais fatores de risco para DCV (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

3.1.2 Sinais e Sintomas

Os pacientes podem se queixar de um ou mais sintomas abaixo citados, por isso a importância de se realizar uma anamnese completa e cuidadosa. Já nos pacientes que tem uma história de DCV prévia, as perguntas feitas durante a anamnese podem ser a chave para que o diagnóstico seja preciso (SANTOS, et al. 2021)

A Dor ou desconforto torácico é uma das principais queixas quando se trata de DCV, porém muitas vezes ela pode ou não estar ligada. Quando é relatada uma

angina instável (aquela cuja qual a dor persiste mesmo em repouso por mais de 20 minutos), e se essa dor também se irradiar para as costas, braço esquerdo e maxilar, as chances do paciente estar sofrendo um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) são certas (CÉSAR, et al. 2004)

Porém muitas das pessoas que sentem dores no peito ou desconforto acreditam que estejam sofrendo um IAM, mas o excesso de gases presentes no intestino também podem causar dores. Por fatos como esse que há a necessidade de uma anamnese mais cuidadosa. (GOLDMAN; BENNETT, 2001)

3.2 Prevenções e cuidados para as doenças cardiovasculares

3.2.1 Hábitos que podem ajudar

O questionamento mais comum quando se trata de DCV ou de qualquer outra doença é como fazer para prevenir, como se cuidar a fim de evitar tal doença e a principal prevenção que pode ser tomada é a adoção de um estilo de vida mais saudável, e isso inclui vários fatores; em primeiro lugar a dieta, pois é importante termos uma alimentação mais saudável, na qual possamos substituir a proteína animal por produtos vegetais, e também não abusar de gorduras saturadas e principalmente do sal. O consumo em excesso da carne vermelha aumenta os níveis de colesterol total e do LDL colesterol (DUNCAN, SCHMIDT, GIUGLIANI, et al, 2004).

A segunda vertente importante é a atividade física, e não é preciso necessariamente ser um atleta para praticar exercícios físicos. Pois segundo Ciolac e Guimarães (2004), é recomendado a pratica de exercícios de 3 a 5 vezes por semana por pelo menos 150 minutos em uma intensidade moderada ou leve. Ou de 30 a 60 minutos de exercícios de intensidade elevada diariamente (MATSUDO,et al. 2001)

3.3 Índices de Doenças Cardiovasculares no Brasil

3.3.1 Infância, adolescência e adultos.

Um dos principais fatores de risco para as DCV em crianças e adolescentes é sem dúvida a obesidade e o sobrepeso. Esse fator em conjunto com os demais que podem surgir durante esses anos cruciais do desenvolvimento da criança contribuem muito e atuam no surgimento de doenças cardiovasculares (SILVA, 2017).

O descontrole alimentar durante os anos iniciais em que a criança começa a se alimentar pode estar associado a uma hipertensão na adolescência. Então com isso deve-se ficar atento ao fato de que o surgimento de DCVs em adultos pode diminuir se caso houver uma identificação e uma abordagem precoce ainda durante a infância (SILVA, 2017).

3.3.2 Dados estatísticos

Em 2021, houve aumento no registro de casos de doenças do coração entre os meses de junho e setembro, representando 36,8% do total de internados no ano, segundo o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (BRASIL, 2022).

Do percentual apresentado, muitos casos se dão devido à mudança de temperatura, já que em dias mais frios nosso corpo passa por uma termo regulação para equilibrar a temperatura, assim levando a uma vasoconstrição e consequentemente a um IAM. Porém alguns fatores podem estar associados e contribuir para o agravamento do caso, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, inatividade física e a alimentação inadequada (BRASIL, 2022).

3.4 Fatores de risco

Podemos dividir os fatores de risco em modificáveis e não modificáveis, sendo os modificáveis aqueles cujo uma reeducação pode colaborar para a mudança, e temos também os que são não modificáveis, que já são fatores predispostos ao indivíduo os quais não podemos alterar.

3.4.1 Modificáveis

Segundo Goldman e Bennett (2001), o tabagismo é um fator muito importante na gênese da aterosclerose, além de ter uma relação com a hipertensão arterial. Ambos podem levar o indivíduo a desenvolver um acidente vascular cerebral (AVC), assim como uma doença vascular periférica (DVP).

A obesidade mesmo afetando grande parte da população mundial, é algo que pode também ser alterado, com um programa de dieta e exercícios físicos.

Segundo o Ministério da Saúde (2021) no Brasil, uma em cada quatro pessoas adultas tem obesidade, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde 2020 e, dentre as pessoas com hipertensão, 70,3% apresentam excesso de peso e 33,2% obesidade (Vigitel 2019), que são fatores de risco para doenças do coração. Todavia, a redução de 5% a 10% do peso corporal já diminui o risco do desenvolvimento de problemas cardiovasculares e reduz em até 5 mmHg da pressão arterial descontrolada.(BRASIL, 2021)

Isso também pode estar associado ao sedentarismo, que segundo Pereira, Francischi & Lancha Jr. (2003) muitas pessoas alegam a falta de tempo e até mesmo a falta de interesse pelo exercício, com isso os riscos aumentam devido à estagnação do organismo.

3.4.2 Não modificáveis

As DCV são comum no sexo masculino, já nas mulheres é mais comum ocorrer no pós-menopausa, já que há uma redução na produção de estrogênio, e após histerectomia ocorre um aumento na incidência (SIQUEIRA, et al, 2017).

Independente do sexo, os fatores de risco são frequente notados a partir dos 50-60 anos, devido aos péssimos hábitos físicos e alimentares na adolescência e pré-adolescência e a desaceleração do metabolismo e já em relação a etnia, essas doenças tem mais incidência em pessoas negras, visto que muitas vezes isso se da por conta da falta de acesso a saúde (FERREIRA, et al, 2017).

Temos o fator hereditário, quando parentes de primeiro grau com distúrbios cardíacos tem muito mais chances de desenvolver problemas cardiovasculares, ou seja pessoas com algum tipo de histórico familiar de DCV tendem a desenvolver

algumas manifestações da doença em idade mais precoce (SIQUEIRA, et al, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi adotada a metodologia exploratória, descritiva de natureza quantitativa, cuja qual possibilitou analisar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, bem como a prevalência de DCV.

A pesquisa quantitativa corresponde à análise de fatos e eventos e demonstra a extensão das evidências, revisa ideias decorrentes da análise, corroborando para buscar esclarecimento sobre as questões levantadas. (MARCONI, LAKATOS, 2021)

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital em um município de médio porte localizado na região norte do estado do Paraná. A referida instituição é referência em toda região que abrange o Vale do Ivaí, atendendo cerca de 300 mil habitantes e oferecendo serviços em mais de 20 especialidades.

4.3 Participantes e critérios

A amostra foi composta por 17 participantes de uma equipe multiprofissional com grau de instrução de nível médio e superior, sendo assim participando da pesquisa: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Nutricionistas e Fisioterapeutas que atuam dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram considerados elegíveis os profissionais que atenderam aos seguintes critérios:

- a) Possuir idade maior que 18 anos.
- b) Ter vínculo empregatício formal com a referida instituição.

- c) Estar atuando no cargo por pelo menos um ano.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram considerados inelegíveis:

- a) Estar em afastamento ou férias no período da coleta.
- b) Trabalhar no período noturno.

4.4 Coleta de dados

Após a aprovação do comitê, a coleta de dados foi realizada, e uma abordagem com os profissionais alvos da pesquisa foi feita. O pesquisador realizou uma breve orientação e esclarecimento sobre o tema proposto.

Para a coleta de dados o pesquisador criou e empregou um questionário estruturado, que foi dividido em duas partes, mas que foram aplicados juntos. O questionário um, com característica sociodemográfica, conta com sete perguntas objetivas simples, podendo assinalar somente uma resposta, e o questionário dois, com dados clínicos dos participantes, contendo 14 perguntas que foram utilizados única e exclusivamente durante a pesquisa, também podendo assinalar somente uma resposta (Apêndice A). A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2022, após a aprovação do comitê de ética.

A princípio, o pesquisador fez contato com os profissionais da unidade e explicou de forma breve e clara como seria feito a pesquisa. Após a explicação, foi distribuído a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE cujo qual o pesquisador realizou uma leitura com os profissionais a fim de tirar as dúvidas antes dos mesmos assinarem.

Logo após a coleta das assinaturas, foram distribuídos os questionários para que todos os participantes pudessem responder. O mesmo foi respondido pelos participantes e logo em seguida foi entregue ao pesquisador. O pesquisador enfatizou que todas as respostas obtidas pelos dois questionários seriam de uso único e exclusivo para a pesquisa, respeitando os termos de confidencialidade.

Logo após a coleta foi feita uma análise para se identificar quais são os fatores de risco modificáveis e não modificáveis que os profissionais participantes possuem, assim podendo ter uma ideia para sobre o crescente número de doenças

cardiovasculares. Reitero que o participante teve total anonimidade durante todo o processo, e que caso houvesse algum tipo de desconforto, o mesmo poderia retirar sua participação da pesquisa a qualquer momento.

4.5 Análise de dados

A pesquisa de natureza quantitativa trouxe dados que foram digitados e posteriormente analisados através de estatística descritiva, conforme representações em tabelas, elaboradas utilizando o programa Microsoft Excel.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa ocorreu mediante a aprovação, no dia 21 de Setembro de 2022, sob o parecer Nº 5.657.024, por meio do Termo de Anuência Institucional, sendo submetido na Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Faculdade de Apucarana (Apêndice B).

Conforme a aprovação do comitê de ética se deu continuidade à pesquisa, iniciando a coleta de dados com os participantes em estudo, respeitando a sua anonimidade durante todas as fases bem como o sigilo e a confidencialidade das informações por estes expressas. Com isso, antecipadamente, foi esclarecido aos participantes, sobre as finalidades da pesquisa e que esta, tratava-se de uma participação voluntária, sem qualquer ônus ao participante, tendo este, direito de recusar sua participação, renunciar a mesma em qualquer etapa e receber maiores esclarecimentos conforme solicitado, mediante aos contatos informados.

Deste modo, foi disponibilizado aos participantes, o TCLE (Apêndice C), contendo todos os riscos e benéficos a estes expostos, respeitando todos os preceitos éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Os termos foram disponibilizados em duas vias, pelas quais o participante assinou ambas, onde uma via ficou com o pesquisador a fim de arquivar na pesquisa e a outra, disponibilizada ao participante.

Portanto, todas as informações obtidas pelos participantes, foram utilizadas somente para fins desta pesquisa e, foram discutidas com o mais

absoluto sigilo e confidencialidade, preservando a identidade e informações fornecidas pelo participante. Com isso, após a utilização dos dados obtidos, que foram adotados apenas para fins estabelecidos, estes serão devidamente descartados respeitado o período preconizado pela norma ética vigente de cinco anos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 17 participantes, e com a análise dos dados obtidos através do questionário sociodemográfico presente na Tabela 1, foi possível identificar que diante da prevalência de doenças cardiovasculares, aqui consideradas: doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática e cardiopatia congênita, na população estudada, nenhum dos participantes apresentaram alguma prevalência, entretanto os mesmos possuem fatores de riscos que podem levar ao surgimento de DCV.

Então com isso, foi possível identificar alguns dados desses fatores de riscos, tanto não modificáveis quanto modificáveis, que serão apresentados na Tabela 2 e na Tabela 3 respectivamente.

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

Características dos profissionais	n	%
Faixa etária		
18 a 28 anos	6	35,29
29 a 38 anos	6	35,29
39 a 48 anos	5	29,41
Sexo		
Feminino	15	88,24
Masculino	2	11,76
Estado Civil		
Solteiro	1	5,88
Casado	12	70,59
Divorciado	1	5,88
Amasiado	3	17,65
Etnia		
Branco	10	58,82
Pardo	7	47,18
Carga horária semanal		
44 horas	2	11,76
42 horas	11	64,71
30 horas	4	23,53
Função ocupacional		
Enfermeiro (a)	4	23,53
Téc. de Enfermagem	6	35,29
Aux. De Enfermagem	3	17,65
Médico (a)	1	5,88
Nutricionista	1	5,88
Fisioterapeuta	2	11,76

Fonte: Autores do Trabalho (2022)

A análise de carga horária (CH) presente na tabela acima, mostrou que 64,71% dos profissionais possuem uma CH de 42 horas semanais, sendo 35,29 %

destes profissionais técnicos de enfermagem, 23,53% enfermeiros e 5,88% auxiliares de enfermagem.

Já com relação aos fatores de risco não modificáveis presentes na tabela 2, dentre os resultados encontrados, constatou-se que há um predomínio de profissionais do sexo feminino (88,24%) sendo apenas 11,76% do sexo masculino. Ambos com idade média de 38 anos (35,29%). Predominando também pessoas de etnia branca (58,82%) e de etnia parda (47,18%). É possível ainda verificar que há um grande percentual de participantes (64,71%) que possuem histórico familiar de parentes seja em 1º ou 2º grau com problemas cardiovasculares.

Mais da metade dos participantes da pesquisa são compostos por indivíduos do sexo feminino, o que nos mostra que as mulheres, estão presentes atualmente em todos os campos de atuação humana.

E muito do que se pensa sobre o homem ter mais chance de desenvolver doenças cardiovasculares é desmistificado, quando devido à menopausa, juntamente com diminuição da produção de estrogênio, a mulher tem chances equiparadas aos homens de desenvolver algum tipo de problema cardiovascular. Por isso o risco de doenças cardiovasculares é de menor incidência em mulheres mais novas, do que em homens da mesma idade. E todos esses fatores, juntamente com a rotina estressante diária do profissional que atua na UTI podem contribuir para isso. (MEDEIROS, 2007)

Podemos considerar histórico familiar, todo aquele registro de eventos passados, sendo assim, parentes sejam eles de 1º ou 2º grau que tenham nos passado hábitos de vida, e que muitas vezes podem influenciar de maneira negativa em nossa saúde, em especial os hábitos alimentares, como também, histórico familiar esse que pode ser relacionado a doenças, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e até mesmo algum problemas cardíaco que o mesmo tenha sofrido ao longo da vida. (ROMALDINI, 2004)

Tabela 2 – Fatores de risco não modificáveis para DCV

Fatores de risco não modificáveis	n	%
Faixa etária		
18 a 28 anos	6	35,29
29 a 38 anos	6	35,29
39 a 48 anos	5	29,41
Sexo		
Feminino	15	88,24
Masculino	2	11,76
Etnia		
Branco	10	58,82
Pardo	7	47,18
Histórico Familiar		
Sim	11	64,71
Não	6	35,29

Fonte: Autores do Trabalho (2022)

Na representação da Tabela 3, estão explicitados dados relacionados aos fatores de risco modificáveis, cujo quais foram verificados dados como sedentarismo, etilismo, HAS, tabagismo, sobrepeso e obesidade. Com relação aos dados de sobrepeso e obesidade, ambos estão presentes na Tabela 4.

Tabela 3 – Fatores de risco modificáveis para DCV

Fatores de risco modificáveis	n	%
Sedentarismo	11	64,71
Etilismo	10	58,82
Sobrepeso	6	35,29
Tabagismo	2	11,76
HAS	2	11,76
Obesidade	2	11,76

Fonte: Autores do Trabalho (2022)

Os fatores de risco mais presentes dentre os participantes analisados foram o sedentarismo (64,71%) e o etilismo (58,82%). Tabagismo e HAS ambos aparecem com 11,76%.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos fatores principais que vão corroborar para o surgimento de problemas cardíacos e cerebrovasculares. E seu surgimento está associado ao tabagismo, o que também aumenta o risco de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, como IAM e AVC. Pode se dizer o mesmo do etilismo, já que o consumo de bebidas etílicas em quantidades elevadas está diretamente ligado a HAS (RADOVANOVIC, 2014).

Com relação ao etilismo, dos participantes que relataram fazer o consumo de álcool, estes alegam fazer de maneira consciente mantendo apenas o ato de forma social, variando de 1 a 4 vezes por semana. E dados como o do sedentarismo é algo que deve deixar esses profissionais em alerta, já que ele é um grande contribuinte para o surgimento de DCVs.

Por isso quando analisamos o sedentarismo, ele aparece como o fator de risco modificável mais presente nos participantes, totalizando 11 (64,71%), trazendo assim outro fator de risco muito comum, mas igualmente prejudicial a saúde, à obesidade. Foi disposto na Tabela 4, dados onde foram feitos o cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC), para assim verificar se há risco de obesidade dentre os participantes.

Tabela 4 – Prevalência de Obesidade

Dados de IMC para prevalência de obesidade					
IMC Kg/m²	18-28 Anos Masculino	18-28 Anos Feminino	29-38 Anos Feminino	39-48 Anos Feminino	Total %
Normal	23,81	21,3 18,78	24,65 24,61 18,99	24,79 24,65 21,56	52,94
Sobrepeso	26,35	28,65 25,71	27,74 26,99	25,1	35,29
Obesidade		38,29	33,87		11,79

Fonte: Autores do Trabalho (2022)

Após a análise dos dados, foi verificado que 35,29% dos participantes estão com sobrepeso, destes 29,41% são participantes do sexo feminino e o 5,88% restante um participante do sexo masculino. Porém com relação à obesidade, dois dos participantes ambas do sexo feminino, o que representa 11,76%, apresentam esse dado preocupante. O IMC foi calculado com base nos dados de peso e altura obtidos através do questionário dois que analisava os dados clínicos dos participantes.

Uma pessoa pode ser considerada obesa quando seu IMC é maior ou igual a 30 kg/m² e os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 podem ser considerados com sobrepeso e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura. Já um indivíduo com a faixa de peso normal, seu IMC irá variar entre 18,5 e 24,9 (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Sendo assim, como ainda visto na Tabela 4, 52,94% dos participantes apresentam um IMC com resultados considerados dentro da normalidade, 35,29% apresentam sobrepeso e 11,76% se encaixam no índice de obesidade.

Números esses que poderiam ser revertidos com a prática de atividade física, que segundo Pitanga e Lessa (2005) a própria inatividade física está diretamente relacionada à incidência e ao crescente do número de pessoas obesas em todo o mundo. Sendo assim, a prática do exercício físico é a maneira, mas eficaz e importante na promoção da saúde da população.

Porém, devido à rotina estressante, muitos desses profissionais não encontram tempo para cuidar da própria saúde. E esses profissionais que trabalham nesses setores fechados, como a UTI, possuem uma excessiva carga de trabalho, o que muitas vezes juntamente com a diminuição na satisfação do trabalho podem trazer os mesmos, alterações psicológicas, como o estresse. Esse também responsável por ser um fator de risco para problemas cardiovasculares. (FOGAÇA, et al. 2010)

Portanto, durante a análise dos dados colhidos foi possível verificar fatores de risco tanto modificáveis quanto não modificáveis nos profissionais participantes da pesquisa. Foi identificado participantes que possuem um IMC maior que 30kg/m^2 , o que nos mostra que os mesmo já se encaixam dentro do que pode ser considerado obesidade e enquanto outros estão com seu IMC entre 25 e $29,9\text{kg/m}^2$, o que é considerado sobrepeso. Assim como um alto número de participantes sedentários, etilistas, tabagistas e hipertensos, compuseram os resultados da pesquisa como mostrado na Tabela 3.

Já com relação os fatores de risco não modificáveis encontramos dois fatores que podem ser considerados importantes para o desenvolvimento de DCV, sendo eles o sexo (88,29%) e o histórico familiar (64,71%). O sexo feminino aparece predominantemente na pesquisa, e como dito anteriormente as mulheres tem uma grande chance de desenvolver algum tipo de patologia cardiovascular principalmente após a menopausa, visto que com a diminuição da produção de estrogênio elas perdem a proteção hormonal.

Logo após a coleta de dados, os profissionais participantes da pesquisa foram alertados sobre a importância dos cuidados que se deve ter tanto com a saúde física quanto a saúde mental, trazendo assim de certa forma uma educação em saúde caracterizada por uma ação de caráter informativo com o intuito de

transformar hábitos de vida, responsabilizando assim o indivíduo por sua própria saúde.

Ressaltando assim o papel do enfermeiro não só de forma assistencial, mas também como um educador, levando assim as informações necessárias para a população sobre a importância do autocuidado (FALKENBERG, 2014).

6 CONCLUSÃO

As doenças cardiovasculares ainda são consideradas um grande problema para a saúde pública em todo o mundo. As DCVs podem ocorrer tanto em indivíduos mais novos quanto nos de idade mais avançada. Podendo ainda ocorrer devido a algum problema já pré-existente, como também podem ser influenciadas por fatores externos, como os fatores de risco modificáveis. Fatores esses que os indivíduos vão adquirir no decorrer de sua vida.

A presente pesquisa realizada com uma equipe multiprofissional de uma UTI nos mostrou um pouco de como essas DCVs podem afetar os profissionais, já que os mesmos possuem fatores de risco para doenças cardíacas e muitas estão relacionadas a problemas comportamentais como, dietas inadequadas, sedentarismo, o uso de tabaco e uso nocivo do álcool.

Com a seguinte pesquisa foi possível verificar que os profissionais da saúde participantes em sua maioria são representados por mulheres com idade entre 18 a 48 anos, e ainda nos mostra que a grande maioria dos participantes não pratica nenhum tipo de atividade física, além de consumirem álcool ao menos uma ou duas vezes por semana.

Ainda foi possível observar que mais da metade dos pesquisados possuem histórico familiar de parentes de 1º ou 2º grau que já tiveram algum tipo de problema cardiovascular. E com relação à obesidade, parte dos participantes analisados está com sobrepeso, enquanto uma parte menor já se enquadra na obesidade, onde apresentam um IMC acima de 30,0.

Durante a entrega dos termos juntamente com os questionários, pode-se ouvir que o relato mais comum dentre os profissionais foi de que o estresse era presente durante toda a rotina de trabalho, (anotações de campo) reforçando assim o que foi dito anteriormente de que a UTI demanda de muita habilidade técnica e prática sendo assim, o profissional tende a ter uma rotina mais estressante.

Feita a análise dos dados presentes nas tabelas, foi possível observar que há uma grande incidência de indivíduos sedentários, assim como etilistas, indivíduos com sobrepeso e obesos. Com isso acredito que deve ser feita uma análise mais aprofundada não somente nos participantes da pesquisa, mas também em outros funcionários da referida instituição, utilizando como ferramenta a calculadora de Framingham, que através de dados como idade, sexo, se faz uso de medicamento para controle de HAS, uso de tabaco, se é portador de DM, assim como a valor da pressão arterial sistólica, o valor do colesterol Total e o HDL. Todos esses dados nos permite ter um resultado que mostra qual seria o risco cardiovascular que o individuo possui, seja ele alto, médio ou de baixo risco, trazendo ainda o percentual desse risco.

Portanto diante dos resultados obtidos não houve prevalência para doença cardiovascular na população estudada, mas é possível que mais da metade dos participantes analisados possam desenvolver algum tipo de DCV no decorrer da vida e do seu desempenho profissional, caso não haja uma mudança no estilo de vida que levam e também a importância do diagnóstico precoce com o intuito de reduzir o risco de desenvolvimento de comorbidades crônicas. Mudanças essas que podem ser feitas através de uma alimentação adequada, da prática de atividades físicas. Também é possível realizar uma estratégia de conscientização com esses profissionais, através da educação em saúde que pode ser realizada em conjunto com a instituição.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Joaquim et al. **O Impacto da Educação na Mortalidade por Todas as Causas após Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST): Resultados do|Brasília Heart Study**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2021, v. 117, n. 1 [Acessado 13 Agosto 2022], pp. 5-12. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20190854>>. Epub 26 Jul 2021. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20190854>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares podem aumentar até 30% nos períodos mais frios do ano**. 2022 Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/doencas-cardiovasculares-podem-aumentar-ate-30-nos-periodos-mais-frios-do-ano#:~:text=Em%202021%2C%20houve%20aumento%20no,Sa%C3%BAde%20\(SIH%2FSUS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/doencas-cardiovasculares-podem-aumentar-ate-30-nos-periodos-mais-frios-do-ano#:~:text=Em%202021%2C%20houve%20aumento%20no,Sa%C3%BAde%20(SIH%2FSUS).). [Acessado 18 Agosto 2022]

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção é o melhor remédio contra doenças cardiovasculares**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/prevencao-e-o-melhor-remedio-contradoencas-cardiovasculares>. [Acessado 14 Agosto_2022]

BRASIL, Ministério da Saúde. **“Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares”**: 29/9 – Dia Mundial do Coração. 2020. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/#:~:text=No%20Brasil%2C%20as%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares,25%25%20desses%20eventos%20no%20pa%C3%ADs>. [Acessado 20 Agosto 2022]

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. [S.l.], Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. [Acessado 20 Julho 2022]

CÉSAR, Luiz Antônio Machado et al. **Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2004, v. 83, suppl 2 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 2-43. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2004002100001>>. Epub 15 Dez 2004. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2004002100001>.

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. **Exercício físico e síndrome metabólica**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]. 2004, v. 10, n. 4 [Acessado 14 Agosto 2022], pp. 319-324. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922004000400009>>. Epub 09 Nov 2004. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922004000400009>.

DUNCAN, Bruce B., SCHMIDT, Maria Inês, GIUGLIANI, Elsa R.J., et al, **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseada em**

Evidências, 3.ed. Porto Alegre, RS. Artmed Editora S.A, 2004 [Consultado 13 Agosto 2022]

FALKENBERG, Mirian Benites et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 4 Novembro 2022], pp. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FERREIRA, Jerry Deyvid Freires, et al. (2017) **Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Idosos.** Revista de Enfermagem UFPE [online]. Recife, 2017, v. 11 n. 12, p. 4895-4905. [Acessado 16 Março 2022] Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017>>

FOGAÇA, Monalisa de Cássia et al. **Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2010, v. 18, n. 1 [Acessado 4 Novembro 2022] , pp. 67-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100011>>. Epub 26 Jul 2010. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100011>.

GOMES, Cármen Marilei et al. **Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2016, v. 69, n. 2 [Acessado 7 Maio 2022] , pp. 351-359. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690219i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690219i>.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina Interna. 25. v 1.** Rio de Janeiro. ed. Saunders Elsevier, 2018. (Atualidade). [Consultado 13 Agosto 2022].

GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude. **Cecil Tratado de Medicina Interna. 21. v 1.** Rio de Janeiro. ed. Guanabara Koogan S.A, 2001. [Consultado 11 Abril 2022].

MACÁRIO, Teresa Duarte de Sousa. (2012) **Risco Cardiovascular em Pessoas Assintomáticas. Disponível em:** <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1680/1/MACARIO%20Teresa%20Duarte%20Sousa.pdf>. [Acessado 10 Agosto 2022]

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil** Revista de Saúde Pública [online]. 2017, v. 51, suppl 1 [Acessado 19 Março 2022] , 4s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.[Consultado 23 Maio 2022]

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues e BARROS NETO, Turíbio Leite. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]. 2001, v. 7, n. 1 [Acessado 14 Agosto 2022] , pp. 2-13. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000100002>>. Epub 01 Out 2010. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000100002>.

MEDEIROS, Sebastião Freitas de, MAITELLI, Alexandre e NINCE, Ana Paula Barros. **Efeitos da terapia hormonal na menopausa sobre o sistema imune.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2007, v. 29, n. 11 [Acessado 5 Novembro 2022] , pp. 593-601. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032007001100008>>. Epub 27 Fev 2008. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007001100008>.

MONTE, Paula França et al. **Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2013, v. 26, n. 5 [Acessado 7 Maio 2022] , pp. 421-427. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>>. Epub 13 Jan 2014. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>.

Organização Mundial da Saúde (2021). **Cardiovascular diseases (CVDs).** Disponível em: [https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). [Acessado 19 Março 2022]

PITANGA, Francisco José Gondim e LESSA, Ines. **Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005, v. 21, n. 3 [Acessado 3 Novembro 2022] , pp. 870-877. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021>>. Epub 02 Maio 2005. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021>.

PEREIRA, Luciana O; FRANCISCHI, Rachel P. de e LANCHETA JR., Antônio H. **Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]. 2003, v. 47, n. 2 [Acessado 19 Agosto 2022] , pp. 111-127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302003000200003>>. Epub 12 Jun 2003. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302003000200003>.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2014, v. 22, n. 4 [Acessado 5 Novembro 2022] , pp. 547-553. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>>. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>

ROMALDINI, Ceres C. et al. **Fatores de risco para aterosclerose em crianças e adolescentes com história familiar de doença arterial coronariana prematura.** Jornal de Pediatria [online]. 2004, v. 80, n. 2 [Acessado 5 Novembro 2022] , pp. 135-140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021->

75572004000200011>. Epub 24 Jun 2004. ISSN 1678-4782.
<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000200011>.

SANTOS, Vanessa Prado dos et al. **Arteriosclerose, aterosclerose, arteriolosclerose e esclerose calcificante da média de Monckeberg: qual a diferença?**. *Jornal Vascular Brasileiro* [online]. 2021, v. 20 [Acessado 13 Agosto 2022], e20200211. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.200211>>. Epub 25 Jun 2021. ISSN 1677-7301. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200211>.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia e ANDRADE, Renata. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro**. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2011, v. 64, n. 2 [Acessado 10 Agosto 2022], pp. 355-358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>>. Epub 30 Jun 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>.

SILVA, Eveline Fronza, et al. **Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil**. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2017, Fevereiro 5(1): 23-33. [Acessado 13 Abril 2022] Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v5i1.2339>>.

SIQUEIRA, Alessandra de Sá Earp, SIQUEIRA-FILHO, Aristarco Gonçalves de e LAND, Marcelo Gerardin Poirot. **Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2017, v. 109, n. 01 [Acessado 14 Março 2022], pp. 39-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20170068>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20170068>.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira e FERREIRA, Vanessa Alves. **Obesidade: uma perspectiva plural**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, n. 1 [Acessado 2 Novembro 2022], pp. 185-194. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>>. Epub 08 Feb 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.

XAVIER, H. T. et al. **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2013, v. 101, n. 4 suppl 1 [Acessado 10 Agosto 2022], pp. 1-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.2013S010>>. Epub 07 Nov 2013. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.2013S010>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E DADOS CLÍNICOS

QUESTIONÁRIO 1: Questionário Sócio demográfico

1. **Qual a sua idade?**
 18-28 29-38 39-48 49-58 <59
2. **Com que gênero você se identifica?**
 Masculino Feminino Transgênero Outro
3. **Qual o seu estado civil?**
 Solteiro Casado Divorciado Viúvo Amasiado
4. **Qual sua etnia?**
 Branco Negro Pardo Amarelo Indígena
5. **Qual é o grau de instrução?**
 Graduação Completa Pós-Graduação Doutorado
 Curso Técnico Outro
6. **Qual sua categoria profissional?**
 Aux. de Enfermagem Téc. de Enfermagem
 Enfermeiro(a) Médico (a) Nutricionista Fisioterapeuta
 Outro _____
7. **Qual sua carga horária de trabalho semanal (horas)?**
 44h 42h 40h 30h 20h

QUESTIONÁRIO 2: Questionário de Dados Clínicos

1. **Você poderia me dizer qual a sua altura?**

2. **Você poderia me dizer qual o seu peso?**

3. **Faz uso de tabaco e outros similares?**
 Sim Não Parei a menos de um ano Prefiro não informar
4. **Se fizer uso de tabaco, consome quantos maços por dia?**
 1 2 3 4 Outro _____
5. **Faz consumo de bebida alcoólica?**

Sim Não Apenas socialmente Prefiro não informar

6. Se fizer uso de álcool, consome quantas vezes por semana?

Todos os dias 5 a 6 vezes por semana 3 a 4 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana

7. Você possui algum tipo de problema cardiovascular?

Sim Não Prefiro não informar

8. Algum parente de 1º ou 2º Grau já teve problemas cardiovasculares?

Sim Não Não sei dizer Prefiro não informar

9. Pratica atividade física?

Sim Não Prefiro não informar

10. Quantas vezes por semana você pratica atividade física?

Todos os dias 5 a 6 vezes por semana 3 a 4 vezes por semana

1 a 2 vezes por semana Nenhuma

11. Você é portador (a) de Hipertensão Arterial?

Sim Não Prefiro não informar

12. Faz uso de medicamento ou acompanhamento para controle de HAS?

Sim Não Prefiro não informar

13. Você é portador (a) de Diabetes Mellitus?

Sim Não Prefiro não informar

14. Faz uso de algum medicamento controle para DM?

Sim Não Prefiro não informar

APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL A PESQUISA

Prezada Sra. Diretora, Ir. Geovana Aparecida Ramos

Vimos por meio desta apresentar para vossa apreciação e autorização a pesquisa intitulada **FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA** a ser desenvolvida pelo acadêmico(a) Douglas Henrique de Almeida, RA 405276 e pesquisador(a) responsável Me. Joisy Aparecida de Marchi Miranda, ambos vinculados ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, na instituição Hospital da Providência – Grupo HNSG situada no endereço na Rua Rio Branco, 518 - Centro, Apucarana - PR, 86800-120.

Tem a presente pesquisa o objetivo de analisar a prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) em profissionais de uma equipe multiprofissional dentro de uma unidade de terapia intensiva (UTI), através da análise de dados presente nos questionários que serão aplicados, com o intuito de verificar os riscos modificáveis e não modificáveis. Para alcançar tal objetivo, pretende-se realizar uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza quantitativa, mediante a aplicação de dois instrumentos a profissionais que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo eles o questionário sociodemográfico e o questionário clínico que conduzirá a pesquisa com os participantes.

Aos participantes será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como forma de registrar o consentimento a pesquisa.

O estudo será realizado mediante a anuência de vossa instituição e, em qualquer momento, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa em desenvolvimento, bem como retirar a sua autorização em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao/a participante e a instituição. A respectiva instituição será mantida informada sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, em qualquer etapa da investigação, conforme solicitado.

Também será disponibilizado no ato desta solicitação a cópia do projeto de pesquisa, para que V.S.^a e a instituição conheça em maior profundidade as etapas metodológicas propostas. O material coletado, assim como os dados obtidos nesta pesquisa, será posteriormente analisado. Os pesquisadores assumem a total

responsabilidade com a segurança dos dados, sendo garantido o sigilo absoluto resguardando os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade e Sigilo.

A participação a pesquisa será de forma **VOLUNTÁRIA**, tanto para instituição como para os participantes, e ambos estarão isentos de quaisquer ônus, assim como também não haverá fornecimento de quaisquer tipos de bônus. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente, por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Os dados decorrentes da pesquisa serão armazenados por um período mínimo de cinco anos, sendo, posteriormente, descartados em local apropriado.

Espera-se que este trabalho traga contribuições importantes para a área da saúde, contribuindo para com a saúde dos profissionais, visto que muitos dos fatores de risco para doenças cardíacas acabam sendo comportamentais como, dietas inadequadas, sedentarismo, o uso de tabaco e uso nocivo do álcool.

A pesquisa atende toda regulamentação prevista na Resolução 466/2012 para pesquisas científicas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, sendo previstos todos os direitos, garantias e deveres dos pesquisadores, participantes e local de pesquisa, durante todo o processo de pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, a direção terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento, pelo contato: Acadêmico(a) **Douglas Henrique de Almeida**, endereço eletrônico: doug.henrie@icloud.com, telefone celular: **(43) 9 9825-2235**, pesquisador(a) responsável **Me. Joisy Aparecida de Marchi Miranda**, endereço eletrônico joisy.aparecida@fap.com.br, telefone: **(43) 3033-8900** ou **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP)** localizado no Bloco IV, sala 02, piso inferior, na Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, no Jardim Flamingos em Apucarana - PR, telefone: **(43) 3033-8920** endereço eletrônico comite.etica@fap.com.br.

Apucarana _____, de _____ de 2022.

Informo que fui esclarecido e **estou de acordo** com a realização da respectiva pesquisa, de forma voluntária, nas condições do presente termo e do projeto de pesquisa apresentado.

Ir. Geovana Aparecida Ramos
Diretora Geral

Me. Joisy Aparecida de Marchi Miranda
Pesquisadora Responsável

Douglas Henrique de Almeida
Pesquisador

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **"FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA"** desenvolvida pelo acadêmico, Douglas Henrique de Almeida matriculado (a) sob a registro nº 405276 sob orientação da Professora Me. Joisy Aparecida Marchi de Miranda e vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. O objetivo geral da presente pesquisa é verificar a prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) em profissionais de uma equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e específicos identificar os fatores de risco modificáveis e não modificais para DCV em profissionais de uma equipe multiprofissional e; orientar os profissionais quanto aos cuidados necessários a fim de evitar DCV.

Esse trabalho se justifica pelo fato de que devido ao evento pandêmico nos últimos três anos, a rotina desses profissionais se tornou cada dia mais agitada, muitas vezes com uma sobrecarga de trabalho excessiva. Isso juntamente com o estresse diário, e a falta de tempo, os mesmos acabam se esquecendo do cuidado que deveriam ter com a saúde e como tudo isso pode acarretar em problemas futuros. Portanto a presente pesquisa terá o intuito de trazer uma reflexão a esses profissionais, alertando para possíveis riscos de DCV, fazendo com que assim, eles possam se atentar mais aos sinais e colocar a própria saúde também como uma prioridade.

A metodologia escolhida para a pesquisa é a exploratória, descritiva de natureza quantitativa. A coleta de dados será realizada, no período entre Outubro e Novembro de 2022, através de um questionário semiestruturado, que será dividido em duas partes, mas que serão aplicados juntos. O questionário um, com característica sociodemográfica, conta com sete perguntas objetivas simples, podendo assinalar somente uma resposta, e o questionário dois, com dados clínicos, contendo 15 perguntas. Você ficará com o questionário por um período de dois dias, para que possa respondê-lo tranquilamente, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP).

Informamos que toda pesquisa com seres humanos pode envolver riscos. Tais eventos poderão acometer o indivíduo ou a coletividade de maneira tardia ou

imediate, portanto, durante participação dos profissionais poderão ocorrer riscos/danos, de cunho psicológico como desconforto, invasão de privacidade, constrangimento, vergonha por parte dos participantes ao responder determinadas perguntas presente no questionário. Contudo, caso ocorram tais circunstância, o participante tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza. Em caso de abalo psicológico o pesquisador se compromete em orientar o participante, a fornecer maiores esclarecimentos teóricos sobre a pesquisa. Além disso, se necessário, poderão contar com apoio psicológico e acompanhamento pelo tempo necessário decorrente a pesquisa para suporte e orientação imediatos, no qual poderá ser encaminhado(a) gratuitamente a serviço de assistência como à clínica escola de psicologia da instituição de ensino FAP ,e estará à disposição para sanar quaisquer questionamentos e eventuais incômodos que venha advir desta pesquisa. Além da notificação imediata ao Comitê de Ética para avaliar em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Dentre os benefícios decorrentes dessa pesquisa, elucidar a importância do autocuidado em relação à saúde e identificar possíveis riscos de doenças cardiovasculares, podendo assim agir de forma precoce no tratamento e caso haja risco confirmado.

Espera-se que este trabalho traga contribuições importantes para a área da saúde, a fim de trazer uma reflexão sobre o crescente número de doenças cardiovasculares, evidenciando assim, importância do autocuidado que devemos ter a fim de evitar ou tratar a mesma.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, o participante da pesquisa, tem direito de:

1. Não ser identificado (a) e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade conforme a Resolução 466/2012 (todos os documentos e dados físicos ou digitais provenientes da pesquisa ficarão guardados

em segurança sob minha guarda e responsabilidade, por um período de cinco anos após o término da pesquisa e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).

2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.

3. Recusar-se a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.

4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.

5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.

Informamos ainda que as informações coletadas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e assumimos total responsabilidade com a segurança dos dados, sendo garantido o sigilo absoluto e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do entrevistado. E conforme a Resolução 466/2012

A pesquisa atende toda regulamentação prevista na Resolução 466/2012 para pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana-FAP, cujo endereço consta neste documento.

Eu, Douglas Henrique de Almeida declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto da pesquisa supra-nominado. Qualquer dúvida em relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme o endereço abaixo:

Joisy Aparecida Marchi de Miranda

Rua Beija Flor, 1840.

CEP 86730-000. JD Paraná.

Astorga-PR. TEL: (044) 99941-0587

E-mail: joisymarchi@gmail.com

Douglas Henrique de Almeida
Rua Gavião, 354
CEP 86813-320. Michel Soni
Apucarana-PR. TEL: (43) 9 9825-2235
E-mail: doug.henrie@icloud.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da FAP, no endereço abaixo:

CEP/FAP

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600-Campus FAP.

Bloco IV, Sala 2, piso inferior.

CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 3033-8920

E-mail: comitê.etica@fap.com.br

Eu, _____, declaro que fui verbalmente esclarecido sobre o presente documento e, ciente de todos os termos acima expostos, concordo voluntariamente participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Apucarana, _____ de _____ de 2022.

Me. Joisy Aparecida de Marchi Miranda
Pesquisadora responsável

Douglas Henrique de Almeida
Pesquisador

Assinatura do Participante (a) da Pesquisa