

Anexo 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – UBM****1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:**

Título do Projeto: **“Risco de infarto agudo do miocárdio em praticantes de musculação de uma academia da cidade de Itatiaia – RJ”.**

Coordenador do Projeto: **Elton Bicalho de Souza**

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: **(24) 8123-4745**

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: **Rua Vereador Pinho de Carvalho, nº267, Centro, Barra Mansa - RJ- CEP: 27330-550 - Telefone: (24) 3325.0222**

2- Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar o risco de acidentes cardiovasculares em praticantes de musculação de uma academia da cidade de Itatiaia, RJ.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento.

- Você responderá perguntas que abordam dados sócio-demográficos;
- Você responderá perguntas que abordam questões relacionadas a hábitos de vida;
- Seu peso, estatura e pressão arterial serão aferidos;
- Seu exame de sangue será avaliado.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante a aplicação do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação não envolve nenhum tipo de risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Barra Mansa, _____ de _____ de 2013.

Nome do(a) Participante: _____

Assinatura: _____

Anexo 2

CÓDIGO (Não preencher este item): _____

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Qual o seu estado civil atual?

() Casada(o)

() Divorciada(o)

() Solteira(o)

() Viúva(o)

() Em união estável

4. Quantos filhos (ou filhas) você tem?

() Nenhum

() 2

() 1

() 3 ou mais

5. Qual a sua escolaridade?

() 1º grau incompleto

() 3º grau incompleto

() 1º grau completo

() 3º grau completo

() 2º grau incompleto

() Pós-graduação incompleta

() 2º grau completo

() Pós-graduação completa

6. No momento, qual a sua situação trabalhista?

() Estou trabalhando

() Estou estudando e trabalhando

() Estou desempregada(o)

() Estou estudando

() Estou aposentado(a)

7. Qual a renda mensal aproximada da família?

() Menos de 1 salário

() 1-3 salários mínimos

() 1 salário mínimo

() Mais de 4 salários

8. Na sua opinião, qual a sua cor de pele?

() Branca

() Negra

() Parda

() Mulata

9. Você possui alguma das doenças relacionadas? (pode marcar mais de uma opção)

() Não possuo nenhuma doença

() Colesterol alto

() Não sei

() Cardiopatia

() Diabetes

(_____) Outras

() Hipertensão

() Tumor ou câncer

10. Você possui pai e/ou mãe com alguma doença? (pode marcar mais de uma opção)

() Não sei informar

() Tumor ou câncer

() Não possui

() Colesterol alto

() Diabetes

() Cardiopatia

() Hipertensão

() Outras _____

11. Qual o seu objetivo com a prática da atividade?

- () Hipertrofia
 () Ganho de massa muscular (sem excesso)
 () Emagrecimento
 () Apenas realizar um exercício físico

12. Há quanto tempo você pratica esta atividade?

- () Menos de 6 meses
 () 6 meses a 1 ano
 () 1 a 2 anos
 () 2 anos ou mais

13. Qual o seu objetivo com a utilização destes produtos? (pode marcar mais de uma opção)

- () Ganho de energia
 () Ganho de massa
 () Emagrecimento
 () Outro _____

14. Utiliza algum medicamento?

- () Não
 (_____) Sim

-

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

VARIÁVEL	VALOR
Peso (kg)	
Estatura (m)	
IMC (kg/m ²)	
Circunferência da cintura (cm)	

AVALIAÇÃO CLÍNICA

VARIÁVEL	VALOR
COLESTEROL TOTAL (mg/dL)	
HDL-COLESTEROL (mg/dL)	
glicose (mg/dL)	
Pressão arterial (mmHg)	

Anexo 3

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PELO ESCORE DE FRAMINGHAM

HOMENS		MULHERES	
IDADE (anos)	PONTOS	IDADE (anos)	PONTOS
< 34	- 1	< 34	- 9
35 – 39	0	35 – 39	- 4
40 – 44	1	40 – 44	0
45 – 49	2	45 – 49	3
50 – 54	3	50 – 54	6
55 – 59	4	55 – 59	7
60 – 64	5	60 – 64	8
65 – 69	6	65 – 69	8
70 – 74	7	70 – 74	8
COLESTEROL TOTAL (mg/dL)	PONTOS	COLESTEROL TOTAL (mg/dL)	PONTOS
< 160	- 3	< 160	- 2
169 – 199	0	169 – 199	0
200–239	1	200–239	1
240–279	2	240–279	2
≥ 280	3	≥ 280	3
HDL-COLESTEROL (mg/dL)	PONTOS	HDL-COLESTEROL (mg/dL)	PONTOS
< 35	2	< 35	5
35 – 44	1	35 – 44	2
45 – 49	0	45 – 49	1
50 – 59	0	50 – 59	0
≥ 60	- 2	≥ 60	- 3
P.A SISTÓLICA (mmHg)	PONTOS	P.A SISTÓLICA (mmHg)	PONTOS
< 120	0	< 120	0
120 – 129	1	120 – 129	1
130 – 139	2	130 – 139	2
140 – 159	3	140 – 159	3
≥ 160	4	≥ 160	4
DIABETES	PONTOS	DIABETES	PONTOS
Não	0	Não	0
Sim	2	Sim	4
TABAGISMO	PONTOS	TABAGISMO	PONTOS
Não	0	Não	0
Sim	2	Sim	2

FONTE: American Heart Association e American College of Cardiology - Framingham Heart Study

Valores estimados para o risco de morte ou infarto do miocárdio em 10 anos

PONTOS	HOMENS	PONTOS	MULHERES
<0	<1	< 9	< 1
1	1	9	1
2	1	10	1
3	1	11	1
4	1	12	1
5	2	13	2
6	2	14	2
7	3	15	3
8	4	16	4
9	5	17	5
10	6	18	6
11	8	19	8
12	10	20	11
13	12	21	14
14	16	22	17
15	20	23	22
16	25	24	27
> 17	≥ 30	≥ 25	≥ 30