



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS
CARDIOVASCULARES

KEMBERLY GODOY BASEGIO

**CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MUDANÇAS
NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL
CORONARIANA EXPOSTOS À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO**

Porto Alegre

2024

KEMBERLY GODOY BASEGIO

**CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MUDANÇAS
NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL
CORONARIANA EXPOSTOS À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador(a): Prof. Marco Aurélio Lumertz Saffi
Coorientador(a): Prof. Lucas Crescenti Abdalla Saad Helal

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Godoy Basegio, Kemberly
CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E
MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA
ARTERIAL CORONARIANA EXPOSTOS À SÍNDROME CORONARIANA
AGUDA: UM ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO / Kemberly
Godoy Basegio. -- 2024.
100 f.
Orientador: Marco Aurélio Lumertz Saffi.

Coorientador: Lucas Crescenti Abdalla Saad Helal.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e
Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Doença Arterial Coronariana. 2. Conhecimento. 3.
Fatores de Risco. 4. Mudança de Estilo de Vida. I.
Lumertz Saffi, Marco Aurélio, orient. II. Crescenti
Abdalla Saad Helal, Lucas, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

“O crédito pertence ao homem que está por inteiro na arena da vida, cujo rosto está manchado de poeira, suor e sangue; que luta bravamente, que erra, que decepciona, porque não há esforço sem erros e decepções; mas que, na verdade, se empenha em seus feitos; que conhece o entusiasmo, as grandes paixões; que se entrega a uma causa digna; que, na melhor das hipóteses, conhece no final o triunfo da grande conquista e que, na pior, se fracassar, ao menos fracassa ousando grandemente”.

Theodore Roosevelt

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha família. Base forte, que mesmo na maioria das vezes não entendendo o que eu estava fazendo, esteve ali, inabalável, sustentando comigo o sonho de ser mestre.

Ao meu orientador Marco, que por inúmeras vezes trouxe calma e acalento ao coração ansioso dessa aluna. Obrigada pela confiança depositada em mim desde o início.

Ao meu coorientador Lucas. Dono de uma inteligência sem igual e um coração ainda maior. Foi um prazer te conhecer e aprender tanto contigo.

A minha inspiração na pesquisa: Profe Mari! Minha “madrinha” desde a chegada em Santa Cruz. Me deu “colo” quando as coisas não saiam como esperado e com palavras de encorajamento e sabedoria me fazia sempre querer ir em busca de mais.

Aos diversos pesquisadores que conheci e aprendi durante as andanças do mestrado. Que incansavelmente lutaram comigo para que esta pesquisa saísse do papel. Pelas idas ao hospital, ligações, coletas... Sem palavras para agradecer! Esse trabalho é NOSSO!

A minha dupla de residência, de mestrado, de vida: Maria! Dedicada, inteligente, otimista! Esteve comigo em cada pedacinho desta pesquisa. Fico extremamente feliz de saber que te comparam a mim. Obrigada, obrigada e obrigada!

Aos meus amigos e colegas de trabalho que tornaram a trajetória mais divertida e feliz. Em especial a Ju, minha gêmea de alma e a Dé, que diariamente me “doava” doses de otimismo e tornava tudo mais leve.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade entre as doenças não transmissíveis em todo o mundo. Entre as condições mais prevalentes está a doença arterial coronariana (DAC). No manejo das DCV são essenciais medidas não farmacológicas como identificação de fatores de risco (FR), monitoramento epidemiológico e intervenções em diversos níveis de complexidade. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre fatores de risco modificáveis (FRM) e mudanças no estilo de vida (MEV) em pacientes com DAC após episódios de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), divididos em grupos de SCA recente e SCA tardia. **Métodos:** Trata-se de um estudo multicêntrico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado conforme recomendações do STROBE. Os centros participantes incluem uma instituição terciária/quaternária em Porto Alegre, um hospital em Santa Cruz do Sul e uma instituição em Uberlândia. Foram incluídos pacientes com DAC que tiveram pelo menos um episódio de SCA, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, atendidos entre 2019 e 2023. O desfecho foi medido pela escala Q-FARCS, que avalia o conhecimento sobre FRM e MEV. A análise estatística incluiu o teste t de *Student* ou o teste de *Mann-Whitney* para variáveis contínuas e o teste do qui-quadrado (χ^2) para dados categóricos. A Correlação de *Pearson* foi utilizada para analisar a força e direção da associação entre as variáveis (número de comorbidades, sexo e escolaridade) e os escores. O estudo foi conduzido de acordo com os preceitos éticos vigentes para pesquisa com seres humanos, aprovado sob o número (CAAE: 66478122.3.1001.5327). **Resultados:** Foram avaliados 452 pacientes, com idade média de $61,8 \pm 11,1$ anos, predominantemente homens, brancos, solteiros, com baixa escolaridade e renda. A maioria teve um único episódio de SCA diagnosticado há mais de 12 meses (61,5%). O conhecimento médio dos pacientes sobre FRM e MEV não apresentou diferenças significativas ao longo do tempo após o evento. **Conclusões:** Os escores que avaliam o conhecimento de FRM e MEV em pacientes com DAC foram semelhantes independentemente do momento de avaliação após SCA.

Palavras-chave: Fator de Risco; Conhecimento; Doença da Artéria Coronariana.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of mortality among non-communicable diseases globally. Among the most prevalent conditions is coronary artery disease (CAD). In managing CVD, non-pharmacological measures such as identifying risk factors (RF), epidemiological monitoring, and interventions at various levels of complexity are essential. **Objective:** to assess the knowledge of modifiable risk factors (MRF) and lifestyle changes (LSC) in patients with CAD following episodes of Acute Coronary Syndrome (ACS), divided into groups of recent ACS and late ACS. **Methods:** This is a multicentric, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted according to STROBE recommendations. The participating centers include a tertiary/quaternary institution in Porto Alegre, a hospital in Santa Cruz do Sul, and an institution in Uberlândia. Patients with CAD who had at least one episode of ACS, aged ≥ 18 years, of both sexes, attended between 2019 and 2023, were included. The outcome was measured using the Q-FARCS scale, which assesses knowledge of MRF and LSC. Statistical analysis included the Student's t test or the Mann-Whitney test for continuous variables, and the chi-square test (χ^2) for categorical data. Pearson Correlation was used to analyze the strength and direction of the association between variables (number of comorbidities, sex and education) and the scores. The study was conducted in accordance with current ethical precepts for research with human beings, approved under number (CAAE: 66478122.3.1001.5327). **Results:** A total of 452 patients were evaluated, with an average age of $61,8 \pm 11,1$, predominantly men, white, single, with low education and income. Most had a single episode of ACS diagnosed more than 12 months ago (61.5%). The average knowledge of patients about MRF and LSC showed no significant differences over time after the event. **Conclusions:** The scores assessing knowledge of MRF and LSC in patients with CAD were similar regardless of the time of evaluation after ACS.

Keywords: Risk Factor; Knowledge; Coronary Artery Disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCV	Doença Cardiovascular
DAC	Doença Arterial Coronariana
FR	Fatores de Risco
FRM	Fator de Risco Modificável
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAMSSST	Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento
ST	
IAMCSST	Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento
ST	
AVC	Acidente Vascular Cerebral
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
PRISMA-ScR	<i>Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping</i>
Reviews	
OSF	<i>Open Science Framework</i>
RAYYAN	<i>Intelligent Systematic Review</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
EMBASE	<i>Excerpta Medica Database</i>

ERIC	<i>Education Resources Information Center</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	OBJETIVOS	13
2.1.	Objetivo geral	13
2.2.	Objetivos específicos	13
2.3.	Justificativa	14
	REFERÊNCIAS	15
3.	REVISÃO DA LITERATURA	16
	Artigo 1	16
	Artigo 2	17
4.	ARTIGO ORIGINAL (Artigo 3)	18
	APÊNDICE A – Q-FARCS	19
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
	APÊNDICE C – FILTROS E COLUNAS PARA QUERIES	31
	ANEXO A – ROTEIRO DE LIGAÇÃO TELEFÔNICA	32
	ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LGPD PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP HCPA	35
	ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	40

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte resultante de doenças e condições não transmissíveis, constituindo um desafio preponderante tanto no contexto brasileiro quanto no panorama global¹. Essas doenças elevam significativamente a morbidade e a mortalidade prematura, além de aumentarem os índices de internações hospitalares, os óbitos, a perda da capacidade funcional e a redução da qualidade de vida dos indivíduos^{1,2}. Conforme indica o estudo do *Global Burden of Disease* (GBD), a incidência de DCV aumentou de 271 milhões de casos em 1990 para 523 milhões em 2019, reforçando a crescente magnitude deste fenômeno e a necessidade de abordagens de cuidados multiníveis que abordem tanto a complexidade dos cuidados de saúde quanto a prevalência de DCV^{3,4}.

No escopo das DCV encontra-se a Doença Arterial Coronariana (DAC), um processo inflamatório longitudinal caracterizado pela evolução de placas ateroscleróticas⁵ resultante da interação de fatores de risco (FR) não modificáveis, como sexo, idade e etnia, e modificáveis (FRM), como dieta desequilibrada, hipertensão, sedentarismo e uso de tabaco e álcool⁶. Afim de impedir a progressão ou instalação da doença, evitando condições, como a síndrome coronariana aguda (SCA), o monitoramento e reconhecimento de tais FRM, Mudanças de Estilo de Vida (MEV) e um tratamento otimizado destacam-se como focos principais para intervenções preventivas e terapêuticas⁶.

Diante da necessidade urgente de uma atuação ativa dos pacientes, desde a estrita adesão ao tratamento prescrito até a adoção de um estilo de vida saudável, torna-se evidente uma lacuna significativa de conhecimento entre os pacientes sobre DAC e seus FR⁷. Esta falta de informação não apenas dificulta a adoção de medidas preventivas eficazes, mas também compromete o controle da progressão da doença⁸. Compreender profundamente o conhecimento atual sobre as DCV é essencial não só para solidificar estratégias educacionais eficazes, mas também para desenvolver políticas de saúde pública robustas e criar intervenções que efetivamente reduzam as incidências dessas doenças⁹. Para isso, torna-se fundamental a utilização de instrumentos validados, que podem servir de subsídios para a disseminação do conhecimento e avanço da pesquisa em DCV. Além de aprimorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e oferecem oportunidades para desenvolver novas ferramentas de avaliação, preenchendo lacunas no monitoramento e intervenção em condições cardiovasculares¹⁰.

Perante tais informações, esta dissertação está organizada no formato de três artigos que, em conjunto, exploram o conhecimento sobre FR cardiovascular e MEV. O primeiro artigo apresenta o protocolo de revisão de escopo, delineando a metodologia para identificar e mapear a literatura existente sobre o tema. O segundo artigo realiza uma revisão de escopo das escalas, questionários e instrumentos de avaliação do conhecimento dos FR, oferecendo uma visão abrangente das ferramentas utilizadas para medir esse conhecimento. O terceiro artigo, um estudo multicêntrico, aplica uma dessas escalas em pacientes pós SCA, avaliando seu conhecimento sobre os FRM e a adoção de MEV. Juntos, esses artigos fornecem uma visão detalhada e integrada da importância do conhecimento dos FRM das intervenções para promover mudanças comportamentais que podem melhorar a saúde dos pacientes. Essa abordagem abrangente visa contribuir para a redução da morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares, fornecendo evidências que podem informar políticas de saúde e estratégias de intervenção.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Estimar o nível de conhecimento sobre os FRM e MEV entre pacientes pós-SCA recente e tardia.

2.2. Objetivos específicos

- Comparar o nível de conhecimento sobre FRM e o grau de MEV entre os grupos pós SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses) – **desfecho primário**;
- Comparar o nível de conhecimento sobre FRM entre os grupos pós SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses);
- Comparar o grau de MEV entre os grupos pós SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses);

2.3. Justificativa

É incontestável que certos FR para DCV estão fortemente correlacionados com o desenvolvimento de SCA, uma condição cuja prevalência vem crescendo tanto no Brasil quanto no mundo⁴. Ademais, fatores relacionados ao contexto social, econômico e comportamental interagem de maneira complexa com esses FR, influenciando diretamente o cuidado e manejo da doença. Nesse sentido, compreender o nível de conhecimento acerca desses FR pode viabilizar a implementação de intervenções preventivas e terapêuticas de forma oportuna, resultando em melhorias consideráveis nos desfechos clínicos e na qualidade de vida dos pacientes afetados.

Além disso, é estabelecido na literatura que o reconhecimento e monitoramento dos FR associados às DCVs, juntamente com intervenções adequadas em diferentes níveis de complexidade para modificá-los, são medidas não farmacológicas de grande importância para o manejo eficaz dessas condições¹¹. Vale ressaltar que o entendimento desses FR pelos próprios pacientes influencia diretamente seus comportamentos em relação à saúde. Portanto, comparar o nível de conhecimento sobre esses FR entre pacientes atendidos e tratados em diferentes Instituições de saúde pode ser um passo crucial para desenvolver estratégias de intervenção

mais específicas e eficazes. Essas estratégias podem, por sua vez, promover uma melhor adesão dos pacientes a estilos de vida saudáveis e à prevenção de comportamentos de risco, resultando em benefícios tangíveis para sua saúde cardiovascular.

Outra razão importante que justifica a realização deste estudo é sua capacidade de identificar áreas de conhecimento deficientes, proporcionando aos profissionais de saúde *feedbacks* valiosos para adaptar suas abordagens educacionais. Dessa forma, será possível fornecer informações mais relevantes e compreensíveis aos pacientes, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre seu próprio cuidado cardiovascular. Além disso, o estudo oferecerá uma compreensão mais profunda sobre como os pacientes reagem após um evento de SCA e se a ocorrência de um evento cardiovascular agudo influencia suas decisões e comportamentos em relação às MEV.

REFERÊNCIAS:

1. Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology-2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(4):787-891
2. Li Y, Gu H, Sinha MD, Chowienczyk P. Hemodynamic characterization of primary hypertension in children and adolescents. *JAHA.* 2020;9(12)
3. Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study [Internet]. Washington: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 [cited 2024 jan 08]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069326/>
4. Sleeman KE, Brito M de, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health.* 2019;7(7):883-892. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30172-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30172-x)
5. Libby P, Buring JE, Badimon L, Hansson GK, Deanfield J, Bittencourt MS, et al. Atherosclerosis. *Nat Rev Dis Primers.* 2019;5:56. doi: 10.1038/s41572-019-0106-z
6. Chrysaidou K, Chainoglou A, Karava V, Dotis J, Printza N, Stabouli S. Secondary hypertension in children and adolescents: novel insights. *Curr Hypertens Rev.* 2020;16(1):37-44
7. Brunner-La Rocca HP, Fleischhacker L, Golubnitschaja O, Heemskerk F, Helms T, Hoedemakers T, et al. Challenges in personalised management of chronic diseases- heart failure as prominent example to advance the care process. *EPMA J.* 2016;7(2):1-9
8. Boateng D, Wekesah F, Browne JL, Agyemang C, Agyei-Baffour P, Aikins ADG, et al. Knowledge and awareness of and perception towards cardiovascular disease risk in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PloS ONE.* 2017;12(12)
9. Francula-Zaninovic S, Nola IA. Management of measurable variable cardiovascular disease' risk factors. *Curr Cardiol Rev.* 2018;14(3):153-63
10. Rocha MR, Conceição HN, Vale HS, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Silva ARV. Knowledge assessment instruments on cardiovascular diseases: integrative review. *Enferm Glob.* 2021;20(64):629-72
11. Hwang SY, Kim SH, Uhm IA, Shin JH, Lim YH. Prognostic implications for patients after myocardial infarction: an integrative literature review and in-depth interviews with patients and experts. *BMC Cardiovasc Disord.* 2022;22:348. doi: 10.1186/s12872-022-02753-z

3. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura será apresentada em forma de dois artigos: o primeiro intitulado “*Assessment of knowledge of risk factors in patients with cardiovascular disease: scoping review protocol*”, trata-se do protocolo de uma Revisão de Escopo em processo de publicação na Revista *Online Brazilian Journal of Nursing (QUALIS B1)*. O segundo, com o título “Instrumentos de Avaliação de Conhecimento de Fatores de Risco Cardiovascular” é a Revisão de Escopo submetida para a Revista *Enfermagem em Foco (QUALIS B1)*.

ARTIGO 1

ONLINE BRAZILIAN JOURNAL OF NURSING (OBJN)

Status 20.06.24: “Awaiting EIC Decision” after Minor Revision

Assessment of knowledge of risk factors in patients with cardiovascular disease: scoping review protocol

Kemberly Godoy Basegio¹, Maria Graziela de Souza Moreira², Lucas Helal³, Omar Pereira de Almeida Neto⁴, Fernando Luís Scolari⁵, Bruna Henkel⁶, Mari Ângela Gaedke⁷, Marco Aurélio Lumertz Saffi^{8*}

- 1 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-0729-2259.
- 2 Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-1517-3954.
- 3 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-6900-7185.
- 4 Universidade Federal de Uberlândia (UFU), RS, Brasil. ORCID: 0009-0008-6108-2990.
- 5 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-2150-6337.
- 6 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-1349-907X.
- 7 Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-3032-081X.
- 8 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-8232-3310.

Funding

This study was partially funded by *Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos; FIPE/HCPA)*

*Corresponding author

Marco Aurélio Lumertz Saffi

Street: Ramiro Barcelos, 2350, ZIP CODE: 90035903, Porto Alegre, RS, Brazil

Phone: +55 5133597828 - E-mail: msaffi@hcpa.edu.br.com

ARTIGO 2

Revista Enfermagem em Foco

Status 20.06.24: “Awaiting Admin Processing” – Submetido 30.05.24

Revisão

Instrumentos de Avaliação de Conhecimento de Fatores de Risco Cardiovascular
Knowledge Assessment Instruments of Cardiovascular Risk Factors
Instrumentos de Evaluación del Conocimiento de Factores de Riesgo Cardiovascular

Kemberly Godoy Basegio¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0729-2259>)

Maria Graziela de Souza Moreira² (<https://orcid.org/0000-0002-1517-3954>)

Vitória Rodrigues Ilha¹ (<https://orcid.org/0009-0006-2722-4348>)

Letícia Pereira de Souza³ (<https://orcid.org/0000-0001-6319-1367>)

Mari Ângela Gaedke² (<https://orcid.org/0000-0002-3032-081X>)

Omar Pereira de Almeida Neto⁴ (<https://orcid.org/0009-0008-6108-2990>)

Lucas Crescenti Abdalla Saad Helal¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6900-7185>)

Marco Aurélio Lumertz Saffi^{1,3} (<https://orcid.org/0000-0002-5432-6212>)

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Descritores

Fator de Risco; Conhecimento; Cardiologia.

Descriptors

Risk Factors; Knowledge; Cardiology.

Descriptores

Factores de Riesgo; Conocimiento; Cardiología.

4. ARTIGO ORIGINAL (ARTIGO 3)

CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EXPOSTOS À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO

Kemberly Godoy Basegio¹, Maria Graziela de Souza Moreira², Vitória Rodrigues Ilha¹,
Izadora Vieira de Araújo³, Maria Eduarda de Pádua Alcântara³, Amanda Merino³, Jéssica
Franco³, Cecília Carilli Jacomelli³, Letícia Pereira de Souza⁴, Fernando Luís Scolari⁴, Georgia
Fassini⁵, Bruna Rossarola Pozzebon⁵, Samuel Sader Borba², Carla Adriana de Oliveira⁵,
Bruna Henkel, Lucas Helal¹, Mari Ângela Gaedke², Omar Pereira de Almeida Neto³ e Marco
Aurélio Lumertz Saffi^{1,4}

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

⁴ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	
Q5. Você acha que a alimentação influencia ou influenciou no avanço da sua doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da minha doença e 9 sendo muito importante.	Q5 ____
SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	
Q6. Você acha que o hábito de fazer exercícios influencia ou influenciou no avanço da sua doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da minha doença e 9 sendo muito importante.	Q6 ____
SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	
<i>COMPONENTE 2</i>	
Q7. Você efetuou alguma alteração na sua alimentação após a sua doença coronariana e/ou após a sua cirurgia do coração/angioplastia percutânea? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não fiz nenhuma mudança na minha alimentação e 9 – eu fiz muitas mudanças na minha alimentação.	Q7 ____
SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	
Q8. Você reduziu os seus níveis de colesterol com mudanças no seu estilo de vida após a sua doença coronariana e/ou após a sua cirurgia do coração/angioplastia percutânea? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não fiz nenhuma mudança no meu estilo de vida para reduzir meus níveis de colesterol e 9 – eu fiz muitas mudanças no meu estilo de vida para reduzir meus níveis de colesterol.	Q8 ____
SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	
Q9. Você reduziu os seus níveis de glicose com mudanças no seu estilo de vida após a sua doença coronariana e/ou após a sua operação? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não fiz nenhuma mudança no meu estilo de vida para reduzir meus níveis de glicose e 9 – eu fiz muitas mudanças no meu estilo de vida para reduzir os meus níveis de glicose.	Q9 ____
SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	
Q10. Você aumentou a sua frequência de exercícios após a sua doença coronariana e/ou após a sua cirurgia do coração/angioplastia percutânea? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não aumentei a minha frequência de exercícios e 9 – eu fiz muitas mudanças no meu estilo de vida para aumentar a minha frequência de exercícios.	Q10 ____
SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999	

<p>Q11. Você perdeu peso com mudanças no estilo de vida após a sua doença coronariana e/ou após a sua cirurgia do coração/angioplastia percutânea? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não fiz nenhuma mudança no meu estilo de vida para perder peso e 9 – eu fiz muitas mudanças no meu estilo de vida.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q11 ____</p>
<i>COMPONENTE 3</i>	
<p>Q12. Você acha que a alimentação influencia no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q12 ____</p>
<p>Q13. Você acha que pressão alta influencia no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q13 ____</p>
<p>Q14. Você acha que níveis elevados de colesterol influenciam no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q14 ____</p>
<i>COMPONENTE 4</i>	
<p>Q15. Você acha que o hábito de fumar influencia no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q15 ____</p>
<p>Q16. Você acha que hereditariedade influencia no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q16 ____</p>
<p>Q17. Você acha que níveis elevados de glicose/diabetes influenciam no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q17 ____</p>
<i>COMPONENTE 5</i>	
<p>Q18. Você acha que o estresse influencia ou influenciou no avanço da sua doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da minha doença e 9 sendo muito.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q18 ____</p>

<p>Q19. Você acha que o estresse influencia no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q19 ____</p>
<p>Q20. Você reduziu seu nível de estresse com mudanças no seu estilo de vida após a sua doença coronariana e/ou após a sua cirurgia do coração/angioplastia percutânea? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não reduzi meu nível de estresse e 9 – eu reduzi meu nível de estresse.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q20 ____</p>
<i>COMPONENTE 6</i>	
<p>Q21. Você acha que a obesidade influencia no avanço de doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q21 ____</p>
<p>Q22. Você acha que o hábito de fazer exercícios influencia no avanço da doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q22 ____</p>
<i>COMPONENTE 7</i>	
<p>Q23. Você reduziu a sua pressão arterial com mudanças no seu estilo de vida após a sua doença coronariana e/ou após a sua cirurgia do coração/angioplastia percutânea? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 – eu não reduzi minha pressão arterial e 9 – eu reduzi minha pressão arterial.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q23 ____</p>
<p>Q24. Você acha que pressão alta influencia ou influenciou no avanço da sua doença coronariana? Atribua pontos de 0 a 9, sendo 0 o menos importante para o avanço da minha doença e 9 sendo muito importante.</p> <p>SE NÃO RESPONDEU A PERGUNTA, PREENCHA 999</p>	<p>Q24 ____</p>

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<i>BLOCO A – GERAL (prontuário - 8 perguntas)</i>	
A1. Identificação _____	
A2. Sexo biológico: 1. Homem 2. Mulher	A2 _____
A3. Qual a sua data de nascimento?	A3 __/__/____
A4. Qual o seu estado civil? 1. Solteiro(a) 2. Casado(a)/união estável 3. Separado(a)/divorciado(a) 4. Viúvo(a) (99) Não sabe ou não quis responder	A4 _____
A5. Qual a cor da sua pele? 1. Branca 2. Não-branca (99) Não sabe ou não quis responder	A5 _____
A6. Qual a sua ocupação? 1. Trabalhador doméstico 2. Empregado ou empregador do setor privado 3. Serviço militar da ativa ou da reserva 4. Servidor público ou cargo de confiança 5. Aposentado 6. Do lar (99) Não sabe ou não quis responder	A6 _____
A7. Até que série e grau o(a) senhor(a) estudou? ___série __grau ____antiga 1. Ensino fundamental completo 2. Ensino fundamental incompleto 3. Ensino médio completo 4. Ensino médio incompleto 5. Ensino superior completo 6. Ensino superior incompleto 7. Pós graduação completa	A7 _____

8. Não frequentou a escola	
<i>BLOCO B – DADOS DA INTERNAÇÃO (prontuário - 15 perguntas)</i>	
B1. Data do primeiro episódio de SCA:	B1ep __/__/____
B2. Tipo de SCA: 1. Angina instável 2. IAMSSST 3. IAMCSST	B2 _____
B3. Tempo de dor até revascularização (horas) - nos casos de angioplastia ou trombolítico: (66) Sem informação no prontuário (88) Não se aplica	B3Hor _____
B4. Tempo da entrada na Instituição até o procedimento (horas) - nos casos de angioplastia ou trombolítico: (66) Sem informação no prontuário (88) Não se aplica Se tiver mais de uma Instituição envolvida, considere a primeira.	B4Hor _____
B5. Modo de acesso à instituição da vigência do evento: 1. Via Emergência por meios próprios 2. Via Emergência do domicílio por SAMU ou qualquer outro tipo de atendimento móvel de urgência 3. Transferência de outro serviço de saúde da mesma cidade 4. Transferência de outro município 5. Previamente internado no hospital (66) Sem informação no prontuário	B5 _____
B6. Município de ocorrência da SCA: (66) Sem informação no prontuário	B6 _____
B7. Município de residência do paciente: (66) Sem informação no prontuário	B7 _____

<p>B8. Killip na chegada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I 2. II 3. III 4. IV <p>(66) Sem informação no prontuário (88) Não se aplica</p>	<p>B8 _____</p>
<p>B9. Tempo após o primeiro evento de SCA (meses):</p>	<p>B9Mes _____</p>
<p>B10. Tipo de tratamento realizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cateterismo 2. Angioplastia com implante de stent 3. Angioplastia com balão 4. Cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) 5. Trombólise <p>(66) Sem informação no prontuário (88) Não se aplica</p> <p>Pode considerar mais do que 1 opção.</p>	<p>B10 _____,_____,_____</p>
<p>B11. Doença preexistente/associada (múltipla escolha):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiência Cardíaca (IC) 2. Doença Valvar (insuficiência/estenose mitral ou aórtica moderada a grave) 3. Fibrilação atrial 4. Cardiomiopatia hipertrófica/dilatada/restritiva 5. Acidente Vascular Cerebral (AVC) 6. Câncer tratado previamente 7. Insuficiência Renal Crônica não-dialítica 8. História doença psíquica em tratamento ou remissão (depressão/ansiedade/distúrbio do humor) 9. HAS 10. DM 11. Tabagismo 12. Uso de álcool 13. Dislipidemia 14. Sedentarismo 15. Obesidade 16. Transplante de órgão sólido 	<p>B11 _____,_____,_____,_____,_____</p>

<p>17. Doença arterial periférica 18. Hipotireoidismo 19. Outras _____ (66) Sem informação no prontuário</p>	
<p>B12. Complicações documentadas durante a internação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parada cardiorrespiratória (PCR) 2. Trombose intra-stent 3. Infecção/sepsis 4. Sangramento 5. AVC 6. Insuficiência Renal Aguda 7. Outra: _____ 8. Não houve complicação <p>(66) Sem informação no prontuário</p>	<p>B12 _____</p>
<p>B13. Fez uso de algum dispositivo assistencial?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impella 2. Balão intra-aórtico 3. Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) 4. Não fez uso <p>(66) Sem informação no prontuário</p>	<p>B13 _____</p>
<p>B14. Exames laboratoriais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Troponina (especificar qual troponina e unidade de aferição) (Convencional: ng/mL. Ultrassensível: ng/L) 2. <i>Low density lipoprotein</i> (LDL) (mg/dL) 3. <i>High density lipoprotein</i> (HDL) (mg/dL) 4. Triglicérides (mg/dL) 5. Glicose (mg/dL) 6. Creatinina (mg/dL) 7. Hemoglobina glicada (%) 8. Hemoglobina (g/dL) 9. Hematócrito (%) 10. BNP/NT-pro-BNP (pg/mL) 	<p>B14tropU _____ B14tropC _____ B14LDL _____ B14HDL _____ B14trig _____ B14glic _____ B14creat _____ B14HBgli _____ B14HB _____ B14HT _____</p>

<p>Para troponina considerar o valor mais alto e o restante a primeira coleta da internação.</p>	<p>B14BNP _____</p>
<p>B15. Medicções cardiovasculares na alta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antiagregantes plaquetários 2. Anticoagulantes 3. Novos anticoagulantes orais (NOAC) 4. Estatinas 5. Bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) 6. Inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA) 7. <i>Angiotensin receptor-neprilysin inhibitor</i> (ARNI) 8. Betabloqueadores 9. Insulina 10. Hipoglicemiantes orais 11. Diuréticos <p>(66) Sem informação no prontuário</p> <p>Pode colocar mais de uma opção.</p>	<p>B15</p> <p>_____</p>

<i>BLOCO C - ESTADO DE SAÚDE (ligação t. - 5 questões)</i>	
<p>C1. Em geral, como o(a) senhor(a) avalia a sua saúde?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim <p>(99) Não sabe ou não quis informar</p>	<p>C1 _____</p>
<p>C2. O senhor ainda está tomando algum medicamento que foi receitado após o seu ataque do coração?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não 2. Sim <p>(99) Não lembra ou não quis responder</p> <p>Se a resposta for NÃO, não precisa perguntar a C3 - preencher com 88.</p>	<p>C2 _____</p>

<p>C3. No último mês, o(a) sr(a). ficou sem algum desses medicamentos para o coração?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não 2. Sim <p>(99) Não lembra ou não quis responder (88) Não se aplica</p>	<p>C3 _____</p>
<p>C4. O(a) sr(a) acha que deve procurar um médico ou hospital se apresentar quais problemas relacionados com a doença do coração ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dor no peito 2. Falta de ar 3. Tontura e mal-estar 4. Estresse/depressão 5. Suor excessivo 6. Palpitações cardíacas 7. Dor epigástrica 8. Outros _____ <p>Pergunta aberta. Podes considerar mais de um sintoma.</p>	<p>C4 _____</p>
<p>C5. Onde você busca as informações necessárias sobre saúde?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profissionais da saúde 2. Mídia eletrônica (televisão, rádio etc) 3. Mídia impressa (revistas, jornais etc) 4. Familiares ou parentes 5. Outros _____ <p>(99) Não sabe ou não quis responder</p> <p>Oferecer opções de resposta.</p>	<p>C5 _____</p>
<p><i>BLOCO D - SOCIOECONÔMICO (ligação t. - 2 perguntas)</i></p>	
<p>D1. O senhor mora em:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perímetro urbano 2. Zona rural <p>(99) Não sabe ou não quis responder</p>	<p>D1 _____</p>

<p>D2. Qual a sua renda familiar mensal?</p> <p>1.< 1 SM</p> <p>2.1-2 SM</p> <p>3.3-4 SM</p> <p>4.4-5 SM</p> <p>5.> 5 SM</p> <p>(99) Não sabe ou não quis responder</p> <p>SM = salário mínimo</p>	<p>D2 _____</p>
<p><i>BLOCO E - SERVIÇOS DE SAÚDE (ligação t. - 6 perguntas)</i></p>	
<p>E1. O seu domicílio está cadastrado na Unidade de Saúde da Família (Posto de Saúde)?</p> <p>1. Não</p> <p>2. Sim</p> <p>(99) Não sabe ou não quis responder</p>	<p>E1 _____</p>
<p>E2. Nos últimos <i>seis meses</i>, o(a) senhor(a) recebeu visita de algum agente comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família do posto?</p> <p>1. Não</p> <p>2. Sim</p> <p>(99) Não lembra ou não quis responder</p>	<p>E2 _____</p>
<p>E3. O(a) senhor(a) tem plano de saúde ou convênio médico particular?</p> <p>1. Não</p> <p>2. Sim, plano particular</p> <p>(99) Não quis responder</p>	<p>E3 _____</p>
<p>E4. Há quanto tempo o(a) senhor(a) recebeu atendimento de saúde pela última vez?</p> <p>1. Nos últimos 7 dias</p> <p>2. Nos últimos 15 dias</p> <p>3. No último mês</p> <p>4. Entre o último mês e o último ano</p> <p>5. De um ano a menos de 2 anos</p> <p>6. De 2 anos a menos de 3 anos</p>	<p>E4 _____</p>

<p>7. De 3 anos ou mais</p> <p>(99) Não lembra ou não quis responder</p>	
<p>E5. O motivo do seu último atendimento de saúde teve relação com a sua doença do coração?</p> <p>1. Não</p> <p>2. Sim</p> <p>(99) Não lembra ou não quis responder</p>	<p>E5 _____</p>
<p>E6. Nos últimos <i>seis meses</i>, o(a) senhor(a) ficou internado em hospital por pelo menos 24 horas?</p> <p>1. Não</p> <p>2. Sim</p> <p>(99) Não lembra ou não quis responder</p>	<p>E6 _____</p>

APÊNDICE C - FILTROS E COLUNAS PARA *QUERIES*

Informações na seleção dos pacientes

1. Doença Arterial Coronariana;
2. Síndrome Coronariana Aguda - Angina Instável; Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST; Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 11

I25 - Doença isquêmica crônica do coração;

I25.1 - Doença aterosclerótica do coração;

I25.2 - Infarto antigo do miocárdio.

Colunas: *query* de acordo com os itens da tabela 1:

Tabela 1. Informações do relatório inicial

Especialidade	Prontuário	Nome	Telefone	Diagnóstico	Dia do 1º evento
---------------	------------	------	----------	-------------	------------------

ANEXO A – ROTEIRO DE LIGAÇÃO TELEFÔNICA

Projeto número AGHUse Pesquisa e/ou CAAE: 2022-0401

Olá, tudo bem? Bom dia/Boa tarde. O meu nome é _____ **[inserir nome do pesquisador que está realizando a ligação e que faça parte da equipe de pesquisa]** e sou pesquisador (a) de um projeto de pesquisa realizado no Hospital **[Instituição de execução da pesquisa]**, que tem como objetivo entender o nível de conhecimento sobre fatores que podem aumentar o risco de ter doença do coração (especificamente o infarto); e entender se o fato de possuí-la causou alguma mudança no estilo de vida da pessoa que a tem; e verificar se isto difere entre pessoas em que o infarto ocorreu em um intervalo de 6 meses e 1 ano; ou de mais de 1 ano.

Verifiquei que o senhor (a) **[nome do participante de pesquisa]** realizou **[acompanhamento/atendimento/cirurgia]** no Serviço **[ou ambulatório]** de **[incluir onde paciente possui vínculo assistencial e critério de inclusão ou porque está sendo convidado]**, o que torna o (a) senhor (a) elegível para o estudo. Eu poderia falar com o senhor (a) **[inserir o nome do paciente/potencial participante]**?

Muito obrigado por querer ouvir mais. Trata-se de uma pesquisa que o senhor (a) somente terá que responder perguntas, às quais o senhor (a) não tem obrigação de respondê-las. Caso nossa ligação caia, o senhor (a) poderia me informar outro telefone para que eu possa tentar retornar caso eu não consiga neste? Nesta pesquisa, o senhor (a) terá de responder dois questionários - um que possui perguntas relacionadas ao seu perfil (como se fosse uma "foto" da sua situação atual) e outro que contém 24 perguntas relacionadas a fatores que podem ter levado o senhor (a) a ter tido o infarto e também se o (a) senhor (a) por acaso mudou o jeito de viver após o ocorrido. Em relação a duração, nossa ligação leva em torno de 20 minutos e ocorre apenas uma vez - a menos que tenhamos que ligar novamente para o (a) senhor (a) para confirmação de dados muito breves.

Nossa equipe toma o máximo de cuidado para que sua privacidade não seja violada e os dados aqui coletados ficam sob responsabilidade do (a) Prof (a) **[investigador e/ou co-investigador principal dos centros]**. Como não podemos garantir que isso não possa ocorrer, o senhor (a) está identificado por um conjunto de números e somente algumas pessoas da equipe do estudo sabem a quem se refere cada conjunto de números. O questionário leva em torno

de 20 minutos para ser respondido e essa ligação não será gravada. Caso o senhor (a) não tenha interesse em participar, sua rotina de médicos, exames, consultas e outras coisas não será afetada.

Se o Sr. (a) estiver de acordo de participar, qual o contato gostaria de receber o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido do projeto, onde constam as informações detalhadas?

Contato para envio do TCLE [**E-mail/WhatsApp/Mensagem**]:

Você gostaria de participar: () Sim
() Não

Se SIM:

Farei algumas perguntas em relação ao [**APÊNDICE A**]:

Se SIM, mas preferir responder por telefone em outro momento:

O (a) senhor (a) poderia me informar qual o melhor momento para realizarmos a entrevista por telefone?

Retorno em _____

Se NÃO:

Agradecer pelo tempo e atenção.

Perguntar se a pessoa possui mais alguma dúvida e ressaltar que os contatos dos pesquisadores e do CEP estão no Termo enviado.

Centro Porto Alegre (RS)

Pesquisador responsável: Prof. Marco A. L. Saffi

Contato disponibilizado: (51) 996965291

Pesquisador co-responsável: Prof. Lucas Helal

Contato disponibilizado: (51) 999915551

Centro Santa Cruz do Sul (RS)

Pesquisadora responsável Prof^a. Dr^a. Mari Ângela Gaedke

Contato disponibilizado: (51) 999835673

Pesquisadora: Kemberly Godoy Basegio

Contato disponibilizado: (51) 997386708

Centro Uberlândia (MG)

Pesquisador responsável: Prof. Omar Pereira de Almeida Neto

Contato disponibilizado: (34) 92132987

Dados a serem preenchidos pelo pesquisador depois da ligação:

Participante (nome e ID):

Dia da ligação:

Hora da ligação:

Pesquisador que realizou a ligação:

Centro da ligação:







Assinatura do Pesquisador:

**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI
GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP
HCPA**

Título do projeto: "Conhecimento de Fatores de Risco Cardiovascular e Mudanças no Estilo de Vida em Pacientes com Doença Arterial Coronariana expostos à Síndrome Coronariana Aguda: Um Estudo Transversal Multicêntrico".

Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa.

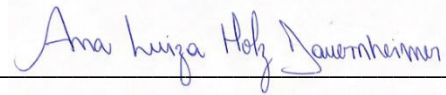
Declaram estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP HCPA.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Marco Aurélio Lumertz Saffi	
Lucas Crescenti Abdalla Saad Helal	
Omar Pereira de Almeida Neto	
Mari Ângela Gaedke	
Kemberly Godoy Basegio	
Bruna Luiza Henkel	

Carolina Vanzelotti



Ana Luiza Holz Dauernheimer



Liciani Feliciano



Fernando Luís Scolari



Data 03/01/2023.

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto AGHUse Pesquisa ou CAAE: 2022-0401

Título do Projeto: "Conhecimento de Fatores de Risco Cardiovascular e Mudanças no Estilo de Vida em Pacientes com Doença Arterial Coronariana expostos à Síndrome Coronariana Aguda: Um Estudo Transversal Multicêntrico".

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o conhecimento de fatores de risco e mudanças no estilo de vida em pacientes que já tenham apresentado um evento do coração pela primeira vez. Esta pesquisa está sendo realizada pela [instituição de execução da pesquisa]. Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder através desta ligação, um questionário composto por 24 questões. Além disso, gostaríamos de sua autorização para acessar o prontuário e consultar informações relacionadas à sua doença (fatores de risco, exames laboratoriais, dados referentes à internação, etc...).

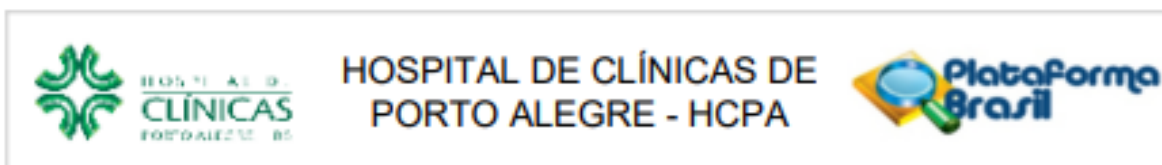
Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa ampliarão a compreensão acerca do conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco que levam à doença do coração e os resultados gerais do estudo poderão auxiliar em mudanças comportamentais, tentando compreender melhor o cuidado pós-evento do coração.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com os pesquisadores: (I) Prof. Marco Aurélio Lumertz Saffi, pelo telefone (51) 99696-5291; (II) Prof. Lucas Helal, pelo telefone (51) 99991-5551, (III) Kemberly Godoy Basegio, pelo telefone (51) 99738-6708; (III) Prof. Omar Pereira de Almeida Neto, pelo telefone: (34) 92132987. Além disso, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – centro coordenador, pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EXPOSTOS À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO

Pesquisador: Marco Aurélio Lumertz Saffi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66478122.3.1001.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.855.931

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2020614", de 04/01/2023.

Visto que o reconhecimento de fatores de risco modificáveis (FRM) e a intervenção em níveis de complexidade para mudança dos mesmos são medidas não-farmacológicas expressivas para manejo das doenças cardiovasculares (DCVs), o objetivo deste trabalho é estimar o nível de conhecimento sobre os FRM e mudança de estilo de vida (MEV) entre pacientes pós Síndrome Coronariana Aguda recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses). Trata-se de um estudo transversal multicêntrico, que será conduzido em três cidades do Brasil: Santa Cruz do Sul e Porto Alegre no Rio Grande do Sul e Uberlândia em Minas Gerais. Serão incluídos pacientes diagnosticados com Doença Arterial Coronariana e que tenham evoluído a pelo menos um episódio de SCA, com idade 18 anos, de ambos os sexos biológicos, e que tenham sido assistidos nas instituições participantes entre os anos de 2018 e 2022, independente do local os quais os mesmos foram referenciados. Além disso, é necessário que possuam contato telefônico disponível. Observado os critérios de elegibilidade, os pacientes serão contatados via telefone, e após seu

Continuação do Parecer: 5.855.931

aceite, serão aplicados o questionário sociodemográfico e o questionário validado para avaliar nível de conhecimento sobre FRM e MEV – Q-FARCS. Estimou-se através de cálculo amostral, uma amostra de 1626 pacientes (813 expostos e 813 não expostos). Para as estatísticas inferenciais, estimativas-ponto intergrupos serão apresentadas e acompanhadas por intervalos de confiança a 95%. As comparações entre grupos para cada domínio estão planejadas por estimativas de razões de prevalências com tempo limitado a zero (t_0), antecipadamente por meio de regressões de Poisson em modelo multivariável, variância robusta e em modelo multinível efeitos mistos. Para as análises de subgrupo, somente serão considerados os escores gerais de ambos os domínios, e serão ajustados e estratificados pela variável de interesse via método de Mantel-Hanzeal (M-H). Todas as análises serão realizadas no software Stata 16.0.0 e R 4.1.3.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Estimar o nível de conhecimento sobre os FRM e MEV entre pacientes pós SCA recente e tardia.

Objetivos específicos

Comparar o nível de conhecimento sobre FRM e o grau de MEV entre os grupos pós SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses) – desfecho primário;

Comparar o nível de conhecimento sobre FRM entre os grupos pós SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses);

Comparar o grau de MEV entre os grupos pós SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para este estudo, existem riscos individuais que podem ser antecipados. Por se tratar de um estudo que acessa prontuários de participantes de pesquisa, a quebra de privacidade em relação a dados sensíveis não deve ser desconsiderada. Também, não desconsideramos a possibilidade de eventual provocação de desconforto físico/mental por parte dos participantes de pesquisa em relação ao inquérito telefônico, quer seja pelo construto da ferramenta ou pela duração do contato telefônico.

Sobre os benefícios, é possível considerar que aos participantes de pesquisa, será ofertada a oportunidade de entender a importância do letramento em saúde, ainda que de forma indireta. Também, não desconsideramos a possibilidade de que ao serem abordados, eventuais mudanças de comportamento positivas possam ocorrer de forma espontânea (nota: a abordagem no estudo



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.855.931

Jamais se inclinará para influenciar tomadas de decisão em participantes de pesquisa). Do ponto de vista dos benefícios comunitários, considera-se que os resultados deste inquérito são de substancial importância para tomadores de decisão - desde gestores locais e privados ou mesmo o delineamento de políticas públicas voltadas à epidemiologia populacional em sentido amplo (duas diferentes unidades da federação).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tamanho da amostra: foram estimados 1479 participantes de pesquisa, acrescidos em 10% para eventuais perdas e ajuste de variabilidade intercentros, totalizando 1626 pacientes (813 expostos e 813 não expostos). A amostra será distribuída de forma igualitária entre os três centros.

Grupos: os pacientes serão divididos entre SCA recente (entre 6-12 meses) e tardia (>12 meses).

Serão incluídos no estudo pacientes diagnosticados com DAC e que tenham evoluído a pelo menos um episódio de SCA, com idade 18 anos, de ambos os sexos biológicos, e que tenham sido assistidos nas instituições participantes (qualquer dependência assistencial; i.e., emergência, unidade de tratamento intensivo, hemodinâmica, unidade de cuidado intensivo coronariano etc.) entre os anos de 2018 e 2022, independente do local os quais os mesmos foram referenciados. Além disso, é necessário que possuam contato telefônico disponível.

Serão excluídos: (a) pacientes incapacitados de responder ao questionário por qualquer motivo (i.e. déficit cognitivo ou neurológico); (b) que evoluíram para elegibilidade e/ou realizaram transplante cardíaco até o momento do contato telefônico em qualquer momento do tempo; (c) pacientes com insuficiência renal crônica em terapia dialítica anterior ao 1º episódio de SCA; (d) pacientes oncológicos sob quimioterapia/immunoterapia iniciadas anteriormente ao 1º episódio de SCA.

O rastreamento dos pacientes potencialmente elegíveis se dará por meio de solicitação de registros ambulatoriais/internação (i.e., queries geradas com base nas informações inseridas nos filtros e colunas de solicitação) ligadas aos diagnósticos médicos nosológicos/diferenciais de interesse, assim como informações que permitam concluir que os pacientes com DAC tiveram o 1º episódio de SCA.

Período de coleta: Fevereiro a agosto de 2023

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta TCLE redigido de acordo com a legislação vigente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Continuação do Parecer: 5.855.931

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 542 participantes neste centro.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2020614.pdf	04/01/2023 17:01:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PB_QFARCS_sub_04_01_23.docx	04/01/2023 17:00:03	Marco Aurélio Lumertz Saffi	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_cumprimento_LGPD.pdf	03/01/2023 21:49:21	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados.pdf	12/12/2022 22:24:40	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
Outros	Qfarcs.pdf	12/12/2022 22:23:05	Kemberly Godoy Basegio	Aceito



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.855.931

Outros	Anexo_1_criterios.pdf	12/12/2022 22:21:14	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/12/2022 20:24:28	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
Outros	Roteiro_ligacao_telefo.pdf	11/12/2022 13:22:40	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	23/11/2022 18:37:10	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/11/2022 21:42:12	Kemberly Godoy Basegio	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/11/2022 17:27:20	Kemberly Godoy Basegio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Daisy Crispim Moreira
(Coordenador(a))