

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MONIELLE EVELYN OLIVEIRA FREITAS

**LETRAMENTO EM SAÚDE: APLICAÇÃO DO SAHLPA-18 EM PORTADORES DE
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

Uberlândia - MG

2022

MONIELLE EVELYN OLIVEIRA FREITAS

**LETRAMENTO EM SAÚDE: APLICAÇÃO DO SAHLPA-18 EM PORTADORES DE
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Suely Amorim de Araújo

Uberlândia - MG

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
 Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34 3225-8603 - www.famed.ufu.br - cocen@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Enfermagem				
Defesa de:	GEN067: Trabalho de Conclusão de Curso				
Data:	08/08/2022	Hora de início:	15:00	Hora de encerramento:	15:30
Matrícula	11621ENF020				
Nome do Discente:	Monielle Evelyn Oliveira Freitas				
Título do Trabalho:	Letramento em saúde: aplicação do SAHLPA 18 em portadores de síndrome coronariana aguda.				

Reuniu-se através da plataforma de Conferência Plataforma WEBCONF, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, assim composta: Professores: Cristina Ila de Oliveira Peres - FAMED, Cléria Rodrigues Ferreira - FAMED e Suely Amorim de Araújo - FAMED como orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos, o(a) presidente da mesa, Suely Amorim de Araújo, apresentou a Comissão Examinadora e o(a) candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao(à) discente a palavra, para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do(a) discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a). Nota: 93

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Suely Amorim de Araújo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 08/08/2022, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Ila de Oliveira Peres, Usuário Externo**, em 11/08/2022, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cléria Rodrigues Ferreira, Usuário Externo**, em 16/08/2022, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

Dedico este trabalho aos meus pais, que foram a minha base para me tornar quem eu sou, e é graças aos seus esforços que hoje posso concluir meu curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois sem ele não conseguiria chegar até aqui. Obrigada, meu Deus, por ter me capacitado, me sustentado, me dado ânimo nos momentos difíceis e fé para vencer todos os obstáculos que tive ao longo do caminho. Toda honra e toda glória vos sejam dadas, meu Deus.

Gostaria de agradecer imensamente aos meus pais, pois foram eles que acreditaram no meu potencial e na minha capacidade quando eu mesma não acreditava. Vocês foram meus pilares para que eu conseguisse chegar até aqui. Obrigada por todo amor, carinho, dedicação, esforço, conselho e auxílio; sem vocês tudo isso não seria possível. Vocês são tudo para mim. Dedico a vocês essa grande conquista que é a minha formação. Amo vocês!

Gostaria de agradecer também, em especial, ao meu marido, companheiro e amigo de todas as horas. Obrigada por todo apoio, carinho, cuidado e por ter acreditado em mim e no meu potencial. Mesmo nos momentos difíceis que passamos, não permitiu que eu desistisse do meu sonho e hoje, vencemos. Te amo, vida!

Agradeço também ao meu irmão, família e amigos que, de uma forma ou de outra, me ajudaram a chegar aonde estou.

Agradeço também a minha orientadora por todo auxílio e empenho, assim como aos meus professores que com todo amor e dedicação transmitiram seus conhecimentos e nos ajudaram nesta conquista. Obrigada!

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são enfermidades que afetam o coração e os vasos sanguíneos com altas taxas de mortalidade a nível nacional e internacional. **Objetivos:** Avaliar o letramento em saúde (LS) de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) admitidos em um hospital público de alta complexidade no interior de Minas Gerais, por meio da aplicação do instrumento Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults (SAHLPA-18). **Metodologia:** Estudo do tipo transversal e retrospectivo, proveniente do projeto de Boas Práticas Clínicas (BPC) desenvolvido em um hospital de alta complexidade. Foram analisadas 175 fichas de pacientes com SCA, sendo que destas foram analisadas o perfil e o SAHLPA-18. **Resultados:** Constatou-se que, dos 175 participantes incluídos, embora, 51,43% dos participantes possuíam ensino fundamental completo ou maior escolaridade, 55,43% dos indivíduos (97 entre os 175; IC95%: 48,07-62,79) foram considerados com LS inadequado. **Discussão:** Presumia-se que o grau de escolaridade dos indivíduos da amostra impactaria diretamente no LS, entretanto, mesmo apresentando um bom nível de instrução formal, os indivíduos nem sempre conseguem compreender efetivamente sobre a doença e seu estado de saúde. **Conclusão:** Fica evidente que o LS é uma ferramenta importante de promoção à saúde, sendo primordial que os profissionais da área identifiquem o nível de LS dos indivíduos para que assim, planeje de forma efetiva ações educativas bem-sucedidas.

Palavras-chave: Doença da Artéria Coronariana; Alfabetização em Saúde; Infarto do Miocárdio.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are illnesses that affect the heart and blood vessels with high national and international mortality rates. **Objectives:** To assess the health literacy (HL) of patients with acute coronary syndrome (ACS) admitted to a high-complexity public hospital in the interior of Minas Gerais, through the application of the instrument *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults* (SAHLPA-18). **Methodology:** Cross-sectional and retrospective study, from the Good Clinical Practices (BPC) project developed in a high complexity hospital. One hundred and seventy-five records of patients with ACS were considered, in which the profile and SAHLPA-18 were analyzed. **Results:** As a result, even though 51.43% of the participants had completed elementary school or higher education, 55.43% of the 175 participants included (97 among 175; 95%IC: 48.07-62.79), were considered to have inadequate HL. **Discussion:** It was assumed that the level of education of the sample individuals would directly impact the HL, however, even with a good level of formal education, individuals are not always able to effectively understand the disease and their health status. **Conclusion:** Hence, it's evident that HL is an important tool for health promotion and it's essential that professionals in this area identify the HL level of individuals so that they can effectively plan successful educational actions.

Keywords: Coronary Artery Disease; Health Literacy; Myocardial Infarction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil clínico e letramento em saúde de indivíduos com síndrome coronariana aguda.....	17
Tabela 2 – Perfil Clínico e Sociodemográfico de indivíduos com síndrome coronariana aguda avaliados para letramento em saúde.....	18
Tabela 3 – Estratificação do instrumento SAHLPA-18	19
Tabela 4 – Modelo de regressão linear múltipla aplicado a Porcentagem de Acerto no SAHLPA-18 para avaliação do letramento em saúde.....	20
Tabela 5 – Análise de regressão logística múltipla e razão de chances (<i>OR: Odds Ratio</i>) para a predição de letramento adequado em saúde, baseado no SAHLPA-18	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA – American Heart Association

AI – Angina Instável

AMA – American Medical Association

BPC – Boas Práticas Clínicas

DAC – Doença Arterial Coronariana

DCVs – Doenças Cardiovasculares

GBD – Global Burden of Disease

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HCOR – Hospital do Coração

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IAMCSST – Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

IAMSSST – Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST

LFS – Letramento Funcional em Saúde

LS – Letramento em Saúde

PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

REALM – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

SAHLPA – Short Assessment of Health Literacy for Portugese-speaking Adults

SAHLSA – Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia

SCA – Síndrome Coronariana Aguda

SUS – Sistema Público de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TOFHLA – Test of Functional Health Literacy in Adults

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS	14
	3.1 TIPO DE ESTUDO E LOCAL.....	14
	3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	14
	3.3 DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO.....	15
	3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO.....	22
6	CONCLUSÃO.....	25
7	REFERÊNCIAS	26
8	ANEXOS.....	29
	8.1 INSTRUMENTO SAHLPA-18	29
	8.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PROJETO BPC.....	30
	8.3 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	35

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são enfermidades que afetam o coração e os vasos sanguíneos, sendo consideradas uma das principais causas de morte em nível nacional e internacional (OLIVEIRA et al., 2021). Oliveira et al. (2020, p. 312), por meio de uma análise estatística das DCVs no Brasil, mostram que cerca de 70% das mortes globais são causadas por doenças do coração, e isso equivale a mais de 38 milhões de mortes por ano, sendo que, no Brasil, as DCVs estão no ranking das doenças com maior taxa de morbimortalidade.

A doença isquêmica do coração, também conhecida como Doença Arterial Coronariana (DAC), é uma síndrome que acomete as artérias coronárias, responsáveis por irrigar e transportar oxigênio e nutrientes indispensáveis para o bom funcionamento do músculo cardíaco. O desequilíbrio no sistema de oferta e demanda de oxigênio ao coração pode provocar eventos cardiovasculares graves, como, por exemplo, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo que esta pode ser dividida em três grupos: a angina instável (AI), o infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e o IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) (CATA-PRETA; SILQUEIRA; PASSAGLIA, 2019).

A capacidade do indivíduo de adquirir, processar e entender informações básicas de saúde e os serviços disponíveis para tomar decisões de autocuidado com a saúde consiste na definição do Letramento em Saúde (LS). O termo LS é um descritor originado do inglês Health Literacy, que foi citado pela primeira vez pelo autor Simond em 1974 e, em seguida, foi reelaborado como “Letramento Funcional em Saúde (LFS)”, no ano de 1999, pela American Medical Association (AMA) (PASSAMAI et al., 2012).

O LFS consiste em um importante determinante social, contudo, não está somente ligado ao nível de escolaridade formal do indivíduo, pois este pode apresentar um nível de instrução adequado e mesmo assim não compreender as orientações médicas sobre o estado de saúde e sua doença (CHEHUEN et al., 2019). Evidências mostram que indivíduos com letramento em saúde inadequado tendem a não realizar de forma adequada o autogerenciamento da doença, apresentam uma baixa adesão à medicação, assim como seu uso incorreto e maiores chances de hospitalização e mortalidade, sendo que estas condições são prevalentes na população idosa, entre indivíduos desfavorecidos financeiramente e com baixo nível de escolaridade (APOLINARIO et al., 2012).

No Brasil, questões que envolviam o LS vinham sendo pouco explorados devido à falta de instrumentos validados na língua portuguesa para avaliar de forma confiável o nível de

letramento em saúde da população. Com o intuito de mudar esse cenário, apesar da existência de outros instrumentos populares, como o Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLLA) e o Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), pesquisadores brasileiros validaram e traduziram o instrumento SAHLPA (Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults), um teste que realiza a análise de compreensão e pronúncia dos indivíduos sobre termos médicos comumente utilizados na área da saúde, sendo este oriundo do SAHLSA (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) (APOLINÁRIO et al., 2012).

A avaliação do LFS em indivíduos portadores de coronariopatias é de grande relevância, pois, além de essas doenças serem uma condição crônica e com altas taxas de prevalência e mortalidade no Brasil e no mundo, seus portadores necessitam de uma assistência médica adequada após a alta hospitalar e cuidados ininterruptos, como adesão à terapia farmacológica prescrita e mudanças dos hábitos de vida. Sendo assim, o entendimento adequado das orientações e informações de saúde podem determinar os desfechos clínicos do paciente, comprometendo tanto o estado de saúde individual quanto o coletivo (CHEHUEN et al., 2019).

2 OBJETIVOS

Geral:

- Avaliar o letramento em saúde de pacientes portadores da Síndrome Coronariana Aguda admitidos em um hospital público de alta complexidade no interior de Minas Gerais, Brasil.

Específicos:

- Levantar e conhecer dados do item “Alfabetismo em Saúde” no projeto de Boas Práticas Clínicas.
- Aplicar o instrumento SAHLPA-18 (2012) para identificar a compreensão dos portadores de doença coronariana e conhecer o letramento em saúde.
- Analisar os dados coletados sobre letramento em saúde na realidade do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo e local

Estudo do tipo transversal e retrospectivo, proveniente do projeto de Boas Práticas Clínicas (BPC), desenvolvido em um hospital de alta complexidade no interior de Minas Gerais, Brasil. O BPC é um projeto longitudinal e prospectivo, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), American Heart Association (AHA) e Hospital do Coração (HCOR) através do PROADI-SUS, contendo três eixos de estudo: a síndrome coronariana aguda, a insuficiência cardíaca e a fibrilação atrial (TANIGUCHI et al., 2020).

O projeto BPC tem como intuito aumentar as taxas de adesão às diretrizes nacionais e internacionais de cardiologia e melhorar os indicadores assistenciais, por meio da implementação do programa de boas práticas clínicas nos hospitais públicos do Brasil (TANIGUCHI et al., 2020).

Aspectos Éticos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob o número de parecer 2.496.296 (CAAE: 48561715.5.2013.5152). Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do próprio estudo.

3.2 Procedimento para coleta de dados

Os dados do presente estudo foram coletados do projeto de BPC, utilizando apenas o eixo da SCA, no período entre agosto de 2018 a março de 2020. Foram incluídos no projeto indivíduos com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico primário de SCA na admissão ou durante a internação hospitalar, e excluídos pacientes com SCA submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica ou procedimentos cirúrgicos maiores durante a mesma internação.

No total foram analisadas cerca de 176 fichas de pacientes inclusos no projeto, entretanto, foi excluída uma ficha com dados incompletos, restando 175 fichas. Em relação a estas, foi analisada a aplicação do questionário Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults (SAHLPA-18), e posteriormente os dados foram tabulados e analisados. Além disso, foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas.

3.3 Descrição do instrumento

O SAHLSA (Short Assessment of Health Literacy for Spanish speaking Adults) é um instrumento de origem espanhola, desenvolvido com o intuito de minimizar os problemas de saúde relacionados à baixa escolarização, avaliando de forma rápida o nível de LS dos indivíduos falantes da língua espanhola (LEE et al., 2006). O teste, por sua vez, baseou-se na versão curta do REALM, um instrumento inglês que avalia a habilidade de compreensão, pronúncia e leitura de palavras médicas comuns, no entanto, o REALM apresentou falhas durante a tradução de forma direta para o espanhol devido à estrutura fonética da língua, impossibilitando diferenciar o nível de LS dos falantes de espanhol (APOLINÁRIO et al., 2012; CANGUSSÚ et al., 2021).

Com base nisso, pesquisadores brasileiros validaram o instrumento SAHLSA-50 na língua portuguesa, dando origem ao SAHLPA-50. Logo em seguida, o teste sofreu uma redução, com a remoção de 32 itens do total de 50, resultando no SAHLPA-18. Esse último corresponde a um teste de múltiplas escolhas, composto por uma lista com 18 termos médicos e duas palavras associadas para cada um, sendo uma considerada a associação correta e a outra o distrator, isto é, a associação incorreta; além disso, a expressão “não sei” também foi incluída, com o objetivo de o indivíduo não tentar adivinhar os termos (APOLINÁRIO et al., 2012; LEE et al., 2006).

A aplicação do teste requer que o examinando leia em voz alta os termos e os associe de forma correta a palavra de significado semelhante, demonstrando assim uma compreensão e uma pronúncia adequada. Em relação à pontuação, a cada item correto é somado um ponto ao score total, variando de 0 a 18, mensurando o nível de LS de acordo com o número de acertos, sendo que indivíduos com pontuação ≤ 14 sugerem um LS inadequado e entre 15 e 18 considera-se um LS adequado (APOLINÁRIO et al., 2012).

Contudo, pelo fato de o projeto BPC ser um estudo multicêntrico e o centro original não levou em consideração a análise da pronúncia realizada por meio do instrumento SAHLPA-18, o presente estudo também desconsiderou a avaliação da pronúncia. Portanto, era solicitado aos participantes que apenas associassem o termo médico à palavra de significado semelhante conforme seu entendimento e, caso não soubesse, considerasse a resposta “não sei”, realizando apenas a análise de compreensão.

3.4 Análise Estatística

Dados qualitativos foram descritos com frequência absoluta e relativa. Dados quantitativos foram descritos com média e erro do intervalo de confiança a 95% (dados com distribuição normal testada pelo teste de Shapiro-Wilk), ou descritos com mediana e intervalo interquartilico (distribuição não normal), além da amplitude. Quando necessário às análises, as variáveis originais foram dicotomizadas ou recategorizadas para melhor descrição dos dados devido à representatividade ou devido ao ajuste às análises inferenciais. Por exemplo, a idade em 59 anos ou menos (não) e 60 anos ou mais (sim); a escolaridade em analfabeto ou fundamental incompleto (não) e fundamental completo ou maior escolaridade (sim); a renda familiar em menor ou igual a dois salários mínimos (não) e superior a dois salários mínimos (sim). E, para o uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo, os hábitos passados foram considerados como sim, uma vez que representam fatores de risco.

Para o SAHLPA-18, foi considerado como resposta errada a opção inadequada ou o fato de ter respondido “não sei”, já que demonstra ausência de literacia em saúde. A partir disto, o número de acertos e erros nos itens foram contabilizados e calculada a porcentagem de acertos no alfabetismo em saúde. Para a predição da porcentagem de acerto do alfabetismo, esses dados foram ajustados a modelos de regressão linear múltipla, baseada em mínimos quadrados ordinários. Para o modelo reduzido, optou-se por manter o modelo mais parcimonioso com somente variáveis preditoras significativas, com probabilidade de exclusão de 10,00% pelo método backward. Somente foram incluídas variáveis sem perda de dados e com mais de vinte indivíduos em cada nível, no caso das variáveis qualitativas, para evitar problemas de estimação. O modelo foi proposto numa perspectiva descritiva e não de predição para outras populações.

Para a predição do letramento em saúde (score de 15 pontos ou mais), foi utilizada a análise de regressão logística múltipla. Foram incluídas as variáveis do perfil clínico e sócio demográfico com justificativa teórica e sem perdas de dados e com tamanho amostral adequado, para evitar problemas de estimação dos parâmetros do modelo. A partir do modelo múltiplo completo, utilizamos o método de seleção de variáveis backward, com base no critério de exclusão do modelo, com a probabilidade do teste de Wald menor que 5%. Além disso, foi calculado o *Odds Ratio* e seu intervalo de confiança de 95%.

Para todas as análises, os dados foram analisados no software SPSS versão 20.0. Foi adotada a significância de 5% para todas as análises, exceto quando descrito de outra forma.

4 RESULTADOS

Foram incluídos 176 pacientes no presente estudo, no entanto, após análise das fichas, foi excluído um paciente devido ao preenchimento incompleto do instrumento SAHLPA-18. Portanto, foram inseridos na análise 175 pacientes que participaram do projeto BPC, internados entre o período de agosto de 2018 a março de 2020, em um hospital público de alta complexidade no interior de Minas Gerais.

A média de idade dos pacientes foi de 58,02 anos, sendo que a maioria dos participantes eram do sexo masculino (70,86%). As principais comorbidades prevalentes nos portadores de SCA foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 51,43%, dislipidemia 30,86% e Diabetes Mellitus (DM) 24%.

Quanto ao perfil clínico, dos 175 pacientes incluídos, 4,57% (n=8) foram diagnosticados com Angina Instável; 16,57% (n=29) com IAM sem supradesnivelamento do segmento ST e 78,86% (n=138) com IAM com supradesnivelamento do segmento ST. No que tange aos hábitos de vida, 70,86% (n=124) da amostra faziam uso do tabaco e 68% (n=119) não praticavam atividade física, sendo que o Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes teve uma mediana de 26,13.

Com relação ao nível de escolaridade, 51,43% dos participantes possuíam ensino fundamental completo ou maior escolaridade, enquanto 48,57% eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental incompleto. Quanto a renda familiar, 54,86% dos indivíduos possuíam renda superior a dois salários mínimos, em contrapartida, 45,14% apresentavam renda menor ou igual a dois salários mínimos.

Tabela 1. Perfil clínico e letramento em saúde de indivíduos com síndrome coronariana aguda

Variável	N	Média ± eIC95%	Mediana (IQR)	Amplitude
Idade	175	58,02 ± 1,66 ¥	58 (14)	28 - 82
Peso	161	75,50 ± 2,36	75 (20)	42 - 125
Altura	159	167,29 ± 1,36 ¥	168 (11)	143 - 190
IMC	159	26,95 ± 0,75	26,13 (5,51)	16,00 - 42,98
EAQV	173	71,38 ± 3,23	80 (40)	10 - 100
Número de comorbidades	175	3,49 ± 0,28	3 (2)	0 - 9
Número de acertos	175	13,71 ± 0,47	14 (4)	0 - 18
Número de erros	175	4,29 ± 0,47	4 (4)	0 - 18
Porcentagem de acertos	175	76,19 ± 2,58	77,78 (22,22)	0 - 100

Legenda: eIC95%: erro do intervalo de confiança a 95%; IQR: intervalo interquartil; ¥: valores seguidos pelo símbolo ¥ seguem distribuição normal a partir do teste de Shapiro-Wilk. IMC: Índice de Massa Corporal; EAQV: Escala Analógica de Qualidade de Vida.

A população estudada apresenta características clínicas e sociodemográficas diversificadas, sendo feito o detalhamento destas variáveis investigadas, a seguir, na tabela 2.

Tabela 2. Perfil clínico e sociodemográfico de indivíduos com síndrome coronariana aguda avaliados para letramento em saúde

Variável	Não, % (n)	Sim, % (n)
Idoso (> 60 anos)	54,86 (96)	45,14 (79)
Sexo Feminino	70,86 (124)	29,14 (51)
Hipertensão Arterial	48,57 (85)	51,43 (90)
Diabetes Mellitus	76 (133)	24 (42)
Dislipidemia	69,14 (121)	30,86 (54)
IAM	83,43 (146)	16,57 (29)
Depressão	88 (154)	12 (21)
Procedimentos	87,43 (153)	12,57 (22)
Atividade Física	68 (119)	32 (56)
Tabagismo	29,14 (51)	70,86 (124)
Etilismo	61,14 (107)	38,86 (68)
Escolaridade	48,57 (85)	51,43 (90)
Renda Familiar	45,14 (79)	54,86 (96)
Angioplastia	88 (154)	12 (21)
AVE	94,29 (165)	5,71 (10)
Doença Carotídea	99,43 (174)	0,57 (1)
DAC	96,57 (169)	3,43 (6)
DVP	97,71 (171)	2,29 (4)
FA/Flutter atrial	98,86 (173)	1,14 (2)
Insuficiência Cardíaca	97,71 (171)	2,29 (4)
Doença de Chagas	97,71 (171)	2,29 (4)
Doença reumática	99,43 (174)	0,57 (1)
Doença Valvar	98,86 (173)	1,14 (2)
DPOC/Asma	92 (161)	8 (14)
Apneia	98,86 (173)	1,14 (2)
Doença hepática	98,86 (173)	1,14 (2)
IR dialítica	100 (175)	0 (0)
IR crônica	99,43 (174)	0,57 (1)
Anemia	97,14 (170)	2,86 (5)
Hipertireoidismo	97,14 (170)	2,86 (5)
Hipotireoidismo	96 (168)	4 (7)
Câncer	98,29 (172)	1,71 (3)
CRM	99,43 (174)	0,57 (1)
Prótese valvar	99,43 (174)	0,57 (1)
Drogas Ilícitas	94,86 (166)	5,14 (9)

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; AVE: Acidente Vascular Encefálico; DAC: Doença Arterial Coronariana; DVP: Doença Venosa Profunda; FA: Fibrilação atrial; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; IR: Insuficiência renal; CRM: Cirurgia de Revascularização Miocárdica.

Em relação ao instrumento SAHLPA-18, dentre os pacientes incluídos, adotando-se o critério de 15 acertos ou mais, foram considerados com letramento adequado 44,57% dos pacientes (78 entre os 175; IC95%: 37,21-51,93), enquanto 55,43% dos indivíduos (97 entre os 175; IC95%: 48,07-62,79) foram considerados com letramento inadequado.

Tabela 3. Estratificação do instrumento SAHLPA-18

Item	Acertou		Resposta	Estratificação do Não ¹		
	Não, %(n)	Sim, %(n)		Errado, %(n)	Resposta	Não sei, %(n)
Osteoporose	8,57(15)	91,43(160)	Osso	5,71(10)	Músculo	2,86(5)
Papanicolau	14,29(25)	85,71(150)	Teste	5,71(10)	Vacina	8,57(15)
Aborto	12,00(21)	88,00(154)	Perda	8,57(15)	Matrimônio	3,43(6)
Hemorroida	10,29(18)	89,71(157)	Veias	3,43(6)	Coração	6,86(12)
Anormal	20,57(36)	79,43(139)	Diferente	12,00(21)	Similar	8,57(15)
Menstrual	9,14(16)	90,86(159)	Mensal	6,86(12)	Diário	2,29(4)
Comportamento	24,57(43)	75,43(132)	Conduta	21,71(38)	Pensamento	2,86(5)
Convulsão	4,57(8)	95,43(167)	Tonto	2,86(5)	Tranquilo	1,71(3)
Retal	32,57(57)	67,43(118)	Supositório	17,14(30)	Regador	15,43(27)
Apêndice	12,00(21)	88,00(154)	Dor	9,14(16)	Coceira	2,86(5)
Artrite	27,43(48)	72,57(127)	Articulação	22,29(39)	Estômago	5,14(9)
Caféina	26,29(46)	73,71(129)	Energia	21,71(38)	Água	4,57(8)
Colite	50,86(89)	49,14(86)	Intestino	22,29(39)	Bexiga	28,57(50)
Vesícula Biliar	18,29(32)	81,71(143)	Órgão	10,86(19)	Artéria	7,43(13)
Icterícia	24,00(42)	76,00(133)	Amarelo	10,86(19)	Branco	13,14(23)
Próstata	22,29(39)	77,71(136)	Glândula	16,57(29)	Circulação	5,71(10)
Incesto	54,29(95)	45,71(80)	Família	27,43(48)	Vizinhos	26,86(47)
Testículo	56,57(99)	43,43(76)	Esperma	49,14(86)	Óvulo	7,43(13)

¹ A porcentagem foi calculada em função do n total (175 sujeitos).

Com relação aos termos médicos que compõem o instrumento, os itens colite, incesto e testículo apresentaram maior porcentagem de erro, enquanto os itens convulsão, osteoporose e menstrual apresentaram maior porcentagem de acertos dentre os demais itens do teste, como demonstrado na tabela 3. Portanto, nota-se que, quanto maior o grau de dificuldade do termo, menores são as chances de acerto. No que diz respeito ao instrumento no geral, levando em consideração somente a análise da compreensão, o número de acertos e erros teve uma mediana de 14 e 4, respectivamente, como demonstrado na tabela 1.

Tabela 4. Modelo de regressão linear múltipla aplicado à Porcentagem de Acerto no SAHLPA-18 para avaliação do letramento em saúde

Modelo completo					
Preditor	<i>Bi</i>	<i>EP</i>	<i>p</i>	<i>LI IC95%</i>	<i>LS IC95%</i>
Constante	65,53	4,02	0,000	57,59	73,48
N. de comorbidades (fatores de risco)	1,22	1,63	0,455	-2,00	4,45
Se tem a partir de 60 anos	-2,46	2,64	0,351	-7,67	2,74
Se do sexo feminino	5,17	3,05	0,091	-0,84	11,19
Se tem hipertensão arterial sistêmica	-3,37	3,28	0,307	-9,85	3,12
Se tem diabetes mellitus	-4,63	3,55	0,194	-11,64	2,38
Se tem dislipidemia	2,47	3,18	0,439	-3,81	8,75
Se teve infarto agudo do miocárdio	-5,35	4,82	0,269	-14,87	4,17
Se tem depressão	-0,10	4,23	0,982	-8,44	8,25
Se realizou procedimentos	14,42	17,41	0,409	-19,96	48,79
Se realiza atividade física	3,23	3,19	0,312	-3,06	9,52
Se tabagista ou ex-tabagista	-1,60	3,23	0,621	-7,98	4,78
Se etilista ou ex-etilista	-0,31	3,20	0,924	-6,63	6,02
Se fez angioplastia	-17,82	16,90	0,293	-51,19	15,55
Se ensino fundamental completo ou maior	11,09	2,58	0,000	5,99	16,19
Se ganha mais de dois salários mínimos	6,96	2,62	0,009	1,77	12,14
Modelo Reduzido					
Constante	66,44	2,06	0,000	62,39	70,50
Se ensino fundamental completo ou maior	12,66	2,44	0,000	7,85	17,47
Se ganha mais de dois salários mínimos	5,90	2,45	0,017	1,07	10,74

Bi: i-th estimativa do parâmetro; *EP*: erro padrão da estimativa; *p*: probabilidade baseada no teste *t* de Student, *LI*: limite inferior; *LS*: limite superior; *IC95%*: intervalo de confiança a 95%.

No que se refere às variáveis preditoras, no presente estudo, o fato de o participante possuir ensino fundamental completo ou maior escolaridade, e/ou possuir renda familiar maior que dois salários mínimos, aumenta em 12,66% e 5,90%, respectivamente, a porcentagem de acerto no instrumento SAHLPA-18, como demonstrado na Tabela 4.

Tabela 5. Análise de regressão logística múltipla e razão de chances (*OR: Odds Ratio*) para a predição de letramento adequado em saúde (15 pontos ou mais), baseado no SAHLPA-18

Modelo completo						
Variável preditora	<i>Bi</i>	<i>EP</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
N. de comorbidades (fatores de risco)	0,00	0,18	0,993	1,00	0,71	1,42
Se tem a partir de 60 anos	0,45	0,36	0,209	1,57	0,78	3,19
Se do Sexo Feminino	0,97	0,42	0,020	2,63	1,17	5,92
Se tem Hipertensão arterial sistêmica	-0,50	0,42	0,233	0,61	0,27	1,38
Se tem diabetes mellitus	-0,63	0,47	0,180	0,53	0,21	1,34
Se tem dislipidemia	-0,20	0,44	0,654	0,82	0,35	1,93
Se teve infarto agudo do miocárdio	0,21	0,63	0,735	1,24	0,36	4,26
Se realiza atividade física	0,44	0,41	0,292	1,55	0,69	3,47
Se tabagista ou ex-tabagista	0,26	0,44	0,552	1,30	0,55	3,10
Se etilista ou ex-etilista	0,15	0,41	0,714	1,16	0,52	2,59
Se ensino fundamental completo ou maior	1,29	0,36	<0,001	3,62	1,81	7,26
Se ganha mais de dois salários mínimos	0,52	0,36	0,155	1,67	0,82	3,40
Constante	-1,65	0,57	0,003	0,191		
Modelo reduzido						
Se do sexo feminino	0,72	0,37	0,051	2,049	1,00	4,21
Se tem diabetes mellitus	-0,85	0,41	0,036	0,426	0,19	0,95
Se ensino fundamental completo ou maior	1,32	0,33	<0,001	3,744	1,96	7,15
Constante	-0,94	0,28	0,001	0,391		

Legenda: *Mi*: i-ésimo modelo; *Bi*: i-ésima estimativa dos parâmetros do modelo, *EP*: erro padrão da estimativa de *Bi*, *OR* = Odds Ratio; *Wald*: estatística Qui-quadrado do teste de Wald; *p*: probabilidade baseada no teste de Wald, *LI* e *LS*: limite inferior e superior, respectivamente, do intervalo de confiança do Odds-Ratio a 95%.

Além do mais, o fato de o cliente ser do sexo feminino e possuir ensino fundamental completo ou maior nível de escolaridade aumenta em 2,04 vezes (IC entre 1,00 e 4,21) e 3,74 vezes (IC entre 1,96 e 7,15), respectivamente, as chances de o indivíduo ter um letramento adequado em saúde, enquanto o fato de o paciente ter DM diminui as chances em 0,42 vezes (IC entre 0,19 e 0,95) de o cliente ter um letramento adequado em saúde, como demonstrado na tabela 5. Em relação às demais variáveis, conforme demonstrado nas tabelas 4 e 5, não houve efeito estatisticamente significativo sobre o desfecho LS.

5 DISCUSSÃO

A amostra foi composta predominantemente por indivíduos do sexo masculino, com idade média de 58,02 anos, com diagnóstico de IAMCSST, hábitos de vida propensos ao tabagismo e ao sedentarismo, com ensino fundamental completo ou maior escolaridade e renda familiar superior a dois salários mínimos, apresentando como principais comorbidades a HAS, o DM e a dislipidemia.

A ocorrência da SCA predominantemente do gênero masculino, evidenciada no estudo, pode ser explicada pelo fato de que os homens tendem a procurar o serviço de saúde em casos de urgência e emergência, quando a doença já está instalada (DE OLIVEIRA et al., 2021). Outros dois estudos realizados com pacientes portadores de SCA em hospitais brasileiros trouxeram resultados semelhantes, sendo que em ambas as análises houve uma prevalência do sexo masculino (NICOLAU et al, 2012; SCHMIDT et al, 2015).

Este fato pode estar diretamente relacionado aos hábitos de vida e à construção social de masculinidade e invulnerabilidade, ligados ao pensamento de que os homens tendem a cuidar menos da saúde do que as mulheres, o que resulta na pouca procura pelos serviços de prevenção e promoção à saúde por parte dos indivíduos do gênero masculino. Tais fatores reforçam a necessidade de ações em saúde mais eficazes voltadas para este público (VIEIRA et al., 2013; SILVA et al., 2018).

A prevalência da média de idade do estudo atual foi de 58,02 anos. Achado este que se aproxima do encontrado no estudo de Chehuen et al. (2019), com portadores de DCVs crônicas, que teve como média de idade 55 anos. Em contrapartida, outros estudos apresentaram resultados diferentes, como o de Nicolau et al., (2012) em que a média de idade dos participantes foi maior, 63,1 anos. Isso demonstra que, quanto mais avançada a idade, maiores são os riscos de desenvolver DCVs e maiores são as taxas de hospitalização, sendo então, a variável idade considerada um preditor de maiores riscos cardiovasculares (KAUFMAN et al., 2018).

A HAS, a dislipidemia, o DM e o sedentarismo são considerados potenciais fatores de riscos modificáveis para o desenvolvimento de DCVs, incluindo a SCA; em consonância, estes fatores encontram-se em destaque no presente estudo. Um trabalho que analisou o perfil de pacientes com DCVs, contendo uma amostra de 728 participantes, também apresentou como destaque as comorbidades supracitadas, sendo que a HAS teve maior prevalência (69,51%), assim como no atual estudo, com prevalência de 51,43% em relação às demais comorbidades (MOIZÉS; SHIOTSU; TAKASHI, 2016).

O tabagismo também constitui um dos principais fatores de riscos modificáveis que pode levar a um evento cardiovascular fatal. Evidências mostram que indivíduos com idade <50 anos que fazem o uso de tabaco possuem 5 vezes mais chances de desenvolver uma DCV (VISSEREN et al., 2021). A cessação do tabagismo consiste em uma das medidas preventivas mais eficazes, reduzindo significativamente a ocorrência de IAM e as taxas de morbimortalidade por DCV, portanto, medidas como orientações quanto à terapia farmacológica, fornecimento de suporte individual e familiar, bem como o incentivo à participação em terapias coletivas ou individuais, podem ser estratégias de saúde eficazes nesse processo de reabilitação (FRANCULA-ZANINOVIC; NOLA, 2018).

Em associação ao tabagismo, 68% da amostra não praticavam atividade física regular. Um estudo composto por pacientes com IAM apresentou resultados semelhantes, sendo que 52,4% da amostra era sedentária, com prevalência dos achados na população feminina (RIBEIRO et al., 2021). A prática de exercício físico regular, além de trazer inúmeros benefícios, possui um efeito cardioprotetor, pois atua sobre o sistema cardiovascular, melhorando sua capacidade funcional. É também eficaz no controle da pressão arterial, na redução do colesterol total e LDL e no aumento do HDL, além de melhorar a qualidade vida, influenciando positivamente na redução de fatores de risco cardiovascular (CASSIANO et al., 2020).

Estudos comprovam que a presença de multifatores de riscos aumenta gradativamente as chances de o indivíduo ser acometido por um IAM, por isso, é de suma importância que o profissional da saúde realize a estratificação de risco cardiovascular de cada cliente, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade por doenças cardíacas (PIEPÓLI et al., 2016; FRANCULA-ZANINOVIC; NOLA, 2018). A prevenção dos riscos cardiovasculares pode ocorrer de multiformas, sendo que algumas delas consistem na adoção de hábitos de vida saudável, como prática de atividade física e alimentação adequada, além de boa adesão à terapia farmacológica (FRANCULA-ZANINOVIC; NOLA, 2018).

Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, observou-se que, embora, ainda, boa parte da amostra não tivesse um bom nível de instrução, 51,43% dos participantes possuíam ensino fundamental completo ou maior escolaridade, dados estes que divergem da literatura. Um estudo que também teve como objetivo avaliar o LFS de portadores de SCA de um hospital cardiológico de Fortaleza, utilizando dados do projeto BPC, mostrou que cerca de 52,6% da amostra possuía ensino fundamental incompleto e 15,8% eram analfabetos, sendo que 85,5% dos participantes obtiveram LS inadequado a partir da análise do instrumento SAHLPA-18 (COSTA et al., 2021).

Chehuen et al. (2019) também analisou o nível de LS em portadores de DCVs crônicas, sendo que os achados corroboram com Costa et al. (2021), com prevalência de LS inadequado. Os autores associam este achado à baixa escolaridade, ao baixo nível socioeconômico e à idade avançada da população estudada. Outro estudo que avaliou o LS de uma população diabética, utilizando o instrumento SAHLPA-18, demonstrou que quanto mais baixo é o nível de escolaridade, menor é o nível de LS e, conseqüentemente, o controle glicêmico é ineficaz (SOUZA et al., 2014).

No presente estudo, embora 51,43% dos participantes possuíssem ensino fundamental completo ou maior escolaridade, 55,43% dos participantes apresentaram LS inadequado, a partir do instrumento SAHLPA-18. Apolinário et al. (2012) mostrou em seu estudo que, embora 30% dos idosos da amostra possuíssem ensino médio, estes apresentaram LS inadequado por meio do instrumento SAHLPA-50, levando à conclusão de que não é possível presumir que todo indivíduo com um bom nível de escolaridade formal apresentará LS adequado.

Isto significa que, mesmo apresentando um bom nível de instrução formal, os indivíduos nem sempre conseguem compreender efetivamente sobre a doença e seu estado de saúde, sobre a importância da boa adesão ao tratamento farmacológico e a adoção de medidas preventivas, podendo afetar a comunicação com os profissionais da saúde e sua capacidade de colocar em prática as orientações médicas (SAMPAIO et al., 2015). Outro fator que justifica o resultado exposto está relacionado à variável idade, pois, com o avançar dos anos, ocorre um declínio cognitivo que influencia na compreensão efetiva da doença (CHEHUEN et al., 2019).

Embora visto, neste estudo, que o grau de escolaridade formal dos indivíduos nem sempre predirá que estes terão LS adequado, ao realizar um levantamento das variáveis que previram maior porcentagem de acerto no instrumento SAHLPA-18, conforme visto na tabela 4, as variáveis escolaridade e renda familiar obtiveram destaque. Sendo assim, conclui-se que quanto maior o grau de instrução e as condições financeiras dos indivíduos, maiores são as chances de eles apresentarem LS adequado, entretanto, mesmo diante deste cenário, nem sempre estes indivíduos terão um bom LS (BRUNO et al., 2021).

Em associação às variáveis supracitadas, no atual estudo, pertencer ao sexo feminino também foi considerado um fator de peso para um bom LS. Este achado corrobora com os encontrados em outros estudos, o que pode ser explicado pelo fato de que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde em comparação à população masculina, e são mais conscientes sobre o próprio estado de saúde (CHEHUEN et al., 2019; ULBRICH et al., 2012).

Uma variável peculiar, evidenciada no estudo, que impactou de forma negativa o LS é o fato de o participante possuir Diabetes Mellitus, justificado pelos danos cognitivos que podem

ocorrer ao longo do desenvolvimento da doença. A literatura mostra que pacientes com DM tipo 2 estão mais propensos ao déficit cognitivo provocado pelo estresse oxidativo, inflamação, alterações macro e microvasculares e acúmulo de substâncias neurotóxicas promovidos pela doença, podendo evoluir com alterações neurológicas e comprometimento de algumas funções cerebrais, como atenção e memória. Além disso, pode ocorrer a diminuição da velocidade de processamento das informações, o que influencia significativamente no processo de compreensão do paciente sobre sua situação de saúde (ALKETHIRI et al., 2021; BORINI; HOFMEISTER; LEITÃO, 2022).

Contudo, é importante ressaltar que o estudo apresentou limitações em relação à aplicação do questionário SAHLPA-18, pois o projeto BPC é um estudo multicêntrico e, pelo fato de o centro original não levar em consideração a análise da pronúncia durante a aplicação do teste, o presente estudo avaliou somente a compreensão dos participantes. Além disso, apesar de o instrumento SAHLPA-18 possuir boas propriedades psicométricas, não avalia alguns aspectos importantes do letramento em saúde, tais como habilidades numéricas, interativas e críticas.

6 CONCLUSÃO

Fica evidente que o letramento em saúde (LS) é uma ferramenta importante de promoção à saúde e nem sempre se correlaciona com o nível de instrução formal dos pacientes. Sendo assim, é primordial que os profissionais da saúde, com seus diversos campos de atuação, identifiquem o nível de LS dos indivíduos, por meio de ferramentas específicas, para que, assim, planejem de forma efetiva ações educativas bem-sucedidas, como forma de promover uma assistência de excelência e um empoderamento em relação a um autocuidado eficaz no controle da doença.

7 REFERÊNCIAS

- ALKETHIRI, Khaled et al. The relationship between type 2 diabetes mellitus with cognitive functions. **Heliyon**, v. 7, n. 3, p. e06358, 2021. Disponível em: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(21\)00463-1](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(21)00463-1). Acesso em: 17 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06358>
- APOLINARIO, Daniel *et al.* Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 46, p. 702-711, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ffRP6LZYGzxxTCYGnRJBq4F>. Acesso em: 14 abr. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>
- BORINI, Nicole Kovalhuk; HOFMEISTER, Sophia Trompczynski; LEITÃO, Andressa Miguel. Disfunção cognitiva e Diabetes Mellitus Tipo 2 Cognitive dysfunction and Type 2 Diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36566-36577, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/47900>. Acesso em 05 jul. 2022. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-255>
- BRUNO, Tatiana Cristina et al. O Prognóstico da Doença Arterial Coronariana em um Hospital Público no Brasil: Achado do Estudo ERICO. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 978-985, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2021001300978. Acesso em: 16 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200399>
- CANGUSSÚ, Luana Resende et al. Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020490, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n2/e2020490/>. Acesso em: 27 abr. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000200004>
- CASSIANO, Andressa do Nascimento et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2203-2212, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FnM75WzhwK4v5YQFF9t76Zj>. Acesso em: 10 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>
- CATA-PRETA, Isabela Ferreira; SILQUEIRA, Salete Maria de Fátima; PASSAGLIA, Luiz Guilherme. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda baseado no maugerl cardiac prevention-questionnaire. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1202.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190050>
- CHEHUEN, José Antonio *et al.* Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 1121-1132, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kNtBgz9DxhKVDXrPgR7BDC>. Acesso em: 14 abr. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
- COSTA, Francisco Ariel Santos da et al. Letramento funcional em saúde de pacientes portadores de síndrome coronariana aguda. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/q7Q9jGspVHY9XDbDYVz77mS/>. Acesso em: 10 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75415>

FRANCULA-ZANINOVIC, Sonja; NOLA, Iskra A. Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors. **Curr. Cardiol. Rev.** 2018;14(3):153-163. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29473518/>. Acesso em: 07 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.2174/1573403X14666180222102312>

KAUFMAN, Renato et al. Epidemiological Characteristics and Mortality Predictors in Patients Over 70 Years Submitted to Coronary Artery Bypass Grafting. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2018. Disponível em: https://ijcscardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/2359-4802-ijcs-31-03-0258/2359-4802-ijcs-31-03-0258-

[pt.x98175.pdf](https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180020). Acesso em 18 ago. 2022. doi: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180020>

LEE, Shoou-Yih D. *et al.* Development of an easy-to-use Spanish health literacy test. **Health services research**, [s.l.], v. 41, n. 4p1, p. 1392-1412, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1797080/>. Acesso em: 14 abr. de 2022. doi: [10.1111/j.1475-6773.2006.00532.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00532.x)

MOIZÉS, Aline Simões; SHIOTSU, Celia Hiromi; TAKASHI, Magali Hiromi. Perfil dos pacientes readmitidos em um hospital cardiovascular. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 7, 2016. Disponível em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11319>. Acesso em: 01 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7a11319p2595-2603-2016>

NICOLAU, José Carlos, et al. Utilização de terapêuticas comprovadamente úteis no tratamento da coronariopatia aguda: comparação entre diferentes regiões brasileiras. Análise do registro brasileiro de síndromes coronarianas agudas (BRACE - Registro Brasileiro de Síndromes Coronarianas Agudas). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 98, n. 4, p. 282-289, 2012, p. 282-89. Disponível: <https://www.scielo.br/j/abc/a/KF3wdPbLGMVHm4t8XR6Hj9P>. Acesso em: 05 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012000400001>

OLIVEIRA, Gabriela Silva *et al.* Caracterização sociodemográfica, perfil clínico e cognitivo de pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 10, p. e538101019275-e538101019275, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19275/17123>. Acesso em: 31 mar. 2022. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19275>

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de *et al.* Estatística Cardiovascular–Brasil 2020. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 115, p. 308-439, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv>. Acesso em: 05 abr. 2022. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>

OLIVEIRA, Karoline Lacerda de. et al. Estilo de vida do homem e as doenças cardiovasculares: uma estratégia de promoção à saúde. **Research, Society and Development**, V.10, n.10, p. e566101019171-e566101019171, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/354106231>. Acesso em: 01 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19171>

PASSAMAI, Maria da Penha Baião *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 16, p. 301-314, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. de 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>

PIEPÓLI, Massimo F. *et al.* Diretrizes: Escolha do Editor: Diretrizes Europeias de 2016 sobre prevenção de doenças cardiovasculares na prática clínica: A Sexta Força-Tarefa Conjunta da Sociedade Europeia de Cardiologia e Outras Sociedades sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares na Prática Clínica (constituída por representantes de 10 sociedades e por especialistas convidados) Desenvolvido com a contribuição especial da European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). **European Heart Journal**, v. 37, n. 29, pág. 2315, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>. Acesso em: 08 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>

RIBEIRO, Hortensia Paula Bernardino *et al.* Infarto agudo do miocárdio: perfil clínico e fatores associados ao óbito em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32319-32330, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27306>. Acesso em: 10 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-786>

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho *et al.* Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 865-874, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M7DPXvrQjib6P8qRSQP9nwx>. Acesso em: 13 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>

SCHMIDT, Marcia Moura *et al.* Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 23, n. 2, p. 119-123, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786994>. Acesso em: 07 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbc.2015.12.010>

SILVA, Abiúde Nadabe *e et al.* Primary care assessment from a male population perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 236–243, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LBCyCDC8Xyb8VTRQfQCgpZN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 ago. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>

SOUZA, Jonas Gordilho *et al.* Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 4, n. 2, p. e004180, 2014. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004180>. Acesso em: 13 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004180>

TANIGUCHI, Fabio Papa *et al.* Implementação do Programa Boas Práticas em Cardiologia adaptado do Get With The Guidelines® em Hospitais Brasileiros: Desenho do Estudo e Fundamento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 92-99, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ckrB6BhKZ6mzrwCv4ss68yj>. Acesso em: 12 jul. 2022. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20190393>

ULBRICH, Elis Martins et al. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 22-27, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fVktGfbL8vkDPYHyvBhdgDj>. Acesso em: 16 jun. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200005>

VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 120–127, 1 mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qDhzcFKp6jY3t3znGcm8fBp/?format=html&lang=pt>. Acesso em 18 ago. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>

VISSEREN, Frank L. J., et al. “2021 ESC Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice”. **European Heart Journal**, v. 42, n. 34, p. 3227–337, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458905>. Acesso em: 10 jun. 2022. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484

8 ANEXOS

8.1 INSTRUMENTO SAHLPA-18

<i>PALAVRA PRINCIPAL</i>	<i>PALAVRAS DE ASSOCIAÇÃO</i>		
1. <input type="checkbox"/> OSTEOPOROSE	<input type="checkbox"/> OSSO	<input type="checkbox"/> músculo	<input type="checkbox"/> Não sei
2. <input type="checkbox"/> PAPANICOLAOU	<input type="checkbox"/> TESTE	<input type="checkbox"/> vacina	<input type="checkbox"/> Não sei
3. <input type="checkbox"/> ABORTO	<input type="checkbox"/> matrimônio	<input type="checkbox"/> PERDA	<input type="checkbox"/> Não sei
4. <input type="checkbox"/> HEMORROIDA	<input type="checkbox"/> VEIAS	<input type="checkbox"/> coração	<input type="checkbox"/> Não sei
5. <input type="checkbox"/> ANORMAL	<input type="checkbox"/> similar	<input type="checkbox"/> DIFERENTE	<input type="checkbox"/> Não sei
6. <input type="checkbox"/> MENSTRUAL	<input type="checkbox"/> MENSAL	<input type="checkbox"/> diário	<input type="checkbox"/> Não sei
7. <input type="checkbox"/> COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> pensamento	<input type="checkbox"/> CONDUTA	<input type="checkbox"/> Não sei
8. <input type="checkbox"/> CONVULSÃO	<input type="checkbox"/> TONTO	<input type="checkbox"/> tranquilo	<input type="checkbox"/> Não sei
9. <input type="checkbox"/> RETAL	<input type="checkbox"/> regador	<input type="checkbox"/> SUPOSITÓRIO	<input type="checkbox"/> Não sei
10. <input type="checkbox"/> APÊNDICE	<input type="checkbox"/> coceira	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> Não sei
11. <input type="checkbox"/> ARTRITE	<input type="checkbox"/> estômago	<input type="checkbox"/> ARTICULAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não sei
12. <input type="checkbox"/> CAFEÍNA	<input type="checkbox"/> ENERGIA	<input type="checkbox"/> água	<input type="checkbox"/> Não sei
13. <input type="checkbox"/> COLITE	<input type="checkbox"/> INTESTINO	<input type="checkbox"/> bexiga	<input type="checkbox"/> Não sei
14. <input type="checkbox"/> VESÍCULA BILIAR	<input type="checkbox"/> artéria	<input type="checkbox"/> ÓRGÃO	<input type="checkbox"/> Não sei
15. <input type="checkbox"/> ICTERÍCIA	<input type="checkbox"/> AMARELO	<input type="checkbox"/> branco	<input type="checkbox"/> Não sei
16. <input type="checkbox"/> PRÓSTATA	<input type="checkbox"/> circulação	<input type="checkbox"/> GLÂNDULA	<input type="checkbox"/> Não sei
17. <input type="checkbox"/> INCESTO	<input type="checkbox"/> FAMÍLIA	<input type="checkbox"/> vizinhos	<input type="checkbox"/> Não sei
18. <input type="checkbox"/> TESTÍCULO	<input type="checkbox"/> óvulo	<input type="checkbox"/> ESPERMA	<input type="checkbox"/> Não sei

8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Projeto BPC

1

	 SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA - CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA	
---	--	---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: BPC – “ADESÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, FIBRILAÇÃO ATRIAL E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA”

Investigador Principal: Dr. Elmiro Santos Resende

Nome do Centro de Pesquisa: Centro de Pesquisa Clínica Universidade Federal de Uberlândia

Endereço do Centro de Pesquisa: Avenida Para 1720 -Campus Umuarama CEP:38400-902

Telefone para Contato: (34) 3218-2743 / (34) 3218-2323 / (34) 3218-2050

O(a) Sr(a) está sendo convidado a participar de um estudo. Antes de concordar em participar, é importante que o(a) Sr(a) entenda os objetivos deste estudo e esclareça todas as suas dúvidas. Caso o(a) Sr(a) aceite participar deste estudo, será necessário que o(a) Sr(a) e o pesquisador assinem duas vias deste documento, em todas as páginas. Nas primeiras páginas, a assinatura pode ser abreviada (rubrica). Uma via assinada deste termo será entregue a(o) Sr(a) e a outra ficará arquivada com o

O(a) Sr(a) está sendo convidado a participar de um estudo. Antes de concordar em participar, é importante que o(a) Sr(a) entenda os objetivos deste estudo e esclareça todas as suas dúvidas. Caso o(a) Sr(a) aceite participar deste estudo, será necessário que o(a) Sr(a) e o pesquisador assinem duas vias deste documento, em todas as páginas. Nas primeiras páginas, a assinatura pode ser abreviada (rubrica). Uma via assinada deste termo será entregue a(o) Sr(a) e a outra ficará arquivada com o pesquisador.

Quais são os objetivos deste estudo?

Este estudo coletará e analisará informações médicas de pacientes internados com Insuficiência Cardíaca, Infarto do Miocárdio ou Angina Instável e Fibrilação Atrial (um tipo de arritmia cardíaca). Como o Sr.(a) tem um destes problemas do coração, o Sr(a) está sendo convidado para participar.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Americana de Cardiologia e o Hospital do Coração de São Paulo estão desenvolvendo esta pesquisa porque existem poucas informações de como os pacientes com doença cardíaca são atendidos no Brasil. Esta análise ajudará na realização de um levantamento das características dos pacientes que internam com estas doenças em

Rubrica do médico	Rubrica do participante	Rubrica testemunha (se aplicável)
-------------------	-------------------------	-----------------------------------

hospitais brasileiros da rede pública, assim como na avaliação do tratamento que os mesmos vêm recebendo. Os resultados deste trabalho poderão ajudar no aprimoramento do atendimento médico oferecido no contexto nacional.

Qual é o número de participantes no estudo e qual é a duração de minha participação?

Esperamos incluir todos os pacientes admitidos em 06 hospitais públicos no Brasil por insuficiência cardíaca e síndrome coronariana aguda, assim como aqueles atendidos nos ambulatórios por fibrilação atrial. A duração prevista de sua participação é de até 6 meses após a assinatura deste termo.

Quais são os procedimentos do estudo?

Se você concordar em participar desta pesquisa será submetido(a) a um questionário que avaliará uma série de informações médicas sobre sua doença atual e outras doenças que o Sr(a) teve no passado. Também serão coletados dados médicos do seu prontuário. Você será novamente contatado(a) por telefone para uma reavaliação em 30 dias. A entrevista será semelhante àquela feita na internação e deve tomar de 05 a 10 minutos do seu tempo.

Se o Sr(a) se encontrar hospitalizado, durante a sua alta hospitalar, o Sr. será orientado sobre as medicações que deverá tomar em casa e quais as condutas que deve tomar em relação à dieta, atividade física e hábitos de vida para que possa prevenir novas internações e conviver bem com sua doença. Toda a informação médica será sigilosa e codificada com um número que só os investigadores terão acesso. Em nenhum momento seu nome ou qualquer informação sobre a sua saúde será fornecida para qualquer pessoa que não seja um dos investigadores. A informação será utilizada somente para fins de pesquisa.

Quais são as minhas responsabilidades?

O(a) Senhor(a) será novamente contatado(a) por telefone para uma reavaliação em 30 dias. A entrevista será semelhante àquela feita na internação e deve tomar de 05 a 10 minutos do seu tempo.

Quais são os possíveis riscos de participar neste estudo?

Os riscos decorrentes da participação neste projeto são mínimos e podendo se relacionar com desconfortos durante as entrevistas através dos questionários de qualidade de vida e alfabetismo em saúde. Neste sentido, as equipes do estudo serão treinadas a fim de preservar o conforto e segurança dos participantes, bem como o total sigilo das informações coletadas.

Rubrica do médico	Rubrica do participante	Rubrica testemunha (se aplicável)
-------------------	-------------------------	-----------------------------------

Quais são os possíveis benefícios de participar neste estudo?

Os prováveis benefícios estão relacionados às orientações de como controlar a sua doença, como tomar os remédios e as orientações em relação à dieta e atividade física. Além disso, as informações coletadas serão utilizadas para conhecer melhor como ocorre e como é o atendimento da doença cardíaca (insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, angina, fibrilação atrial) no Brasil. Através deste estudo poderemos identificar como está sendo realizado o tratamento destas doenças. Isto nos ajudará a desenvolver maneiras de prevenir estas doenças e melhorar no futuro do tratamento que é realizado, auxiliando-nos na melhoria da saúde da população brasileira.

E se eu não quiser participar do estudo, há outras opções?

Sua participação neste estudo é voluntária e o(a) Sr(a) poderá recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem punições ou prejuízo ao seu atendimento neste hospital. O seu cuidado neste hospital é de responsabilidade do seu médico assistente, independente da sua participação no estudo.

Serei compensado por danos relacionados ao estudo?

Será dado tratamento médico necessário, caso ocorra eventuais danos, mencionados ou não neste termo, decorrentes do estudo.

Serei pago para participar deste estudo?

Não, o(a) Sr(a) não será pago(a) por sua participação neste estudo.

Serei reembolsado por algum custo decorrente de minha participação?

A participação no estudo não envolve nenhum custo para o(a) Sr(a). Desta forma, não há reembolso ou qualquer tipo de recompensa financeira.

Quem está patrocinando este estudo?

O patrocinador deste estudo é o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a sociedade americana de Cardiologia. O Hospital do Coração está atuando neste estudo como coordenador de todos os hospitais participantes no Brasil e no gerenciamento dos dados do estudo.

Rubrica do médico	Rubrica do participante	Rubrica testemunha (se aplicável)
-------------------	-------------------------	-----------------------------------

Quem terá acesso aos meus registros médicos? Minhas informações são confidenciais?

Além dos procedimentos já descritos acima, também serão coletados alguns dados médicos do seu prontuário, como peso, altura, idade e histórico médico. Toda a informação médica será sigilosa e somente a equipe do estudo terá acesso. Em nenhum momento seu nome ou qualquer informação sobre a sua saúde será fornecida para qualquer pessoa que não seja da equipe do estudo. As informações serão confidenciais e utilizadas somente para fins desta pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados, para fins acadêmicos e científicos, sem a identificação de nenhum dado que revele a identidade dos participantes.

Contato em caso de dúvidas ou emergência

Este estudo foi aprovado pelo **Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia - CEP/UFU**. O Comitê de Ética é um grupo que realiza a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos. Se o(a) Sr(a) tiver qualquer dúvida em relação aos aspectos éticos do estudo, fique à vontade para entrar em contato com o **Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia - CEP/UFU, Avenida João Naves de Ávila, 2121 - Campus Santa Mônica - Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco 1A, Sala 224, CEP: 38400-098 - Uberlândia/MG. (34) 3239-4131 (secretaria) e (34) 3239-4335 (coordenação), e-mail: cep@propp.ufu.br. Horário de funcionamento 08:00 às 17:00 horas.**

A equipe do estudo está à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos antes, durante e após o estudo:

Investigador Principal: Dr. Elmiro Santos Resende. Av. Pará, 1720 – Campus Umuarama – CEPEC- Centro de Pesquisa Clínica –TELEMEDICINA- Uberlândia-MG-CEP 38400-902
Telef.): (24h)- (34) 9 9976-3204 / (34) 3218-2323 / (34) 3218-2050

Sub-Investigador: Aguinaldo Coelho da Silva. Av. Pará, 1720 – Campus Umuarama – CEPEC- Centro de Pesquisa Clínica –TELEMEDICINA- Uberlândia-MG-CEP 38400-902/
Telef.): (24h)- (34) 9 9992-4592 / (34) 3218-2323 / (34) 3218-2050

Enfermeira: Poliana Rodrigues Alves - (34) 9 8823-9973 Av. Pará, 1720 – Campus Umuarama – CEPEC- Centro de Pesquisa Clínica –TELEMEDICINA- Uberlândia-MG-CEP 38400-902/
Telef.): (24h)- (34) 9 9976-3204 / (34) 3218-2323 / (34) 3218-2050

Se o(a) Sr(a) procurar por atendimento emergencial em outro hospital ou se for necessária internação, avise o médico deste outro hospital que o(a) Sr(a) faz parte de um estudo realizado pelo **DR. ELMIRO SANTOS RESENDE no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.**

Rubrica do médico	Rubrica do participante	Rubrica testemunha (se aplicável)
-------------------	-------------------------	-----------------------------------

Declaração de consentimento:

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de forma clara e detalhada, e pude fazer perguntas. Também me foi garantido pelo pesquisador sigilo que assegure a privacidade dos dados obtidos na pesquisa. Estou ciente de todos os procedimentos que serão realizados e dos possíveis riscos e benefícios e, em caso de qualquer dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Ao assinar este termo de consentimento autorizo o acesso da equipe do estudo aos meus registros médicos e não estarei abrindo mão de meus direitos legais. Recebi uma via assinada deste documento.

_____/_____/_____
 Nome por extenso do Participante Data(registrada pelo participante) Assinatura

_____/_____/_____
 Nome do Representante Legal do Participante Data(registrada pelo representante legal) Assinatura

 Especificar a relação com o Participante

_____/_____/_____
 Nome por extenso da pessoa que obteve o consentimento Data Assinatura

➤ Se o participante ou seu representante legal não for capaz de ler, obter a seguinte assinatura:

_____/_____/_____
 Nome por extenso da testemunha imparcial Data Assinatura

_____/_____/_____
 Nome por extenso do Participante Data Impressão Dactiloscópica do Participante

Rubrica do médico	Rubrica do participante	Rubrica testemunha (se aplicável)
-------------------	-------------------------	-----------------------------------

8.3 Parecer substanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adesão às Diretrizes Assistenciais de Insuficiência Cardíaca, Fibrilação Atrial e Síndrome Coronariana Aguda: um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia

Pesquisador:ELMIRO SANTOS RESENDE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48561715.5.2013.5152

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA

Patrocinador Principal: Hospital do Coração/ Associação do Sanatório Sírio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.496.296

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisadores:

Estima-se que a subutilização de recursos efetivos afete 30% a 40% dos pacientes e que 20% ou mais dos cuidados prestados são desnecessários e potencialmente prejudiciais. Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. Trat-se de um Estudo longitudinal, prospectivo, para avaliar os resultados antes e depois da implementação do Programa de BPCC, em hospitais brasileiros selecionados do SUS. O Programa de BPCC contempla intervenções direcionadas para as barreiras identificadas nas instituições participantes por meio de grupo de focal e distribuídas em seis eixos focados em mudança comportamental: facilitação e restrição; criação de modelos; reestruturação de meio ambiente; educação; incentivo e persuasão; enredamento e controle e, finalmente, treinamento.

Metodologia

Estudo longitudinal, prospectivo, para avaliar os resultados antes e depois da implementação do Programa de BPCC, em hospitais brasileiros selecionados do SUS. O Programa de BPCC contempla

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.496.296

Pesquisadores	o_e_descontinuacao_estudo.doc	12:02:23	Silvério	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_UFU_BPC_Declaracao_participacao em estudos anteriores.pdf	17/05/2017 12:01:52	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_UFU_BPC_Declaracao_participacao em estudos anteriores.docx	17/05/2017 12:01:36	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_UFU_BPC_Declaracao_assistencia recursos para o estudo.pdf	17/05/2017 12:01:11	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_UFU_BPC_Declaracao_assistencia recursos para o estudo.docx	17/05/2017 12:00:47	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_UFU_BPC_Declaracao_avaliacao pr1eto CEP UFU para CONEP.pdf	17/05/2017 12:00:15	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_UFU_BPC_Declaracao_avaliacao pr1eto CEP UFU para CONEP.docx	17/05/2017 11:59:51	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Outros	0_UFU_BPC_carta_submissao_CEP.c	17/05/2017 11:34:28	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Outros	0_UFU_BPC_carta_submissao_CEP.c	17/05/2017 11:31:49	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_BPC_CEPEC_UFU_Elitro Resende.pdf	17/05/2017 11:30:26	Elaine de Fátima Silvério	Aceito
Outros	Justificativa_Emenda4.pdf	01/03/2016 16:09:42	Erica Deji Moura	Aceito
Outros	Justificativa_emenda2_Novos_centros BPC.pdf	26/10/2016 10:33:20	Erica Deji Moura	Aceito
Outros	Justificativa_Emenda_PB_2.pdf	01/02/2015 11:40:29	Sabrina Bernardez Pereira	Aceito
Outros	Emenda_1.pdf	18/11/2015 14:15:45	Fabio papa taniguchi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE_SBC_HCor_AHA_V2.doc	24/08/2015 16:53:32	Fabio papa taniguchi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBPC.pdf	19/08/2015 00:27:01	Fabio papa taniguchi	Aceito
Outros	Formulario_Avaliacao_IEP.pdf	17/08/2015 16:40:52		Aceito
Outros	Anuência_da_Area.pdf	17/08/2015 16:39:48		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br