

## AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE O TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA BASEADO NO MAUGERL CARDIAC PREVENTION-QUESTIONNAIRE

EVALUATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH REGARDS TO THE TREATMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME USING THE MAUGERL CARDIAC PREVENTION-QUESTIONNAIRE

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN BASE AL MAUGERL CARDIAC PREVENTION-QUESTIONNAIRE

Isabela Ferreira Cata-Preta<sup>1</sup>  
Salette Maria de Fátima Silqueira<sup>2</sup>  
Luiz Guilherme Passaglia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Hospital das Clínicas-HC; UFMG, Faculdade de Medicina, Centro de Pós-Graduação-CPG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> UFMG, Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Belo Horizonte, MG – Brasil.

**Autor Correspondente:** Isabela Ferreira Cata-Preta  
E-mail: isabelacatapreta@gmail.com

### Contribuições dos autores:

**Coleta de Dados:** Isabela F. Cata-Preta;  
**Conceitualização:** Isabela F. Cata-Preta, Salette M. F. Silqueira, Luiz G. Passaglia; **Investigação:** Isabela F. Cata-Preta; **Metodologia:** Isabela F. Cata-Preta; **Redação - Preparação do Original:** Isabela F. Cata-Preta, Salette M. F. Silqueira, Luiz G. Passaglia; **Redação - Revisão e Edição:** Isabela F. Cata-Preta, Salette M. F. Silqueira, Luiz G. Passaglia; **Supervisão:** Salette M. F. Silqueira, Luiz G. Passaglia; **Validação:** Isabela F. Cata-Preta; **Visualização:** Isabela F. Cata-Preta.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 04/01/2018

**Aprovado em:** 06/07/2019

## RESUMO

**Objetivos:** descrever o nível de conhecimento do paciente em tratamento de síndrome coronariana aguda (SCA). **Método:** estudo transversal com aplicação do *Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire* aos pacientes com SCA submetidos ao cateterismo cardíaco (CATE) após alta da unidade coronariana de cuidados intensivos. **Resultados:** amostra composta de 50 pacientes, 76% do sexo masculino, com média de idade de 58 anos ( $\pm 10,2$ ), sendo que 72% apresentaram como principal fator de risco a hipertensão arterial sistêmica. Os pacientes apresentaram, de modo geral, bom índice de desempenho no questionário, apesar do baixo nível de escolaridade. A pontuação média no questionário foi proporcional à renda familiar ( $p=0,002$ ) e ao nível de escolaridade ( $p=0,007$ ). **Conclusão:** a utilização do instrumento O Micro-Q permitiu constatar que a escolaridade e o nível socioeconômico influenciam no entendimento do paciente sobre a própria doença. O instrumento foi uma ferramenta útil para a avaliação do nível de conhecimento do paciente acometido pela SCA, pois a adequada caracterização do perfil dos pacientes atendidos em cada instituição torna-se uma ferramenta facilitadora para planejamentos assistenciais e programas de vigilância em saúde.

**Palavras-chave:** Síndrome Coronariana Aguda; Doença das Coronárias; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objectives:** describing the level of knowledge of patients undergoing treatment for Acute Coronary Syndrome (SCA). **Method:** cross-sectional study applying the *Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire* to SCA patients who underwent cardiac catheterization (CATE) after being discharged from the coronary intensive care unit. **Results:** the sample was made up of 50 patients, 76% of whom were males, with a mean age of 58 years old ( $\pm 10.2$ ). The main risk factor for most of them was the systemic arterial hypertension. Patients presented, in general, a good performance in the questionnaire, despite their low educational level. The mean score in the questionnaire was proportional to family income ( $p=0.002$ ) and to educational level ( $p=0.007$ ). **Conclusion:** using the MICRO-Q instrument allowed this work to observe that educational level and socioeconomic level influence the understanding of the patient with regards to their own disease. The instrument was a useful tool to evaluate the level of knowledge of the patient affected by the SCA, since the adequate characterization of the profile of the patients cared for in each institution becomes a tool that makes it easier to plan assistance and health surveillance programs. **Keywords:** Acute Coronary Syndrome; Coronary Disease; Health Education.

### Como citar este artigo:

Cata-Preta IF, Silqueira SMF, Passaglia LG. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda através do *Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire*. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_\_];23:e-1202. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20190050

## RESUMEN

**Objetivo:** describir el nivel de conocimiento del paciente en tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA). **Método:** estudio transversal con la aplicación del Cuestionario de Prevención Cardíaca Maugerl a pacientes con SCA sometidos a cateterismo cardíaco (CATE) después del alta de la unidad de cuidados intensivos coronarios. **Resultados:** muestra compuesta de 50 pacientes, 76% varones, edad media de 58 años ( $\pm 10,2$ ), 72% de ellos con hipertensión arterial como principal factor de riesgo. En general, los pacientes lograron un buen desempeño en el cuestionario, a pesar del bajo nivel de educación. El puntaje promedio en el cuestionario fue proporcional al ingreso familiar ( $p=0,002$ ) y al nivel de educación ( $p=0,007$ ). **Conclusión:** el uso del instrumento Micro-Q mostró que la educación y el nivel socioeconómico influyen en la comprensión del paciente de la enfermedad en sí. El instrumento fue una herramienta útil para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes afectados por SCA ya que la caracterización adecuada del perfil de los pacientes tratados en cada institución se convierte en una herramienta facilitadora para la planificación de la atención y los programas de vigilancia de la salud. **Palabras clave:** Síndrome Coronario Agudo; Enfermedad Coronaria; Educación en Salud.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as cinco principais doenças crônicas não transmissíveis e representam mais de 17 milhões de mortes anuais em todo o mundo, podendo levar também à perda cumulativa de produtividade.<sup>1</sup> Segundo informações do Datasus, as DCVs foram consideradas a primeira causa de morte no ano de 2010 e 7% desses óbitos tiveram como causa a angina e o infarto agudo do miocárdio (IAM), gerando gastos por volta de 0,77% do orçamento total do SUS.<sup>2,3</sup>

A manifestação aguda da doença coronariana (DAC) é chamada síndrome coronariana aguda (SCA). Diante do impacto no orçamento do SUS, ocorre a necessidade urgente de melhor alocação dos recursos, não somente para o tratamento hospitalar, mas também para os investimentos na reabilitação dos pacientes, muitos desses ainda em idade produtiva.<sup>4</sup> Assumir condutas de vigilância dos fatores de risco cardiovascular, assim como também assumir um cuidado multiprofissional da SCA, permite o desenvolvimento de ações mais vantajosas no que se refere à relação custo-efetividade.<sup>5</sup>

Nesse contexto, a educação em saúde é percebida como um importante instrumento de trabalho, a partir do estabelecimento do perfil da população-alvo, levando em conta as peculiaridades, limitações e as próprias possibilidades de atuação dos profissionais envolvidos. A proposta de intervenções primárias, com base em programas elaborados em equipe, que possam agir sobre os fatores de risco, aliadas à alta programada multiprofissional, como um caminho oportuno para se estabelecer um vínculo entre os envolvidos

no processo de adoecimento, priorizando o esclarecimento de dúvidas sobre a doença, o tratamento e as medidas de adesão e da autogestão de sua saúde no domicílio após a alta, poderá resultar na diminuição de reinternações, progressão da doença, mortalidade e os elevados custos em saúde.<sup>6</sup>

A partir do impacto que a doença coronariana representa, o objetivo foi descrever o nível de conhecimento do paciente com SCA em relação à doença e à prevenção secundária.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado no setor de internação (enfermaria) após a alta do paciente com SCA da unidade coronariana de cuidados intensivos (UCO) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, compreendendo o campo de atuação de um programa de residência multiprofissional. Trata-se de uma instituição universitária com atendimento público e generalista de média e alta complexidade, integrado ao SUS, sendo referência no sistema municipal e estadual de saúde.

O estudo transcorreu após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O projeto foi submetido e avaliado pelo CEP/CONEP, com liberação pelo número 36064614.0.00005149.

Foram incluídos os pacientes com idade maior de 18 anos, com capacidade clínica e cognitiva minimamente preservada, avaliadas a partir da escala de coma de Glasgow e da aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM) como norteadores da avaliação e para a participação e aplicação do questionário e coleta de informações. Os critérios de inclusão foram os pacientes portadores de DAC internados por SCA, já na unidade de internação logo após alta da UCO, para, assim, minimizar a interferência da equipe multiprofissional nas orientações educativas que já fazem parte da rotina nas enfermarias. Foram incluídos também aqueles submetidos a cateterismo cardíaco (CATE), por se tratar de procedimento diagnóstico e/ou terapêutico por meio da angioplastia, muitas vezes na tentativa de retardar uma intervenção cirúrgica para revascularização miocárdica (CRVM).

Já os critérios de exclusão foram os pacientes submetidos à CRVM, com comunicação verbal ou por escrito prejudicada, com alteração no nível de consciência, quadro clínico instável ou com valor no MEEM inferior aos valores mínimos para a cognição preservada. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de informações gerais foi aplicado um questionário adaptado a partir da construção de outros autores<sup>7</sup> para a caracterização do perfil dos participantes

do estudo e descrição dos procedimentos percutâneos realizados. O instrumento *Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire* (MICRO-Q) utilizado para a caracterização do nível de conhecimento dos pacientes envolvidos, traduzido e validado para aplicação no Brasil<sup>8</sup>, composto de 25 questões autoaplicáveis, foi o instrumento utilizado para avaliar o conhecimento sobre aspectos relacionados à prevenção secundária da DAC.

As informações coletadas foram analisadas no programa SPSS 18.0 – *Statistical Package for the Social Sciences*. As variáveis categóricas foram analisadas por meio da distribuição de frequência, e as variáveis contínuas por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio-padrão). Os resultados obtidos pelo MICRO-Q foram analisados a partir da frequência de respostas corretas, incertas e incorretas de cada questão e por domínios tais como os fatores: relacionados ao estilo de vida e ao risco de doença do coração; relacionados à dieta; referentes ao manejo da doença cardíaca; respeitantes à pré-admissão hospitalar.

Com a finalidade de avaliar os resultados do MICRO-Q e a relação com as variáveis do estudo (idade, sexo, diagnóstico médico, procedimentos ou intervenções percutâneas, comorbidades, intervenções cardíacas percutâneas prévias, escolaridade e renda familiar), utilizou-se a pontuação geral obtida no teste e aplicou-se o teste estatístico ANOVA com a correção de Bonferroni<sup>9</sup> para as comparações múltiplas, e o teste T para as comparações dois a dois. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* e constatou-se distribuição normal para as variáveis contínuas. O nível de significância adotado foi de 0,05.

## RESULTADOS

A Tabela 1 descreve as características gerais dos pacientes incluídos no estudo. A amostra avaliada possui média de idade de 58 anos ( $\pm 10,2$ ), com idade mínima de 34 anos e máxima de 83 anos.

Quanto ao diagnóstico médico na internação, 37 pacientes (74%) apresentaram IAM com supradesnivelamento de segmento ST (IAM c/SSST) e 13 (26%) IAM sem supradesnivelamento de segmento ST (IAM s/SSST). Da amostra estudada, 33 pacientes (66%) foram submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) durante o CATE.

O nível de conhecimento do paciente em relação à doença e ao tratamento foi mensurado a partir da análise do desempenho dos participantes no teste MICRO-Q por questão, conforme descrições abaixo.

A Tabela 2 descreve a análise do questionário MICRO-Q quanto à frequência de respostas em diferentes escalas, classificando as respostas como corretas, incertas ou incorretas.

Tabela 1 - Características dos pacientes coronarianos participantes da pesquisa (n=50). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014

Variável	Categoria	N*	% total
Idade	30 - 39 anos	1	2,00
	40 - 49 anos	11	22,00
	50 - 59 anos	19	38,00
	60 - 69 anos	13	26,00
	70 - 79 anos	5	10,00
	>= 80 anos	1	2,00
Gênero	Feminino	12	24,00
	Masculino	38	76,00
Comorbidades	Diabetes Mellitus Tipo II	12	24,00
	Hipertensão Arterial Sistêmica	36	72,00
	Doença Vascular Periférica	2	4,00
	Doença Renal Crônica	3	6,00
	Insuficiência Cardíaca	2	4,00
	Hipertireoidismo/ Hipotireoidismo	6	12,00
	Doença Encefalovascular	2	4,00
	Etilismo	5	10,00
	Tabagismo	20	40,00
Intervenções coronarianas percutâneas prévias	Intervenções coronarianas percutâneas	13	26,00
	MP/CDI†	2	4,00
	Não Incidente	35	70,00
Nível educacional (anos de estudo)	0 a 3 anos	6	12,00
	4 a 8 anos	26	52,00
	Analfabeto	7	14,00
	Mais de 8 anos	11	22,00
Renda familiar	1 a 2 salários	24	48,00
	2 a 3 salários	12	24,00
	Mais de 3 Salários	14	28,00

\*Números de entrevistados; †Marca-passo/Cardiodesfibrilador Implantável.

A Tabela 3 apresenta a análise do questionário MICRO-Q diante da avaliação dos domínios nas três escalas.

Os resultados do MICRO-Q também foram analisados por meio da pontuação geral e pontuação por domínio. A Tabela 4 apresenta a média de questões corretas, incertas e incorretas, tanto no aspecto geral, quanto por domínio. Vale ressaltar que o número de questões para cada domínio é diferente e, por isso, o número máximo de acertos varia de acordo com o domínio.

A comparação entre os resultados do MICRO-Q e as demais variáveis da pesquisa encontram-se assinaladas na Tabela 5.

A Tabela 5 demonstra que a pontuação geral dos participantes do estudo foi diferente em relação à escolaridade

Tabela 2 - Frequência de cada uma das questões nas três escalas (n=50). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014

Questões	Frequência N(%)		
	Correto	Incerta	Incorreta
Q1- O risco de infarto se reduz tratando o colesterol, a pressão alta e a glicemia, parando de fumar e praticando uma atividade física regular	50(100)	0	0
Q2- Os fatores de risco são a causa do Infarto e da Angina	48(96)	0	2(4)
Q3- Um fator de risco é uma condição que deve manter-se sob controle e tratar-se para reduzir a probabilidade de progressão da doença aterosclerótica	46(92)	0	4(8)
Q4- O infarto não implica necessariamente numa limitação da atividade física ou sexual depois da fase de convalescença / recuperação	25(50)	4(8)	21(42)
Q5- A cirurgia de implantação de marcapasso é uma intervenção que resolve de modo definitivo o problema de cardiopatia isquêmica	23(46)	19(38)	8(16)
Q6- A angioplastia serve para dilatar um estreitamento da artéria e, conseqüentemente, levar outra vez sangue e nutrientes às partes do coração que tenham necessidade	45(90)	4(8)	1(2)
Q7- Quem tem uma doença do coração pode afirmar que ela é só culpa do destino	46(92)	0	4(8)
Q8- Se somos fumantes e temos boa saúde podemos continuar a fumar	46(92)	0	4(8)
Q9- Quem tem o colesterol alto, diabetes ou está acima do peso, pode aprender a modificar o modo de cozinhar os alimentos	48(96)	0	2(4)
Q10- Quem tem o colesterol alto, diabetes ou está acima do peso, deve aprender a escolher os alimentos adequados	48(96)	0	2(4)
Q11- Quem se sente estressado pode aprender a enfrentar o estresse	42(84)	0	8(16)
Q12- Quem se sente estressado não pode fazer nada para mudar esta situação	41(82)	0	9(18)
Q13- A dieta de um paciente cardiopata deveria ser moderada no consumo de sal	50(100)	0	0
Q14- A dieta de um paciente cardiopata deve ser rica em fibras (frutas, verduras e legumes)	50(100)	0	0
Q15- Aconselha-se consumir legumes de 2 a 3 vezes por semana porque estes possuem pouca gordura e são ricos em fibras	15(30)	1(2)	34(68)
Q16- É bom usar como tempero óleo de oliva e não aquecido para não modificar seu estado natural	27(54)	12(24)	11(22)
Q17- As atividades físicas aprendidas na reabilitação cardíaca, após a alta, devem ser realizadas a longo prazo e com continuidade	46(92)	2(4)	2(4)
Q18- Peixes devem ser consumidos pelo menos 3 vezes por semana	49(98)	0(0)	1(2)
Q19- No tempo livre é interessante fazer longas caminhadas, cuidar do jardim e andar de bicicleta	46(92)	1(2)	3(6)
Q20- Se voltar a sentir dor no peito é necessário tomar Nitrato (Sustrate ou Isordil) debaixo da língua (sublingual)	38(76)	10(20)	2(4)
Q21- Se a dor no peito não diminuir depois do uso do Nitrato (Sustrate ou Isordil) debaixo da língua (sublingual) é necessário chamar por telefone o próprio médico da família	25(50)	7(14)	18(36)
Q22- Se a dor no peito não diminuir depois do uso do Nitrato (Sustrate ou Isordil) debaixo da língua (sublingual) é necessário chamar por telefone um serviço de emergência	41(82)	7(14)	2(4)
Q23- Se a dor no peito não diminuir depois do uso do Nitrato (Sustrate ou Isordil) debaixo da língua (sublingual) você deve ir dirigindo ao pronto-socorro	37(74)	4(8)	9(18)
Q24- O teste de esforço (ergométrico) serve para definir o tipo e a intensidade da atividade física que poderá ser feita por quem teve um infarto	26(52)	20(40)	4(8)
Q25- A coronariografia é um exame diagnóstico útil que serve para visualizar os estreitamentos das artérias	43(86)	4(8)	3(6)

e à renda familiar. Quanto à escolaridade, o teste T exibiu diferença com relevância estatística, sendo que a pontuação média foi maior para os participantes com escolaridade superior a oito anos, quando comparados com os participantes com escolaridade inferior a oito anos ( $p=0,007$ ; intervalo de confiança (IC), limite inferior = -3,99; e IC limite superior = 0,620).

Tabela 3 - Frequência dos itens do MICRO-Q de acordo com cada domínio nas três escalas (n=50). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014

Fatores	Frequência N(%)		
	Correto	Incerta	Incorreta
<b>Fatores relacionados ao estilo de vida e ao risco para doença do coração</b>			
Q1	50(100)	0(0)	0(0)
Q2	48(96)	0(0)	2(4)
Q3	46(92)	0(0)	4(8)
Q7	46(92)	0(0)	4(8)
Q8	46(92)	0(0)	4(8)
Q11	42(84)	0(0)	8(16)
Q12	41(82)	0(0)	9(18)
Q17	46(92)	2(4)	2(4)
Q19	46(92)	1(2)	3(6)
<b>Fatores relacionados à dieta</b>			
Q9	48(96)	0(0)	2(4)
Q10	48(96)	0(0)	2(4)
Q13	50(100)	0(0)	0(0)
Q14	50(100)	0(0)	0(0)
Q15	15(30)	1(2)	34(68)
Q16	27(54)	12(24)	11(22)
Q18	49(98)	0(0)	1(2)
<b>Fatores relacionados ao manejo da doença cardíaca</b>			
Q4	25(50)	4(8)	21(42)
Q5	23(46)	19(38)	8(16)
Q6	45(90)	4(8)	1(2)
Q24	26(52)	20(40)	4(8)
Q25	43(86)	4(8)	3(6)
<b>Fatores relacionados à pré-admissão hospitalar</b>			
Q20	38(76)	10(20)	2(4)
Q21	25(50)	7(14)	18(36)
Q22	41(82)	7(14)	2(4)
Q23	37(74)	4(8)	9(18)

Em relação à renda familiar, observou-se diferença com relevância estatística ao comparar os grupos, participantes que recebem um a dois salários obtêm melhor desempenho no teste em relação àqueles que recebem dois a três salários ( $p=0,023$ ;

IC limite inferior = -4,33; e IC limite superior = 0,25), e também na comparação entre os participantes que recebem um a dois salários em relação àqueles que recebem mais de três salários mínimos ( $p=0,003$ ; IC limite inferior = -4,66; e IC limite superior = 0,78).

## DISCUSSÃO

Na amostra estudada, o diagnóstico mais prevalente à admissão foi de IAM c/ SSST, em pacientes do sexo masculino, variando entre 40 e 69 anos ( $\pm 7,8$ ) e média de 56 anos. Houve elevada carga fatorial de risco, com indivíduos já em tratamento de comorbidades sabidamente ligadas ao aparecimento e progressão da DAC, como hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e diabetes *mellitus* tipo II. Na generalidade dos casos levantados, houve bom nível de conhecimento acerca da DAC, mesmo diante de uma amostra caracterizada por 78% com escolaridade inferior a oito anos de estudo e 42% com renda familiar média de um a dois salários mínimos por mês.

A alta prevalência de diferentes fatores de riscos influenciam no prognóstico e desfecho da resposta ao tratamento clínico instituído, o que está diretamente relacionado a complicações como mortalidade na DAC.<sup>10</sup> A *World Health Organization* apresentou, em 2013, a publicação "A global brief on hypertension", enfatizando que a hipertensão arterial sistêmica é responsável por pelo menos 45% das mortes por doença cardíaca e 51% das mortes por doença encefalovascular.<sup>1</sup> Outro fator de risco preocupante na amostra estudada é a alta prevalência de tabagistas, o que reforça a marcante existência de fatores removíveis no desenvolvimento de DAC. A proposta de vigilância para o consumo de cigarro torna-se muito eficaz quando se propõem intervenções individualizadas, levando-se em conta aspectos socioculturais envolvidos nos grupos populacionais.<sup>11</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, fatores de risco como o alto consumo de alimentos gordurosos são mais prevalentes nas populações brasileiras com baixo índice de escolaridade. Brasileiros com 12 ou mais anos de estudo consomem pelo menos cinco porções de frutas e hortaliças, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>12</sup> O inquérito realizado pelo Vigitel foi congruente com o presente estudo no que se refere à exposição aos riscos modificáveis, sendo estes ligados diretamente ao estilo de vida. Com isso, a OMS preconiza a importância de atuar nesses riscos modificáveis na população, com foco em melhoria de hábitos para diminuição dos agravos.<sup>13</sup>

Estudo sobre a avaliação em médio prazo dos fatores de risco dos pacientes submetidos à ICP demonstrou que o tratamento possui mais chance de sucesso (aumento da sobrevida, redução de complicações e a melhora geral da saúde) diante da adesão

Tabela 4 - Pontuação geral e por domínios obtidos nas três escalas do MICRO-Q

Domínios (Mín-Máx)*	Escalas			Correto			Incerto			Incorreto		
	Mín-Máx	Mediana	Média (DP)†	Mín-Máx	Mediana	Média (DP)	Mín-Máx	Mediana	Média (DP)	Mín-Máx	Mediana	Média (DP)
Estilo de vida e o risco para doença do coração (0-9)	5-9	9,00	8,22 (1,04)	0-1	0,00	0,06 (0,24)	0-4	0,00	0,72 (0,94)			
Dieta (0-7)	3-7	6,00	5,76 (0,85)	0-2	0,00	0,24 (0,48)	0-3	1,00	1,00 (0,80)			
Manejo da doença cardíaca (0-5)	1-5	3,00	3,22 (1,18)	0-4	1,00	1,00 (1,11)	0-2	1,00	0,78 (0,71)			
Fatores relacionados à pré-admissão hospitalar (0-4)	0-4	3,00	2,82 (1,22)	0-4	0,00	0,56 (1,23)	0-4	0,00	0,62 (0,78)			
<b>Total (0-25)</b>	<b>13-25</b>	<b>20,00</b>	<b>20,02 (2,61)</b>	<b>0-4</b>	<b>1,00</b>	<b>1,30 (1,3)</b>	<b>0-8</b>	<b>2,00</b>	<b>2,50 (1,69)</b>			

\*Min.= pontuação mínima; Máx.= Pontuação máxima; †DP= Desvio-padrão.

Tabela 5 - Comparação entre os resultados do MICRO-Q e as demais variáveis da pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014

Variável	Categoria	N	Média de acertos (DP)	Valor de p*
Sexo	Feminino	12	21,0(2,04)	0,093
	Masculino	38	19,7(2,72)	
Idade	<65 anos	36	20,0(2,64)	0,932
	>65 anos	14	20,07(2,65)	
Escolaridade	<8 anos	39	19,51(2,47)	0,007
	> 8 anos	11	21,82(2,401)	
Renda familiar (Salário mínimo)†	1 a 2 salários	24	18,71(2,52)	0,002
	2 a 3 salários	12	21,00(2,48)	
	Mais de 3 Salários	14	21,43(1,74)	
Diabetes Mellitus Tipo II	Não incidente	38	20,37(2,56)	0,094
	Incidente	12	18,91(2,53)	
Hipertensão arterial sistêmica	Não incidente	14	20,15(2,71)	0,838
	Incidente	36	19,97(2,61)	
Doença vascular periférica	Não incidente	48	19,91(2,61)	0,173
	Incidente	2	22,5(0,70)	
Doença renal crônica	Não incidente	47	19,95(2,66)	0,509
	Incidente	3	21,00(1,73)	
Insuficiência cardíaca	Não incidente	48	20,10(2,6)	0,269
	Incidente	2	18,00(0)	
Hipertireoidismo/hipotireoidismo	Não incidente	44	19,84(2,71)	0,193
	Incidente	6	21,33(1,21)	
Doença encefalovascular	Não incidente	48	20(2,66)	0,794
	Incidente	2	20,5(0,70)	
Etilismo	Não incidente	45	20,13(2,62)	0,363
	Incidente	5	19,00(2,55)	
Tabagismo	Não incidente	30	20,2(2,07)	0,556
	Incidente	20	19,75(3,30)	

Continua...

...continuação

Tabela 5 - Comparação entre os resultados do MICRO-Q e as demais variáveis da pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014

Variável	Categoria	N	Média de acertos (DP)	Valor de p*
Diagnóstico médico	‡IAM c/SSST	37	20,13(2,82)	0,604
	§IAM s/SSST	13	19,69(1,97)	
Intervenção coronariana percutânea	Cate	17(34)	20,29(2,22)	0,600
	Cate + Angioplastia	33(66)	19,87(2,81)	
Intervenções cardíacas percutâneas prévias	Intervenções Cardíacas/ Percutâneas	13(26)	21,15(1,67)	0,143
	MP/CDI	2(4)	21,00(1,41)	
	Não Incidente	35(70)	19,54(2,83)	

\* Probabilidade de significância, p&lt;0,05; † Salário mínimo: R\$788,00. Brasil 01/01/2015;

‡ Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de Segmento ST; § Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra de Segmento ST; ||Cateterismo Cardíaco.

aos planos de cuidado, e principalmente mudanças no estilo de vida. Os pacientes tratados percutaneamente mostram-se mais propensos à adesão de medidas de prevenção secundária quando comparados com aqueles tratados cirurgicamente.<sup>14</sup>

Os resultados no questionário MICRO-Q foram proporcionais à renda familiar, ou seja, quanto maior a renda, maior a pontuação. Aqueles com renda superior a três salários mínimos e com mais de oito anos de estudo, obtiveram melhores resultados.

Os pacientes apresentaram bons resultados nas pontuações do teste referente ao nível de conhecimento sobre a DAC, reforçando a similaridade com outras pesquisas que revelam que indivíduos normalmente possuem baixo conhecimento sobre a definição da fisiopatologia e a progressão da doença, porém sabem o que é a doença, assim como os principais fatores de risco envolvidos e complicações. Entretanto, a dificuldade na autogestão para prevenção comumente torna-se um dos maiores problemas percebidos entre esse público.<sup>15</sup> O investimento em educação e a mobilização social poderão potencializar e qualificar o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis nesses pacientes.<sup>13</sup>

É importante citar algumas limitações da presente investigação, como em relação à amostra por conveniência, que impede uma generalização de resultados para uma população diferente da que foi estudada, e o tamanho restrito da amostra, que pode aumentar a chance de erro aleatório nas análises realizadas. No entanto, perceberam-se similaridades com dados já publicados na literatura.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que o questionário Micro-Q é uma ferramenta útil e envolve questões importantes sobre o autoconhecimento da DAC e as formas de prevenção secundária. A utilização do instrumento permitiu constatar que a escolaridade e o nível socioeconômico influenciam no entendimento do

paciente sobre a própria doença. Destaca-se a necessidade de novos estudos direcionados para o perfil multiprofissional como facilitadores na educação. A caracterização do perfil dos pacientes torna-se uma ferramenta facilitadora para planejamentos assistenciais e vigilância em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. A Global brief on Hypertension. Silent killer, global public health crisis. World Health Day. Geneva: World Health Organization; 2013. Report, 1-39[citado em 2018 nov. 20]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf?ua=1754](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1754)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade[citado em 2018 nov. 17]. Disponível em: [<http://www.datasus.gov.br>] <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def>
3. Piegas LS, Avezum A, Guimaraes HP, Muniz AJ, Reis HJL, Santos ES, et al. Comportamento da Síndrome Coronariana Aguda. Resultados de um Registro Brasileiro. Arq Bras Cardiol. 2013[citado em 2018 nov. 17];100(6):502-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066782X2013000600002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000600002&lng=pt)
4. Teich V, Araújo DV. Estimativa de Custo da Síndrome Coronariana Aguda. Rev Bras Cardiol. 2011[citado em 2018 dez. 22];24(2):85-94. Disponível em: [http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/r2\\_11-02-vanessa.pdf](http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/r2_11-02-vanessa.pdf)
5. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ciênc Saúde Coletiva. 2012[citado em 2018 dez. 22];17(1):7-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100002>
6. Azzolin K, Lemos KF, Moraes MA, Davis R. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2010[citado em 2018 dez. 22];31(1):129-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100018>
7. Galdeano LE. Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007. 110 p.[citado em 2018 dez. 16]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-19032008-163504/pt-br.php>
8. Ghisigl M, Leite CM, Durieux A, Schenkel IC, Assumpção MS, Barros MM, et al. Validação de Maugerl Cardíaca-Prevenção-Questionnaire

- (MICRO-Q) para o português. *Arq Bras Cardiol.* 2010[citado em 2018 dez. 22];94(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000300018)
9. Siqueira AL, Tibúrcio JD. Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: COOPMED; 2011. 520 p.
  10. Berry JD, Dyer A, Garside DB, Ning H, Avis T, Greenland P, *et al.* Lifetime risks of cardiovascular disease. *N Engl J Med.* 2012[citado em 2018 dez. 22];366(4):321-9. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1012848>
  11. Brunori EHFR, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Association of cardiovascular risk factors with the different presentations of acute coronary syndrome. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014[citado em 2018 dez. 22];22(4):538-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000400538](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400538)
  12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 148 p.[citado em 2018 set. 12]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
  13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 132 p.[citado em 2018 out. 10]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011\\_fatores\\_risco\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf)
  14. Pavão RB, Marin-Neto JA, Novaes GC, Pinto MR, Figueiredo GL, Lago IM, *et al.* Avaliação a médio prazo do controle de fatores de risco de doença cardiovascular em coorte prospectiva de pacientes de alto risco tratados por intervenção coronária percutânea. *Rev Bras Cardiol Invasiva.* 2013[citado em 2018 dez. 22];21(2):121-7. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1590/s2179-83972013000200007>
  15. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012[citado em 2018 dez. 22];33(2):22-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200005)
-