

Treinamento de Gestão Lipídica Global: Pós-Avaliação

Obrigado por preencher esta pesquisa breve. As suas respostas são confidenciais e relatadas agregadas.

Itens com um asterisco (*) devem ser preenchidos antes de prosseguir para a próxima página.

Informações do Instrutor do Workshop

Selecione o instrutor do workshop que você participou.*

- Adriana Bertolami
- Adriano Meneghini
- Aloísio Marchi da Rocha
- Amanda Fonseca Bacchin
- Antônio Carlos Palandri Chagas
- Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
- Augusto Armando de Lucca Jr.
- Bernardo Abreu
- Carla Janice Baister Lantieri
- Carlos Costa Magalhães
- Dalton Bertolim Précoma
- Daniel Branco de Araújo
- Flávio Tocci Moreira
- Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
- João Fernando M Ferreira
- José Marcos de Gois
- Luiz Antonio de Almeida Campos
- Márcio Hiroshi Miname
- Miguel Antonio Moretti
- Oscar Pereira Dutra
- Paulo Eduardo Ballve Behr
- Paulo José Bertini
- Pedro Pimentel Filho
- Renato Jorge Alves
- Ricardo Pavanello
- Salete Nacif
- Viviane Zorzanelli Rocha Giraldez
- Bruno Caramelli
- Emilton Lima Junior
- Harry Correa
- Henrique Tria Bianco
- Jose Carlos Nicolau
- Jose Ernesto
- Maria Helane Gurgel
- Mauricio Alves Barreto
- Otavio Mangili
- Patricia Abaurre Moulim Machado
- Pedro Silvio Farsky
- Sergio Kaiser

- Tania Leme da Rocha Martinez
- Marcelo Assad
- Ricardo Rodrigues
- Outro _____

Selecione a data do workshop que você participou.*

Informações do Participante

1. Profissão*

- CNS
- MD/DO
- NP
- PA
- Farmacêutico
- PhD
- RN
- Técnico
- Outro _____

2. Especialidade*

- Cardiologia adulta
- Cardiologia pediátrica
- Cirurgia CV
- Clínica Geral/Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Interna
- Farmacologia
- Radiologia
- Outro _____

3. Cenário Atual da Prática* (Selecione todas as alternativas aplicáveis.)

- Hospital Público
- Hospital Particular
- Prática Privada de Cuidados Primários
- Centro Comunitário de Saúde
- Escola/Universidade Médica
- Outro _____

4. Anos de experiência em Cardiologia*

- 0 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 20 anos
- 21 a 30 anos
- Mais de 31 anos

5. Em média, para quantos pacientes precisando de gestão lipídica você presta atendimento em uma semana?*

(Se não for aplicável, digite 0 na caixa de texto.)

Pacientes _____

6. Avalie a sua capacidade de fazer o seguinte em cada um dos seguintes pontos de tempo:*

ANTES do curso

	Muito pouca	Pouca	Regular	Boa	Muito boa
Demonstrar proficiência na avaliação de risco lipídico, na detecção e gestão, inclusive de pacientes de alto risco	<input type="checkbox"/>				

APÓS o Curso

	Muito pouca	Pouca	Regular	Boa	Muito boa
Demonstrar proficiência na avaliação de risco lipídico, na detecção e gestão, incluindo de pacientes de alto risco	<input type="checkbox"/>				

7. Indique o nível de concordância com as seguintes declarações sobre o curso.*

	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo plenamente	N/A
Encontrei temas relevantes para a minha prática/programa.	<input type="checkbox"/>					
O instrutor apresentou os conceitos e as técnicas claramente.	<input type="checkbox"/>					
Tempo apropriado foi alocado para a aprendizagem ativa e a prática.	<input type="checkbox"/>					
O instrutor forneceu orientações e feedback relevante.	<input type="checkbox"/>					
O instrutor forneceu um ambiente positivo de aprendizagem interativa.	<input type="checkbox"/>					
Os ensinamentos deste curso melhorarão a minha eficiência profissional.	<input type="checkbox"/>					
Em geral, eu estou satisfeito com este curso.	<input type="checkbox"/>					

8. Por favor, forneça um feedback construtivo sobre o *instrutor do curso*.

9. Selecione a melhoria da prática que você planeja implementar como um resultado da participação neste curso.*

- Melhorarei a minha capacidade de identificar o risco residual de hiperdislipidemia
- Melhorarei a minha capacidade de diferenciar os pacientes que se beneficiariam de tratamento com inibidor da PCSK9
- Outro _____

10. Quais dificuldades podem afetar o seu avanço nas melhorias contínuas das práticas?*

(Selecione todas as alternativas que se aplicam)

- Restrições de orçamento
- Prioridades concorrentes/restricções de tempo
- Falta de apoio da liderança
- Falta do auxílio da equipe (restrições da equipe)
- Prioridade pessoal baixa
- Necessidade de educação/formação adicional
- Desafios organizacionais/estruturais
- Falta de cooperação do paciente
- Nenhuma dificuldade prevista
- Outro _____
- N/A

11. Quais recursos ou estratégias educacionais ajudariam a alcançar as melhorias pretendidas em sua prática?*

12. Forneça uma avaliação geral sobre o curso de gestão lipídica.

Questões do processo de decisão

As seguintes questões foram elaboradas para ajudá-lo e para o instrutor mensurar seu entendimento atual dos principais conceitos relacionados com o teor clínico. As respostas são confidenciais e relatadas de forma agregada.

Seus resultados gerais serão fornecidos para você na próxima página.

1. Qual é a ÚNICA afirmação a seguir sobre o mecanismo de ação de inibidores da PCSK9 que está CORRETA?

- A) Redução de produção hepática de LDL-C por inibição da ATP citrato-liase
- B) Aumento do receptor de LDL (LDLR) de densidade superficial por meio do aumento da reciclagem de LDLR e redução da degradação de LDLR
- C) A ligação do inibidor da PCSK9 nas partículas circulantes de LDL para prevenção da ligação ao LDLR
- D) Liga-se ao LDLR para evitar a absorção de partículas circulantes de LDL

2. Qual é o ÚNICO dos seguintes grupos de pacientes que comprovou benefícios nos resultados cardiovasculares do estudo controlado randomizado (ECR) com inibidores da PCSK9 adicionados à terapia de estatina máxima tolerada?

- A) De síndrome coronariana aguda e histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
- B) De diabetes com doença renal crônica de estágio 3b
- C) De síndrome coronariana aguda e DCVA clínica com características de alto risco
- D) De DCVA clínica e histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

3. Qual é a ÚNICA afirmação a seguir a respeito da eficácia na redução de LDL-C com inibidores da PCSK9 que está CORRETA?

- A) A eficácia na redução de LDL-C é semelhante em todos os grupos de pacientes, padrões alimentares e terapia de redução lipídica da linha de base.
- B) A eficácia na redução de LDL-C é a maior em pacientes de alto risco com diabetes
- C) A eficácia na redução de LDL-C é reduzida em pacientes com Lp(a) elevados
- D) A eficácia na redução de LDL-C aumenta em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica

4. Qual é a ÚNICA afirmação a seguir a respeito da segurança dos inibidores da PCSK9 que está CORRETA?

- A) Pacientes com pré-diabetes têm um risco maior de um novo caso de diabetes.
- B) Há um aumento modesto do risco de elevação de transaminases hepáticas em combinação com a terapia com estatina de alta intensidade.
- C) Não há aumento dos sintomas de disfunção cognitiva em ECRs de inibidores da PCSK9.
- D) Os pacientes com histórico de intolerância a estatinas têm um risco maior de mialgias recorrentes com inibidores da PCSK9.

5. Um homem de 68 anos com histórico de ICP (intervenção coronariana percutânea) da artéria descendente anterior (ADA) intermediária devido à angina em 2012 apresenta-se com EAM NST. Na cateterização cardíaca, ele descobriu que tinha obstrução de 90% da artéria coronária direita (ACD) e 50% de estenose de AMg1. Ele parou de fumar cigarro após a ICP anterior, mas recentemente retornou a fumar meio pacote de cigarros diariamente. Seu diabetes estava bem controlado, com A1c mais recente de 6,6%. O paciente tinha índice tornozelo-braquial de 0,8, mas não limitado por claudicação.

Seus medicamentos atuais incluem aspirina 81 mg por dia, clopidogrel 75 mg por dia, succinato de metoprolol 50 mg por dia, lisinopril 5 mg por dia, metformina 750 mg duas vezes por dia e atorvastatina de 40 g por dia.

Seu painel lipídico mais recente recebendo a administração de atorvastatina 40 mg mostra colesterol total 151 mg/dL (mmol/L), HDL-C 38 mg/dL (mmol/L), LDL-C 108 mg/dL (mmol/L) e triglicerídeos 125 mg/dL (mmol/L). O paciente alcançou 38% de redução de LDL-C da linha de base.

De acordo com ACC Expert Consensus Decision Pathway sobre o papel de terapias diferentes de estatina, qual das seguintes modificações para a terapia é a ÚNICA indicada?

- A) Nenhuma mudança na terapia é indicada, pois o paciente alcançou a redução do %LDL-C antecipada com a terapia com estatina de alta intensidade e meta de LDL-C.
- B) Redução da atorvastatina 20 mg por dia e adição do inibidor da PCSK9.
- C) Redução da atorvastatina 20 mg por dia e adição de ezetimiba.
- D) Dose atual contínua de estatina e adição de ezetimiba ou inibidor da PCSK9.

6. Qual é a ÚNICA afirmação CORRETA a seguir a respeito dos níveis baixos níveis de LDL-C obtidos com os inibidores da PCSK9 adicionados à terapia de estatina máxima tolerada?

- A) LDL-C <20 mg/dL (0,5 mmol/L) alcançado está associado com a elevação do risco de um novo reinício de diabetes.
- B) ECRs NÃO demonstraram nenhum aumento de eventos adversos dos níveis muito baixos LDL-C em cerca de 3 anos de acompanhamento com terapia do inibidor da PCSK9 adicionado à terapia com a estatina máxima tolerada.
- C) Com o LDL-C <30 mg/dl (mmol/L) alcançado, a intensidade da terapia com estatinas deverá ser reduzida para manter os níveis de LDL-C > 50 mg/dL.
- D) Com o LDL-C <30 mg/dl (mmol/L) alcançado, a ezetimiba deve ser interrompida e deve ser reduzida a intensidade da estatina.

CERTIFICADO

Digite o seu nome e credenciais como quer que apareçam no certificado.

Nome:

Forneça o endereço de e-mail no qual gostaria de receber este certificado. *Note que o seu endereço de e-mail não será usado para qualquer outra finalidade e suas informações não serão compartilhadas.*

E-mail:

Obrigado pela sua participação.