

## 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O instrutor apresentou os conceitos e as técnicas claramente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo apropriado foi alocado para a aprendizagem ativa e a prática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O instrutor forneceu orientações e feedback relevante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O instrutor forneceu um ambiente positivo de aprendizagem interativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os ensinamentos deste curso melhorarão a minha eficiência profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, eu estou satisfeito com este curso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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/restrições 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 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.**