



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ALYSSON BARROS MENDONÇA

SENTIMENTOS E SUBJETIVIDADES DE PESSOAS QUE VIVENCIARAM O
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO QUALITATIVO

LAGARTO - SE
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

ALYSSON BARROS MENDONÇA

**SENTIMENTOS E SUBJETIVIDADES DE PESSOAS QUE VIVENCIARAM O
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Universidade Federal de Sergipe para
obtenção do título de bacharel em medicina

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cátia Maria Justo

LAGARTO - SE
2025

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais doenças cardiovasculares, sendo responsável pela maioria das mortes no Brasil e no Mundo. Além disso, devido ao simbolismo do coração como centro mantenedor da vida está associado a angústia e medo diante de situações que ameacem a sua integridade.

OBJETIVO: Conhecer os sentimentos e percepções vivenciados por pessoas que sofreram IAM nos últimos 5 anos atendidas em um Hospital universitário do interior sergipano.

MATERIAL E MÉTODOS: Este trabalho foi efetuado através de estudo descritivo com abordagem qualitativa, através de questionários semiestruturados com entrevistas face a face, abordados por análise de conteúdo. A população de estudo incluiu pessoas entre 40 e 70 anos de idade, que tiveram o IAM nos últimos 05 anos e que foram atendidas no hospital universitário de Lagarto/SE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra foi composta por 18 participantes de ambos os sexos, sendo 12 do sexo masculino. A análise de conteúdo evidenciou 6 categorias textuais demonstrando que o sentimento de medo se sobressai dentre as emoções, porém foi visto a presença de sentimentos de desespero, ansiedade, angústia, tristeza, fatalidade, surpresa, apreensão e gratidão relacionados à vivência do IAM. Demonstrou-se também a percepção do entrevistado na relação das emoções como um dos fatores de risco como precipitador do evento.

CONCLUSÃO: Observou-se que pessoas que vivenciaram o IAM apresentaram sentimentos e subjetividades que determinaram alterações no comportamento atual com impacto na adesão às orientações e tratamentos. Contudo, a qualidade de vida de uma parcela permaneceu prejudicada mesmo com as modificações no estilo de vida após o IAM.

Palavras-Chave: Sentimentos; Subjetividades; Infarto do miocárdio; Pesquisa Qualitativa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVAS	7
3 OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4 MATERIAL E MÉTODOS	9
4.1 TIPO DE ESTUDO	9
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	9
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	9
4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	10
4.6 GARANTIA ÉTICA DOS PARTICIPANTES.....	10
4.7 RISCOS	11
4.8 BENEFÍCIOS	12
4.9 DESFECHO	12
4.10 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO E SUSPENSÃO.....	12
4.11 RESULTADOS E DIVULGAÇÃO.....	12
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
6 RESULTADOS	16
7 DISCUSSÃO	26
8 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A	33
APÊNDICE B	35
ANEXO A	39

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV's) representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, além de impactar de forma negativa a morbidade e o aumento da incapacidade ajustada pelos anos de vida (PRÉCOMA *et al.*, 2019). Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2021 ocorreram 1.832.649 óbitos e destes 20,87% estavam relacionados às doenças do aparelho circulatório (BRASIL., 2021).

Dentre as DCV's, destaca-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) que é caracterizado pela necrose de parte do tecido miocárdico devido à interrupção ou redução aguda do fluxo sanguíneo das artérias coronárias epicárdicas. Esse evento ocorre principalmente devido à instabilização de uma placa aterosclerótica e consequente resposta coagulativa que acaba ocluindo o lúmen da artéria acometida (BELIZÁRIO VIEIRA *et al.*, 2017).

É importante notar que o IAM é uma doença multifatorial que possui fatores de risco não modificáveis como: idade, sexo e hereditariedade e fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e estresse psicológico (PAZ *et al.*, 2020). Os últimos, por sua vez, podem ser modificados mediante mudanças do estilo de vida como forma de prevenção primária e para evitar o estabelecimento de um segundo evento isquêmico do miocárdio naqueles que já apresentaram um evento anteriormente (PRÉCOMA *et al.*, 2019).

Além disso, o coração é visto como um órgão vital, mantenedor da vida e qualquer ameaça a sua integridade é motivo de angústia, medo da morte, da invalidez e do desconhecido (BELIZÁRIO VIEIRA *et al.*, 2017). Inclusive, é comum a presença de sofrimento emocional bem como de sintomas de depressão e ansiedade nesses pacientes (NORLUND *et al.*, 2018).

Por fim, as emoções que evocamos são a exteriorização daquilo que sentimos, uma vez que são moções que indicam movimentos, comoções e são também transformações daqueles que se emocionam. Seguindo essa mesma lógica, as emoções são o estopim para a transformação que significa passar de um estado a outro e, dessa forma, gerar uma reação de mudança de nosso estado atual. Inclusive, é por meio das emoções que podemos, eventualmente, transformar nosso mundo,

desde que, é claro, elas mesmas se transformem em pensamentos e ações (DIDI-HUBERMAN., 2016).

Diante da experiência emocional de vivenciar um IAM é salutar entender melhor os sentimentos e emoções que essas pessoas experienciam uma vez que a forma como é enfrentada pelo paciente e abordada pelos profissionais de saúde pode impactar de forma positiva ou negativa a vida como um todo daquele que se encontra doente e aqueles que vivem ao seu entorno.

A hipótese da pesquisa é que pessoas que vivenciaram o IAM apresentam sentimentos e subjetividades que possam determinar alterações no comportamento atual e prospectivo que irão impactar na adesão às orientações, tratamentos e qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVAS

Em relação ao tratamento, existem diversos guidelines de diferentes sociedades a respeito de como manejar a patologia, porém há carência de estudos acerca da abordagem dos sentimentos apresentados por esses pacientes que irão determinar as suas tomadas de decisões. Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a averiguar quais os sentimentos e subjetividades vividas/enfrentadas por esses pacientes para assim se possa direcionar melhor os esforços diante desses pacientes, além de oportunizar ao estudante a aproximação com a metodologia de pesquisa qualitativa e vivências clínicas que serão utilizadas em sua futura atividade laboral.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer os sentimentos e percepções vivenciados por pessoas que sofreram IAM nos últimos 5 anos atendidas em um Hospital Universitário do interior sergipano.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar aspectos epidemiológicos e sociodemográficos dos participantes da pesquisa.
- Conhecer os sentimentos e subjetividades apresentados ao vivenciar o IAM e sua relação com o comportamento adotado posteriormente.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa, realizado através de entrevistas face a face, utilizando-se questionário semiestruturado com pessoas que sofreram IAM, atendidos no Hospital Universitário de Lagarto/SE (HUL). A elaboração da escrita de artigos observou as orientações do Guideline COREQ para pesquisa qualitativa.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

As entrevistas foram previamente agendadas através de contato telefônico para determinar o interesse em participar da pesquisa e estabelecer a data, horário e local. Todas as entrevistas foram realizadas na casa dos participantes e escolhido ambiente silencioso, podendo o entrevistado estar acompanhado de terceiros. A pesquisa teve duração de 12 meses e as entrevistas ocorreram no período de 2 meses, com início após aprovação pelo sistema CEP/CONEP.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes foram selecionados através de prontuário eletrônico disponível no sistema AGHUX do Hospital Universitário de Lagarto (HUL). Além disso, foram coletadas informações indispensáveis para determinar aqueles elegíveis de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, como nome completo, idade, gênero sexual, endereço e número de telefone, além do diagnóstico registrado em prontuário. Todas essas informações foram necessárias para selecionar e localizar os possíveis participantes. Após a pré-seleção dos participantes, foi estabelecido contato telefônico para averiguar se o entrevistado manifestava interesse em participar da pesquisa e em seguida foi agendada a data e o horário para comparecer em local acordado com o participante para a coleta de dados. A entrevista foi realizada utilizando questionário construído para esta pesquisa anexado no apêndice A. A amostra foi delimitada pela técnica de saturação.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os participantes independente do sexo, com idade entre 40 e 70 anos, que apresentaram IAM como diagnóstico registrado em prontuário eletrônico disponível no sistema AGHUX do HUL e que o último evento isquêmico tenha ocorrido nos últimos 05 anos. Foi considerado como critério de exclusão a presença de comprometimento cognitivo, pois tal limitação pode impedir ou dificultar o pleno entendimento dos questionamentos ou prejudicar a capacidade argumentativa e oferecer um relato dos aspectos emocionais de apresentar um infarto destoante da realidade. Já a presença de limitações na comunicação verbal pode eventualmente limitar o entendimento de alguns aspectos da entrevista, porém não representa um risco absoluto que impeça a compreensão global do relato do entrevistado, não justificando a exclusão desse participante. A pesquisa procurou de todas as maneiras incluir todos que desejaram participar, auxiliando o entrevistado e/ou familiares e cuidadores, sem prejuízo da sua autenticidade. Foram excluídos a qualquer tempo os participantes que assim o desejaram.

4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Toda a entrevista foi norteada por meio do questionário semiestruturado presente no Apêndice A. O Pesquisador preencheu presencialmente no momento da entrevista os tópicos iniciais referentes aos dados sociodemográficos conforme respostas do entrevistado. Em um segundo momento, o pesquisador realizou a gravação de áudio/voz da entrevista mediante gravador de áudio próprio para esta função. Em seguida, foram apresentadas as perguntas abertas, permitindo que o entrevistado respondesse cada item de 1 a 8 do Apêndice A.

Após a coleta dos dados o *software* WebQDA® foi utilizado para realizar a categorização e análise dos dados.

A análise foi realizada através da abordagem de análise de conteúdo qualitativa proposta por BARDIN (2015).

4.6 GARANTIA ÉTICA DOS PARTICIPANTES

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho, visando atender às recomendações da resolução nº466/2012 e das resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 79205424.8.0000.0217. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes tiveram o direito de se desligarem do estudo assim que o desejarem e independentemente do motivo alegado para tal. Asseguramos o sigilo absoluto referente às informações coletadas conforme a Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 3º, Inciso VII. As transcrições foram gravadas e armazenadas em pendrive específico para a pesquisa.

4.7 RISCOS

Toda pesquisa envolvendo Seres Humanos possui o potencial de oferecer riscos aos participantes. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Diante exposto, o participante esteve suscetível aos seguintes riscos: O risco desta pesquisa foi mínimo e decorreu do desconforto e/ou constrangimento em participar da entrevista para fornecer informações sobre a vida pessoal e sentimentos vivenciados após sofrer o infarto agudo do miocárdio, o que pode causar aflição e insegurança.

Diante de tais fatos, garantimos que caso o participante apresentasse intercorrências como aflição e/ou constrangimento, o pesquisador pausou a entrevista, permitindo que o entrevistado se restabelecesse emocionalmente e foi indagado se desejava continuar com a pesquisa ou interrompê-la naquele momento. Além disso, com a finalidade de proteger e de mitigar as consequências causadas pela entrevista, o pesquisador explicou detalhadamente cada item do questionário, não ficando restrita à apenas a leitura das questões, garantindo assim melhor entendimento do que estava sendo investigado. A privacidade foi garantida ao analisar os dados. Para tal, o nome do entrevistado foi substituído por um número ao analisar as respostas.

4.8 BENEFÍCIOS

O produto da pesquisa contribuirá para melhorias no atendimento dos serviços, orientando futuras políticas públicas através do conhecimento das necessidades da população vitimada pelo IAM. Não houve recompensa financeira direta para o participante. O discente foi beneficiado pela experiência com a metodologia da pesquisa qualitativa e o contato com os aspectos clínicos importantes para o exercício da futura atividade laborativa.

4.9 DESFECHO

O desfecho esperado para este estudo foi o conhecimento dos sentimentos e das subjetividades de pessoas que vivenciaram o IAM e suas interferências em seu comportamento subsequente em relação à saúde e aos aspectos sociais e econômicos.

4.10 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO E SUSPENSÃO

Asseguramos que todo participante tivesse o direito garantido de se retirar da pesquisa, sem prejuízo algum para ele, em qualquer momento de sua conveniência.

4.11 RESULTADOS E DIVULGAÇÃO

Firmamos o compromisso de divulgar os resultados do estudo assim que a pesquisa se encerrar através de artigos científicos. A divulgação será feita de forma acessível e clara para todos os participantes e a comunidade científica.

5 REVISÃO DA LITERATURA

As doenças cardiovasculares (DCV's) representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, além de impactar de forma negativa a morbidade, o aumento da incapacidade ajustada pelos anos de vida e está diretamente associada ao aumento da expectativa de vida da população (PRÉCOMA *et al.*, 2019). Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2021, ocorreram 1.832.649 óbitos e destes 20,87% estavam relacionados às doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2021).

Dentre as DCV's, destaca-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) que é caracterizado pela necrose de parte do tecido miocárdico devido à interrupção ou redução aguda do fluxo sanguíneo das artérias coronárias epicárdicas. Esse evento ocorre principalmente devido à instabilização de uma placa aterosclerótica e consequente resposta coagulativa que acaba ocluindo o lúmen da artéria culpada (BELIZÁRIO VIEIRA *et al.*, 2017).

Além disso, o IAM pode também ser precipitado mediante esforço físico ou estresse emocional que aumentam o consumo de oxigênio pelo miocárdio que, atrelado a uma oclusão significativa do lúmen pré-existente das artérias coronárias e seus ramos, pode limitar a oferta de oxigênio, induzindo um desbalanço entre a oferta e a demanda de oxigênio levando à morte dos cardiomiócitos. Dentre os sintomas, podemos destacar a dor no peito, sensação de aperto retroesternal, dor epigástrica e mandibular que pode irradiar para os membros superiores frequentemente associados a sudorese, palidez, náuseas e vômitos que duram mais do que 20 minutos (JUNIOR *et al.*, 2022).

É importante notar que o IAM é uma doença multifatorial que possui desde fatores de risco não modificáveis como idade, sexo e hereditariedade até fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes, estresse psicológico; incluindo até mesmo questões étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais envolvidas (PAZ *et al.*, 2020; PRÉCOMA *et al.*, 2019). Os últimos, por sua vez, podem ser modificados mediante mudanças do estilo de vida como forma de prevenção primária e para evitar o estabelecimento de um segundo evento isquêmico do miocárdio (PRÉCOMA *et al.*, 2019).

Como observado por Junior *et al.*, (2022), as pessoas vítimas do IAM compreendem também que a recorrência do evento ocorre por conta de falhas em alguma etapa do autocuidado, seja pela não adoção de hábitos saudáveis, uso inadequado das medicações, ausência de acompanhamento médico pós-alta e até mesmo orientações vagas e pouco precisas no momento da alta (JUNIOR *et al.*, 2022). Contudo, em outros estudos qualitativos foi relatado que o estresse e a ansiedade do dia a dia são os principais responsáveis pela manutenção de um estilo de vida pouco saudável (PAZ *et al.*, 2020)

Além disso, o coração é visto como um órgão vital primordial para a manutenção da vida e qualquer ameaça a sua integridade é motivo de angústia, medo da morte, da invalidez e do desconhecido, especialmente quando acomete pessoas mais jovens por conta de sua manifestação repentina (BELIZÁRIO VIEIRA *et al.*, 2017). Nesse novo período, o indivíduo necessita se readaptar e lidar com as limitações físicas impostas pela doença e pela possível necessidade de cuidados contínuos de forma abrupta. Logo, sofrer um IAM causa impactos diretos na pessoa acometida e em todo seu círculo social por necessitar de cuidados de terceiros e limitar ou afastar de suas atividades laborais, sendo um motivo de angústia especialmente quando a pessoa acometida é o responsável pelo fornecimento da renda familiar (PAZ *et al.*, 2020).

Inclusive, é comum a presença de sofrimento emocional, bem como de sintomas de depressão e ansiedade nesses pacientes (NORLUND *et al.*, 2018). O impacto emocional é tão importante que cerca de 12% das pessoas podem evoluir com sinais de estresse pós-traumático (KIRCHNER *et al.*, 2022). Além disso, a forma como a pessoa acometida entende o evento de adoecer perpassa muitos mais que um evento biológico e acaba sendo dependente em grande parte das vivências que cada pessoa carrega consigo. Nesse sentido, existe um significado completamente diferente do que é estar doente para cada indivíduo o qual é influenciado pelos valores pessoais, culturais e sociais de cada pessoa, valores esses que conversam entre si para gerar um significado a respeito da doença (PAZ *et al.*, 2020).

Por isso, é importante notar que as experiências advindas do evento isquêmico podem acarretar mudança de identidade do indivíduo, fazendo-o se sentir uma pessoa diferente, pois houve a adição de novos desafios cotidianos antes inexistentes ou de pequena relevância, sem mencionar que sofrer um IAM é um processo ativo que exige do indivíduo que assuma a responsabilidade por sua saúde, sendo esse um aspecto

positivo. Por outro lado, como corroborado por outros autores supracitados, a vivência do IAM evidencia a vulnerabilidade do sujeito, evocando sentimentos de incerteza a respeito de sua vida futura, fragilidade e isolamento social por conta de suas limitações físicas, o que repercute num agravo de aspecto negativo (DREYER *et al.*, 2021).

Tais pacientes são inundados por uma gama de sentimentos diferentes ao longo dos anos subsequentes. A princípio, grande parte dos pacientes experiencia reações de hipoexcitação que é evidenciada pelo mau humor, tristeza e pesar. Contudo, em outros pode existir a reação de hiperexcitação, marcada pela ansiedade de observar os sinais do próprio corpo à procura de alterações que possam corresponder a um novo evento isquêmico do miocárdio (LILJEROOS *et al.*, 2023).

Por fim, as emoções que evocamos são a exteriorização daquilo que sentimos, uma vez que são moções que indicam movimentos, comoções e são também transformações daqueles que se emocionam. Seguindo essa mesma lógica, as emoções são o estopim para a transformação que significa passar de um estado a outro e, dessa forma, gerar uma reação de mudança de nosso estado atual. Inclusive, é por meio das emoções que podemos, eventualmente, transformar nosso mundo, desde que, é claro, elas mesmas se transformem em pensamentos e se materializem através de ações (DIDI-HUBERMAN., 2016).

6 RESULTADOS

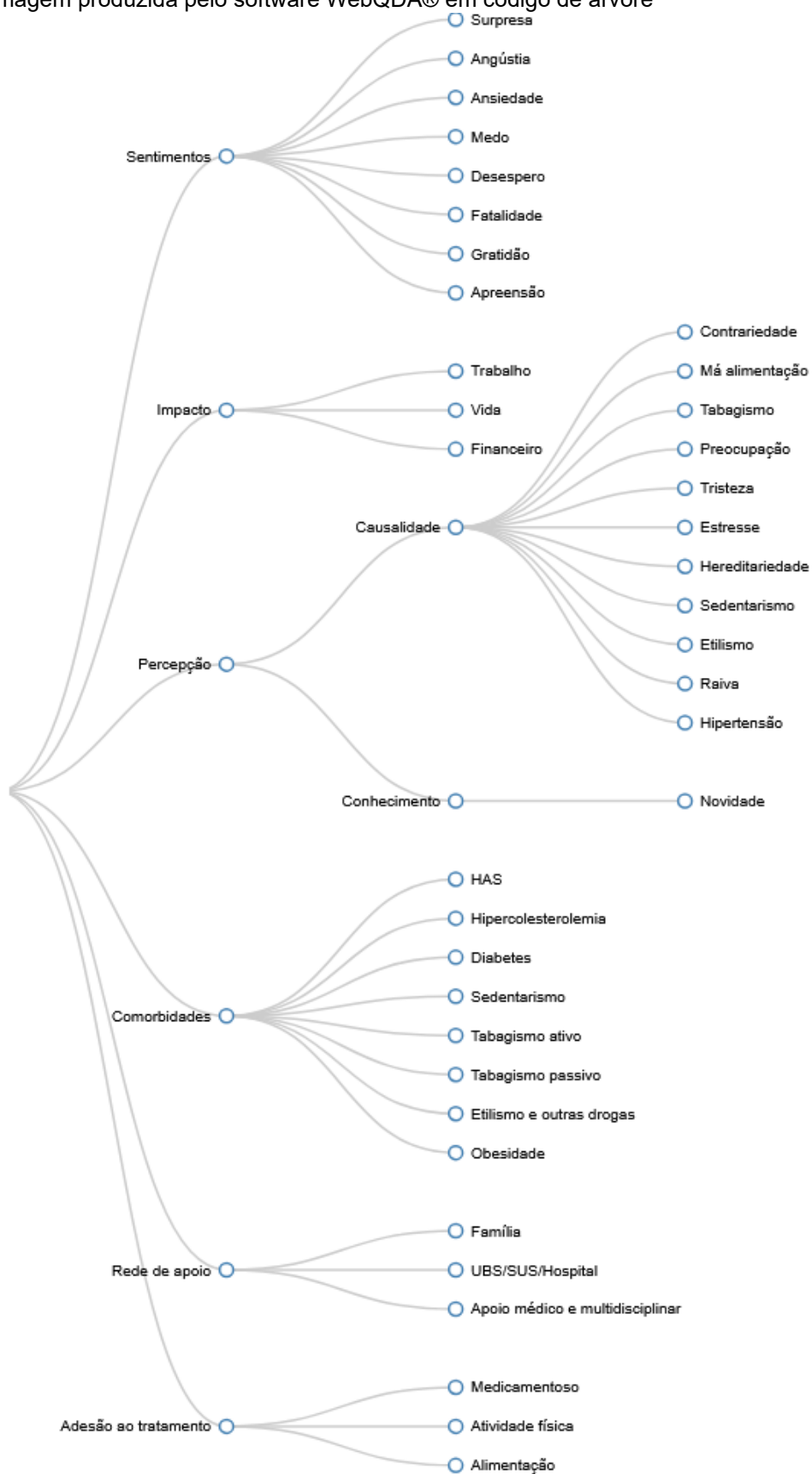
Foram entrevistados 18 adultos, todos residentes em Lagarto/SE, a maioria de religião católica com 14 participantes, três evangélicos e um judeu, com faixa etária compreendida entre 50 e 72 anos no momento da entrevista. Todos os entrevistados selecionados apresentaram IAM em menos de 5 anos, e foram internados no Hospital Universitário de Lagarto com as características sociodemográficas apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de características dos entrevistados segundo o sexo, idade, escolaridade, estado civil e profissão.

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	12	66,6
Feminino	6	33,4
Faixa etária		
50 – 54	4	22,2
55 – 59	6	33,3
60 – 64	2	11,2
65 - 69	5	27,8
70 e +	1	5,5
Estado civil		
Casado/ união estável	12	66,6
Solteiro/ Separado	4	22,2
Viúvo	2	11,2
Escolaridade		
Sem instrução	2	11,2
Fundamental incompleto	13	72,1
Fundamental completo	1	5,5
Ensino médio completo	2	11,2
Profissão/Ocupação		
Agente de vendas	1	5,5
Agricultor(a)	3	16,7
Comerciante	2	11,2
Empregada doméstica	1	5,5
Motorista/caminhoneiro	3	16,7
Pedreiro	1	5,5
Aposentado	3	16,7
Pensionista	1	5,5
Benefício – Bolsa família	2	11,2
Autônomo	1	5,5

Fonte: autoria própria, 2025.

Figura 1: Imagem produzida pelo software WebQDA® em código de árvore



Fonte: Autoria própria, 2025.

Tabela 2: Distribuição das categorias, subcategorias e exemplos de unidades de análises.

Categorias	Subcategorias (Frequências)	Unidades de análise (Referências/exemplos)
Sentimentos/Subjetividades	Desespero (3)	“Eu achei que ia morrer. Fiquei ansioso, desesperado com esse drama”. “No início eu tive angústia, desespero, medo de morrer.”
Sentimentos/Subjetividades	Medo (8)	“O medo foi grande mesmo.” “Fiquei com medo, mas tive sorte.” “Senti muito medo e preocupação de morrer, porque eu já vi tanta gente morrendo com isso.” “O medo, em si, é o que predomina.” “Tive medo de não ver a família.” “A gente pensa que vai morrer. No início eu não pensei, porque eu não sabia se era infarto, mas depois que disse que iria fazer cateterismo o medo veio. Porque quando a gente entra na mesa de cirurgia, não sabe se vai voltar. Ninguém quer morrer.” “Fiquei com medo. Porque estava faltando ar e aquela agonia, a gente pensa que vai morrer logo.”
Sentimentos/Subjetividades	Tristeza (1)	“Eu me senti muito triste.”
Sentimentos/Subjetividades	Ansiedade (1)	“Eu achei que ia morrer. Fiquei ansioso, desesperado com esse drama.”
Sentimentos/Subjetividades	Surpresa (2)	“O infarto do coração para mim é uma novidade, porque quando eu infartei eu não sabia de nada. Inesperado.” “Meu sentimento inicial foi de surpresa, porque eu não sabia o que era.”

Sentimentos/Subjetividades	Angústia (6)	“Quando eu cheguei no hospital, o médico me disse que eu estava infartando, a minha menina já estava agonizada, me senti pior.” “Eu senti uma canseira no braço, e aquele negócio fervendo, aqui no coração. E aquela ruindade, aquela agonia.” “O infarto é uma experiência ruim, é uma dor, é uma falta de ar, é uma agonia, você não sabe o que é.”
Sentimentos/Subjetividades	Fatalidade (4)	“O infarto é uma doença brava, um negócio que poucos escapam.” “O infarto é um bicho que costuma matar, e eu, graças a Deus, estou contando a história.” “O infarto é o fim de tudo.” “Às vezes você não vai [para o médico] até para não perder um trabalho, porque a gente vai atrasar uma coisa e depois você perde tudo, porque perdeu a vida.”
Sentimentos/Subjetividades	Gratidão (2)	“Agradeço a Deus por estar vivo.” “A vivência que eu tive desse infarto foi uma segunda chance que Deus me deu...”
Sentimentos/Subjetividades	Apreensão (1)	“Eu fiquei muito, muito tenso com aquele negócio. Eu pensava que não sairia dali [hospital].”
Percepção	Causalidade: Contrariedade (2) Tabagismo (4) Preocupação (7)	“o que causou foi contrariedade.” “Desde os sete anos, eu comecei a fumar, assim, direto, e foi por causa disso que tive o infarto”. “Eu sabia que era o cigarro que estava fazendo mal. Eu diminuí, mas nesse diminuir eu não tinha força de deixar completamente.” “Nessa época eu fumava. Mas aí foi devido ao cigarro. Porque já tinha percebido que toda vez que fumava, me sentia mal. Mas insistia em fumar.” “A pessoa pobre sempre está preocupada. Porque você faz um negócio, faz outro, não dá certo e você se preocupa demais. A preocupação também dá um infarto.”

		“Foi uma preocupação que eu tive. Fiquei pensando demais.” “O motivo do infarto foi muita preocupação.” “A preocupação também dá um infarto.” “a filha morreu, fiquei muito triste, então tive um infarto de novo”. “Eu era um cara muito estressado.” “Às vezes você está trabalhando e não dá tempo de comer direito e come um biscoito.” “...é conforme a alimentação, lá antes, que você comia e pode até influir sobre isso aí [infarto].” “Eu acredito que tenha sido a minha alimentação desregrada, carne gorda, churrasco, açúcar, doce, essas coisas, muito sedentarismo.” “Quase todos na minha família tiveram isso. O meu pai e a minha mãe tiveram infarto. Eu tenho quatro primas operadas. Um foi operado, não resistiu e morreu. O outro morreu lavando o carro.” “Pode ser coisa de família, a minha mãe teve. Dois irmãos já tiveram e eu agora.” “O que motivou foi a bebida e o cigarro”. “No momento do infarto eu tive uma preocupação e eu tive raiva muito grande...Aí através disso aí, veio esse infarto.” “Ainda hoje tomo medicamento da pressão, que eu acredito que foi um dos motivos de eu infartar.”
	Tristeza (1)	
	Estresse (3)	
	Má alimentação (6)	
	Sedentarismo (1)	
	Hereditariedade (2)	
	Etilismo (1)	
	Raiva (1)	
	Hipertensão (1)	

Conhecimento (13)		“O açúcar e a gordura são a derrota da gente.” “Quando a doença chega na pessoa, ela chega com a mala para ficar.” “Não é do nada que a pessoa infarta, é relaxamento.” “Infartar é você trancar tudo no coração.” “O infarto é como uma mangueira de esgoto, se não limpar ele todo dia, ele vai acumular um sebo. E aquele sebo vai tampar a corrente de água, que é como nossas veias do coração.” “Um infarto é o entupimento de uma artéria.” “Para mim, o infarto é um negócio que você passou da hora de ir e voltou.” “Eu já tinha uma ideia, porque eu já tinha passado por um pré.” “O infarto do coração para mim é uma novidade, porque quando eu infartei não sabia de nada.” “O meu infarto começou com uma dor no estômago, passou para o braço, não achava que estava infartando.” “O infarto para mim é uma coisa muito esquisita. Porque você menos espera.”
Impacto	Trabalho (7)	“O dia a dia também ficou prejudicado, a gente não pode fazer nada, quando teima, às vezes a gente sente piora, fraqueza”. “E ainda hoje trabalho um pouquinho. Depois que eu operei do coração, eu não posso levantar muito peso. Depois que eu operei fiquei esquecido”. “A vida mudou muito após o infarto. No dia a dia, a gente tem uma vida normal, tem trabalho e agora volta a ficar dentro de casa sem querer trabalhar. Isso pesa muito.” “O infarto atrapalhou porque a gente vive do trabalho. Quando você não pode trabalhar, tudo muda.”

Impacto	Financeiro (2)	“Batia um desespero, chorava dentro de casa, ficava tenso dentro de casa. E se faltar as coisas? Como é que vai ser? Eu não posso trabalhar.”
Impacto	Vida (14)	“A vida depois do infarto está pior, porque tem um problema, a gente não pode operar”. “No geral a vida piorou muito. Mais de 50%.” “Algo mudou, não tenho coragem de sair. Só fico dentro de casa. Antes eu andava muito, mas agora não tenho muita vontade.” “Eu não posso mais correr. Eu não posso brincar de bola. Eu não posso fazer nada, para bem dizer. Sou uma pessoa inutilizada.” “Depois do infarto mudou, melhorou a parte respiratória, melhorou a disposição, melhorou um bocado de coisa depois que fiz o cateterismo.” “A minha qualidade de vida melhorou.” “A disposição mudou, antigamente eu levantava com as pernas que não aguentava caminhar de dor.” “A vida depois do infarto está pior, porque tem um problema, a gente não pode operar”. “No geral a vida piorou muito. Mais de 50%.” “Algo mudou, não tenho coragem de sair. Só fico dentro de casa. Antes eu andava muito, mas agora não tenho muita vontade.” “Eu não posso mais correr. Eu não posso brincar de bola. Eu não posso fazer nada, para bem dizer. Sou uma pessoa inutilizada.” “Depois do infarto mudou, melhorou a parte respiratória, melhorou a disposição, melhorou um bocado de coisa depois que fiz o cateterismo.” “A minha qualidade de vida melhorou.”

		“A disposição mudou, antigamente eu levantava com as pernas que não aguentava caminhar de dor.”
Adesão ao tratamento	Alimentação (11) Medicamentoso (11) Atividade física (4)	“Evito a gordura, o açúcar.” “As comidas hoje são outras.” “Eu faço minha dieta porque se não fizer é pior.” “É cuidado na alimentação, medicamento na hora certa, é cuidando das coisas.” “Depois do infarto mudou a alimentação toda, hoje eu não como comida salgada, com gordura, não como comida industrializada. Eu como mais cereais, frutas, peixe e ovos, muitos ovos. “Eu comia o que vinha, comia um pirão, comia um mocotó. Uma carne gorda que eu gosto, mas agora eu nem como carne gorda, nem como um pirão, não como certas coisas.” “Depois que mudou a minha alimentação sou outra pessoa.” “A vida mudou depois do infarto, como mais direito. Não é muito direito, porque me perco, parece que eu quero ver pela boca. Fiquei melhor do que era.” “Se eu levar uma comida dentro do carro, para comer meio-dia o estômago dói, a vida ficou limitada.” “Deixo os remédios separados dentro de uma caixinha para cada dia da semana. Bem organizado. Não tem como errar.” “Eu deixo de comer, mas eu compro o remédio.” “Não falta remédio. Sempre tomo tudo normalmente, na hora certa.” “É, eu não gostei mesmo, eu vejo o povo dando infarto e morrendo, a gente fica com medo de voltar a dar e agora mudei a minha vida, tomo os remédios, faço exercícios, mudei a alimentação.”

		“Estou fazendo caminhadas por causa do infarto e para ver se baixa o colesterol.” “Hoje controlo bem a diabetes, a pressão, faço caminhada, vou para a academia.”
Comorbidades	Hipertensão (11) Diabetes (8) Dislipidemia (14) Tabagismo (Passivo/ativo) (7) Sedentarismo (7) Etilismo e outras drogas (3) Obesidade (1)	“Antes do infarto eu tinha diabetes, colesterol alto, meu peso era baixo, não praticava nenhuma atividade física. Não fumava, nem bebia, quem fumava era o meu ex-marido. Ele fumava demais. Eu ficava nervosa e depois quem ficou doente fui eu.” “Antes do infarto tinha diabetes, pressão alta, colesterol e triglicerídeos altos.” “Tenho a pressão e a diabetes muito alta.” “Colesterol era muito alto.” “Estava com peso acima da média.” “Tinha gordura no fígado, pressão alta, diabetes, colesterol alto e ainda fumava.” “O colesterol também estava alto, mas está tudo controlado hoje em dia.” “Desde os sete anos, eu comecei a fumar, assim, direto.” “Usei droga. Eu usei muita porcaria. Era alcoólatra, usei maconha.” “Não fazia atividade física, só fazia rodar de dia e noite.” “Atividade física eu só fazia quando era novo, porque servia no tiro de guerra.”
Rede de apoio	Desamparados (2) Família (13)	“Não sei com quem eu posso contar.” “Meus filhos não ligam para mim.” “A minha esposa e o meu filho mais velho me ajudam.” “Minha família em primeiro lugar e depois o posto de saúde, ele nunca se negou a me dar medicamento, medir pressão, apesar que eu tenho quase um hospital em casa.” “Conto com o apoio de minha menina, uma filha que mora perto me ajuda.”

	UBS/SUS/HOSPITAL (12) Apoio médico multidisciplinar (9) e	“Tenho apoio do meu filho, minha mulher. Tem apoio da minha família. Apoio geral.” “Mas graças a Deus, quando tenho qualquer coisa aqui sou bem cuidado. Pela família, por tudo.” “A única coisa que não tenho apoio é no remédio.” “Chegava no hospital, não era atendida, ia para cidade diferente. Saía de Lagarto, ia pra Simão Dias, às vezes pra Riachão, às vezes pra Boquim, outras vezes era no Maroto, e era assim. E muitas vezes não recebiam a gente lá.” “Aqui no Postinho, no hospital, fui bem tratada, sou bem acolhida.” “Tem um Postinho aqui perto que eu vou sempre.” “E o apoio que a gente tem é pouco. Chega no posto tem só os remédios mais baratos.” “Eu sou bem cuidada e estou pegando quase todos os remédios no posto, os únicos que compro são os de ansiedade e outro que é para dormir.” “Mas sobre apoio de posto, atendimento, eu não posso dizer nada até o momento.” Sou acompanhado por ele [Cardiologista] durante esses dois anos. Então eu vou de três em três meses, de dois, em dois meses.” “Eu estou com a nutricionista, ele também me passou psicólogo, psiquiatra, mas está complicado, mas pra Deus nada é impossível.”
--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2025.

7 DISCUSSÃO

Sentimentos e subjetividades vivenciados no momento do IAM

Pessoas que vivenciaram o IAM nos últimos 5 anos e que foram internadas no Hospital Universitário de Lagarto relataram os sentimentos de desespero, medo, ansiedade, angústia, tristeza, fatalidade, surpresa, apreensão e gratidão diante dos sintomas relacionados ao IAM, sendo o sentimento de medo o mais frequente, relatado por 8 participantes. Esses achados vão de acordo com a literatura em que foi averiguado que as modificações abruptas na vida do indivíduo e os sintomas inerentes a doença o colocam em situação de intenso sofrimento físico e emocional, fazendo surgir o sentimento de medo por diferentes motivos, como a possibilidade iminente de morte, não rever a família ou pela observação de eventos semelhantes com pessoas próximas que apresentaram mau desfecho (BELIZÁRIO VIEIRA *et al.*, 2017; PAZ *et al.*, 2020).

“Senti muito medo e preocupação de morrer, porque eu já vi tanta gente morrendo com isso.”

“Tive medo de não ver a família.”

Além disso, os sentimentos de angústia e/ou agonia, desespero e apreensão também refletem a pluralidade de emoções negativas que podem surgir em momentos críticos. No entanto, mesmo que seja mais comum a manifestação de emoções negativas, também são relatadas manifestações positivas como alívio e gratidão por ter “uma nova chance” que é usada para mudar suas atitudes e o estilo de vida (LILIJEROOS *et al.*, 2023; SOLANO-RUIZ *et al.*, 2021).

“A vivência que eu tive desse infarto foi uma segunda chance que Deus me deu.”

Em contrapartida, outros relatos demonstraram que o fato de apresentar o infarto agudo do miocárdio não foi o cerne do medo. O desconhecimento do que viria após o diagnóstico e a dúvida em relação à terapêutica instituída e sua eficácia ou possíveis complicações também representam uma importante fonte de insegurança. Essa predileção pelo que temer sofre impacto das vivências do indivíduo ou de acordo com que o participante entende como grave ou perigoso (PAZ *et al.*, 2020).

“A gente pensa que vai morrer. No início eu não pensei, porque eu não sabia se era infarto, mas depois que disse que iria fazer cateterismo o medo veio. Porque quando a gente entra na mesa de cirurgia, não sabe se vai voltar. Ninguém quer morrer.”

Causas e percepções do IAM

Em relação à causa ou à gênese do desenvolvimento do infarto, os participantes compreendiam de forma parcial sobre os fatores de risco habituais, sejam eles os não modificáveis como a hereditariedade e os fatores de risco modificáveis como o sedentarismo, tabagismo, má alimentação e acrescentaram que determinados sentimentos também podem representar um fator para o estopim de uma evento isquêmico do miocárdio, especialmente sentimentos como estresse, preocupação, raiva, contrariedade e até mesmo tristeza (VANCHERI *et al.*, 2022). Esse fato também foi expresso no estudo qualitativo de Paz (2020) em que foram entrevistadas 12 pessoas que apontaram o estresse, ansiedade e um estilo de vida moderno agitado esteve associado à causa do adoecimento e a um estilo de vida composto por hábitos pouco saudáveis.

A relação entre desenvolvimento do IAM e sentimentos experienciados ao longo da vida é corroborada pela teoria psicossomática idealizada no século XX por Johann Heinroth, em que os fatores psíquicos se relacionam com o surgimento de doenças somáticas a depender da forma, intensidade e frequência com que as emoções ocorrem, atuando como um fator de risco (GOULARD; SILVEIRA., 2020).

Estímulos emocionais, em especial sentimentos de raiva e estresse crônico, estão intimamente relacionados à aceleração do processo de aterosclerose. Esse processo ocorre devido ao processamento de informações no sistema límbico que gera emoções, forma memórias, e, quando estimulado, ativa o sistema simpático e consequentemente induz a chamada resposta de luta ou fuga causando alterações fisiológicas, hemodinâmicas e neuroendócrinas que podem favorecer a aterosclerose. Inclusive, o risco de sofrer um evento cardiovascular aumenta em cerca de cinco vezes após uma explosão de raiva (VANCHERI *et al.*, 2022).

“No momento do infarto eu tive uma preocupação e eu tive raiva muito grande...através disso, veio esse infarto.”

Impacto do IAM no trabalho, vida e finanças

Em relação ao tópico “Impacto” foi possível destrinchar a categoria em 3 polos temáticos divididos em “Trabalho”, “Vida” e “Financeiro”. No subtópico “Trabalho”, observou-

se que houve, no geral, uma repercussão negativa, com necessidade de redução ou afastamento das atividades laborais, gerando prejuízo financeiro. Essas alterações abruptas na vida do indivíduo provocam uma gama de reações emocionais, em especial a hipoexcitação, caracterizada por sentimentos depreciativos como inutilidade, tristeza, apatia e pessimismo (LILIJEROOS *et al*, 2023; SOLANO-RUIZ *et al*, 2021). Contudo, uma pequena parcela nota a melhora da qualidade de vida após o evento isquêmico, em grande parte devido à modificação do estilo de vida com a adoção de hábitos saudáveis e o sucesso do tratamento de reperfusão coronariana.

“O infarto atrapalhou porque a gente vive do trabalho. Quando você não pode trabalhar, tudo muda.”

“Batia um desespero, chorava dentro de casa, ficava tenso dentro de casa. E se faltar as coisas? Como é que vai ser? Eu não posso trabalhar.”

“Eu não posso mais correr. Eu não posso brincar de bola. Eu não posso fazer nada, para bem dizer. Sou uma pessoa inutilizada.”

“Depois do infarto mudou, melhorou a parte respiratória, melhorou a disposição, melhorou um bocado de coisa depois que fiz o cateterismo.”

Comorbidades

Na literatura, é discutido como a presença de fatores de risco aumentam a probabilidade de desenvolver doença arterial coronariana. Na amostra analisada, foi vista a alta prevalência de pessoas vivendo com Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia, sedentárias e com maus hábitos alimentares, tabagistas e etilistas, sendo que a presença de 3 ou mais fatores (Diabetes, Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo e história familiar favorável) representa um pior prognóstico para doença arterial coronariana (NICOLAU *et al.*, 2021).

“Antes do infarto eu tinha diabetes, colesterol alto, meu peso era baixo, não praticava nenhuma atividade física. Não fumava, nem bebia, quem fumava era o meu ex-marido. Ele fumava demais. Eu ficava nervosa e depois quem ficou doente fui eu.”

Rede de apoio após o IAM

Estudo sugere que a presença e apoio familiar é fundamental para a recuperação e seguimento do cuidado, visto que a família exerce apoio e funciona como um elo motivador

(SOLANO-RUIZ *et al*, 2021). Na presente pesquisa foi observado aspecto semelhante em que muitas vezes a família é referida como o alicerce e motivo de força para o indivíduo após sofrer o infarto do miocárdio. Além disso, percebe-se que a instituição familiar exerce vigilância garantindo a continuidade do cuidado. A oferta de apoio pelo SUS é fundamental devido a distribuição de medicamentos e assistência da equipe multidisciplinar, haja vista o impacto financeiro e laboral que advém desse processo de adoecimento.

“Minha família em primeiro lugar e depois o posto de saúde, ele nunca se negou a me dar medicamento, medir pressão, apesar que eu tenho quase um hospital em casa.”

Adesão terapêutica e modalidades de tratamento

A adesão terapêutica relatada evidenciou o entendimento do participante em relação aos fatores de risco e possíveis causas do IAM e isso repercutiu na modificação de hábitos à *posteriori*, em que se observou mudança dietética, controle de fatores de risco e uso das medicações conforme prescritas. Tal fato reflete o impacto emocional referente à doença, em que o indivíduo passa a entender o evento isquêmico como uma nova oportunidade de viver e conseqüentemente direciona esforços para evitar desfechos desfavoráveis (SOLANO-RUIZ *et al*, 2021).

“É cuidado na alimentação, medicamento na hora certa, é cuidando das coisas.”

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo qualitativo apresenta limitações em relação a validações externas de maneira que cada situação e contextos culturais podem refletir diferentes realidades. A abordagem de raça/cor não foi realizada. A pesquisa não aprofunda aspectos gerais envolvidos na determinação social da doença cardiovascular.

8 CONCLUSÃO

Apesar das limitações, foi possível constatar a pluralidade de sentimentos experienciados pelo indivíduo sobre o IAM, indo além do sentimento de medo ou ansiedade. Além disso, houve a associação e fortalecimento da hipótese das emoções atuando como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Em relação ao profissional de saúde, é crucial a adequada orientação em relação ao quadro clínico do enfermo, a fim de mitigar sentimentos negativos no momento do adoecimento, oferecendo acolhimento adequado, haja vista, o sentimento de medo e fragilidade vivido. Vivenciar o IAM impactou a vida dos entrevistados ao menos em relação ao autocuidado, com mudança do estilo de vida composto pela mudança dietética, adoção da prática de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso em sua maioria.

Novos estudos poderão abordar os sentimentos inseridos no contexto social e ampliar a abordagem individual (genética, estilo de vida); particular (aspectos de gênero, raça/cor, etnia, modo de viver) e no geral (aspectos socioeconômicos).

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 1 jan. 2015
- BELIZÁRIO VIEIRA, M. et al. Percepção de homens após infarto agudo do miocárdio. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1–9, 29 set. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. **Que emoção! Que emoção?** 1. ed. São Paulo: Editora 34, 2016.
- DREYER, R. P. et al. Conceptual framework for personal recovery in patients with acute myocardial infarction. **Journal of the American Heart Association**, v. 10, n. 19, 5 out. 2021.
- GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método**: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 15.ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
- JUNIOR, J. R. S. et al. Infarto agudo do miocárdio recorrente sob a perspectiva do paciente. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, p. 1–11, 26 set. 2022.
- KIRCHNER, K. et al. The Impact of Resilience, Alexithymia and Subjectively Perceived Helplessness of Myocardial Infarction on the Risk of Posttraumatic Stress. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 29, n. 4, p. 954–962, 1 dez. 2022.
- LILJEROOS, T. et al. Management of emotional distress following a myocardial infarction: a qualitative content analysis. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 52, n. 1, p. 47–64, 2023.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NICOLAU, J. C. et al. Brazilian society of cardiology guidelines on unstable angina and acute myocardial infarction without st-segment elevation - 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021; 117(1):181-264
- NORLUND, F. et al. Factors associated with emotional distress in patients with myocardial infarction: Results from the SWEDEHEART registry. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 25, n. 9, p. 910–920, 1 jun. 2018.
- PAZ, V. P. et al. Percepção do cuidado à saúde de adultos após o infarto do miocárdio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.
- PRÉCOMA, D. B. et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia– 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787–891, 1 out. 2019.
- SOLANO-RUIZ, MC. et al. Men's positive and negative experiences following acute myocardial infarction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3, p. 1–10, 1 fev. 2021.

VANCHERI, F. et al. Mental Stress and Cardiovascular Health—Part I. **Journal of Clinical Medicine MDPI**, 1 jun. 2022.

GOULART, R.S.; SILVEIRA, B.B. O coração e as emoções – Uma via de mão dupla entre corpo e mente. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p. 169 - 173 2020.

APÊNDICE A

Questionário referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “SENTIMENTOS E SUBJETIVIDADES DE PESSOAS QUE VIVENCIARAM O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO QUALITATIVO”

QUESTIONÁRIO

1. Data da entrevista: _____
2. Horário de início: _____
3. Horário de término: _____

Dados sociodemográficos do participante

Nº do participante: _____

1. **Idade:** _____; Data de nascimento: _____
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino () NS/NR
3. **Estado civil:** () Solteiro () Casado () Separado () divorciado () Viúvo () União estável () Outros () NS/NR
4. **Escolaridade:** () Analfabeto () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Graduação () Mestrado () Doutorado () NS/NR
5. **Situação ocupacional:** () Emprego formal () Emprego informal () Desempregado () Aposentado () Pensionista () Autônomo () NS/NR
6. **Renda:**
 - () Até 1 salário-mínimo
 - () 1 a 3 salários-mínimos
 - () 3 a 5 salários-mínimos
 - () Mais que 5 salários-mínimos
7. **Benefícios sociais** () Sim () Não () NR/NS
8. **Naturalidade:** _____
Residência(Cidade): _____
9. **Religião/crenças:** _____

QUESTÕES ABERTAS

1. O que é o IAM para você?
2. Qual(is) sentimentos o Senhor(a) teve diante dos sintomas e diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)?
3. Como senhor(a) explica o porquê de ter tido um IAM?
4. Quais doenças ou comportamento o senhor(a) possuía antes do IAM (HAS, DM, Dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo)?
5. Como tem sido a sua vida após o IAM, mudou algo? Caso tenha mudado, essa mudança foi motivada por ter tido a doença?
6. Qual foi o impacto de sofrer um infarto sobre o seu trabalho?
7. Como é a sua adesão ao tratamento?
8. Com qual (is) apoios o Senhor(a) conta?

Obs.: Na primeira pergunta o pesquisador quer saber o conhecimento que o entrevistado tem sobre sua doença (IAM).

Na segunda pergunta os pesquisadores desejam conhecer os sentimentos experienciados frente aos sintomas e diagnóstico. Espanto, surpresa, indiferença, tristeza, ódio, medo, desesperança, etc,...

A terceira pergunta tem a função de investigar a concepção do entrevistado sobre a doença. Hereditária (mais alguém na família já teve IAM), Religiosa, Culpabilidade.

A quarta pergunta investiga os fatores de risco presentes antes do IAM.

A quinta pergunta visa entender traçar um itinerário da doença até os dias atuais. A sexta pergunta busca vislumbrar como é o trabalho, quais funções desempenha, o quanto isso exige de esforço físico ou intelectual, que tipo de desgaste está exposto(a) e quanto essas funções são impactadas pela doença.

A sétima pergunta objetiva compreender quais as facilidades e/ou dificuldades para se aderir ao tratamento (Antiagregantes, antiplaquetários e hipoglicemiantes). Observando se segue às orientações dos profissionais de saúde. Responsabilidade pessoal diante do que é orientado. Como a pessoa entende o que chega para ela de oferta do SUS ou outros meios de saúde.

A oitava pergunta os pesquisadores desejam entender como é a rede de apoio quando presente, nível de acolhimento e ou isolamento vivido pelo entrevistado.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**SENTIMENTOS E SUBJETIVIDADES DE PESSOAS QUE VIVENCIARAM O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: estudo qualitativo**”. O objetivo desta pesquisa é conhecer os sentimentos e percepções vivenciados por pessoas que sofreram um Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos últimos 5 anos bem como sua relação com o estilo de vida adotado posteriormente. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é a Dra. Cátia Maria Justo, ela é professora do Departamento de Medicina do Campus de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: O pesquisador assistente desta pesquisa será encarregado de realizar a aplicação dos questionários. Os entrevistados responderão a um questionário criado para esta pesquisa sobre os aspectos epidemiológicos e sociodemográficos. Será aplicado também um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador para abordar os aspectos relacionados à experiência de vivenciar um infarto do miocárdio. Além disso, toda a entrevista será gravada utilizando gravador de voz e durante e após a entrevista o discurso será transcrito e o participante poderá ler a transcrição para confirmar a sua autenticidade ou modificar trechos que julgar necessário. As perguntas são individuais, respeitaremos sempre o seu tempo de resposta e nossa previsão é de que não ultrapasse 40 minutos, sendo a entrevista realizada em momento único. O local onde será realizada a entrevista será acordado previamente com o participante. Esclareço que de acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS o

armazenamento das gravações não serão feitas em HD virtuais ou “nuvens”, devendo ser armazenados em mídias físicas (HD e/ou externo ou pen drives).

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: O risco desta pesquisa é

mínimo e decorre do desconforto e/ou constrangimento em participar da entrevista para fornecer informações sobre a vida pessoal e sentimentos vivenciados após sofrer o infarto agudo do miocárdio, o que poderá causar aflição e insegurança. Diante de tais fatos, garantimos que caso o participante apresente intercorrências como aflição e/ou constrangimento, o pesquisador pausará a entrevista, permitindo que o entrevistado se recomponha emocionalmente e será indagado se deseja continuar com a pesquisa ou interrompê-la naquele momento. Além disso, com a finalidade proteger e mitigar as consequências causadas pela entrevista o pesquisador poderá explicar mais detalhadamente cada item do questionário, não ficando restrito há apenas a leitura das questões, garantindo assim melhor entendimento do que está sendo investigado e que seu nome será substituído por um número quando formos analisar as respostas. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entenderem melhor quais os sentimentos experienciados ao sofrer o infarto agudo do miocárdio e ajudar a compreender se há relação entre esses sentimentos e o estilo de vida adotado posteriormente.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79) 99919-9899, e-mail: catiajusto@academico.ufs.br, e endereço da UFS Departamento de Medicina, Av.

Gov. Marcelo Déda, 13, (São José), Lagarto, SE.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas

envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____ local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do

Pesquisador: _____

Assinatura: _____ Local/data: _____ Nome
do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____

Assinatura: _____ Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO A

DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM
SERES HUMANOSUNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIMENTOS E SUBJETIVIDADES DE PESSOAS QUE VIVENCIARAM O
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: Cátia Maria Justo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79205424.8.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.001.899

Apresentação do Projeto:

A doença cardiovascular (DCV) representa a principal causa de morte no Brasil e no mundo, além de impactar de forma negativa a morbidade e o aumentada incapacidade ajustada pelos anos de vida (PRÉCOMA et al., 2019). Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2021 ocorreram 1.832.849 óbitos e destes 20,87% estavam relacionados às doenças do aparelho circulatório (BRASIL., 2021).

Dentre as DCV, destaca-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) que é caracterizado pela necrose de parte do tecido miocárdico devido à interrupção ou redução aguda do fluxo sanguíneo das artérias coronárias epicárdicas. Esse evento ocorre principalmente devido à instabilização de uma placa aterosclerótica e consequente resposta coagulativa que acaba ocluindo o lúmen da artéria culpada (BELIZÁRIO VIEIRA et al., 2017).

É importante notar que o IAM é uma doença multifatorial que possui desde fatores de risco não modificáveis como: idade, sexo e hereditariedade e fatores de risco modificáveis como hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e estresse psicológico (PAZ et al., 2020). Os últimos, por sua vez, podem ser modificados mediante mudanças do estilo de vida como forma de prevenção primária e também para evitar o estabelecimento de um segundo evento isquêmico do miocárdio (PRÉCOMA et al., 2019).

Além disso, o coração é visto como um órgão vital mantenedor da vida e qualquer ameaça a sua integridade é motivo de angústia, medo da morte, da invalidez e do desconhecido

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 7.001.899

(BELIZÁRIO VIEIRA et al., 2017). Inclusive é comum a presença de sofrimento emocional, bem como de sintomas de depressão e ansiedade nesses pacientes (NORLUND et al., 2018).

Por fim, as emoções que evocamos são a exteriorização daquilo que sentimos, uma vez que são moções, que indicam movimentos, comoções e são também transformações daqueles e daquelas que se emocionam. Seguindo essa mesma lógica, as emoções são o estopim para a transformação, que significa passar de um estado a outro e dessa forma gerar uma reação de mudança de nosso estado atual. Inclusive, é por meio das emoções que podemos, eventualmente, transformar nosso mundo, desde que, é claro, elas mesmas se transformem em pensamentos e ações (DIDI-HUBERMAN., 2016).

5

Diante da experiência emocional de vivenciar um IAM é salutar entender melhor os sentimentos e emoções que essas pessoas experienciam uma vez que a forma como é enfrentada pelo paciente e abordada pelos profissionais de saúde pode impactar de forma positiva ou negativa a vida como um todo daquele que se encontra doente e aqueles que vivem ao seu entorno.

A hipótese da pesquisa é que pessoas que vivenciaram o IAM apresentam sentimentos e subjetividades que possam determinar alterações no comportamento atual e futuro que irão impactar na adesão às orientações, tratamentos e qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Conhecer os sentimentos e percepções vivenciados por pessoas que sofreram IAM nos últimos 5 anos atendidas em um Hospital universitário do interior sergipano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar aspectos epidemiológicos e sociodemográficos dos participantes da pesquisa.
- b) Conhecer os sentimentos e subjetividades apresentados ao vivenciar o IAM e sua relação com o comportamento adotado posteriormente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Estamos cientes que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, possui o potencial de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS no 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: „risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente“. Diante exposto, o participante está suscetível aos seguintes riscos: O risco desta

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
 Bairro: Centro CEP: 49.400-000
 UF: SE Município: LAGARTO
 Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

pesquisa é mínimo e decorre do desconforto e/ou constrangimento em participar da entrevista para fornecer informações sobre a vida pessoal e sentimentos vivenciados após sofrer o infarto agudo do miocárdio, o que poderá causar aflição e insegurança. Diante de tais fatos, garantimos que caso o participante apresente intercorrências como aflição e/ou constrangimento, o pesquisador pausará a entrevista, permitindo que o entrevistado se recomponha emocionalmente e será indagado se deseja continuar com a pesquisa ou interrompê-la naquele momento. Além disso, com a finalidade proteger e mitigar as consequências causadas pela entrevista o pesquisador poderá explicar mais detalhadamente cada item do questionário, não ficando restrito há apenas a leitura das questões, garantindo assim melhor entendimento do que está sendo investigado. A privacidade será garantida ao analisar os dados, para tal o nome do entrevistado será substituído por um número ao analisar as respostas.

Benefícios: Os produto da pesquisa contribuirá para melhorias no atendimentos dos serviços orientando futuras políticas públicas através do conhecimento das necessidades da população vitimada pelo IAM. Não haverá recompensa financeira direta para o participante. O discente será beneficiado pela experiência com a metodologia da pesquisa qualitativa e contato com as aspectos clínicos importantes para o exercício da futura atividade laborativa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_informações_básicas_do_projeto_2277034.pdf postado em 11/07/2024; do arquivo do projeto detalhado enviado em 11/07/2024 e projeto_brochura_cep.docx postado em 10/07/2024).

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa, que será realizada através de entrevistas face a face, utilizando-se questionário semi-estruturado.

LOCAL: Pessoas que sofreram IAM, atendidos no Hospital Universitário de Lagarto/SE (HUL).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Serão incluídos os participantes independente do sexo, com idade entre 40 e 70 anos, que apresentaram IAM como diagnóstico registrado em prontuário eletrônico disponível no sistema AGHUX do HUL e que o último evento isquêmico tenha ocorrido nos últimos 05 anos. Foi considerado como critério de exclusão a presença de comprometimento cognitivo, pois tal limitação pode impedir ou dificultar o pleno entendimento dos questionamentos ou prejudicar a capacidade argumentativa e oferecer um relato dos

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

aspectos emocionais de apresentar um infarto destoante da realidade. Já a presença de limitações na comunicação verbal pode eventualmente limitar o entendimento de alguns aspectos da entrevista, porém não representa um risco absoluto que impeça a compreensão global do relato do entrevistado, não justificando a exclusão desse participante. A pesquisa procurará de todas as maneiras incluir todos que desejarem participar auxiliando o entrevistado e/ou familiares e cuidadores, sem prejuízo da sua autenticidade. Serão excluídos a qualquer tempo os participantes que assim o desejarem.

PARTICIPANTES: pessoas que sofreram IAM, atendidos no Hospital Universitário de Lagarto/SE (HUL).

PROCEDIMENTOS: Toda a entrevista será norteadas por meio do questionário presente no Apêndice A. O Pesquisador terá o questionário impresso em mãos, o qual preencherá presencialmente no momento da entrevista os tópicos iniciais referentes aos dados sociodemográficos conforme respostas do entrevistado. Em um segundo momento, o pesquisador iniciará a gravação de áudio/voz da entrevista mediante gravador de áudio próprio para esta função. Em seguida, o pesquisador lerá as perguntas abertas uma a uma, permitindo que o entrevistado responda cada item de 1 à 9 do Apêndice A. O software IRAMUTEQ será utilizado para a análise e categorização dos dados.

A análise será realizada através de abordagem hermenêutica dialética orientada por Minayo e Gadamer (MINAYO, 2014.,GADAMER,2015).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP UFS-Lag/HUL, projeto completo, orçamento financeiro, cronograma. - SIM
- 2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil. - Sim
- 3- O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE. - Não
- 4- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a). - SIM
- 5- O modelo de questionário está anexado. - SIM

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP UFS Lag/HUL por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ANÁLISE DAS RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS DO PARECER 6.862.100 DE 08/06/2024

Após análise ética, de acordo com as Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde vigentes, dentre elas a Resolução 488/12, Resolução 510/16 e Norma Operacional 01/2003, não identificamos óbices éticos, desse modo nos posicionamos por parecer favorável.

Resposta da pendência 1: O texto do "Detalhamento do estudo" foi alterado na PLATAFORMA BRASIL (no item "Metodologia de análise de dados") e está destacada a modificação realizada em MAIÚSCULO.

O texto do Projeto detalhado (página 10, item "Coleta e análise dos dados") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto detalhado modificado" em realce amarelo.

O texto do "Detalhamento do estudo" foi alterado na PLATAFORMA BRASIL (no item "Metodologia proposta") e está destacada a modificação realizada em MAIÚSCULO.

O texto Projeto detalhado (página 9, item "Local e período") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto detalhado modificado" em realce amarelo.

O texto do "Detalhamento do estudo" foi alterado na PLATAFORMA BRASIL (no item "Metodologia proposta") e está destacada a modificação realizada em MAIÚSCULO.

O texto do Projeto detalhado (página 9, item "População e amostra") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto detalhado modificado" em realce amarelo.

O texto do projeto Brochura (página 1, item "Local de realização da pesquisa") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto Brochura modificado" em realce amarelo.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufls.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

O último questionamento da pendência 1 também foi elucidada no texto do Projeto detalhado modificado (página 10, item Coleta e análise dos dados) em realce amarelo.

De modo geral, foram realizadas as seguintes alterações textuais:

Onde se lê Toda a entrevista será guiada por meio de questionário semiestruturado elaborado para esta pesquisa. As entrevistas serão gravadas por meio de dispositivo eletrônico utilizado apenas para esta função e posteriormente as informações colhidas e gravadas serão transcritas para análise e o conteúdo de áudio será excluído do dispositivo, leia-se Toda a entrevista será norteada por meio do questionário presente no Apêndice A. O Pesquisador terá o questionário impresso em mãos, o qual preencherá presencialmente no momento da entrevista os tópicos iniciais referentes aos dados sociodemográficos conforme respostas do entrevistado. Em um segundo momento, o pesquisador iniciará a gravação de áudio/voz da entrevista mediante gravador de áudio próprio para esta função. Em seguida, o pesquisador lerá as perguntas abertas uma a uma, permitindo que o entrevistado responda cada item de 1 à 9 do Apêndice A.

Onde se lê As entrevistas serão previamente acordadas com os participantes, podendo ocorrer na UFS em sala agendada para este fim ou na residência do entrevistado, leia-se As entrevistas serão previamente agendadas através de contato telefônico, para determinar o interesse em participar da pesquisa e estabelecer a data, horário e local da entrevista, que poderá ser realizada na Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto (UFS-LAG) ou na própria residência do participante. Caso o entrevistado opte por realizar a entrevista na UFS-LAG o pesquisador reservará sala no prédio departamental previamente. Ademais, caso o participante opte por realizar a entrevista na própria residência será escolhido ambiente silencioso, podendo o entrevistado estar acompanhado de terceiros caso o participante assim o deseje. Onde se lê Os participantes serão selecionados através de prontuário eletrônico disponível no sistema AGHUX do HUL, leia-se Os participantes serão selecionados através de prontuário eletrônico disponível no sistema AGHUX do Hospital Universitário de Lagarto, sendo que serão coletadas informações indispensáveis para determinar aqueles elegíveis de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, como nome completo, idade, gênero sexual, endereço e número de telefone. Além disso, será observado o diagnóstico registrado em prontuário. Todas essas informações serão necessárias para selecionar e localizar os possíveis participantes.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

Pendência atendida

PENDÊNCIA 2: Solicito que os pesquisadores incluam na parte dos riscos e benefícios o que será realizado caso o paciente apresente alguma intercorrência. O que será feito para proteção e mitigação das consequências causadas pela entrevista? Favor também descrever as siglas antes da apresentação no TCLE (IAM)?

Será anexado algum documento para a pendência 2? (x) sim () não

(Projeto detalhado modificado, Projeto brochura modificado e TCLE modificado)

Resposta da pendência 2: O texto do "Detalhamento do estudo" foi alterado na PLATAFORMA BRASIL (no item "Riscos") e está destacada a modificação realizada em MAIÚSCULO

O texto do Projeto detalhado (página 11, item "Riscos") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto detalhado modificado" em realce amarelo.

O texto do projeto brochura (página 4, item "Riscos e benefícios") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto brochura modificado" em realce amarelo.

O texto do projeto brochura (página 8, item "Apêndice B") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto brochura modificado" em realce amarelo.

O texto do Projeto detalhado (página 21, item "Apêndice B") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto detalhado modificado" em realce amarelo. O TCLE foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "TCLE modificado" em realce amarelo

De modo geral, foram realizadas as seguintes alterações textuais:

Onde se lê "Diante de tais situações, garantimos o direito a não responder perguntas que julgar desconfortáveis, interrupções se necessárias.", leia-se "Diante de tais fatos, garantimos que caso o participante apresente intercorrências como aflição e/ou constrangimento, o pesquisador pausará a entrevista, permitindo que o entrevistado se recomponha emocionalmente e será indagado se deseja continuar com a pesquisa ou interrompê-la naquele momento. Além disso, com a finalidade proteger e mitigar as consequências causadas pela entrevista o pesquisador poderá explicar mais detalhadamente cada item do questionário, não ficando restrito há apenas a leitura das questões, garantindo assim melhor entendimento do que está sendo investigado."

Onde se lê "O objetivo desta pesquisa é conhecer os sentimentos e percepções vivenciados por pessoas que sofreram IAM nos últimos 5 anos bem como sua relação com o estilo de vida adotado posteriormente.", leia-se "O objetivo desta pesquisa é conhecer os sentimentos e

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

percepções vivenciados por pessoas que sofreram um Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos últimos 5 anos bem como sua relação com o estilo de vida adotado posteriormente;

Pendência atendida

PENDÊNCIA 3: Solicito que os pesquisadores justifiquem o motivo da exclusão dos pacientes com comprometimento cognitivo ou dificuldades de comunicação verbal, que impedem o entendimento das questões apresentadas ou inviabilizam o diálogo eficaz entre participante e pesquisador. Os pesquisadores não acham que excluir os pacientes que possuem incapacidade cognitiva comprovada ou a aplicação de um teste cognitivo seria uma forma mais objetiva de avaliação? Será que os pesquisadores não poderiam ajustar ou adaptar a linguagem do questionário/ entrevista para contemplar as pessoas que possuem comprometimento? Como a pesquisa é qualitativa essa inclusão não seria necessária para identificar os sentimentos de todos os pacientes que tiveram IAM? Essa heterogeneidade da amostra não seria interessante para a obtenção dos resultados da sua amostra?

Será anexado algum documento para a pendência 1? ☒ sim ☐ não

(Projeto detalhado modificado e projeto Brochura modificado)

Resposta da pendência 3: O texto do Detalhamento do estudo foi alterado na PLATAFORMA BRASIL (no item Critério de exclusão) e está destacada a modificação realizada em MAIÚSCULO

No texto do Projeto detalhado (página 09, item Critérios de inclusão e exclusão) foi adicionada a justificativa para a exclusão dos indivíduos com comprometimento cognitivo e verbal e está destacada a modificação realizada no documento Projeto detalhado modificado em realce amarelo.

No texto do Projeto brochura (página 04, item Critérios de inclusão e exclusão) foi adicionada a justificativa para a exclusão dos indivíduos com comprometimento cognitivo e verbal e está destacada a modificação realizada no documento Projeto brochura modificado em realce amarelo.

De modo geral, foi adicionada a seguinte alteração textual:

Onde se lê Foi considerado como critérios de exclusão a presença de comprometimento cognitivo ou de comunicação verbal que dificulte o entendimento das questões apresentadas ou que inviabilize o diálogo entre participante e pesquisador, leia-se Foi considerado como

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 7.001.899

critério de exclusão a presença de comprometimento cognitivo, pois tal limitação pode impedir ou dificultar o pleno entendimento dos questionamentos ou prejudicar a capacidade argumentativa e oferecer um relato dos aspectos emocionais de apresentar um infarto destoante da realidade. Já a presença de limitações na comunicação verbal pode eventualmente limitar o entendimento de alguns aspectos da entrevista, porém não representa um risco absoluto que impeça a compreensão global do relato do entrevistado, não justificando a exclusão desse participante. A pesquisa procurará de todas as maneiras incluir todos que desejarem participar auxiliando o entrevistado e/ou familiares e cuidadores, sem prejuízo da sua autenticidade.

Pendência atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar a emissão de seu parecer final.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	11/07/2024		Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
 Bairro: Centro CEP: 49.400-000
 UF: SE Município: LAGARTO
 Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 7.001.899

Básicas do Projeto	OJETO_2277034.pdf	11:31:08		Aceito
Brochura Pesquisa	100724_Projeto_brochura_modificado.docx	11/07/2024 11:30:19	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Outros	100724Carta_de_pendencias_assinado.docx	10/07/2024 16:53:52	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Cronograma	100724_Cronograma_modificado.pdf	10/07/2024 16:50:26	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	100724_Projeto_detalhado_modificado.pdf	10/07/2024 16:49:06	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Brochura Pesquisa	100724_Projeto_brochura_modificado.pdf	10/07/2024 16:47:46	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	100724TCLE_modificado.pdf	10/07/2024 16:45:02	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Outros	250624Carta_de_pendencias_assinado.docx	25/06/2024 18:27:58	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Cronograma	250624_Cronograma_modificado.pdf	25/06/2024 18:25:02	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Brochura Pesquisa	250624_Projeto_brochura_modificado.pdf	25/06/2024 18:22:43	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Brochura Pesquisa	250624_Projeto_brochura_modificado.docx	25/06/2024 18:21:18	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	250624_Projeto_detalhado_modificado.docx	25/06/2024 18:19:27	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	250624_Projeto_detalhado_modificado.pdf	25/06/2024 18:18:35	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	250624_TCLE_modificado.pdf	25/06/2024 18:09:53	ALYSSON BARROS MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	150424_PROJETO_DETALHADO.docx	16/04/2024 10:50:33	Cátia Maria Justo	Aceito
Brochura Pesquisa	150424_Projeto_brochura.docx	16/04/2024 10:50:05	Cátia Maria Justo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	150424_TCLE.pdf	15/04/2024 15:35:19	Cátia Maria Justo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	150424_PROJETO_DETALHADO.pdf	15/04/2024 15:33:04	Cátia Maria Justo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CEP.pdf	15/04/2024	Cátia Maria Justo	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
 Bairro: Centro CEP: 49.400-000
 UF: SE Município: LAGARTO
 Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 7.001.899

Orçamento	ORCAMENTO_CEP.pdf	15:32:18	Cátia Maria Justo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	150424_TERMOS_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE.pdf	15/04/2024 15:27:11	Cátia Maria Justo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP.pdf	15/04/2024 15:25:18	Cátia Maria Justo	Aceito
Brochura Pesquisa	150424_Projeto_brochura.pdf	15/04/2024 15:24:43	Cátia Maria Justo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HUL_AUTORIZACAO_DE_USO_DE_ARQUIVOS_DADOS_DE_PESQUISA.pdf	10/04/2024 15:49:57	Cátia Maria Justo	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_ANUENCIA_EBSERH.pdf	04/04/2024 16:02:53	Cátia Maria Justo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_SIGILO.pdf	04/04/2024 16:01:04	Cátia Maria Justo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/04/2024 15:59:09	Cátia Maria Justo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	04/04/2024 15:57:24	Cátia Maria Justo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	04/04/2024 15:54:15	Cátia Maria Justo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE.pdf	04/04/2024 15:51:58	Cátia Maria Justo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_INFRAESTRUTURA.pdf	04/04/2024 15:50:35	Cátia Maria Justo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	04/04/2024 15:06:25	Cátia Maria Justo	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura.pdf	04/04/2024 15:05:33	Cátia Maria Justo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	04/04/2024 15:04:00	Cátia Maria Justo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
 Bairro: Centro CEP: 49.400-000
 UF: SE Município: LAGARTO
 Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.001.899

LAGARTO, 12 de Agosto de 2024

Assinado por:
Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br