



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**JÚLIA SCHOUCAIR NEVES**

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DE COVID-19 E O  
COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES  
CORONARIAS AGUDAS EM SALVADOR - BAHIA?**

**Salvador - BA**

**2022**

**JÚLIA SCHOUCAIR NEVES**

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DE COVID-19 E O  
COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES  
CORONARIAS AGUDAS EM SALVADOR - BAHIA?**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola Bahiana de  
Medicina e Saúde Pública como  
requisito para aprovação do 4º ano do  
curso de Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Marília  
Menezes Gusmão

**Salvador - BA**

**2022**

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço à minha orientadora Marília Menezes Gusmão e meu professor de Metodologia da Pesquisa III, Ney Boa Sorte, por confiarem em mim, por toda dedicação, ajuda, comprometimento, suporte e tempo oferecido a fim de me ajudar na elaboração desse trabalho.

À meus pais e minha família, que sempre acreditaram em mim, me apoiaram nos momentos difíceis e me incentivaram quando necessário. A Paulo, meu maior companheiro nessa jornada e que sempre se fez presente.

As minhas amigas do “Old School” e minha grande amiga Lara Callado, por ouvirem minhas angústias e preocupações e me proporcionarem momentos de descontração e felicidade.

Esse trabalho só foi possível graças a vocês.

## RESUMO

### Existe relação entre a pandemia de COVID-19 e o comportamento epidemiológico das Síndromes Coronarianas Agudas em Salvador-Bahia?

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 trouxe impactos que podem ter exercido grande influência sobre a incidência e letalidade por doenças cardíacas, sobretudo as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Uma vez que as ações para contenção da pandemia tem diferenças regionais, faz-se necessário conhecer se o aumento do número de casos de COVID-19 esteve atrelado a um aumento do número de casos e mortalidade por SCA na cidade Salvador.

**Objetivo:** Investigar se houve associação entre os casos de Síndrome Coronariana Aguda e os casos de infecção pelo SARS-CoV-2, durante a primeira onda da pandemia de COVID-19, na cidade de Salvador. **Metodologia:** Estudo observacional de incidência comparativa e de tendência temporal realizado por meio da utilização de dados secundários do SAMU e da SESAB. Os dados agregados foram produzidos a partir de cada caso de SCA registrado no sistema do SAMU. As variáveis do estudo foram: número de casos de SCA, número de óbitos por SCA, número de casos de COVID-19, número de óbitos por COVID-19 e população residente, em Salvador, nos anos de 2018 a 2021. Para o processamento e análise de dados foi realizado o cálculo de incidência e letalidade pelo programa Excel e foi feita a associação entre o número de casos mensais de SCA e de COVID-19 através do coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** No período de abril a dezembro de 2020, houve 490 novos casos de SCA (16,97 casos/100.000hab), atendidos pelo SAMU, em Salvador – BA. Comparado com número de casos (incidência/100.000hab) no mesmo período dos anos pré-pandemia (2017, 2018 e 2019), respectivamente 341 (11,54); 484 (16,93) e 496 (16,85) casos, observou-se que a incidência se manteve constante no período entre 2018 e 2020. Em relação a comparação da incidência e letalidade mensais de casos de COVID-19 e de casos de SCA, entre abril de 2020 e abril de 2021, foi observado, a partir do teste de correlação de Pearson, que não houve correlação entre essas duas variáveis para a incidência ( $r = -0,1$ ;  $p > 0,05$ ) e para a letalidade ( $r = -0,13$ ;  $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Não houve aumento nos casos de SCA registrados pelo SAMU entre abril de 2020 e abril de 2021, durante a pandemia de COVID-19, na cidade de Salvador, quando comparado ao mesmo período dos últimos 3 anos. Adicionalmente, não houve correlação significativa entre a incidência de casos de SCA e casos de COVID-19.

**Palavras-chave:** Síndrome Coronariana Aguda. COVID-19. Salvador. Incidência. Letalidade.

## ABSTRACT

### Is there a relationship between the COVID-19 pandemic and the epidemiological behavior of Acute Coronary Syndromes in Salvador-Bahia?

**Introduction:** The COVID-19 pandemic brought impacts that may have had a great influence on the incidence and lethality of heart diseases, especially Acute Coronary Syndromes (ACS). Since the actions to contain the pandemic have regional differences, it is necessary to know if the increase in the number of cases of COVID-19 was linked to an increase in the number of cases and mortality from ACS in the city of Salvador. **Objective:** To investigate whether there was an association between cases of Acute Coronary Syndrome and cases of SARS-CoV-2 infection, during the first wave of the COVID-19 pandemic, in the city of Salvador. **Methodology:** Observational study of comparative incidence and temporal trend carried out using secondary data from SAMU and SESAB. Aggregate data were produced from each ACS case registered in the SAMU system. The study variables were: number of ACS cases, number of ACS deaths, number of COVID-19 cases, number of COVID-19 deaths and resident population, in Salvador, in the years 2018 to 2021. For processing and data analysis, the calculation of incidence and lethality was performed using the Excel program and the association between the number of monthly cases of ACS and COVID-19 was made using Pearson's correlation coefficient. **Results:** From April to December 2020, there were 490 new cases of ACS (16.97 cases/100,000 inhab), attended by SAMU, in Salvador - BA. Compared with the number of cases (incidence/100,000 inhab) in the same period of pre-pandemic years (2017, 2018 and 2019), respectively 341 (11.54); 484 (16.93) and 496 (16.85) cases, it was observed that the incidence remained constant in the period between 2018 and 2020. Regarding the comparison of the monthly incidence and lethality of COVID-19 cases and cases of SCA, between April 2020 and April 2021, it was observed, from the Pearson correlation test, that there was no correlation between these two variables for incidence ( $r = -0.1$ ;  $p > 0.05$ ) and for the lethality ( $r = -0.13$ ;  $p > 0.05$ ). **Conclusion:** There was no increase in ACS cases registered by SAMU between April 2020 and April 2021, during the COVID-19 pandemic, in the city of Salvador, when compared to the same period of the last 3 years. Additionally, there was no significant correlation between the incidence of ACS cases and COVID-19 cases.

**Keywords:** Acute Coronary Syndrome. COVID-19. Savior. Incidence. Lethality.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. OBJETIVOS .....	8
2.1 Objetivo geral.....	8
2.2 Objetivos específicos .....	8
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4. MÉTODOS .....	11
4.1 Desenho do estudo .....	11
4.2 Amostra estudada .....	11
4.3 Instrumento de coleta de dados .....	11
4.4 Variáveis .....	11
4.5 Processamento e análise de dados .....	12
4.6 Aspectos éticos .....	12
5. RESULTADOS .....	14
5.1 Análise da incidência de SCA nos últimos 4 anos, no período de abril a dezembro:.....	14
5.2 Comparação da incidência e letalidade mensais de casos de COVID-19 e de casos de SCA, entre abril de 2020 e abril de 2021 .....	14
6. DISCUSSÃO .....	20
7. CONCLUSÃO.....	25
8. REFERÊNCIAS .....	26
9. ANEXOS .....	29
9.1 ANEXO 01 .....	29
9.2 ANEXO 02 .....	33
9.3 ANEXO 03 .....	37
9.4 ANEXO 03 .....	40
9.5 ANEXO 04 .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus (SARS-COV-2) é de uma família de vírus conhecida desde 1960, que sofreu uma mutação genética e passou a infectar seres humanos em 2019.<sup>1</sup>

Transmitido pelo ar e pelo contato próximo com as pessoas infectadas, a Covid-19 pode ter sintomas semelhantes ao resfriado, evoluindo para casos graves de insuficiência respiratória aguda.<sup>1</sup> Sendo a principal medida de prevenção a diminuição da disseminação do vírus, através do isolamento social, a fim de conter a sobrecarga do sistema de saúde.<sup>1</sup>

Pessoas acima de 60 anos ou que tenham doenças respiratórias, cardiovasculares, diabetes e hipertensão estão mais propensas a apresentar as formas mais graves da doença, e por isso são consideradas como grupo de risco para COVID-19.<sup>1</sup>

Além do pior prognóstico em pacientes cardiopatas, sabe-se que a infecção pelo SARS-COV-2 pode causar complicações e danos ao coração, como miocardites, infartos, insuficiência cardíaca, isquemia e trombooses, principalmente, em pessoas com comorbidades prévias.<sup>2</sup>

Uma outra dificuldade apresentada pelos pacientes cardiopatas é o acesso aos serviços de saúde em um período de isolamento social e sobrecarga do sistema de saúde.<sup>3,4</sup>

Sabe-se que pacientes que se apresentam com síndrome coronariana aguda necessitam de atendimento de emergência, sendo o tempo para o início do tratamento essencial para diminuir a morbi-mortalidade dessa condição. Sendo o infarto agudo do miocárdio uma importante causa de mortalidade na população.

Diante desse contexto, é importante entender os impactos que a pandemia de COVID-19 podem ter exercido sobre a incidência e mortalidade por doenças cardíacas, sobretudo as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Uma vez que as ações para contenção da pandemia tem diferenças regionais, faz-se necessário conhecer se o aumento do número de casos de COVID-19 esteve

atrelado a um aumento do número de casos e mortalidade por SCA na cidade Salvador.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar se houve associação entre os casos de Síndrome Coronariana Aguda e os casos de infecção pelo SARS-CoV-2, durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 na cidade de Salvador.

### **2.2 Objetivos específicos**

Descrever a incidência da Síndrome Coronariana Aguda, na cidade de Salvador, entre os meses de abril de 2020 a dezembro de 2020 e no mesmo período nos últimos três anos.

Descrever a incidência mensal da Síndrome Coronariana Aguda, na cidade de Salvador, entre os meses de abril de 2020 a abril de 2021

Descrever a incidência mensal de infecção pelo COVID-19, na cidade de Salvador, entre os meses de abril de 2020 a abril de 2021.

Correlacionar a incidência mensal de COVID-19 com a da Síndrome Coronariana Aguda entre os meses de abril de 2020 a abril de 2021.

Descrever a letalidade mensal da Síndrome Coronariana Aguda bem como a por COVID-19 em Salvador, entre abril de 2020 a abril de 2021.

Correlacionar a letalidade de COVID-19 com a letalidade da Síndrome Coronariana Aguda entre os meses de abril de 2020 a abril de 2021.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) corresponde a um subtipo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) que evidencia uma necrose do miocárdio devido a uma isquemia prolongada e é uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade no mundo entre indivíduos com menos de 75 anos de idade.<sup>5,6</sup> Os jovens também são afetados: uma média de um em cada dez pacientes hospitalizados por IAM têm menos de 45 anos de idade.<sup>6</sup> Os fatores de risco para o IAM são idade, sexo, histórico familiar, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, dieta rica em gorduras, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus e obesidade.<sup>7</sup>

Há uma estimativa de cinco milhões de visitas ao departamento de emergência a cada ano nos EUA para casos de dor torácica aguda.<sup>7</sup> Anualmente, mais de 800.000 pessoas sofrem de IAM, das quais 27% morrem, principalmente, antes de ir ao hospital.<sup>7</sup> O diagnóstico rápido, o tratamento e a revascularização precoce podem melhorar significativamente a sobrevivência dos pacientes com IAM.<sup>8</sup>

Paralelo a isso, em dezembro de 2019, foi identificado um novo coronavírus (SARS-CoV-2), em meio a um surto de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China.<sup>9,10</sup> Em janeiro de 2020, os pesquisadores chineses identificaram esse vírus como o agente etiológico de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave, denominada Doença do Corona Vírus 2019 (COVID-19).<sup>10</sup> Rapidamente o vírus SARS-CoV-2 se espalhou globalmente, atingindo mais de 150 países, e a COVID-19 foi declarada uma pandemia global, em 14 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde.<sup>10</sup>

A fisiopatologia da COVID-19 ainda não está totalmente esclarecida. Porém, estudos confirmaram que pacientes com comorbidades prévias, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e doenças cardiovasculares, possuem maiores chances de ir à óbito devido ao COVID-19.<sup>10</sup> De acordo com o “*WHO-China Joint Mission statement*”, o risco de morte de um paciente com COVID-19 é maior se esse paciente possuir alguma doença cardiovascular.<sup>10</sup> Além disso, embora a COVID-19 afete, principalmente, os pulmões, causando

pneumonite intersticial e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), ela afeta também outros sistemas, como o sistema cardiovascular. As complicações mais comuns são arritmia (fibrilação atrial, taquiarritmia ventricular e fibrilação ventricular), lesão cardíaca (níveis elevados de troponina I altamente sensível e creatina quinase), miocardite fulminante, insuficiência cardíaca, embolia pulmonar e coagulação intravascular disseminada (DIC).<sup>9</sup>

Além do pior prognóstico em pacientes cardiopatas e das complicações cardiovasculares causadas pelo vírus, a pandemia do COVID-19 também proporcionou uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde nesse período de isolamento social e sobrecarga do sistema de saúde.<sup>11</sup>

Diversos estudos estão ratificando uma redução significativa nas admissões nos hospitais devido a eventos cardiovasculares, no período da pandemia de COVID-19. Cerca de 45% dos pacientes com síndrome coronariana aguda evitaram ir às emergências levando a maior morbidade e mortalidade causadas por outros diagnósticos, como IAM, que não está relacionado à pandemia.<sup>11-13</sup>

Nesse contexto, as autoridades de saúde e os hospitais devem garantir uma diminuição das barreiras para busca de atendimento de emergência durante a pandemia de COVID-19 e devem manter a rotina de tratamento de pacientes com doenças agudas, como o IAM.<sup>12</sup> Além disso, é de extrema importância que os pacientes sejam informados e conscientizados da necessidade de procurar atendimento de emergência em momentos apropriados, independentemente de uma pandemia em curso.<sup>12</sup>

## **4. MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo observacional de incidência comparativa e de tendência temporal, realizado por meio da utilização de dados secundários do SAMU. Os dados agregados foram produzidos a partir de cada caso de SCA registrado no sistema do SAMU (dado individuado).

### **4.2 Amostra estudada**

Foram utilizadas informações da base de dados secundários do SAMU referente a incidência de Síndrome Coronariana Aguda e sua letalidade, na cidade de Salvador, entre os meses de abril de 2020 e abril de 2021 e dos 3 anos anteriores, no mesmo período. Adicionalmente, dados referentes a incidência e mortalidade por COVID-19, em Salvador, disponíveis pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia referentes aos meses de abril de 2020 a abril de 2021 foram utilizados.

### **4.3 Instrumento de coleta de dados**

Não houve um questionário específico, pois, foram utilizados os dados secundários do SAMU, IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e da SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia). Entretanto, as informações foram tabuladas em uma planilha do Excel.

### **4.4 Variáveis**

Foram analisadas as seguintes variáveis, com dados para cada mês dos períodos estudados:

- Número de casos de Síndrome Coronariana Aguda, em Salvador, entre abril de 2020 a dezembro de 2020 e dos últimos três anos.
- Número de casos de Síndrome Coronariana Aguda, em Salvador, entre abril de 2020 e abril de 2021.
- Número de óbitos por Síndrome Coronariana Aguda, em Salvador, entre abril de 2020 e abril de 2021.
- Número de casos de COVID-19, em Salvador, entre abril de 2020 e abril de 2021.
- Número de óbitos por COVID-19, em Salvador, entre abril de 2020 e abril de 2021.

- População residente em Salvador, nos anos de 2018 a 2021.

#### **4.5 Processamento e análise de dados**

Para o processamento e análise dos dados referentes a infecção por COVID-19 e por Síndrome Coronariana Aguda (cálculo de incidência e letalidade em cada mês), foi utilizado o programa Microsoft Office Excel versão 15.0. A incidência foi calculada por meio da razão entre o número de casos notificados e a população residente, multiplicado por 100.000. A letalidade foi calculada pela razão entre o número de óbitos e o número de casos notificados, multiplicados por 100.

Foi verificada, também, a associação entre o número de casos mensais de Síndrome Coronariana Aguda e o número de casos mensais de COVID-19 através do coeficiente de correlação de Pearson.

O tratamento realizado nos dados de casos novos e óbitos por COVID-19 das planilhas obtidas do site da Central Integrada de Comando e Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>) foi conforme segue:

- 1- Excluídos casos notificados em outros municípios que não Salvador
- 2- Excluídos casos que não tem nenhum registro de data (notificação, sintomas, teste)
- 3- Caso as datas de início de sintomas identificadas com ano ou mês incorretos, ou com data de sintoma após notificação, considerada a data de coleta do exame caso compatível
- 4- Caso não haja nem data de início de sintomas nem da coleta do exame disponíveis ou estas não são compatíveis, considerado a data de notificação.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Os dados secundários do SAMU foram obtidos a partir do projeto do PERSISST que foi aprovado à apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), do Hospital Ana Nery (HAN), do Hospital Santa Izabel (HSI) e do Hospital Português (HP), tendo os seguintes Certificados de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE):

58949416.7.0000.0052 (ANEXO 1), 58949416.7.3001.0045 (ANEXO 2), 58949416.7.3002.5520 (ANEXO 3) e 58949416.7.3003.5029 (ANEXO 4), respectivamente.

Foram seguidas as normas vigentes para Pesquisa em Seres Humanos segundo a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), em respeito às boas práticas médicas. Os resultados só serão divulgados sob a forma de comunicação científica sem identificação dos indivíduos participantes.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análise da incidência de SCA nos últimos 4 anos, no período de abril a dezembro:

No período de abril a dezembro dos anos de 2017 a 2020, houve 1.811 novos casos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), atendidos pelo SAMU, em Salvador – BA. Esses dados foram comparados com relação a incidência de casos nos anos pré-pandemia (2017, 2018 e 2019) com o período da pandemia (2020), especificados na Tabela 1.

**Tabela 1 – Número absoluto de casos e Incidência, por 100.000 habitantes, de SCA, entre abril e dezembro, por ano do estudo (2017 a 2020).**

SCA	2017	2018	2019	2020
Número Absoluto	341	484	496	490
Incidência*	11,54	16,93	16,85	16,97

\*Por 100.000 habitantes

### 5.2 Comparação da incidência e letalidade mensais de casos de COVID-19 e de casos de SCA, entre abril de 2020 e abril de 2021

No período de abril de 2020 a abril de 2021 houve um total de 732 atendimentos de casos de SCA, pelo SAMU, em Salvador – BA. Destes, 610 (83%) foram decorrentes de síndrome coronariana com supra de ST, e 122 por SCA sem supra de ST (17%), conforme mostrado na **Tabela 2**. Nesse mesmo período, 125 (17%) dos 732 atendimentos por SCA tiveram óbito como desfecho, conforme especificado na **Tabela 2**.

A incidência mensal de casos de COVID-19 em Salvador-BA atingiu o seu primeiro pico em junho de 2020 com 1096 casos para cada 100.000 habitantes e o segundo pico em fevereiro de 2021 com 734 casos para cada 100.000 habitantes. Já o pico de letalidade ocorreu entre março e abril de 2021, valores respectivamente de 6,8% e 6,5% (**Tabela 3**)

**Tabela 2: Número de casos absolutos, óbitos, incidência e letalidade de SCA, segundo tipo de SCA, entre abril de 2020 e abril de 2021**

<b>Dados de SCA</b>	<b>abr/20</b>	<b>mai/20</b>	<b>jun/20</b>	<b>jul/20</b>	<b>ago/20</b>	<b>set/20</b>	<b>out/20</b>	<b>nov/20</b>	<b>dez/20</b>	<b>jan/21</b>	<b>fev/21</b>	<b>mar/21</b>	<b>abr/21</b>
<b>Nº absolutos</b>	38	46	56	49	68	56	62	52	63	64	48	59	71
<b>Incidência*</b>	1,31	1,59	1,93	1,69	2,35	1,93	2,14	1,80	2,18	2,21	1,66	2,04	2,45
<b>SCASSST (N)</b>	6	3	4	5	10	16	14	9	11	13	5	8	18
<b>SCACSST (N)</b>	32	43	52	44	58	40	48	43	52	51	43	51	53
<b>Óbitos (N)</b>	6	11	6	9	12	13	8	10	12	10	6	7	15
<b>Letalidade (%)</b>	15,7	23,9	10,7	18,3	17,6	23,2	12,9	19,2	19,0	15,6	12,5	11,8	21,1

\*Por 100.000 habitantes



**Tabela 3: Número de casos absolutos, óbitos, incidência e letalidade de COVID-19, entre abril de 2020 e abril de 2021**

<b>Dados de COVID-19</b>	<b>abr/20</b>	<b>mai/20</b>	<b>jun/20</b>	<b>jul/20</b>	<b>ago/20</b>	<b>set/20</b>	<b>out/20</b>	<b>nov/20</b>	<b>dez/20</b>	<b>jan/21</b>	<b>fev/21</b>	<b>mar/21</b>	<b>abr/21</b>
<b>Nº absolutos</b>	6205	21149	31640	22383	12707	5207	6054	9205	13146	14481	21189	17707	13349
<b>Incidência*</b>	214,9	732,6	1096	775,3	440,1	180,3	209,7	318,8	455,3	501,6	734,0	613,3	462,4
<b>Óbitos (N)</b>	107	683	990	666	318	150	132	125	253	359	452	1215	873
<b>Letalidade (%)</b>	1,7	3,2	3,1	2,9	2,5	2,8	2,1	1,3	1,9	2,4	2,1	6,8	6,5

\*Por 100.000 habitantes

A análise da correlação linear através do teste de correlação de Pearson entre a incidência mensal de casos de SCA e a incidência mensal de casos de COVID-19, entre os meses abril/2020 e abril/2021, foi fraca e negativa ( $r = -0,1$ ;  $p > 0,05$ ), indicando que não houve correlação entre essas duas variáveis (**Gráfico 1**)

Em média, a cada mês do período entre abril/2020 e abril/2021, foi observado um incremento de 0,002 casos por 100.000 habitantes para as SCA, enquanto para o COVID-19, esse parâmetro teve redução mensal média de 0,22 casos por 100.000 habitantes.

Adicionalmente, também não houve correlação entre letalidade mensal por SCA e a letalidade mensal por COVID-19, no mesmo período ( $r = -0,13$ ;  $p > 0,05$ ), conforme mostrado no **Gráfico 2**. Contudo, neste caso a direção da tendência linear foi diferente, com aumento médio da letalidade por COVID-19, notadamente entre fevereiro e abril de 2021, e redução da letalidade por SCA.

Gráfico 1

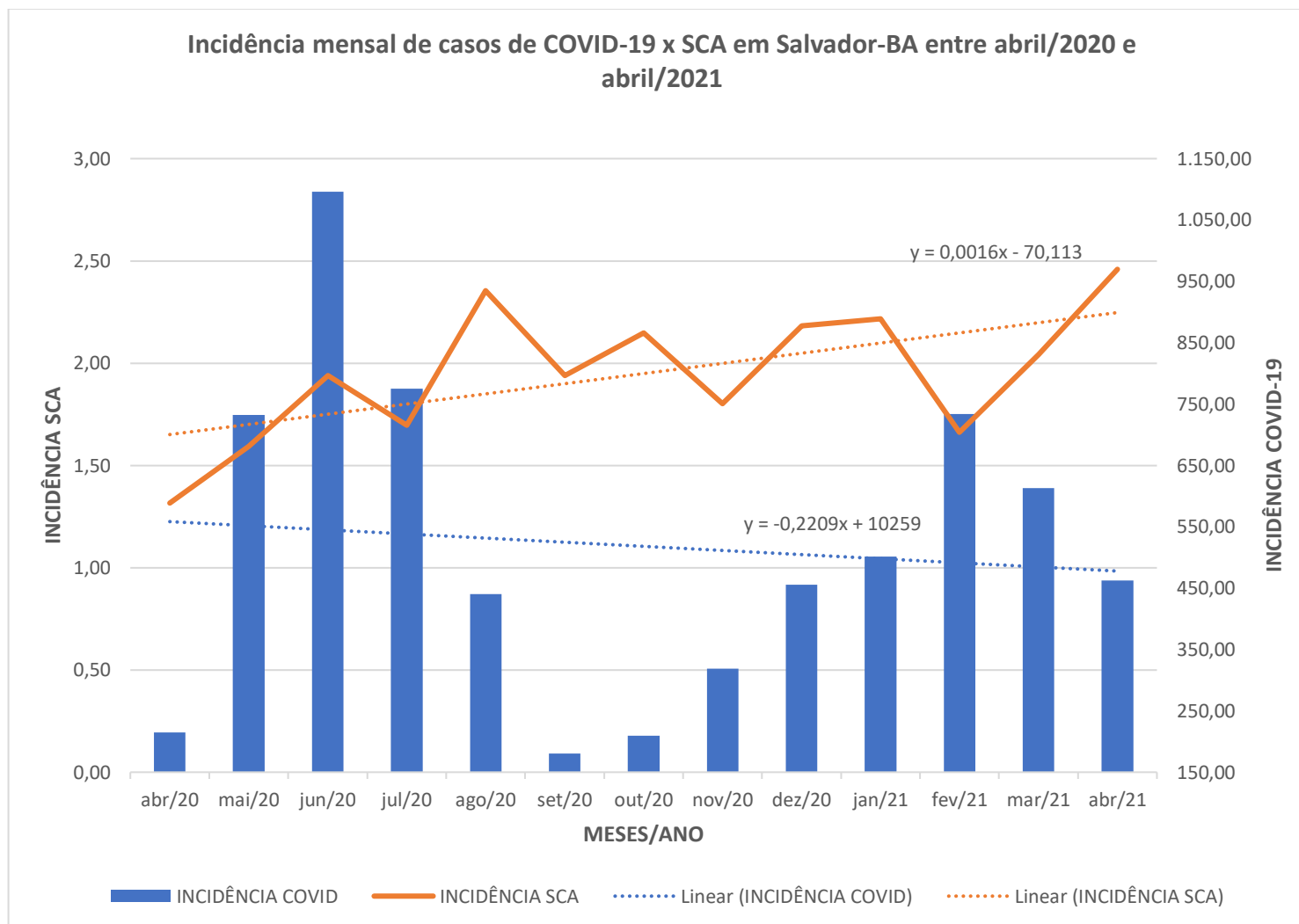
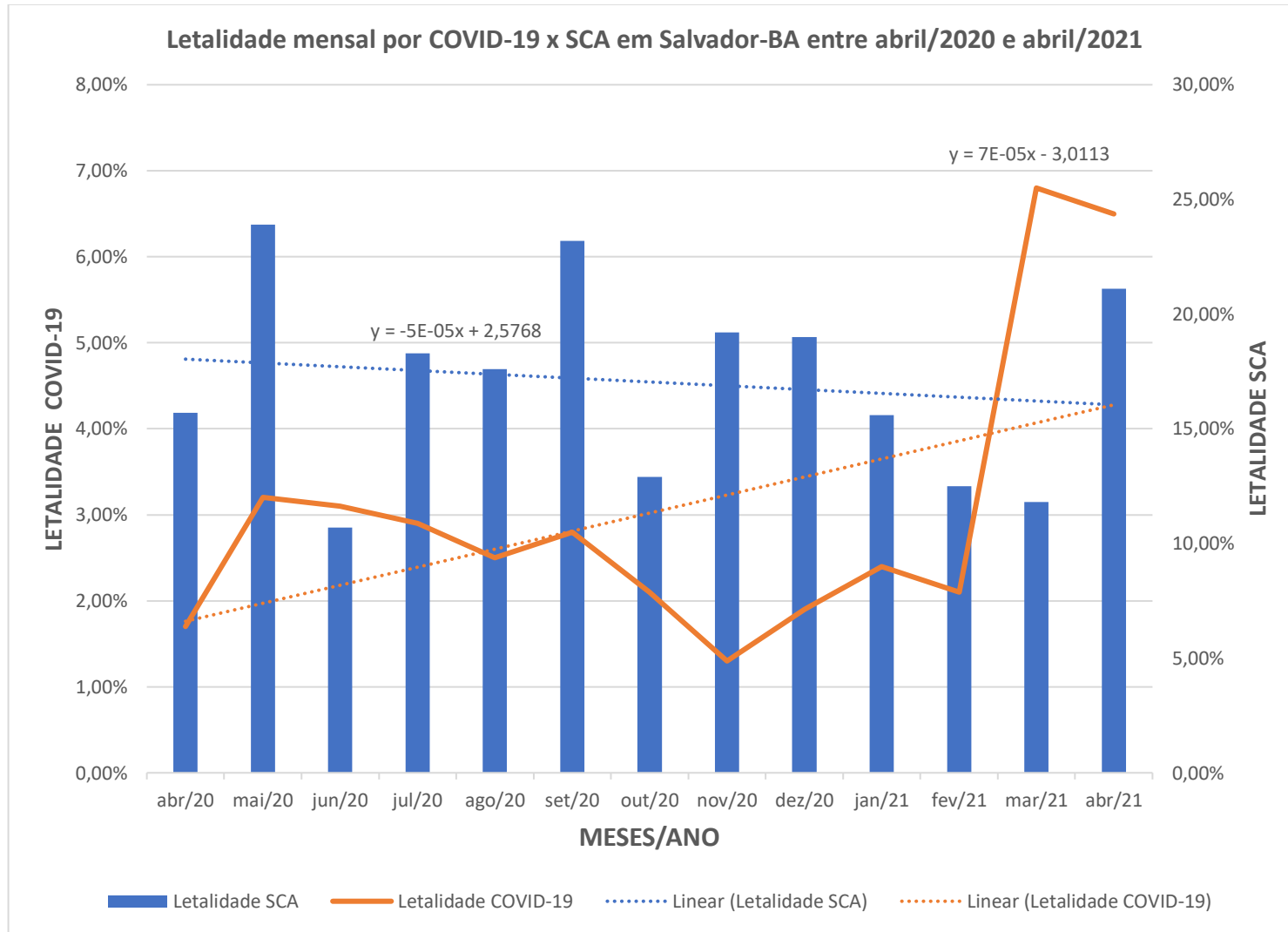


Gráfico 2



## 6. DISCUSSÃO

No presente estudo, encontrou-se uma estabilidade na incidência de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) durante o período referente a ocorrência da primeira onda da pandemia do COVID-19, quando comparado com os 3 anos anteriores. Ademais, não houve correlação entre a incidência mensal de casos de SCA e a incidência mensal de casos de COVID-19, entre os meses de abril de 2020 e abril de 2021. Também não houve correlação entre a letalidade mensal por SCA e a letalidade mensal por COVID-19, no mesmo período estudado.

Foram encontrados alguns estudos que avaliaram o comportamento da incidência de SCA durante o período da pandemia.<sup>3,11,14,15</sup> Estes estudos mostram que a manutenção da incidência de casos de SCA durante a pandemia de COVID-19 não foi o observado na maioria dos países do mundo, sobretudo nos do continente europeu e nos EUA, onde foi observada uma redução na incidência hospitalar de SCA.<sup>14</sup> Essa informação é corroborada por uma publicação de análise conjunta de 38 estudos realizados na Europa, EUA, China, Canadá, e Austrália, na qual constatou-se uma redução global de 27,3% nas admissões hospitalares por SCA durante a pandemia de COVID-19 em comparação com anos anteriores, sendo a redução mais marcante nos pacientes com diagnóstico de angina instável (56,1%).<sup>14</sup> A redução das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST foi de 25%, enquanto o infarto sem supra foi de 27%.<sup>14</sup>

Em um outro estudo realizado na Itália, foi analisado o número de admissões por IAM em UCOs (unidades coronarianas) italianas durante o período de 1 semana durante o surto de COVID-19 em comparação com a semana equivalente em 2019. Foi observado uma redução de 48,4% nas admissões por IAM em comparação com a semana equivalente em 2019. Uma redução semelhante nas admissões por IAM foi registrada no norte da Itália (52,1%), Itália central (59,3%) e sul da Itália (52,1%). Já a taxa de mortalidade de casos de IAM durante a pandemia aumentou para 13,7% em comparação com os 4,1% registrados em 2019.<sup>3</sup>

Em outro estudo, a análise das admissões por SCA antes e depois do primeiro caso de COVID-19 na região do Sarre, Alemanha, mostrou que, após o primeiro diagnóstico de COVID-19 na região, o volume de visitas ao pronto-socorro diminuiu 30% em comparação com o mesmo período de 2019. Esses achados, tendem a reforçar que a mídia foi um importante fator para a baixa procura aos serviços médicos de emergência, podendo ter interferido em muitos casos de subdiagnósticos de doenças cardiovasculares prejudiciais, mas tratáveis.<sup>11</sup>

Considerando a localização geográfica, um hospital também localizado em Salvador que atende tanto casos de rede pública como privada de saúde, Hospital Santa Izabel, verificou uma queda na incidência de casos de SCA durante a pandemia. Houve diminuição das admissões em unidade coronariana em 39% para infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, 19% para infarto sem supra de ST e de 21% para os casos de angina instável em relação ao período de abril a julho do ano anterior (2019).<sup>15</sup>

Em geral, os estudos mostraram um declínio na taxa de internamentos por SCA no período da pandemia de COVID-19. Contudo, há de ser levado em consideração que o estudo atual utilizou como amostra os atendimentos realizados pelo SAMU, que é um serviço de atendimento móvel de urgência, diferente da maioria das publicações, nas quais verificou-se as admissões hospitalares de forma geral, permitindo uma comparação parcial dos resultados. É possível que a queda expressiva na incidência de síndrome coronariana aguda em ambientes hospitalares, se deva a baixa procura dos pacientes aos serviços de emergência por demanda espontânea, por medo de se expor a infecção de COVID durante a pandemia.<sup>3</sup>

Reforçando os achados de estabilidade nos atendimentos do SAMU devido a SCA no período da pandemia, a busca por atendimentos domiciliares costuma ocorrer em situações de maior gravidade<sup>3</sup>, o que pode ter sido mantido durante a pandemia. Por fim, não podemos excluir completamente que uma verdadeira redução na incidência de doenças cardiovasculares agudas como resultado potencial de baixo estresse físico e prevalência generalizada do estado de repouso durante a quarentena, especialmente na fase inicial da contenção social, contribuíram em parte para o menor número de internações por IAM,

achado contrário ao observado no presente estudo, no qual a incidência de SCA se manteve constante no período da pandemia quando comparado com os anos anteriores.<sup>3</sup>

Ao contrário do observado no presente estudo, em uma investigação realizada em serviço de atendimento móvel na Inglaterra, foi verificado uma diminuição nos chamados de ambulância por SCA e IAM com supra de ST entre os meses de março e maio de 2020 em comparação com o mesmo período de 2019. Foi demonstrada uma queda de 38% para síndromes coronarianas agudas e de 26% para infarto com supra de ST, sendo reestabelecida a incidência pré-pandemia a partir de maio de 2020 quando os chamados voltaram a se aproximar ou até mesmo superar a quantidade pré-pandemia.<sup>16</sup>

Quando comparado com o atual estudo, foi observado que, no período crítico da pandemia (maio de 2020 a julho de 2020) comparado com o mesmo período em 2019, o número de chamados de ambulância por SCA se manteve constante. Foi demonstrada que a incidência de casos de SCA atendidos pelo SAMU nos meses de maio, junho e julho de 2020 foram, respectivamente, 1,59; 1,94 e 1,69. Já a incidência de SCA nos meses de maio, junho e julho de 2019 foram, respectivamente, 1,78; 1,60 e 2,65. Assim, diferente do padrão ocorrido em outros países, não foi observado uma queda dos atendimentos por SCA nos chamados do Serviço de Ambulância em Salvador-BA.

Paralelo a isso, além do medo de se expor ao COVID-19, uma outra possível explicação para a redução da incidência de SCA e IAM observada na maioria dos estudos realizados nos primeiros meses da pandemia, pode ser pelo aumento de mortes cardíacas extra-hospitalares durante o período da pandemia.<sup>16</sup> De fato, em um estudo conduzido com dados de um serviço de atendimento móvel na Inglaterra, foi detectado que no período de pico da pandemia (março de 2020 a maio de 2020) houve 1.388 mortes cardíacas extra-hospitalares, enquanto que nesse mesmo período de 2019, haviam sido registrados 471.<sup>16</sup> Já no presente estudo não houve diminuição de acionamentos do SAMU por SCA, que se manteve constante.

Uma hipótese a ser considerada seria também que o sistema médico de emergência, na maioria dos estudos realizados, estaria focado no diagnóstico da

infecção por COVID-19, negligenciando talvez outros diagnósticos possíveis ou coexistentes com a infecção, dentre eles as doenças coronarianas.<sup>11,13</sup>

Por fim, um outro motivo para ocorrer uma redução da incidência de SCA na maioria dos estudos realizados em outros países, é o fato do “lockdown”, nesses países, ter sido mais rígido quando comparado com o Brasil. No caso do Brasil, o governo federal não adotou, tampouco encorajou, a adoção de medidas de “lockdown” em nível subnacional. Cada estado implantou um confinamento parcial, segundo a necessidade e as ordens de seus respectivos governos, sem uma coordenação e controle da situação sanitária no conjunto do país, pelo governo federal.<sup>17</sup> Em um outro estudo realizado na Região Nordeste do Brasil, foi observado que a flexibilização antecipada do distanciamento social fez com que as pessoas ficassem mais expostas do que nos outros países.<sup>18</sup> Isso pode ter sido um fator importante para as diferenças dos resultados onde na maioria dos países, que teve uma restrição maior do distanciamento social, houve uma diminuição na ocorrência de SCA, por uma possível menor procura aos serviços médicos. Já no Brasil, onde não teve tanta restrição, as pessoas ficaram mais expostas, e não ocorreu redução da procura aos serviços médicos, mantendo os padrões próximos ao prévio a pandemia, com exceção dos primeiros meses da pandemia.

Embora os dados do presente estudo não tenham encontrado correlação significativa entre o número de casos de infecção por COVID-19 e de SCA, foi observado uma correlação que, embora fraca, foi negativa, indicando um comportamento em sentidos diferentes, ou seja, aumento do número de casos de COVID e redução dos atendimentos por SCA.

Outra forma de se buscar comparar uma possível associação entre a infecção pelo COVID-19 e a ocorrência de SCA consiste em investigar a letalidade por SCA e por COVID-19. No presente estudo, não foi observado correlação entre a letalidade mensal por SCA e a letalidade mensal por COVID-19, entre os meses abril/2020 e abril/2021. Esses achados são corroborados por alguns estudos, como o realizado com 23 autópsias de pacientes com COVID-19 na Suíça, na qual constatou-se que os falecidos que foram diagnosticados com COVID-19 não foram a óbito devido a eventos isquêmicos.<sup>19</sup> Outro estudo que foi realizado na Inglaterra e País de Gales, verificou que durante a pandemia



de COVID-19 houve um aumento nas mortes por SCA e a maioria não teve relação com a doença de COVID-19.<sup>20</sup>

Já em um outro estudo realizado na Polônia foi observado que a taxa de mortalidade perioperatória de pacientes com SCA diagnosticados com COVID-19 foi maior quando comparados a pacientes com SCA sem diagnóstico de COVID-19. Nesse estudo, encontraram correlações significativas entre parada cardíaca súbita pré-hospitalar e óbito perioperatório em pacientes com SCA.<sup>21</sup> Contudo, há de ser levado em consideração que o presente estudo analisa a letalidade como um todo e não somente a mortalidade perioperatória.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Uma dessas limitações diz respeito a seleção amostral. De fato, os pacientes que foram incluídos no estudo são apenas aqueles atendidos pelo SAMU em Salvador, Bahia. Dessa forma, pacientes que foram para emergência por demanda espontânea não foram analisados, ou seja, não foi feita uma análise de admissões hospitalares por SCA durante o período da pandemia comparado com o ano anterior. Além disso, como o SAMU é um serviço de atendimento móvel público, a maioria dos pacientes, nesse estudo, são de serviço médico público, não incluindo pacientes com planos de saúde, para os quais o acesso ocorre em outros serviços de atendimento móvel particulares. Outra limitação consiste no curto tempo de observação, pois pôde-se observar que nos últimos dois meses da série apresentada no presente estudo, a incidência de SCA aumentou. Embora essa observação tenha limitada interpretação, pode-se especular que o fenômeno de retomada dos atendimentos por SCA tenha ocorrido de forma tardia em Salvador. Contudo, somente uma observação do comportamento dos dados *a posteriori* pode trazer maiores esclarecimentos a questão.

## **7. CONCLUSÃO**

1) Não houve aumento nos casos de Síndrome Coronariana Aguda atendidas pelo SAMU durante o período de abril de 2020 a abril de 2021, durante a pandemia de COVID-19, na cidade de Salvador quando comparado ao mesmo período dos últimos 3 anos anteriores.

2) Não houve correlação significativa entre a incidência de casos de Síndrome Coronariana Aguda atendidos pelo SAMU e casos de COVID-19 durante o período de abril de 2020 a abril de 2021, durante a pandemia de COVID-19, na cidade de Salvador quando comparado ao mesmo período dos últimos 3 anos anteriores;

3) Não houve correlação significativa entre a letalidade por Síndrome Coronariana Aguda e por COVID-19 no período estudado.

## 8. REFERÊNCIAS

1. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Update on COVID-19, 10-2020 [Internet]. Vol. 33, *Clinical Microbiology Reviews*. 2020 [cited 2020 Dec 17]. p. 1–48. Available from: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.00028-20>
2. Harris C, Bisquera A, Lunt A, Peacock JL, Greenough A. The Covid-19 Pandemic and the Incidence of Acute Myocardial Infarction [Internet]. Vol. 383, *New England Journal of Medicine*. 2020 [cited 2020 Dec 11]. p. 689–91. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2015630>
3. De Rosa S, Spaccarotella C, Basso C, Calabrò MP, Curcio A, Filardi PP, et al. Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era [Internet]. Vol. 41, *European Heart Journal*. 2020 [cited 2020 Dec 11]. p. 2083–8. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa409>
4. Stefanini GG, Montorfano M, Trabattoni D, Andreini D, Andreini D, Ferrante G, et al. ST-Elevation Myocardial Infarction in Patients with COVID-19: Clinical and Angiographic Outcomes [Internet]. *Circulation*. 2020 [cited 2020 Dec 11]. p. 2113–6. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047525>
5. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018) [Internet]. Vol. 72, *Journal of the American College of Cardiology*. Elsevier; 2018 [cited 2021 Jun 4]. p. 2231–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1038>
6. Lisowska A, Makarewicz-Wujec M, Filipiak KJ. Risk factors, prognosis, and secondary prevention of myocardial infarction in young adults in Poland [Internet]. Vol. 74, *Kardiologia Polska*. 2016 [cited 2021 Jun 4]. p. 1148–53. Available from: [https://journals.viamedica.pl/kardiologia\\_polska/article/view/78328](https://journals.viamedica.pl/kardiologia_polska/article/view/78328)
7. Boateng S, Sanborn T. Disease-a-Month Acute myocardial infarction [Internet]. Vol. 59. 2013 [cited 2021 Jun 4]. p. 5029. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2012.12.004>
8. Asaria P, Elliott P, Douglass M, Obermeyer Z, Soljak M, Majeed A, et al. Acute myocardial infarction hospital admissions and deaths in England: a national follow-back and follow-forward record-linkage study [Internet]. Vol. 2, *The Lancet Public Health*. 2017 [cited 2021 Jun 4]. p. e191–201. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30032-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30032-4)
9. Guzik TJ, Mohiddin SA, Dimarco A, Patel V, Savvatis K, Marelli-Berg FM, et al. COVID-19 and the cardiovascular system: Implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options [Internet]. Vol. 116, *Cardiovascular Research*. 2020 [cited 2021 Jun 4]. p. 1666–87. Available from: <https://doi.org/10.1093/cvr/cvaa106>
10. Sahu KK, Mishra AK, Lal A. Covid-2019: Update on epidemiology, disease spread and management [Internet]. Vol. 90, *Monaldi Archives for Chest*

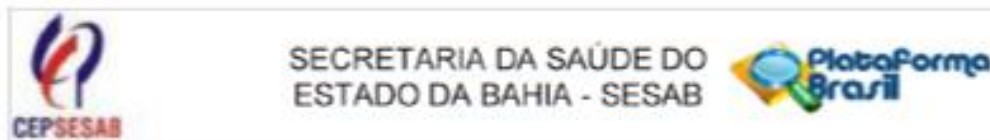
- Disease. 2020 [cited 2021 Jun 4]. p. 197–205. Available from: <https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1292>
11. Schwarz V, Mahfoud F, Lauder L, Reith W, Behnke S, Smola S, et al. Decline of emergency admissions for cardiovascular and cerebrovascular events after the outbreak of COVID-19 [Internet]. Vol. 109, *Clinical Research in Cardiology*. Springer Berlin Heidelberg; 2020 [cited 2021 Jun 4]. p. 1500–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01688-9>
  12. Hautz WE, Sauter TC, Exadaktylos AK, Krummrey G, Schaubert S, Müller M. Barriers to seeking emergency care during the COVID-19 pandemic may lead to higher morbidity and mortality - A retrospective study from a Swiss university hospital [Internet]. Vol. 150, *Swiss Medical Weekly*. 2020 [cited 2021 Jun 4]. p. 4–9. Available from: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20331>
  13. Huet F, Prieur C, Schurtz G, Gerbaud E, Manzo-Silberman S, Vanzetto G, et al. One train may hide another: Acute cardiovascular diseases could be neglected because of the COVID-19 pandemic [Internet]. Vol. 113, *Archives of Cardiovascular Diseases*. 2020 [cited 2021 Jun 4]. p. 303–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2020.04.002>
  14. Singh S, Fong HK, Desai R, Zwinderman AH. Impact of COVID-19 on acute coronary syndrome-related hospitalizations: A pooled analysis [Internet]. Vol. 32, *IJC Heart and Vasculature*. The Author(s); 2021 [cited 2022 Apr 1]. p. 100718. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2021.100718>
  15. Maria Clara Carvalho Silva de Amorim, Karla Oliveira Couto, Pedro José da Silva Júnior, André Luiz Scheibler Filho, Jamile Seixas Fukuda, Luciana Barberino, et al. The Reduction of Cardiac Patients in the Coronary Care Unit of the Santa Izabel Hospital During the COVID-19 Pandemic [Internet]. Vol. 4, *Revista Científica Hospital Santa Izabel*. 2021 [cited 2022 Apr 1]. p. 155–8. Available from: <https://www.hospitalsantaizabel.org.br/conteudo/rev/001/arq/pdf/000025.pdf#page=9>
  16. Charlton K, Limmer M, Moore H. Incidence of emergency calls and out-of-hospital cardiac arrest deaths during the COVID-19 pandemic: Findings from a cross-sectional study in a UK ambulance service [Internet]. Vol. 38, *Emergency Medicine Journal*. 2021 [cited 2022 Apr 1]. p. 446–9. Available from: <https://emj.bmj.com/content/38/6/446>
  17. Houvèssou GM, Souza TP de, Silveira MF da. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020 [Internet]. Vol. 30, *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. 2021 [cited 2022 Apr 2]. p. e2020513. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>
  18. Ximenes RA de A, de Albuquerque M de FPM, Martelli CMT, de Araújo TVB, Miranda Filho D de B, de Souza WV, et al. Covid-19 in the northeast of Brazil: From lockdown to the relaxation of social distancing measures [Internet]. Vol. 26, *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2022 Apr 2]. p.

1441–56. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39422020>

19. Haslbauer JD, Tzankov A, Mertz KD, Schwab N, Nienhold R, Twerenbold R, et al. Characterisation of cardiac pathology in 23 autopsies of lethal COVID-19 [Internet]. Vol. 7, *Journal of Pathology: Clinical Research*. 2021 [cited 2022 Apr 1]. p. 326–37. Available from: <https://doi.org/10.1002/cjp2.212>
20. Wu J, Mamas MA, Mohamed MO, Kwok CS, Roebuck C, Humberstone B, et al. Place and causes of acute cardiovascular mortality during the COVID-19 pandemic [Internet]. Vol. 107, *Heart*. 2021 [cited 2022 Apr 1]. p. 113–9. Available from: <https://heart.bmj.com/content/107/2/113>
21. Kaziród-Wolski K, Sielski J, Sidło J, Januszek R, Siudak Z. The most relevant factors affecting the perioperative death rate in patients with acute coronary syndrome and COVID-19, based on annual follow-up in the ORPKI registry [Internet]. Vol. 9, *Biomedicines*. 2021 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://doi.org/10.3390/biomedicines9121813>

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO 01



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (PERSISST)

**Pesquisador:** IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58949416.7.0000.0052

**Instituição Proponente:** SALVADOR PREFEITURA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.890.021

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo relevante e pertinente para a saúde pública, bem fundamentado cientificamente. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no Mundo. A importância da brevidade do tempo de atendimento e o benefício do uso adequado de trombolítico são corroborados por diversos estudos científicos.

##### Objetivo da Pesquisa:

###### Geral:

Analisar o fluxograma de atendimento dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos pela rede de assistência praticada pelo Samu metropolitano de Salvador e demais unidades de saúde do SUS na cidade SSA-BA e o desfecho destes sujeitos.

###### Específicos:

1- Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos na rede pública de emergência de saúde da cidade de Salvador;

2- Identificar os intervalos de tempo entre o início dos sintomas, admissão na unidade de emergência, realização de eletrocardiograma, regulação e transporte para hospital de referência

Endereço: Av. ACM 3024, Ed. Capens, Bloco B - 1º - Iguaçu  
 Bairro: Rio Vermelho CEP: 41.950-810  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3334-1888 Fax: (71)3116-5333 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br



SECRETARIA DA SAÚDE DO  
ESTADO DA BAHIA - SESAB



Continuação do Formulário: 1.000.021

reinstauração da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;

3-Determinar fatores prognósticos para mortalidade precoce e tardia (intra-hospitalar, 30 dias, 180 dias e 1 ano após o evento a partir da observação destes sujeitos.

4- Identificar preditores prognósticos para a instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;

5- Investigar o impacto do tratamento adjuvante no primeiro atendimento na morbimortalidade dos sujeitos vítimas de IAMCSST;

6 -Detectar possíveis entraves nos diferentes tipos de unidade de saúde quanto à conduta frente ao IAMCSST.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Os riscos relacionados a este protocolo de pesquisa são os advindos da possibilidade de desconforto ou cansaço ao responder as perguntas contidas na ficha de coleta, bem como quebra do sigilo (anonimato) dos dados coletados. Para minimização dos riscos, os pacientes serão abordados e, em momento oportuno, indicado pelo sujeito da pesquisa os dados serão coletados. Haverá possibilidade de interrupção, caso o sujeito da pesquisa sinta necessidade. Além disso, será garantido que o participante receba uma versão do TCLE. Os dados serão mantidos sob sigilo por parte da equipe de pesquisa em arquivo com chave vinculado ao SAMU, com acesso restrito apenas pela equipe de pesquisa.

##### Benefícios:

Acredita-se que a identificação dos problemas no fluxo do atendimento, possibilitará maior rapidez do diagnóstico e redução da morbimortalidade.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não resta dúvida quanto a relevância social e científica do estudo, especialmente no que diz respeito à possibilidade de compreensão do fluxograma de atendimento dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos pela rede de assistência praticada pelo SAMU metropolitano de Salvador e demais unidades de saúde do SUS na cidade SSA-BA. Assim como, será possível conhecer o desfecho destes sujeitos, proporcionando a implementação de ações relacionadas à

Endereço: Av. ACM, 3824, Ed. Capani, Bloco B - 7º - Iguaçu  
 Bairro: Rio Vermelho CEP: 41.960-610  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3334-1088 Fax: (71)3116-5332 E-mail: sesab-cep@saude.ba.gov.br



SECRETARIA DA SAÚDE DO  
ESTADO DA BAHIA - SESAB



Continuação do Parecer: 1.890.021

gestão do cuidado. Constam informações sobre as diversas etapas do processo e a infraestrutura necessária esta pactuada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram encaminhados.

**Recomendações:**

Inserir a logomarca da Instituição Proponente no TCLE:

Recomenda-se ainda que os achados do estudo, quando disponíveis, sejam amplamente divulgados entre gestores e profissionais que atuam na rede de cuidados relacionada ao estudo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da SESAB após apreciação quanto à dimensão ética do Projeto "Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (PERSISST)" considera que foram solucionadas as pendências e que as modificações apresentadas contemplam as inadequações apontadas pelos conselheiros, especialmente no que refere aos riscos e estrutura do TCLE. Deve-se ressaltar ainda o compromisso e responsabilidade dos pesquisadores envolvidos. Assim, este projeto de pesquisa contempla todos os aspectos exigidos na Resolução nº 465/2012, e complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Acrescenta-se que o pesquisador:

- 1) deverá desenvolver o projeto conforme aprovado pelo CEP;
- 2) elaborar e apresentar relatórios parciais e finais para o CEP;
- 3) manter em arquivo, sob sua guarda, por 05 anos, todos os dados coletados para pesquisa, bem como outros documentos utilizados;
- 4) apresentar informações sobre o desenvolvimento da pesquisa a qualquer momento, quando solicitadas pelo CEP;
- 5) comunicar e justificar ao CEP todas as alterações realizadas no projeto, bem como, sua interrupção, ocorridas após a aprovação do protocolo pelo CEP.

Endereço: Av. ACM, 3824, Ed. Capemi, Bloco B - 7º - Iguatemi  
 Bairro: Rio Vermelho CEP: 41.950-610  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3334-1888 Fax: (71)3116-5333 E-mail: sesab.ccp@saude.ba.gov.br





SECRETARIA DA SAÚDE DO  
ESTADO DA BAHIA - SESAB



Continuação do Parecer: 1.890.021

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736129.pdf	04/11/2016 19:42:56		Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.docx	04/11/2016 19:42:30	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Aceito
Outros	Termo_salvaguarda_profissionais.pdf	04/11/2016 19:40:31	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2016 19:40:04	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PERSISST.docx	04/11/2016 19:39:47	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Aceito
Outros	Anuencia_SESAB.pdf	15/08/2016 14:43:53	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	Anuencia_HAN.pdf	15/08/2016 14:43:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	anuencia_SMS.pdf	11/08/2016 17:52:14	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/08/2016 09:59:31	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	anuencia_HSI.pdf	11/08/2016 09:58:51	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/08/2016 09:50:09	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 12 de Janeiro de 2017

Assinado por:  
CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA  
(Coordenador)

Endereço: Av. ACM, 3824, Ed. Capemi, Bloco B - 7º - Iguatemi  
Bairro: Rio Vermelho CEP: 41.950-610  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3334-1888 Fax: (71)3116-5333 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br

## 9.2 ANEXO 02

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (PERSISST)

**Pesquisador:** IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58949418.7.3001.0045

**Instituição Proponente:** SALVADOR PREFEITURA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.052.958

#### Apresentação do Projeto:

Proposta trata de análise e registro do perfil clínico-epidemiológico, manejo e desfecho do atendimento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST, usuários da rede pública de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

segundo autores:

Objetivo Primário:

Analisar o fluxograma de atendimento dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos pela rede de assistência praticada pelo SAMU Metropolitano de Salvador e demais unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Salvador Bahia) e o desfecho destes pacientes.

Objetivos Secundários:

- Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos na rede pública de emergência de saúde da cidade de Salvador;
- Identificar os intervalos de tempo entre o início dos sintomas, admissão na unidade de emergência, realização de eletrocardiograma, regulação e transporte para hospital de referência e instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;

Endereço: Rua Saldanha Marinho, s/nº

Bairro: Caixa D'Água

CEP: 40.323-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3342-2505

Fax: (71)3117-1972

E-mail: amario@terra.com.br

## HOSPITAL ANA NERY - HAN/SESAB



Continuação do Parecer: 2.092.999

- Determinar fatores prognósticos para mortalidade precoce e tardia (intra-hospitalar, 30 dias, 180 dias e 1 ano após o evento);
- Identificar preditores prognósticos para a instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;
- Investigar o impacto do tratamento adjuvante no primeiro atendimento na morbimortalidade dos pacientes vítimas de IAMCSST;
- Detectar possíveis entraves nos diferentes tipos de unidade de saúde quanto à conduta frente ao IAMCSST.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

segundo proposta:

#### Riscos:

Os riscos relacionados a este protocolo de pesquisa são os advindos da possibilidade de desconforto ou cansaço ao responder às perguntas contidas na ficha de coleta, bem como quebra do sigilo (anonimato) dos dados coletados. Para minimização dos riscos, os pacientes serão abordados e, em momento oportuno, indicado pelo sujeito da pesquisa, a coleta de dados será realizada, havendo possibilidade de interrupção, caso o sujeito da pesquisa sinta necessidade.

#### Benefícios:

Identificar o fluxo do atendimento e a rapidez do diagnóstico precoce, para minimizar a morbimortalidade pela doença.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta de grande importância, pela ausência/desatualização de dados sistematizados referentes ao parâmetro avaliado, para a rede pública de saúde.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado, demais termos também, incluindo anuência de instituições envolvidas.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Proposta bem desenhada e articulada, com recomendação para aprovação.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Saldanha Maranhão, s/nº  
 Bairro: Caixa D'Água CEP: 40.323-010  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3342-2505 Fax: (71)3117-1972 E-mail: armenio@fema.com.br

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação do Parecer: 2.502.958

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_738128.pdf	04/11/2016 19:42:58		Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.docx	04/11/2016 19:42:30	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Outros	Termo_salvaguarda_profissionais.pdf	04/11/2016 19:40:31	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2016 19:40:04	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PER-SISST.docx	04/11/2016 19:39:47	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_738128.pdf	15/08/2016 14:47:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/08/2016 14:47:13	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PER-SISST.docx	15/08/2016 14:44:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	Anuencia_SESAB.pdf	15/08/2016 14:43:53	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	Anuencia_HAN.pdf	15/08/2016 14:43:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	anuencia_SMS.pdf	11/08/2016 17:52:14	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/08/2016 09:59:31	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	anuencia_HSI.pdf	11/08/2016 09:58:51	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/08/2016 09:50:19	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/08/2016 09:50:09	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Saldanha Marinho, s/nº

Bairro: Caixa D'Água

CEP: 40.323-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3242-2505

Fax: (71)3117-1973

E-mail: armano@terra.com.br

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação de Pesquisa: 2.002.956

SALVADOR, 31 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
**ARMÊNIO COSTA GUIMARÃES**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Saldanha Maranhão, s/nº

Bairro: Caixa D'Água CEP: 40.325-010

UF: BA Município: SALVADOR

Telefone: (71)3342-2505 Fax: (71)3117-1972 E-mail: armenio@terra.com.br



### 9.3 ANEXO 03

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação do Parecer: 2.092.933

- Determinar fatores prognósticos para mortalidade precoce e tardia (intra-hospitalar, 30 dias, 180 dias e 1 ano após o evento);
- Identificar preditores prognósticos para a instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;
- Investigar o impacto do tratamento adjuvante no primeiro atendimento na morbimortalidade dos pacientes vítimas de IAMCSST;
- Detectar possíveis entraves nos diferentes tipos de unidade de saúde quanto à conduta frente ao IAMCSST.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

segundo proposta:

##### Riscos:

Os riscos relacionados a este protocolo de pesquisa são os advindos da possibilidade de desconforto ou cansaço ao responder às perguntas contidas na ficha de coleta, bem como quebra do sigilo (anonimato) dos dados coletados. Para minimização dos riscos, os pacientes serão abordados e, em momento oportuno, indicado pelo sujeito da pesquisa, a coleta de dados será realizada, havendo possibilidade de interrupção, caso o sujeito da pesquisa sinta necessidade.

##### Benefícios:

Identificar o fluxo do atendimento e a rapidez do diagnóstico precoce, para minimizar a morbimortalidade pela doença.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta de grande importância, pela ausência/desatualização de dados sistematizados referentes ao parâmetro avaliado, para a rede pública de saúde.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado, demais termos também, incluindo anuência de instituições envolvidas.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Proposta bem desenhada e articulada, com recomendação para aprovação.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Saldanha Maranhão, s/nº  
 Bairro: Caixa D'Água CEP: 40.323-010  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71) 3342-2505 Fax: (71) 3117-1972 E-mail: anernery@tema.com.br

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação do Parecer: 2.092.058

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736129.pdf	04/11/2016 19:42:56		Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.docx	04/11/2016 19:42:30	Marcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Outros	Termo_salvaguarda_profissionais.pdf	04/11/2016 19:40:31	Marcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2016 19:40:04	Marcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PERSISST.docx	04/11/2016 19:39:47	Marcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736129.pdf	15/08/2016 14:47:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/08/2016 14:47:13	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PERSISST.docx	15/08/2016 14:44:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	Anuencia_SESAB.pdf	15/08/2016 14:43:53	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	Anuencia_HAN.pdf	15/08/2016 14:43:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	anuencia_SMS.pdf	11/08/2016 17:52:14	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/08/2016 09:59:31	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Outros	anuencia_HSI.pdf	11/08/2016 09:58:51	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/08/2016 09:50:19	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/08/2016 09:50:09	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Saldanha Marinho, s/nº  
 Bairro: Caixa D'Água CEP: 40.323-010  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3342-2505 Fax: (71)3117-1972 E-mail: armenio@terra.com.br

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação do Parecer 2.052/168

SALVADOR, 31 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
**ARMÊNIO COSTA GUIMARÃES**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Saldanha Marinho, s/nº  
Bairro: Caixa D'Água CEP: 40.323-010  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3342-2505 Fax: (71)3117-1972 E-mail: armenio@terra.com.br



## 9.4 ANEXO 03

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (PERSISST)

**Pesquisador:** IVAN DE MATTOS FAIVA FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58949410.7.3002.5520

**Instituição Proponente:** SALVADOR PREFEITURA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.945.366

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, descritivo, exploratório motivado pela necessidade de dados recentes que retratem a atual realidade da situação de saúde dos pacientes vítimas de IAMCSST usuários da rede pública de saúde, na cidade de Salvador-BA. Os dados a serem coletados referem-se ao perfil clínico-epidemiológico, manejo e desfecho do atendimento a estes usuários a fim de desenvolver estratégias adequadas para prevenção e tratamento desta doença. O recrutamento dos pacientes terá duração de 2 anos. Os desfechos serão avaliados em 30 dias, 180 dias e 1 ano após o recrutamento através de ligação telefônica diretamente para o paciente ou representante legal. Os pacientes serão recrutados a partir de unidades pré-hospitalares móveis (ambulâncias do SAMU) e unidades de saúde localizadas na região metropolitana de Salvador-Bahia, como Unidades de Pronto-Atendimento e Hospitais Gerais que não possuem condições de fornecer angioplastia primária.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, n° 500

Bairro: Nazaré

CEP: 40.050-410

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2203-8362

Fax: (71)2203-8599

E-mail: cephs@santacosaba.org.br

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /



Continuação do Protocolo: 1.345.355

Analisar o fluxograma de atendimento dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos pela rede de assistência praticada pelo SAMU Metropolitano de Salvador e demais unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Salvador (Bahia) e o desfecho destes pacientes.

**Objetivo Secundário:**

- Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos na rede pública de emergência de saúde da cidade de Salvador;
- Identificar os intervalos de tempo entre o início dos sintomas, admissão na unidade de emergência, realização de eletrocardiograma, regulação e transporte para hospital de referência e instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;
- Determinar fatores prognósticos para mortalidade precoce e tardia (intra-hospitalar, 30 dias, 180 dias e 1 ano após o evento);
- Identificar preditores prognósticos para a instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST;
- Investigar o impacto do tratamento adjuvante no primeiro atendimento na morbimortalidade dos pacientes vítimas de IAMCSST;
- Detectar possíveis entraves nos diferentes tipos de unidade de saúde quanto à conduta frente ao IAMCSST.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O conhecimento atualizado do perfil clínico-epidemiológico de pessoas portadoras do IAMCSST poderá contribuir para uma assistência mais eficaz tanto relacionada à prevenção primária e secundária como ao tratamento a ser oferecido a essa clientela. O participante de pesquisa está sujeito ao risco de constrangimento na resposta de questões do questionário entretanto é informado que poderá interromper ou não responder a questões com relação às quais não se sinta à vontade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de relevância científica sendo de importância fundamental no contexto metropolitano da saúde no sentido da melhoria da assistência aos usuários da rede pública acometidos pelo IAMCSST.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE utiliza uma linguagem clara e encontra-se em conformidade com a Resolução 466/2012.

Endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, n° 500  
 Bairro: Nazaré CEP: 40.050-410  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2203-8362 Fax: (71)2203-8556 E-mail: cephei@santacasaba.org.br

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /



Contribuição de Parecer: 1.045.066

**Recomendações:**

Apresentar na plataforma Brasil, a carta de anuência da instituição co-participante Santa Casa da Bahia onde Dr. Roberto Sena é o orientador responsável pelo projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Estudo aprovado.

**Considerações Finais e critério do CEP:**

1. PARECER FINAL: A Plenária do Comitê de Ética em Pesquisa Prof. Dr. Celso Figueiróa-Hospital Santa Izabel, acatando o parecer do relator designado para o referido protocolo, em uso de suas atribuições, aprova o Projeto de Pesquisa supracitado e seus documentos regulatórios em anexo, estando os mesmos de acordo com as Resoluções 466/12 e 251/97.

**2. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

No período de vigência do protocolo de pesquisa aprovado deverá ser apresentado ao CEP Prof. Dr. Celso Figueiróa o envio do relatório semestral da pesquisa e o relatório final na conclusão do projeto.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_738128.pdf	04/11/2016 19:42:56		Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.docx	04/11/2016 19:42:30	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Outros	Termo_salvaguarda_profissionais.pdf	04/11/2016 19:40:31	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLE.docx	04/11/2016 19:40:04	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PERSISST.docx	04/11/2016 19:39:47	Márcia Maria Cameiro Oliveira	Aceito

Endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500  
Bairro: Nazaré CEP: 40.050-410  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2203-8362 Fax: (71)2203-8588 E-mail: cep@h@santacasa.org.br

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /



Continuação do Parecer: 1.946.366

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_736128.pdf	15/08/2016 14:47:58		Ácito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/08/2016 14:47:13	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PER.SISST.docx	15/08/2016 14:44:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Outros	Anuencia_SESAB.pdf	15/08/2016 14:43:53	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Outros	Anuencia_HAN.pdf	15/08/2016 14:43:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Outros	anuencia_SMS.pdf	11/08/2016 17:52:14	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/08/2016 09:59:31	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Outros	anuencia_HSI.pdf	11/08/2016 09:58:51	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/08/2016 09:50:19	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/08/2016 09:50:08	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Ácito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 20 de Fevereiro de 2017

Assinado por:  
Bruno da Costa Rocha  
(Coordenador)

Endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500  
Bairro: Nazaré CEP: 40.050-410  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2203-6362 Fax: (71)2203-6586 E-mail: cogtba@conselho-saba.org.br

## 9.5 ANEXO 04

HOSPITAL PORTUGUÊS/REAL  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
BENEFICÊNCIA 16 DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (PERSISST)

**Pesquisador:** IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 589494.16.7.3003.5029

**Instituição Proponente:** REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEF 16 DE SETEMBRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.595.878

**Apresentação do Projeto:**

As doenças cardiovasculares, principalmente o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Em Salvador, na década de 80, a mortalidade hospitalar por IAMCSST foi de 54,8%. Os estudos que retratam a atual realidade da situação de saúde na cidade de Salvador são escassos. A carência de investimentos em prevenção e intervenção adequadas, baixa conscientização e capacitação dos médicos, profissionais de saúde não médicos

e leigos, dificultam o diagnóstico e tratamento precoce dos pacientes com IAMCSST. O desenvolvimento de arsenal terapêutico para reperfusão precoce vem mudando o cenário do tratamento de pacientes com IAMCSST. Os dados a serem coletados serão o perfil clínico e epidemiológico, escores prognósticos, farmacoterapia utilizada no tratamento com IAMCSST, estratégias de reperfusão, bem como a duração de cada período entre o início dos sintomas e a conduta final fornecida no pós infarto. Além disso, serão avaliadas complicações pós IAM e a sobrevida após 1 mês, 6 meses e 1 ano do evento.

**Objetivo da Pesquisa:**

- 1) Analisar o fluxograma de atendimentos dos pacientes com diagnóstico de IAM CSST atendidos pela assistência praticada pelo SAMU.
- 2) Perfil clínico epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos na rede

**Endereço:** Av. Princesa Isabel nº 600, Edif. Waldemar Belém  
**Bairro:** Barra Avenida **CEP:** 40.144-900  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3203-5797 **Fax:** (71)3203-5797 **E-mail:** cep@hportugues.com.br

HOSPITAL PORTUGUÊS/REAL  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
BENEFICÊNCIA 16 DE



Continuação do Parecer: 2.585.878

pública de saúde da cidade de Salvador. Identificar os intervalos de tempo entre o início dos sintomas , admissão em unidade de emergência , realização de eletrocardiograma , regulação e transporte para hospital de referência e instituição da terapia de reperfusão primária no IAMCSST . Investigar o impacto do tratamento adjuvante na morbimortalidade dos pacientes vítimas de IAMCSST. Detectar possíveis entraves nos diferentes tipos de unidade de saúde quanto a conduta frente ao IAMCSST.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Desconforto e cansaço dos pacientes ao responder o questionário e quebra de sigilo ( anonimato). Para minimizar os riscos os pacientes serão abordados em momento oportuno, indicado pelo sujeito da pesquisa, havendo possibilidade de interrupção. Os dados serão mantidos sob sigilo por parte da equipe com arquivo com chave vinculado ao SAMU, com acesso restrito apenas pela equipe da pesquisa .

**Benefícios:**

Identificar o fluxo do atendimento e a rapidez do diagnóstico precoce , para minimizar a morbimortalidade pela doença

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante pela alta prevalência desta patologia . As conclusões deste trabalho podem esclarecer dificuldades e entraves do atendimento do paciente com IAMCSST que necessitam de arsenal terapêutico para repercussão precoce .

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

O termo de consentimento livre e esclarecido fornece informações sobre a participação do paciente no estudo com linguagem acessível.

**Recomendações:**

Recomendo minimizar os riscos desta pesquisa como esclarecidos na avaliação dos riscos e benefícios

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Estudo sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. Princesa Isabel nº 590, Ed. Vakdemar Belém  
Bairro: Barra Avenida CEP: 40.144-900  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3203-5797 Fax: (71)3203-5797 E-mail: osp@portugues.com.br



HOSPITAL PORTUGUÊS/REAL  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
BENEFICÊNCIA 16 DE



Continuação do Parecer: 2.036.876

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_PERSISST.docx	14/12/2017 20:56:16	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Áceito
Outros	CI_HP.pdf	14/12/2017 20:38:20	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Áceito
Outros	Anuencia_HP.pdf	14/12/2017 20:37:25	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Áceito
Outros	Termo_salvaguarda_profissionais.pdf	04/11/2016 19:40:31	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Áceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2016 19:40:04	Márcia Maria Carneiro Oliveira	Áceito
Outros	Anuencia_SESAB.pdf	15/08/2016 14:43:53	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Áceito
Outros	Anuencia_HAN.pdf	15/08/2016 14:43:27	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Áceito
Outros	anuencia_SMS.pdf	11/08/2016 17:52:14	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Áceito
Outros	anuencia_HSI.pdf	11/08/2016 09:56:51	IVAN DE MATTOS PAIVA FILHO	Áceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 12 de Abril de 2018

---

Assinado por:  
Reinaldo Martinelli  
(Coordenador)