



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAMILA VESPOLI RAMOS COSTA
MARINA RAQUEL BATISTA LOURENÇO
NAIARA BATISTA DA SILVA
SHIRLEY LEONTINA COSTA BRAZ**

**AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM
UMA UNIDADE HOSPITALAR DA CIDADE DE BARBACENA**

**BARBACENA
2017**

**CAMILA VESPOLI RAMOS COSTA
MARINA RAQUEL BATISTA LOURENÇO
NAIARA BATISTA DA SILVA
SHIRLEY LEONTINA COSTA BRAZ**

**AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM
UMA UNIDADE HOSPITALAR DA CIDADE DE BARBACENA**

**BARBACENA
2017**

**CAMILA VESPOLI RAMOS COSTA
MARINA RAQUEL BATISTA LOURENÇO
NAIARA BATISTA DA SILVA
SHIRLEY LEONTINA COSTA BRAZ**

**AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM
UMA UNIDADE HOSPITALAR DA CIDADE DE BARBACENA**

**Pré-projeto apresentado na Disciplina de Prática em Pesquisa Científica I da
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC como requisito básico para
a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem.**

Orientador (a): Prof. Esp. André Heráclio de Azevedo

**BARBACENA
2017**

RESUMO

A partir de dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, constata-se que o Infarto Agudo do Miocárdio é a primeira causa de morte no Brasil registrando cerca de 100 mil óbitos anuais. O presente estudo tem como objetivo analisar a funcionalidade do protocolo da linha de cuidados voltado para o tratamento da Síndrome Coronariana Aguda em uma unidade de alta complexidade cardiológica em Barbacena visando a otimização do atendimento a esses clientes acometidos por essa patologia. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, do tipo pesquisa de campo, que será realizada no Hospital Ibiapaba em Barbacena, onde a coleta de dados será efetuada através da busca ativa dos indicadores existentes na referida instituição. Será realizado um estudo secundário a partir de amostras existentes em bases de dados da unidade hospitalar em questão. Após efetuar a coleta do material teremos a análise descritiva dos dados.

Palavras-chave: Infarto, assistência, enfermagem, protocolos, síndrome coronariana aguda.

SUMÁRIO

1. TEMA.....	6
2. INTRODUÇÃO.....	6
3. OBJETO DE ESTUDO.....	7
4. DESCRITORES.....	7
5. JUSTIFICATIVA.....	7
6.FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	8
7. HIPÓTESE.....	8
8. OBJETIVOS.....	8
8.1 GERAL.....	8
8.2 ESPECÍFICOS.....	8
9. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	8
10. METODOLOGIA DA PESQUISA	11
11. CRONOGRAMA.....	13
12. ORÇAMENTO.....	13
13. APÊNDICE	14
REFERÊNCIAS.....	16

1.TEMA

Avaliação da ferramenta de gestão hospitalar que utiliza o protocolo da linha de cuidados voltado para o tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCoA) em uma unidade coronariana de alta complexidade em Barbacena.

2. INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste na isquemia e necrose do músculo cardíaco devido a alguma obstrução da artéria coronária, seja por uma placa de ateroma ou possíveis êmbolos, impedindo o equilíbrio entre o suprimento e a demanda de oxigênio. O IAM se apresenta em duas formas, sendo: com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST) que se subdivide em Angina Instável (AI), onde ambos se enquadram na Síndrome Coronariana Aguda (SCoA).⁶

De acordo com a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o IAM é a primeira causa de morte no Brasil, registrando cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença.⁴ Dados do ano de 2013 pelo mesmo departamento revelam que o IAM foi a principal causa de morte por doença cardíaca no País, sendo observado um aumento de 48% entre 1996 a 2011. Assim, se essa tendência persistir, a previsão é de que essa patologia se torne a principal causa de morte isolada em 2020.¹³

A principal manifestação clínica do IAM é a dor torácica, descrita como uma dor súbita sobre o esterno, constante e constrictiva, que pode ou não se irradiar para várias partes do corpo, como a mandíbula, região posterior (dorso), pescoço e braços, associado com a falta de ar.¹² Portanto, por se tratar de uma patologia tempo dependente, quanto mais rápida a dor for reconhecida, maior a probabilidade do reestabelecimento do fluxo sanguíneo e recuperação do músculo cardíaco, além da redução do risco de morbimortalidade.¹⁵

No intuito de otimizar o atendimento aos clientes, o Protocolo Clínico da Linha de Cuidados voltado para a conduta e tratamento imediato do IAM, possibilita reconhecer e tratar precocemente a patologia conforme as melhores evidências e recursos disponíveis, além de garantir o seguimento do cuidado, visando a redução de óbitos, reinfarto e cirurgia aberta.¹⁷ Com a sistematização das condutas terapêuticas ou diagnósticas através de protocolos assistenciais, quando aplicadas de maneira lógica e coerente, resultam em um poderoso e eficiente instrumento de otimização da qualidade e da relação custo-benefício.¹⁸

Considerando o principal sintoma do Infarto, a abordagem adequada pela equipe de enfermagem torna-se fundamental para a minimização de riscos de morte visto que se trata de uma condição grave. O enfermeiro que atua nos serviços de urgência deve portar de conhecimentos científicos, práticos e técnicos que favoreçam a conduta e qualidade da assistência ao paciente infartado, além de tomar decisões rápidas e concretas que contribuam para o reconhecimento de situações que ofereçam riscos aos pacientes.¹⁹

Ponderando todos os benefícios sugestivos a partir da utilização do protocolo e tendo em vista uma unidade coronariana de alta complexidade de Barbacena, a utilização do protocolo da Síndrome Coronariana Aguda (SCoA) frente aos pacientes infartados é eficaz dentro da instituição e otimiza o processo de atendimento?

3. OBJETO DE ESTUDO

A aplicabilidade do Protocolo da Linha de Cuidados para o tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCoA) aos pacientes acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio.

4. DESCRITORES

Para um referencial bibliográfico utilizaremos estudos das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os descritores: Infarto, assistência, enfermagem, protocolos, Síndrome Coronariana Aguda.

5. JUSTIFICATIVA

A sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) aponta que as doenças cardiovasculares ocupam altos índices de óbito no mundo e no Brasil. Em especial está o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Percebe-se que, através da implantação de uma ferramenta de gestão, um protocolo específico e diretrizes para promover uma educação continuada na equipe de profissionais de Enfermagem nas unidades de atendimento de urgência cardiológica, poderá otimizar a assistência e consequentemente promover a eficiência e eficácia do atendimento a esse público-alvo, minimizando as altas taxas de mortalidade.

Por consequente, as unidades hospitalares públicas ou privadas podem apresentar melhores índices na redução dos conflitos inerentes aos atendimentos aos clientes com risco iminente de morte por patologias cardiocirculatórias em específico o infarto. Por dados científicos apresentar a importância de uma ferramenta como um instrumento direcionar da assistência.

6. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A utilização do Protocolo da Linha de Cuidados voltado para o tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCOA) frente aos pacientes infartados otimiza o processo de atendimento e é eficaz dentro da instituição de referência cardiológica?

7. HIPÓTESE

A utilização do Protocolo da Linha de Cuidados voltado para o tratamento da Síndrome Coronariana (SCOA) na instituição resulta em uma diminuição da mortalidade dos pacientes infartados elegíveis para esse tipo de tratamento. Assegura a organização de saúde com um melhor fluxograma para condução dos pacientes. A padronização ocorre desde a admissão até o momento da alta hospitalar, garantindo a linha de cuidado necessário à reabilitação.

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a funcionalidade do protocolo da Linha de Cuidados voltado para o tratamento da SCoA em uma unidade de alta complexidade cardiológica em Barbacena.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conhecer as ações do Enfermeiro frente aos pacientes infartados e seu entendimento sobre o Protocolo;
- ✓ Identificar os métodos utilizados para distinção das rotas e posteriormente a conduta utilizada para o direcionamento dos pacientes ao tratamento assertivo;
- ✓ Compreender a redução de índices de óbitos pelo uso do protocolo de SCoA.

9. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

A síndrome coronariana aguda (SCoA) é um processo que ocorre em razão da desproporção entre oferta e demanda de oxigênio ao miocárdio, normalmente em decorrência da ruptura de uma placa de ateroma existente nas artérias coronárias e trombose secundária. O processo de ruptura da placa aterosclerótica pode ocasionar o desenvolvimento de um trombo oclusivo da luz do vaso.¹¹

Trata-se de um largo espectro de condições clínicas, incluindo desde a isquemia silenciosa, angina, até o infarto agudo do miocárdio (IAM) com ou sem supradesnivelamento do segmento ST. Vale ressaltar que a angina instável e o IAM são as síndromes que têm o pior prognóstico, resultando na maior chance de sequelas e risco de óbito.¹

A angina é o desconforto caracterizado por uma dor ou incômodo localizado no centro do peito. Em geral, ela vem assistida da sensação de pressão, aperto e queimação um pouco acima do tórax e, conforme sua intensidade pode propagar-se para os braços, costas, pescoço e até nas mandíbulas. Comumente acomete as pessoas portadoras da doença aterosclerótica coronária (DAC).⁹

Ainda, pode dividir-se em estável e instável. A estável é a mais comum, geralmente atua de forma regular, ou seja, segue um padrão. A dor ocorre quando o coração está trabalhando de forma mais intensa do que o habitual e pode ser estimulada pelo esforço físico ou estresse. Já a angina instável, a dor aparece a qualquer hora sendo comum que aconteça pouco antes do infarto.^{7,9}

Diferentemente da angina estável, a utilização de medicamentos e o repouso não alivia o sintoma. A mesma pode ser classificada em três categorias, segundo suas particularidades clínicas: a angina de repouso, onde as dores têm duração maior que 20 minutos, podendo estender por uma semana; a angina de início recente, as dores ocorrem devido aos esforços de início nos últimos dois meses e a angina progressiva, ocorre com a piora recente do sintoma, é antecipadamente diagnosticada com eventos de maior duração, ou com liminar menor.^{7,9}

O infarto agudo do miocárdio (IAM) se caracteriza pela ausência ou redução da circulação sanguínea no coração; o que coíbe o músculo cardíaco (miocárdio) no local agredido, de oxigênio e de nutrientes, ocasionando lesões importantes que podem levar até a morte de suas células, conforme o tempo de duração do evento. O bloqueio ao fluxo de sanguíneo comumente se deve à obstrução de uma das artérias coronárias, sobretudo em

consequência de um processo inflamatório adjunto à presença de placas de colesterol em suas paredes, a chamada aterosclerose.¹¹

A distinção da dor torácica é primordial para o correto e rápido diagnóstico do IAM. Para isso, envolve várias características dessa dor, como: sua intensidade, duração, tipo, se apresenta melhora ou piora com o tempo, causa, além dos sintomas relacionados. Outras patologias podem apresentar os mesmos sintomas do infarto, entre elas: embolia pulmonar, refluxo gastroesofágico, pneumotórax, entre outros.¹¹

Diante disto, o diagnóstico não deve ser embasado somente no quadro clínico do paciente. O profissional médico deve seguir os critérios mais vigentes para o correto diagnóstico da patologia, envolvendo três pontos de importante análise que são: os marcadores séricos, o eletrocardiograma (ECG) e a dor torácica, sabendo que os marcadores séricos mais avaliados são: mioglobina, CKMB e troponina.¹¹

Um dos maiores desafios para o médico clínico que atua em serviços de emergência é a avaliação de pacientes com dor torácica ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica.⁵ Mesmo havendo um número elevado de dor torácica nesses serviços, ocorre um déficit na padronização da assistência aos pacientes, o que leva a uma deficiência no diagnóstico da SCA e demora no tratamento.¹⁵

Os protocolos de avaliação de pacientes com dor torácica baseiam-se na análise das características da dor e do eletrocardiograma inicial, existem dois fatores muito importantes que devem ser considerados: a duração dos sintomas sugestivos de isquemia e a previsão do tempo de atraso do sistema.⁹

A partir desses dados é possível estabelecer a probabilidade do paciente ser portador da síndrome coronariana aguda. Portanto, o uso de protocolos nos serviços de emergência possibilita a realização de um diagnóstico rápido para que as condutas a serem tomadas sejam realizadas de forma adequada frente aos pacientes com queixa de dor torácica.⁸

O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional imprescindível na condução do atendimento adequado, podendo atuar no esclarecimento de dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativa, bem como mantendo participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares. Deve reconhecer as manifestações clínicas do IAM, que consistem na tríade: desconforto torácico, anormalidades do Eletrocardiograma (ECG) e marcadores cardíacos séricos elevados, sendo que se os dois últimos desses sintomas forem apresentados pelo paciente, consideram-se sugestivos do IAM.¹⁴

As unidades de urgência e emergência possuem um grande número de atendimento de pacientes cardiológicos, além de conter a Sala Vermelha que é destinada aos pacientes com risco significativo de morte. O enfermeiro responsável pela triagem e por estabelecer a classificação de risco, através de seus conhecimentos e habilidades, deve reconhecer e diferenciar minuciosamente os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, tomando atitudes enérgicas e precisas para conduzi-los até a sala vermelha.³

O profissional supracitado pode identificar um IAM observando se o paciente apresenta dor precordial intensa, irradiação da dor para o membro superior esquerdo, pescoço e/ou mandíbula, e, ocasionalmente, náuseas, vômitos e epigastria. Ao iniciar o tratamento deve avaliar os sinais vitais distinguindo das demais patologias, realizar um acesso venoso periférico para medicação venosa e coleta de sangue e colocar o paciente em repouso no leito com cabeceira elevada de maneira que o mesmo sintá-se confortável.¹⁴

Desenvolver um atendimento eficaz ao paciente portador de IAM depende de alguns fatores. Tendo em vista que alguns entraves podem ou não ser previstos, é necessário que haja uma sequência de ações padronizadas. Essas ações, definidas como protocolos de atendimento, podem nortear a tomada de decisões e minimizar os riscos a esses pacientes, diante de um prognóstico, sendo que as chances de um tratamento precoce são bem maiores.¹⁵

Com tudo, o objetivo primordial do protocolo da síndrome coronariana aguda é reduzir a taxa de mortalidade da patologia, capacitando os profissionais de saúde a conduzir perfeitamente os pacientes com dor torácica. Reduzir a carga que esta doença impõe aos pacientes e ao sistema de saúde.

10. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, do tipo pesquisa de campo. Objetivando constatar a efetividade do protocolo da Linha de Cuidados voltado para o tratamento da Síndrome Coronariana Aguda frente aos pacientes infartados na unidade de alta complexidade cardiológica do município de Barbacena.

A pesquisa descritiva terá como a principal finalidade apresentar as características de determinada população ou fenômeno, além de estabelecer relações entre as variáveis. Já as pesquisas de caráter exploratório, têm o objetivo de descobrir ideias e intuições, para maior familiaridade com o fenômeno pesquisado.¹⁶

O presente estudo trará como benefício à disseminação do conhecimento frente a implementação de um protocolo institucional voltado para a conduta e tratamento dos pacientes infartados, além de destacar a efetividade do mesmo no âmbito hospitalar visando à qualidade da assistência e a diminuição da morbimortalidade.

Amostragem

A amostra (N) existente no banco de dados será avaliada no período compreendido de Junho de 2014 quando iniciou o Protocolo da linha de cuidados na referida instituição a junho de 2017 sendo não probabilística, por conveniência em função da disponibilidade e acessibilidade dos elementos, será composta pelos resultados secundários obtidos através de indicadores de qualidade mensurados na unidade hospitalar, a partir dos atendimentos prestados aos pacientes elegíveis para inserção do protocolo da Síndrome Coronariana Aguda (SCoA), Para fins de cálculo $N = 1478$ com um erro amostral de 5%, com um nível de confiança de 95% $n = 305$, conforme análise em software¹⁷. Ressalta-se que em fase exploratória da viabilidade de pesquisa foi obtido N do quantitativo.

Descrição do protocolo

O Protocolo da linha de cuidados é uma ferramenta voltado para avaliar as características dos pacientes que chegam as unidades acometidos de dor torácica, analisando sinais e sintomas, acrescido de exame físico específico, eletrocardiográficos (ECG), exames de imagem, exames laboratoriais como marcadores biológicos de necrose do músculo miocárdio (enzimas) e qual a melhor conduta para cada caso específico de Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, infra desnivelamento do segmento ST, ou mesmo uma dor torácica atípica, podendo ser crônica ou direcionada a outras patologias.

Descrição do campo de pesquisa

A pesquisa será realizada em uma unidade coronariana de alta complexidade da cidade de Barbacena, referência para toda macro região das vertentes. Dispõe de um setor de urgência e emergência para acolher os pacientes com queixas de dor torácica, uma sala vermelha para estabilização de pacientes críticos com quadros clínicos agudos e risco

iminente de morte. Aliado a unidade ainda dispõe de setor de imagens coronariana e traçados eletrocardiográficos. Ressalta que os clientes diagnosticados com infarto agudo do miocárdio, são encaminhados ao setor de hemodinâmica onde é realizado a cinecoronariangiografia com implantação de stents. Permanecendo internados por períodos estabelecidos conforme quadro clínico.

Coleta e análise dos dados:

Os dados serão coletados em arquivos específicos da unidade a ser estudada, considerando os indicadores digitais que se encontram na base de dados da referida instituição. Neste sentido, a obtenção de uma conclusão a partir de uma amostra, por inferência, surge no contexto de investigações, das quais destacam-se as seguintes etapas: 1) Coleta das informações em banco de dados informatizados para que seja possível identificar a situação, recolher e criticar os dados; 2) Análise e interpretação dos resultados obtidos através da utilização dos dados coletados na primeira etapa.

Para que os dados sejam compilados e transformados em indicadores possibilitando a análise por parte dos pesquisadores, é necessário que as variáveis de interesse sejam coletadas, sendo elas: Idade, SUS, Convênios, data de entrada na emergência, horário do início e do término da triagem realizada pelo enfermeiro, horário da realização do ECG, horário de coleta das enzimas cardíacas e do resultado obtido, preenchimento do formulário para determinar o diagnóstico médico, tipo de rota, realização de cateterismo e angioplastia, prescrição padrão do protocolo, evoluções padronizadas, horário de chegada do paciente na hemodinâmica e horário da abertura da artéria do paciente, orientação do paciente na alta, ocorrência de evento adverso, identificação correta do paciente conforme é preconizado pelo protocolo, ocorrência de óbitos e marcação de consulta após 60 dias da alta do paciente.

Vale ressaltar que os pesquisadores terão acesso somente ao resultado dos indicadores após compilação e tabulação dos dados pela instituição, por isso, a análise dos dados será feita por estimativa pontual com base nos percentuais estatísticos extraídos, de forma eletrônica, utilizando de software. A apresentação dos resultados será demonstrada através de gráficos de barras elaborados no programa Microsoft Office Excel ®. Serão realizadas as seguintes análises: *t de student*, análise de componentes, média, desvio padrão. Poderão incorrer, ainda, a análise multivariada e ANOVA.

Considerações éticas:

Enquanto um possível risco, podemos ter a interpretação errônea sobre a eficácia de seu uso obtendo um resultado ínfimo conforme sua proposta.

Será confeccionada e assinada uma carta de aceite pela autoridade competente da instituição cedente do objeto de pesquisa, que conterà os preceitos éticos dos autores e a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas que serão de grande valia para certificar o comprometimento durante o curso da pesquisa.

O referido projeto será encaminhado para o Centro Barbacenense de Assistência Médica e Social (CEBAMS), localizado na Avenida Dr. Jayme do Rego Macedo, 97 – Centro, situado na cidade de Barbacena - Minas Gerais. É uma instituição filantrópica sem fins lucrativos que presta serviços de saúde, composta por duas unidades: Plano de Assistência Médica e de Saúde (AMHISA SAÚDE) e uma unidade hospitalar denominada Hospital Ibiapaba, com referência em Cardiologia e Oncologia na macrorregião Centro-Sul de Minas Gerais.

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas, conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após a autorização do Comitê, a pesquisa será iniciada.

Como critérios de inclusão terão os indicadores que apontam pacientes do sexo feminino e masculino, adultos, que deram entrada no pronto-atendimento (emergência) acometido de dor torácica, independente de conter ou não alterações eletrocardiográficas entre os anos de 2014 a 2017. O critério de exclusão será: crianças e pacientes cardiopatas submetidos à procedimentos hemodinâmicos que não foram elegíveis para o protocolo conforme as diretrizes institucionais e Sociedade Brasileira de Cardiologia e planilha eletrônica com dados incompletos.

11. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	PROJETO				PRIMEIRA VERSÃO					ARTIGO E APRESENTAÇÃO					
	Mar 2017	Abr 2017	Mai 2017	Jun 2017	Ago 2017	Set 2017	Out 2017	Nov 2017	Dez 2017	Jan 2018	Fev 2018	Mar 2018	Abr 2018	Mai 2018	Jun 2018
Orientações	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Escolha do Tema	X														
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conclusão do Projeto			X												
Autorização do Cenário de Pesquisa				X											
Submissão ao Comitê de Ética				X	X	X	X								
Coleta de Dados								X	X						
Análise dos dados										X	X	X	X	X	
Finalização do Artigo															X
Submissão à Revista															X
Apresentação															X

12. ORÇAMENTO

ORÇAMENTO		
Materiais e equipamentos	Quantidade	R\$ Total
Papel A4 Pacote com 500 folhas	2	25
Caneta marca texto	10	20
Tonner para impressora	1	50
Transporte – Passagem	240	660
Transporte – Gasolina/litros	205	720
Lanche	60	270
Caneta esferográfica	6	6
Internet	15	1050
Xerox/unidade	100	15
Total R\$		2.816,00

13. APÊNDICES

APÊNDICE A: Autorização

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu Dr. Luiz Eduardo Grisolia de Oliveira, abaixo assinado, diretor responsável pelo Hospital Ibiapaba/CEBAMS, autorizo a realização do estudo: “A Utilização do Protocolo da Linha de Cuidados para o tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCoA) na unidade de referência em Barbacena”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados.

Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, que conhecem e cumprirão as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, bem como das atividades que são realizadas na instituição a qual represento.

Barbacena, _____ de _____ de _____.

Dr. Luiz Eduardo Grisolia

LISTA NOMINAL DE PESQUISADORES:

ASSINATURA DO ORIENTADOR DA PESQUISA:

André Herácléo de Azevedo

APÊNDICE B: Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Eu _____, portador (a)
do CPF nº _____, pesquisador (a) responsável pelo projeto
intitulado

“

_____” , solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE para a realização
deste projeto de pesquisa, tendo em vista que o mesmo utilizará os dados dos resultados
secundários obtidos através de indicadores mensurados no Hospital Ibiapaba, a partir dos
atendimentos prestados aos pacientes elegíveis para inserção do protocolo da Síndrome
Coronariana Aguda (SCoA).

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas
regulamentadoras descritas nas Resoluções 466 de 2012, e suas complementares, no que diz
respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Barbacena, ____ de _____ de _____.

Pesquisador (a) responsável

NOME	CPF	ASSINATURA

Demais membros da equipe de pesquisa

REFERÊNCIAS.

- 1- Betin AM et al. Protocolo da Síndrome Coronariana Aguda. Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP). 2013.
- 2- Bran LCC et al. A importância da criação de rede de cuidado para o tratamento do IAM com supra de ST e a experiência da Unidade Coronariana do Hospital das Clínicas / UFMG. Rev Med Minas Gerais 2012; 22(1): 1-128.
- 3- Candiota CSS; Queluci GC; Cavalcanti ACD. Protocolo de cuidados de enfermagem baseado em graus de complexidade para clientes com síndrome coronariana aguda: Estudo através de situações-problema. Rev enferm UFPE on line, Recife, 2014; 8(3):791-3.
- 4- DATASUS, Departamento de Informática do SUS. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS [acesso em 15 de abr 2017]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>
- 5- Farias MM; Moreira DM. Impacto de Protocolo de Dor Torácica sobre a Adesão às Diretrizes Societárias: um ensaio clínico. Rev Bras Cardiol. 2012; 25(5):368-376
- 6- Linha do cuidado do infarto Agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências. 3º Ed. 2013.
- 7- Mafra AA.; Lodi-Junqueira L.; Ribeiro ALP et al. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Protocolo Clínico sobre Síndrome Coronariana Aguda–Belo Horizonte 2012.
- 8- Missaglia MT; Neris ES; Silva MLT da. Uso de Protocolo de Dor Torácica em Pronto Atendimento de Hospital Referência em Cardiologia. Rev Bras Cardiol. 2013; 26(5):374-8.
- 9- Nicolau JC et AL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol 2014; 102(3Supl.1):1-6.
- 10- Oliveira BS et AL. Importância da dor torácica para o diagnóstico de Infarto Agudo do miocárdio.
- 11- Pesaro AEP et al. Síndromes Coronarianas Agudas: Tratamento e Estratificação de Risco. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Abr/Jun; 2008; 20(2).

- 12- Portal Brasil, Saiba quais são os sintomas do infarto agudo do miocárdio [acesso 2017 abr 15] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/saiba-quais-sao-os-sintomas-do-infarto-agudo-do-miocardio>.
- 13- Schmidt MM. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2015; 23(2):119-123.
- 14- Souza BG et al. Atuação do enfermeiro frente ao atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista univar. 2014; 2(12): 1-5.
- 15 - Vieira, A.C. Protocolo de Enfermagem para Dor Torácica em um Serviço de Emergência Hospitalar: Aplicação e Avaliação. 2014. 151p. Dissertação. (Mestrado). Programa de Mestrado Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.
- 16 - Oliveira, Maxwell Ferr de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011.
- 17- Epi Info™, Division of Health Informatics & Surveillance (DHIS), Center for Surveillance, Epidemiology & Laboratory Services (CSELS). [Acesso em: 2017, nov, 22]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>.