



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46315-46318, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21632.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FERRAMENTAS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOR TORÁCICA AGUDA NO DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Indira da Natividade Leão Costa^{*1}, Paulo Sergio Leahy Andrade Junior², Mauro Fernandes Teles², Ananda Mendes Antunes³, Camila Santana Silva³, Caroline Braga Palacio⁴, Cintia Maria Koenig⁵, Larissa Torres Rocha Ramalho⁶, Lorenn Aguiar Sobral⁶, Mariane Costa Santos Tavares⁶, Natália Brito Fernandes⁷, Priscilla Maria Mesquita de Miranda Portes⁸ and Tamires Batista Pedreira⁸

¹Discente do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia, ²Docentes do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia, ³Discentes do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia, ⁴Médica DSEI Alto Rio Solimões, Pólo Base Belém do Solimões, ⁵Médica Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador-Bahia, ⁶Discentes do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia, ⁷Discente do Curso de Graduação de Medicina. UniFG Centro Universitário, Guanambi - Bahia, ⁸Discente do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 22nd January, 2021

Received in revised form

14th February, 2021

Accepted 20th March, 2021

Published online 28th April, 2021

Key Words:

Dor torácica. Medição de risco. Síndrome coronariana aguda. Urgência e emergência.

*Corresponding author:

Indira da Natividade Leão Costa

ABSTRACT

Objetivo: investigar por meio de uma revisão bibliográfica os efeitos da aplicação de ferramentas de estratificação de risco nos desfechos de pacientes com dor torácica aguda atendidos em unidades de urgência e emergência. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa mediante a coleta de artigos científicos no idioma português, inglês e espanhol referentes aos anos de 2010 a 2020, em bases de dados, tais como Scielo, Pubmed e Lilacs. Foram mantidos os aspectos éticos concernentes à plágio e cópias. **Resultados:** os escores HEART, TIMI e GRACE revelaram-se eficazes na investigação de desfechos e estratificação do risco para dor torácica, sendo que o escore HEART mostrou-se superior às demais. **Considerações finais:** A presente revisão mostrou que as ferramentas de estratificação de risco HEART, TIMI, GRACE, estão em consonância com as diretrizes para a avaliação de dor torácica aguda, sendo capazes de direcionar o manejo clínico dos pacientes com eficácia e precisão.

Copyright © 2021, Indira da Natividade Leão Costa et al, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Indira da Natividade Leão Costa, Paulo Sergio Leahy Andrade Junior, Mauro Fernandes Teles, Ananda Mendes Antunes, Camila Santana Silva, Caroline Braga Palacio, Cintia Maria Koenig, Larissa Torres Rocha Ramalho, Lorenn Aguiar Sobral, Mariane Costa Santos Tavares, Natália Brito Fernandes, Priscilla Maria Mesquita de Miranda Portes, 2021. "Ferramentas de estratificação de risco para dor torácica aguda no departamento de urgência e emergência: revisão integrativa de literatura". *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46315-46318.

INTRODUÇÃO

A dor torácica aguda é uma das causas mais comuns na busca por atendimento nos setores de urgência e emergência, representando um importante desafio clínico na tomada de decisão para o manejo seguro desses pacientes. Tal fato torna-se primordial o pronto reconhecimento das condições de risco à vida mediante uma investigação criteriosa e cautelosa, considerado que algumas etiologias são significativamente fatais (MIRANDA; RAMPALLOTTI, 2019). A dor torácica representa mundialmente mais de 15 milhões de consultas. É previsto que em 55% destes pacientes a causa confirmada seja não cardíaca para a dor torácica e que somente um quinto tenha o diagnóstico de síndromes

coronárias agudas (SCAs). Em média 85% dos indivíduos com dor torácica são hospitalizados, contudo, até 60% dos episódios podem ser encaminhados para o setor ambulatorial (BENOCHÉ et al., 2019). No Brasil, as doenças cardíacas configuram-se como primeira causa de mortalidade, ocasionando mais de um milhão de internações ao ano, com gastos de aproximadamente dois bilhões de reais no cerne do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes gastos têm origem notadamente dos custos-leito diários e das pesquisas radiológicas e laboratoriais. Frente a isso, o forte impacto econômico tem motivado empenhosos desenvolvimentos de estratégias que garantam o aproveitamento mais eficaz dos recursos, primordialmente em países onde esses recursos em saúde são considerados restritos (BENOCHÉ et al., 2019). O objetivo principal do atendimento ao indivíduo com dor torácica é o

de excluir imediatamente as causas que, potencialmente, implicam em risco iminente de morte. Para auxiliar os médicos da emergência na escolha da hipótese diagnóstica e na decisão da melhor estratégia terapêutica voltada para os pacientes com a queixa da dor precordial foram desenvolvidas ferramentas de estratificação de risco, com a aplicação de escores que orientam no manejo dos pacientes que se referem a esta queixa e auxiliam na tomada de condutas de maneira adequada e efetiva, racionalizando o uso dos recursos de saúde (TORRALBA et al., 2019), dentre essas ferramentas, cabe destacar para identificar com maior segurança o risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE), as ferramentas de estratificação de risco HEART, TIMI e o GRACE. A ferramenta HEART possui 05 variáveis consideradas categóricas: histórico clínico do indivíduo, eletrocardiograma (ECG), idade, fatores de risco para eventos cardíacos e troponina, cada uma destas variáveis apresenta valores até 2, totalizando um escore de até 10 pontos, quando o paciente se encontra em risco máximo. A ferramenta GRACE apresenta as variáveis como: idade, frequência cardíaca, pressão arterial, creatinina e classe Killip, bem como outras variáveis: parada cardíaca, desnivelamento do segmento ST e aumento da troponina, que também possuem valores, sendo que o total destes estabelece as chances de MACE. A ferramenta TIMI é constituída por 7 variáveis: idade acima de 65 anos, fatores de risco diversos para doença cardíaca, estenose arterial coronariana relevante, angina grave, desnivelamento do segmento ST, consumo de aspirina e aumento da troponina, totalizando 7 pontos, considerando que valores mais altos apontam maiores riscos (TORRALBA et al., 2020). É de suma importância o conhecimento dos efeitos e benefícios do uso dos escores de risco para dor torácica aguda nos setores de urgência e emergência, haja vista serem decisivas na orientação do manejo clínico dos pacientes acometidos. Mediante a identificação precoce do risco é possível intervir com maior eficácia, conduzindo mais rapidamente aqueles pacientes que podem ser liberados com alta perante a comprovação de uma causa não fatal, mesmo na eminência da dor. Desse modo, este estudo adquire significativa relevância considerando a avaliação por meio dessas ferramentas do desfecho dos pacientes que apresentam dor precordial aguda atendidos em unidades de emergências, com a utilização de escores que, além de serem facilmente aplicáveis e validados por outros estudos nacionais e internacionais em amplas populações, são capazes de estratificar os riscos, predizendo-os, sobretudo na SCA, causa essa potencialmente ameaçadora a vida, além de medir o efeito sobre o uso de recursos de saúde, propiciando ao profissional médico maior segurança quanto a liberação desses pacientes para acompanhamento ambulatorial caso necessário.

Diante do exposto prioriza-se o seguinte problema: qual é o efeito na prática clínica que as ferramentas de estratificação de risco podem ter no desfecho dos pacientes referindo dor precordial aguda em unidades de urgência e emergências?

Buscando encontrar respostas para o questionamento supracitado, este trabalho teve como objetivo investigar através de uma revisão bibliográfica os efeitos da aplicação de ferramentas de estratificação de risco nos desfechos de pacientes com dor torácica aguda atendidos em unidades de urgência e emergência.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura do tipo integrativa que possibilita um olhar panorâmico dos estudos existentes que relacionam a utilização de ferramenta de estratificação de risco e a dor torácica aguda em pacientes atendidos nas unidades de urgência e emergência. Os artigos foram selecionados no site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), nos bancos de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online); Literatura Latino-Americana e do Caribe/Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (Lilacs/Ibics), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), entre março a maio de 2021. Os descritores de ciências em saúde (DECs) utilizados para a busca dos trabalhos foram: “dor torácica” AND “medição de risco” AND “síndrome

coronariana aguda” AND “urgência e emergência”. Foram escolhidos como critérios de inclusão os artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Na fase de seleção foram considerados os títulos, resumos, a fim de que fossem identificados os trabalhos pertinentes ao tema, com posterior leitura completa dos artigos selecionados. Foram excluídos do processo de análise os trabalhos publicados fora do período preestabelecido; estudos que não abordavam como local de estudo os setores de urgência e emergência, artigos em idiomas diferentes dos mencionados e que não dialogavam com a temática abordada, estudos referentes a artigos não-originais (editoriais, comentários, revisões, capítulos de livros e cartas) e artigos que apresentavam duplicidade em diferentes bases de dados. Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, a presente pesquisa foi dispensada da submissão ao Comitê de Ética e pesquisa, de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação nos setores de urgência e emergência para suspeita de SCA é comum, cara e desafiadora, e para subsidiar a equipe clínica na diferenciação daqueles pacientes que sofrem de SCA daqueles sem, ou seja, na escolha diagnóstica e na tomada rápida de decisões (SANTOS; TIMERMAN, 2018), foram desenvolvidos escores específicos que podem ajudar a padronizar o atendimento clínico, classificar o risco nesses pacientes, prever MACE e a triagem para estudos de pesquisa (REANEY *et al.*, 2018). A conduta célere em situações que envolvem o risco de morte imediato tem como finalidade primordial diminuir as taxas de morbidade e a mortalidade, garantindo a eficácia, consequentemente, na segurança do profissional nos setores de urgência e emergência (SANTOS; TIMERMAN, 2018). A procura por variáveis capazes de prever mortes ou desfechos desfavoráveis, culminou no desenvolvimento de escores mais sistematizados e organizados no início do século XXI, inicialmente com o TIMI (Thrombolysis In Myocardial Infarction Risk Score), aplicado no prognóstico e decisão terapêutica em pacientes com angina instável e IAM sem desnivelamento do segmento ST. Logo após, a ferramenta GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events), com a capacidade de prever o risco de morte hospitalar nos pacientes com SCA. O terceiro escore foi criado na Holanda em 2007, e abrange cinco variáveis, formando o mnemônico HEART (história, eletrocardiograma -ECG, idade, fatores de risco e troponina) (SOARES, 2020). Desse modo, os pesquisadores Díaz et al. (2017); Torralba et al. (2020) e Reaney et al. (2018) realizaram estudos no sentido de comparar o desempenho diagnóstico das escalas de risco (HEART, GRACE e TIMI) em pacientes com dor torácica e suspeita de SCA. Em Díaz et al. (2019) foram incluídos na pesquisa 249 pacientes com dor no peito e suspeita de SCA sem supradesnivelamento do segmento ST, que ingressaram no setor de emergência em 02 hospitais universitários de Bogotá, entre 1º de agosto de 2013 e 1º de novembro de 2015. Dos 249 pacientes, 143 (57,4%) eram do sexo masculino, com idade média de 65,3 anos. 73 (29,3%) dos pacientes apresentavam angina instável, 79 (31,7%) tiveram ataques cardíacos agudos do miocárdio sem supradesnivelamento de ST e 97 (39%) tinham doença coronariana descartada. As escalas HEART e TIMI mostraram o melhor desempenho diagnóstico com uma área sob a curva de 0,75 (0,69-0,81) e 0,71 (0,65-0,77). A área sob a curva GRACE foi 0,62 (0,55-0,69). Os pesquisadores concluíram que em um grupo de indivíduos com alta probabilidade de SCA, as escalas HEART e TIMI mostraram capacidade adequada para discriminar o diagnóstico de SCA.

Corroborando com o estudo supracitado, Torralba et al. (2020), visando comparar a eficácia dos escores HEART, TIMI e GRACE na predição de MACE em 30 dias, incluindo 519 indivíduos que adentraram o setor de emergência com queixa de dor torácica, observaram que 43% destes manifestaram MACE em 30 dias, totalizando 351 eventos (IAM, elevação da troponina; revascularização ou morte). A estatística C para as pontuações foram: HEART (0,937), TIMI (0,844) e GRACE (0,797). Na classificação de

risco HEART, índice de MACE nos grupos considerados de menor risco, foi 3,1%; de médio risco, de 56,2% e alto risco 93,7%. Desse modo, os resultados da pesquisa mostraram que por meio da estatística C e índice de MACE, o escore HEART é mais eficaz e precisa na discriminação do risco para SCA em pacientes com dor torácica, comparado as ferramentas TIMI e GRACE. Em concordância com os estudos de Díaz et al. (2017) e Torralba et al. (2020), comparando prospectivamente os escores HEART, GRACE e TIMI, usando troponina cardíaca (Tnc) na admissão, para prever MACE em 30 dias, Reaney et al. (2018) acompanharam uma pesquisa realizada em um hospital terciário do Reino Unido em 100 pacientes com dor torácica e sem elevação ST significativa no ECG inicial e evidenciaram que o escore HEART foi mais preciso que o TIMI e o GRACE na capacidade discriminativa geral para MACE de 30 dias, sendo que a estatística C de HEART para MACE de 30 dias foi de 0,87 (0,84 a 0,90), TIMI 0,78 (0,74 a 0,81) e GRACE 0,74 (0,70 a 0,78). 189 pacientes desenvolveram MACE em 30 dias. A pontuação HEART ≤ 3 identificou pacientes de baixo risco com sensibilidade de 99,5% (IC 95% 97,1% a 99,9%) e valor preditivo negativo (VPN) 99,6% (IC 95% 97,3% a 99,9%), excedendo TIMI 0 (sensibilidade 97,4% (IC 95% 93,9% a 99,1%) e VPN 97,8% (IC 95% 94,8% a 99,1%)) e a pontuação GRACE 0-55 (sensibilidade 95,2% (IC 95% 91,1% a 97,8%) e VPN 95,8% (95 % CI 92,2% a 97,7%)). Com o mesmo propósito e resultados aproximados, contudo, comparando somente a classificação de risco HEART e TIMI, Sun et al. (2016) realizaram um estudo de coorte em departamentos de urgência e emergências que incluíram 8.255 pacientes, destes, 508 (6,2%) desenvolveram MACE em 30 dias. As análises por meio da estatística C favoreceram o HEART (0,753) em relação ao TIMI (0,678). A ferramenta HEART obteve um VPN de 0,982 (IC de 95%: 0,978–0,986); superior ao TIMI = 0 (VPN 0,978, IC 95%: 0,971–0,983), corroborando com os resultados obtidos por Reaney et al. (2018). Desse modo, o escore HEART demonstrou melhor discriminação do risco para SCA do que o TIMI e superou o TIMI dentro das categorias de “baixo risco”.

Shin et al. (2020) e Zheng (2020) conduziram estudos para a predição de MACE em 30 dias. Em um setor de emergência de dor torácica, Shin et al. (2020) encontraram que dos 1247 pacientes incluídos na pesquisa, o desfecho primário ocorreu em 16,0% destes. Para a predição de MACE, a curva sob a área do escore HEART (0,765) foi superior aos escores TIMI (0,726), GRACE (0,612). Entre os pacientes identificados por cada escore como de baixo risco, a taxa MACE foi menor para o escore HEART (5,7%), seguido pelos escores TIMI (8,8%), e GRACE (12,2%). Em um nível de sensibilidade de uma taxa de erros <2%, o VPN do escore HEART (1,0) superou o valor do GRACE (0,932) (0,964). Importante destacar que, o ponto de corte sugerido anteriormente não conseguiu identificar com segurança os pacientes de baixo risco para alta precoce devido à taxa significativamente alta de MACEs. Já Zheng et al. (2020) compararam seis modelos GRACE para prever MACEs em 30 dias em 2886 pacientes com dor torácica aguda nas unidades de emergências em dois hospitais públicos da China entre 24 de agosto de 2015 a 30 de setembro de 2017, sendo que 20,4 % destes pacientes apresentaram resultados. Os MACEs de 30 dias incluíram morte, IAM, revascularização de emergência, parada cardíaca e choque cardiogênico. A correlação, calibração, discriminação, reclassificação e acurácia diagnóstica em certos valores de corte de seis modelos GRACE foram avaliados. Além disso, foram realizadas comparações com os escores HEART e TIMI. Todos os modelos tiveram boa calibração, exceto GRACE (IHDthMI). As estatísticas C correspondentes foram 0,83 (0,81,0,84), 0,82 (0,81,0,83), 0,75 (0,73,0,76), 0,73 (0,72,0,75), 0,72 (0,70,0,73) e 0,70 (0,68,0,71), para GRACE (IHDthMI), GRACE (IH6mDthMI), GRACE (IHDth), GRACE (IH6mDth), GRACE (OH6mDth) e GRACE (OH6mDthMI), respectivamente, sendo que os escores dos dois primeiros modelos eram comparáveis ao HEART (0,82, 0,80-0,83) e superiores ao TIMI (0,71, 0,69-0,73). Com uma especificidade $\geq 95\%$, os modelos GRACE (IHDthMI) ≤ 81 e GRACE (IH6mDthMI) ≤ 79 , identificaram 30% e 28% dos pacientes como de baixo risco, respectivamente, sendo considerado os modelos mais apropriados para prever pacientes como de baixo risco, enquanto que GRACE

(IHDthMI) > 186 e GRACE (IH6mDthMI) > 161 poderiam reconhecer 12% e 11% dos pacientes como de alto risco, respectivamente. Os pesquisadores concluíram que certos aspectos dos modelos GRACE, além dos escores HEART e TIMI são adequados para estratificar pacientes com dor torácica. A validação e a aplicação razoável de modelos GRACE se mostraram apropriados na avaliação da dor torácica por se aproximarem dos escores dos modelos HEART e superiores ao TIMI. Six et al. (2013) e Ras et al. (2020) estudaram a ferramenta HEART como apoio a tomada de decisão pelos médicos na estratificação do risco para MACE em pacientes que apresentam dor no peito em departamentos de urgência e emergência. Six et al. (2013) utilizaram dados de uma população asiática, incluindo 2.906 pacientes com dor no peito nos departamentos de emergência de 14 hospitais para determinação dos escores HEART; predição de MACE em 30 dias, e comparação com a pontuação TIMI, utilizando o valor da estatística-C. A população de baixo risco, a pontuação HEART ≤ 3 , foi 28,2%, enquanto que 1,7% dos pacientes foram incorretamente definidos como de baixo risco (falsos negativos). A população de alto risco, pontuação HEART 7–10, representou 16% dos pacientes com um risco de MACE de 43,1%. As estatísticas C foram de 0,83 (0,81–0,85) para HEART e 0,75 (0,72–0,77) para TIMI (P <0,01). Na mesma linha de pensamento, Ras et al. (2020) compararam a segurança e a eficiência dos escores HEART calculados usando a primeira troponina representativa (ou seja, com base no tempo desde o início dos sintomas) com o escore HEART original, onde o cálculo foi baseado na primeira medição de troponina disponível, independentemente da duração dos sintomas. Dos 1.222 pacientes que fizeram parte da pesquisa, a maioria (72%) destes, a primeira troponina foi representativa, resultando no mesmo escore HEART original e HEART representativo. Dos 222 pacientes com MACE, 11 pacientes (5,0%) receberam uma pontuação baixa usando o HEART original em comparação com 10 pacientes (4,5%) usando o HEART representativo (P = 0,83). A proporção de indivíduos com escore baixo foi semelhante (P = 0,93) quando se utilizou o HEART original (464/1222; 38%) ou o escore HEART representativo (462/1222; 38%).

Ambos os autores concluíram que os resultados obtidos devem encorajar os médicos a aderir às diretrizes originais do escore HEART, haja vista que o mesmo é capaz de identificar rapidamente uma grande proporção de pacientes de baixo risco, nos quais a alta precoce sem testes adicionais vem acompanhada de um reduzido risco de MACE; os pacientes considerados de alto risco são candidatos potenciais para estratégias invasivas precoces e a utilização de troponina representativa em comparação a original não impacta na segurança e eficiência do escore HEART. Mahler et al. (2015) e Shin et al. (2020), estudaram a ferramenta HEART Pathway (HP), como um aliado a alta a pacientes mais cedo e com mais segurança. Mahler et al. (2015), determinaram a frequência e o impacto da não adesão aos protocolos de diagnósticos acelerados (PDA), com vistas a classificar o risco de pacientes com queixa de dor torácica em setores de urgência e emergência, utilizando a ferramenta HP. Cabe enfatizar que a ferramenta HP, combina o escore HEART com testes de troponina cardíaca (Tnc) de 0 e 3 horas, considerado PDA projetado para identificar pacientes nos departamentos de emergência com dor torácica aguda que são seguros para alta precoce. Desse modo, os pesquisadores (MAHLER et al., 2015), estudando 141 pacientes adultos do pronto-socorro com sintomas sugestivos a SCA sem supradesnívelamento de ST no eletrocardiograma, incluindo a não adesão, definida: 1) subteste - alta de um paciente de alto risco do pronto-socorro sem teste objetivo (teste de estresse ou angiografia coronária) ou 2) superteste - admissão ou obtenção de teste objetivo em um paciente de baixo risco e eventos cardíacos adversos maiores (MACEs) em 30 dias. A não adesão à HP ocorreu em 20% dos pacientes. O subteste ocorreu 13,5% dos pacientes e o superteste em 6%, sendo que nenhum desses pacientes sofreu MACE. O efeito da não adesão foi de 10 admissões adicionais entre pacientes identificados como de baixo risco e apropriados para alta precoce (redução absoluta na taxa de alta de 7%). Os autores concluíram que o uso da ferramenta HEART pathway resultou em uma taxa de não adesão de 20%, principalmente

devido ao superteste. Nenhum desses pacientes teve MACE em 30 dias. Essa ferramenta é de suma importância para os médicos, haja vista a possibilidade de melhoria da adesão para otimizar a implementação acelerada do protocolo de diagnóstico. De maneira complementar, utilizando a ferramenta HEART Pathway (HP), Shin et al. (2020) investigaram se a adição de resultados de angiografia por tomografia computadorizada coronariana (CCTA) a pacientes selecionados poderia melhorar a precisão diagnóstica do HP. Os desfechos primários foram os eventos cardíacos adversos maiores em 30 dias (MACE). Do total de 1239 pacientes incluídos, MACE ocorreu em 206 (16,6%) pacientes. A adição dos resultados da CCTA aumentou a proporção de pacientes com baixo risco (68,7%) comparado com o HP (40,0%) e o escore HEART (47,4%). Usando o HP, 50,4% dos pacientes com risco intermediário pelo escore HEART puderam receber alta do pronto-socorro e não tinham MACE. A incorporação dos resultados do CCTA melhorou a taxa de precisão para a previsão de MACE em comparação com o HP e a pontuação HEART.

CONCLUSÃO

A presente revisão mostrou que as ferramentas de estratificação de risco (HEART, TIMI, GRACE), estão em consonância com as diretrizes para a avaliação de dor torácica aguda, haja vista recomendarem que a estratégia mais eficaz de diagnóstico nesses pacientes é a exclusão de SCA, decidindo com segurança a alta precoce e/ou as intervenções mais incisivas referentes aqueles pacientes com diagnóstico de SCA e risco de morte, de maneira a garantir a sobrevida desses indivíduos ao adentrarem os setores de urgência e emergência. Além disso, observou-se que o escore HEART apresentou melhor precisão para a predição de MACE em 30 dias comparado aos escores TIMI e GRACE, mostrando a segurança e capacidade excelente dessa ferramenta no manejo clínico dos possíveis desfechos em pacientes com dor torácica.

REFERÊNCIAS

- BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.
- BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.
- DÍAZ, John Jaime Sprockel et al. Aplicación de las escalas de estratificación del riesgo en el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos. Revista colombiana de cardiologia, v. 24, n. 5, p. 480-487, 2017.
- MAHLER, Simon A. et al. Adherencetoan accelerated diagnosticprotocol for chestpain: secondary analysis of the HEART path way randomizedtrial. Academicemergency medicine, v. 23, n. 1, p. 70-77, 2016.
- MIRANDA, Andreia Valeria de Souza; RAMPELLOTTI, Luís Fernando. Incidência da queixa de dor torácica como sintoma de infarto agudo do miocárdio em uma unidade de pronto-atendimento. BrJP, v. 2, n. 1, p. 44-48, 2019.
- RAS, Marten et al. Valueofrepeatedtroponinmeasurements to improve the safety of the HEART score for chestpainpatients at the emergency department. Critical pathways in cardiology, v. 19, n. 2, p. 62-68, 2020.
- REANEY, Peter DW et al. Riskstratifying chestpainpatients in the emergency department using HEART, GRACE and TIMI scores, with a single contemporary troponin result, to predict major adverse cardiac events. Emergency Medicine Journal, v. 35, n. 7, p. 420-427, 2018.
- SHIN, YoSep et al. Modification of the HEART pathway by adding coronary computed tomography angiography for patients suspected of acute coronary syndrome in the emergency department. Internal and Emergency Medicine, p. 1-8, 2020.
- SHIN, YoSep et al. Riskstratification of patients with chest pain or anginal equivalents in the emergency department. Internal and emergency medicine, v. 15, n. 2, p. 319-326, 2020.
- SIX, A. Jacob et al. The HEART score for the assessment of patients with chest pain in the emergency department: a multinational validation study. Critical path ways in cardiology, v. 12, n. 3, p. 121-126, 2013.
- SOARES, Gabriel Porto. Comparação dos Escores HEART, TIMI e GRACE para Predição de Eventos Cardiovasculares Adversos Maiores na Era de Troponina I de Alta Sensibilidade. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 803-804, 2020.
- SUN, Benjamin C. et al. Comparison of the HEART and TIMI risk scores for suspected acute coronary syndrome in the emergency department. Critical pathways in cardiology, v. 15, n. 1, p. 1-5, 2016.
- TORRALBA, Felipe et al. Os Escores HEART, TIMI e GRACE para Predição de Eventos Cardiovasculares Adversos Maiores no Período de 30 Dias na Era de Troponina I de Alta Sensibilidade. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 795-802, 2020.
- ZHENG, Wen et al. Evaluation and comparison of six GRACE models for the stratification of undifferentiated chest pain in the emergency department. BMC cardiovascular disorders, v. 20, p. 1-13, 2020.
