

Sensibilidade e especificidade do Sistema Manchester de Classificação de Risco na priorização de pacientes com infarto agudo do miocárdio que apresentam dor torácica.

[Fernanda Ayache Nishi \(/jbi/autores/fernanda-ayache-nishi?lang=en\)](#) [CATARINA POLAK \(/jbi/autores/atarina-polak?lang=en\)](#)

;

[Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz \(/jbi/autores/dina-monteiro-da-cruz?lang=en\)](#)

Track

4. Produção de evidências

Keywords

Triagem, Sensibilidade e especificidade, Infarto do Miocárdio

Introdução: A avaliação de pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM) que apresentam dor torácica por meio do SMCR requer adequada sensibilidade e especificidade do sistema. Estes pacientes devem ser classificados nos níveis de prioridade vermelho ou laranja, determinando atendimento médico em tempo adequado.(1,2) Em revisão sistemática sobre o tema, a sensibilidade do SMCR na avaliação de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) variou entre 0,70 e 0,80 e a especificidade teve valores de 0,59 e 0,97.(3) A realização de novos estudos primários permite comparar os resultados com os apresentados pela referida revisão, determinando se o SMCR apresenta diferentes desempenhos quando aplicado em populações e contextos distintos. Objetivo: Estimar a sensibilidade e especificidade do SMCR na classificação de pacientes com dor torácica para adequada priorização em relação ao diagnóstico de IAM e as possíveis associações entre o desempenho do SMCR e variáveis selecionadas. Métodos: Trata-se de estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo desenvolvido em um hospital geral de ensino. A sensibilidade e a especificidade do SMCR foram estimadas verificando-se a classificação desses pacientes segundo o SMCR e o diagnóstico médico estabelecido. Incluiu dados de pacientes atendimentos entre 2012 e 2017 com 18 anos ou mais que apresentavam dor torácica registrada pela avaliação da classificação de risco. Foram coletados dados demográficos e clínicos e as associações entre as variáveis selecionadas e os resultados da classificação de risco foram estabelecidas por meio de testes estatísticos, valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Resultados: Foram incluídos dados de 10.087 episódios de triagem, dos quais 139 tiveram o diagnóstico de IAM registrado em prontuário. A média de idade em anos foi de 43,58 (DP=17,56) e 52,28% eram do sexo feminino. Entre os pacientes com IAM, 44,04% foram triados como laranja, 47,48% como amarelo, 7,91% como verde. A sensibilidade do SMCR foi de 44,60% e especificidade de 91,30%, o valor preditivo positivo foi de 6,72% e o negativo 99,16%. Observou-se associação entre a faixa etária e o desempenho do SMCR, com menores proporções de classificação correta em faixas mais elevadas ($p < 0,001$), bem como entre o desfecho do atendimento no pronto socorro e o desempenho do SMCR ($p < 0,001$). Não houve associação entre o sexo do paciente e o desempenho do SMCR ($p = 0,953$). No subgrupo de pacientes com IAM, variáveis como fatores de risco, tipo de IAM e terapêutica instituída não apresentaram associação com a cor estabelecida pelo SMCR porém, observou-se associação entre o sexo e a cor estabelecida pelo SMCR ($p = 0,007$) para este subgrupo. A baixa proporção de pacientes classificados no nível de prioridade vermelho é decorrente da existência de um fluxo paralelo que direciona pacientes direto para a sala de emergência. Conclusão: Os resultados evidenciam a necessidade se melhorar a sensibilidade do SMCR para pacientes com suspeita de IAM e podem nortear decisões no âmbito da gestão, na escolha e implementação de protocolos na classificação de risco, decisão que deve considerar o perfil dos pacientes atendidos e a possibilidade de agregar a realização de exames no processo inicial de triagem.(4)