

O NÃO RECONHECIMENTO DE SINAIS PRECOCES COMO FATOR DE PROGRESSÃO DAS EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES – REVISÃO INTEGRATIVA

Brunna Montenegro Magalhães¹, Gabriel Henrique Romeiro², Talysson Matheus Lima da Rocha³,
Vitor Comassetto Paes⁴

^{1,2,3,4}Centro Universitário de Maceió - UNIMA (brunna_montenegro123@hotmail.com)

Introdução: As emergências cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade mundial, exigindo respostas rápidas dos serviços de saúde. A dor torácica e o infarto agudo do miocárdio são queixas frequentes no atendimento pré-hospitalar e hospitalar de emergência, em que o reconhecimento precoce dos sinais é determinante para o desfecho clínico. Contudo, a identificação dessas condições continua limitada, com falhas na avaliação inicial e na comunicação dos sintomas, o que retarda intervenções e agrava o prognóstico. Pacientes atendidos por dor torácica são frequentemente classificados como de baixo risco, dificultando a priorização de recursos. Barreiras organizacionais, como integração insuficiente entre níveis de atenção e protocolos inadequados, comprometem a triagem. Assim, o não reconhecimento favorece a progressão para quadros graves, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes para identificação e resposta às emergências cardiovasculares; **Objetivo:** Analisar a influência do não reconhecimento de sinais precoces na progressão e gravidade das emergências cardiovasculares; **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base PubMed, com abordagem qualitativa. Utilizou-se a estratégia de busca: (“Early Diagnosis” OR “Early Recognition”) AND (“Emergency Medical Services” OR “Prehospital Care” OR “Emergency Department”) AND (“Heart Disease Risk Factors” OR “Cardiovascular Risk” OR “Acute Coronary Syndrome” OR “Cardiovascular Emergencies”). Identificaram-se 44 artigos, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos cinco anos que abordaram reconhecimento precoce e progressão das emergências cardiovasculares. Excluíram-se duplicatas, artigos indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com o tema; **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que pacientes com dor torácica e apresentações atípicas da síndrome coronariana aguda representam parcela considerável dos atendimentos nos serviços de emergência. A falha em identificar sinais precoces, associada à subtriagem e classificação inicial como baixo risco, contribui para atrasos no diagnóstico e na reperfusão, resultando em maior gravidade clínica e pior prognóstico. Barreiras organizacionais, como integração insuficiente entre níveis de atenção e protocolos padronizados inadequados, comprometem a priorização e aumentam o risco de desfechos adversos; **Conclusões:** A classificação inicial de pacientes com emergências cardiovasculares como de baixo risco favorece a subtriagem e está associada a atrasos no diagnóstico e na reperfusão, impactando negativamente o prognóstico. Essa falha, somada a barreiras organizacionais como integração insuficiente e protocolos padronizados inadequados, compromete a atuação dos serviços de emergência. Portanto, a aplicação de

modelos de estratificação de risco pode viabilizar atendimento mais personalizado e seguro, favorecendo intervenções oportunas e resultados clínicos mais favoráveis.

Palavras-chave: Early Diagnosis. Emergency Medical Services. Heart Disease Risk Factors.

Área Temática: Emergências cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GRAY, Alasdair J.; ROOBOTTOM, Carl; SMITH, Jason E.; GOODACRE, Steve; OATEY, Katherine; O'BRIEN, Rachel; STOREY, Robert F.; CURZEN, Nick; KEATING, Liza; FELMEDEN, Dirk; LEE, Robert J.; THOKALA, Praveen; LEWIS, Steff C.; NEWBY, David E. Early computed tomography coronary angiography in patients with suspected acute coronary syndrome: randomised controlled trial. **BMJ**, v. 374, n2106, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n2106. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8479591/>. Acesso em: 6 fev. 2026.

LIAO, Becky Yi-Wen; LEE, Mildred Ai Wei; DICKER, Bridget *et al.* Prehospital identification of ST-segment elevation myocardial infarction and mortality (ANZACS-QI 61). **Open Heart**, v. 9, n. 1, e001868, 2022. DOI: 10.1136/openhrt-2021-001868. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086917/>. Acesso em: 6 fev. 2026.

VOOS, Matheus Henrique Ramos; OKAMOTO, Caroline Manami; TROMMER, Artur Boeck; SILVA, Amanda Berlinck da; CRUZ, Eduardo Franke da; LAPORTE, Gustavo Andreazza; CRESPO, Antônio Rogério Proença Tavares; REGNER, Andrea; VIEGAS, Karin. Observational study of words used by emergency callers and their impact on the recognition of an out-of-hospital cardiopulmonary arrest by the medical dispatcher. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 11, e20230343, 2024. DOI:

10.36660/abc.20230343. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39607167/>. Acesso em: 6 fev. 2026.

WIBRING, Kristoffer *et al.* Prehospital stratification in acute chest pain patient into high risk and low risk by emergency medical service: a prospective cohort study. **BMJ Open**, v. 11, n. 4, e044938, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-044938. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33858871/>. Acesso em: 6 fev. 2026.

ZHOU, Shuduo; MA, Junxiong; DONG, Xuejie *et al.* Barriers and enablers in the implementation of a quality improvement program for acute coronary syndromes in hospitals: a qualitative analysis using the consolidated framework for implementation research. **Implementation Science**, v. 17, n. 1, art. 45, 2022. DOI: 10.1186/s13012-022-01207-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35650618/>. Acesso em: 6 fev. 2026.