

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS CLÍNICOS NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Pablo de Jesus Oliveira¹

pabloifrr12.oliveira@gmail.com¹

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) representa uma importante causa de morbimortalidade cardiovascular em âmbito mundial. A condição decorre principalmente da obstrução da circulação pulmonar por trombos oriundos do sistema venoso profundo. A apresentação clínica é variável e a estratificação de risco tornou-se uma ferramenta essencial para definição prognóstica e terapêutica. **Objetivo:** Analisar a importância da estratificação de risco no tromboembolismo pulmonar e sua relação com os principais desfechos clínicos por meio de revisão integrativa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada pela análise de artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os anos de 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores “Embolia pulmonar”, “Fatores de risco” e “Prognóstico”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se os estudos observacionais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem métodos de estratificação prognóstica e desfechos clínicos relacionados ao TEP. Excluíram-se os estudos duplicados, relatos de caso e publicações sem relevância temática. Foram selecionados 10 estudos científicos e os dados foram organizados conforme os principais critérios prognósticos e suas repercussões clínicas. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstram que a estratificação de risco desempenha papel decisivo na condução clínica do TEP. Pacientes classificados como alto risco, caracterizados por instabilidade hemodinâmica, apresentam maiores índices de mortalidade hospitalar e necessidade de terapias avançadas. Em contrapartida, indivíduos de baixo risco apresentam evolução favorável e possibilidade de manejo ambulatorial. Observou-se também que o uso combinado de escores clínicos, especialmente o Índice de Gravidade da Embolia Pulmonar (PESI) e sua versão simplificada, associado à avaliação de biomarcadores cardíacos, como troponina e Peptídeo Natriurético Tipo B (BNP), aumentou significativamente a precisão prognóstica. A presença de disfunção ventricular direita também está relacionada a maior incidência de choque, insuficiência respiratória e admissão em unidades de terapia intensiva. Além disso, estudos recentes evidenciam que a estratificação precoce contribui para redução do tempo de internação e melhor direcionamento terapêutico. Apesar dos avanços diagnósticos, persistem desafios relacionados ao reconhecimento precoce dos pacientes de risco intermediário. **Conclusão:** A estratificação de risco no TEP constitui ferramenta essencial para avaliação prognóstica e terapêutica. A associação entre critérios clínicos, laboratoriais e de imagem possibilita maior precisão na identificação de pacientes suscetíveis a complicações e mortalidade. Dessa forma, a utilização sistemática de métodos prognósticos contribui para individualização do tratamento e redução de desfechos clínicos adversos no TEP.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Fatores de risco; Prognóstico.

Área Temática: Emergências respiratórias, cardiovasculares e traumatológicas.