DIRETRIZ COMENTADA · TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

TEP: a pressão está normal. O risco também?

O que a classificação AHA/ACC 2026 acrescenta à avaliação da gravidade e à comunicação da equipe.

12 NOV 2026 · ADULTOS · LEITURA: CERCA DE 4 MIN

CENA DE PLANTÃO · CASO FICTÍCIO

Um paciente com TEP confirmado mantém pressão de **112/72 mmHg**. Na reavaliação, a enfermeira relata confusão recente e queda da diurese. O lactato é **3,2 mmol/L**. A equipe prepara a transferência.

Você passaria o caso como "TEP estável" apenas porque a pressão está preservada?

No TEP, pressão preservada não encerra a avaliação de gravidade. [2]

A diretriz de 2026 organiza o TEP agudo em cinco categorias, de A a E. O objetivo é descrever melhor o risco e orientar o cuidado. A categoria D chama atenção para a **falência cardiopulmonar incipiente**, que pode existir antes de hipotensão persistente. [1]

O mapa da gravidade

SÍNTESE DAS CATEGORIAS AHA/ACC 2026 [2]

CATEGORIA	PERFIL CLÍNICO
A	TEP incidental, sem sintomas.
B	TEP sintomático com baixo escore de gravidade clínica.
C	TEP sintomático com escore elevado; as subcategorias consideram biomarcadores e função do ventrículo direito.
D	Falência cardiopulmonar incipiente: hipotensão transitória (D1) ou choque normotensivo (D2).
E	Falência cardiopulmonar com hipotensão persistente; inclui choque refratário e parada cardíaca.

Quadro resumido. A classificação completa inclui subcategorias e modificador respiratório.

O ponto de atenção é D2. Hipoperfusão pode acompanhar pressão preservada. Lactato elevado, alteração de consciência e disfunção renal exigem avaliação contextualizada. No caso acima, é necessário investigar a relação dos achados com o TEP e outras causas; o lactato isolado não resolve essa avaliação. [2]

DO CONHECIMENTO À AÇÃO

Três decisões para o plantão

01 **Estratifique além do número da pressão.**

Integre evolução clínica, perfusão, necessidade de oxigênio, escores, biomarcadores e avaliação do ventrículo direito. Nas categorias C a E, a diretriz recomenda medir lactato para estratificação de risco. [2] [3]

02 **Defina onde esse paciente deve ser cuidado.**

As categorias C, D e E requerem hospitalização. A e B podem permitir tratamento ambulatorial em pacientes selecionados, com avaliação de elegibilidade, acesso ao tratamento e seguimento. Pressão normal, sozinha, não é critério de alta. [1] [3]

03 **Separe classificação de indicação de reperfusão.**

A letra não determina trombólise automática. Terapias avançadas podem ser consideradas em D1–D2 e são razoáveis em E1, conforme avaliação individual, risco de sangramento e recursos disponíveis. Acione a equipe especializada quando indicada. [1]

Equipe em ação

Na passagem do caso, troque "está estável" por dados e mudanças: **"TEP confirmado, pressão 112/72, confusão recente, diurese em queda e lactato 3,2. Precisa de reavaliação antes da transferência."**

Médico

Integra os achados, define gravidade, tratamento, monitorização e necessidade de suporte especializado.

Enfermeiro

Organiza a vigilância, identifica mudanças e coordena a comunicação e os cuidados da equipe de enfermagem.

Técnico de enfermagem

Afere, registra e comunica alterações observadas; executa os cuidados atribuídos sob supervisão.

Condutor socorrista

Prepara o transporte seguro e comunica condições de acesso, trajeto e recursos que possam interferir na transferência.

Aplicação educacional TempoZero: adaptar ao serviço, à capacitação e às atribuições de cada profissional.

Anota isso para o próximo plantão

- ☐ Pressão preservada não basta para classificar baixo risco.
- ☐ Procure e comunique sinais de hipoperfusão.
- ☐ Reavalie a gravidade se o quadro mudar.
- ☐ A decisão terapêutica exige mais do que a letra da categoria.

Compartilhe esta leitura com a equipe e use o caso na próxima passagem de plantão.

Dr. Janderson Carmo
Cirurgia Geral e Emergência Médica · TempoZero

REFERÊNCIAS

1. Creager MA, Barnes GD, Giri J, et al. 2026 AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN Guideline for the Evaluation and Management of Acute Pulmonary Embolism in Adults. Circulation. Publicação on-line: 19/02/2026. doi:10.1161/CIR.0000000000001415. Síntese consultada: Top Things to Know, AHA.
2. American Heart Association. AHA/ACC Acute PE Clinical Categories. Figura oficial, 2026.
3. American Heart Association. Top Take-Home Messages for the Emergency Physician. Material de apoio à diretriz, 2026.

Conteúdo educacional para adultos; aplicar com avaliação individual e protocolos do serviço.