

Resultados Pesquisa IBOPE

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR



SUMÁRIO

1. Objetivos, desenho e metodologia da pesquisa.
2. **Principais resultados da pesquisa:** o grau de conhecimento sobre a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar e sobre a prevenção da doença de acordo com os grupos de risco.
3. **Principais resultados da pesquisa:** o perfil do brasileiro com risco de desenvolver a trombose de acordo com seus **hábitos de saúde**, prática de atividade física, alimentação e tabagismo.
4. O **impacto social e econômico** do Tromboembolismo Venoso no mundo e no **Brasil**.
5. **Dados do SUS** sobre internações, óbitos e custo das internações por Tromboembolismo Venoso no **Brasil**.
6. **O que é o Tromboembolismo Venoso:** Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar.
7. Pacientes sob risco de desenvolver **Tromboembolismo Venoso**.
8. **Situações** que aumentam o risco de Tromboembolismo Venoso.
9. **Diagnóstico, Sintomas e Tratamento** do Tromboembolismo Venoso.
10. Prevenir o **Tromboembolismo Venoso:** por que é fundamental para evitar suas consequências.
11. **TEV Safety Zone – Programa de Prevenção do TEV no ambiente hospitalar.**

1 - Objetivos, desenhos e metodologia da pesquisa

Objetivo

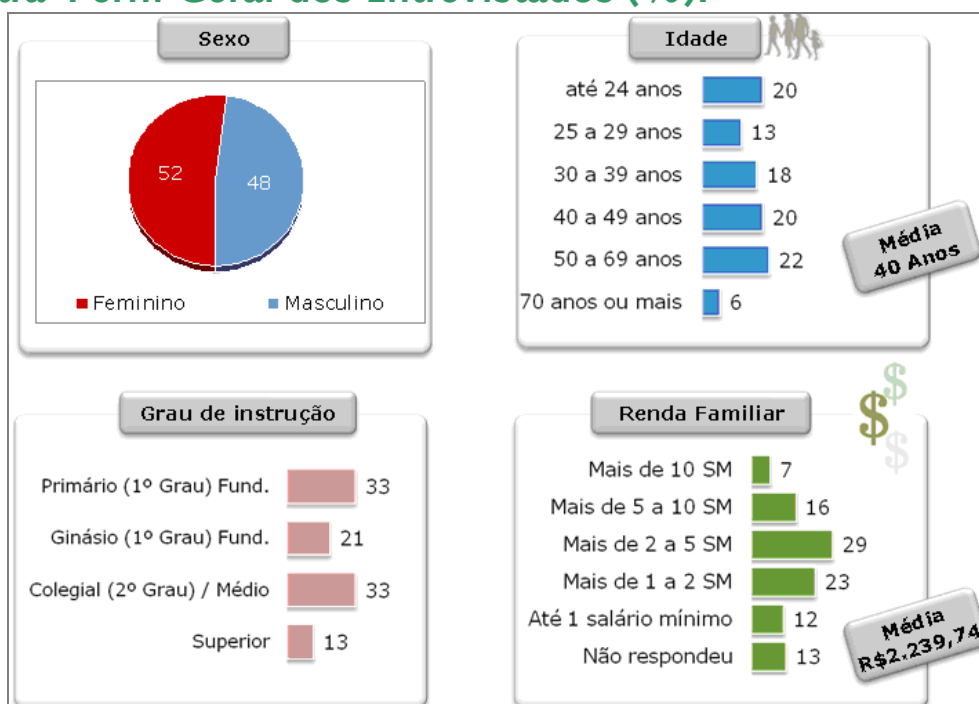
O objetivo da pesquisa, com amostragem nacional, foi estimar o grau de conhecimento dos brasileiros sobre trombose venosa profunda e sua principal consequência, a embolia pulmonar, na população em geral e nos seus diferentes grupos de risco, avaliando também seus hábitos de saúde.

Desenho e Metodologia

O Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) realizou 1.008 entrevistas pessoais e telefônicas, na população brasileira adulta a partir de 16 anos de idade, de ambos os sexos e todas as classes sociais, em todas as regiões do País (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste)¹. A população foi classificada de acordo com o seu perfil de risco para desenvolver o TEV (baixo, médio e alto), com base na tabela de avaliação de risco para trombose venosa profunda da *American College of Chest Physicians*. Esta tabela possui uma escala de pontuação que avalia o risco de desenvolvimento da trombose venosa profunda a partir de uma série de questões sobre a saúde geral da população.

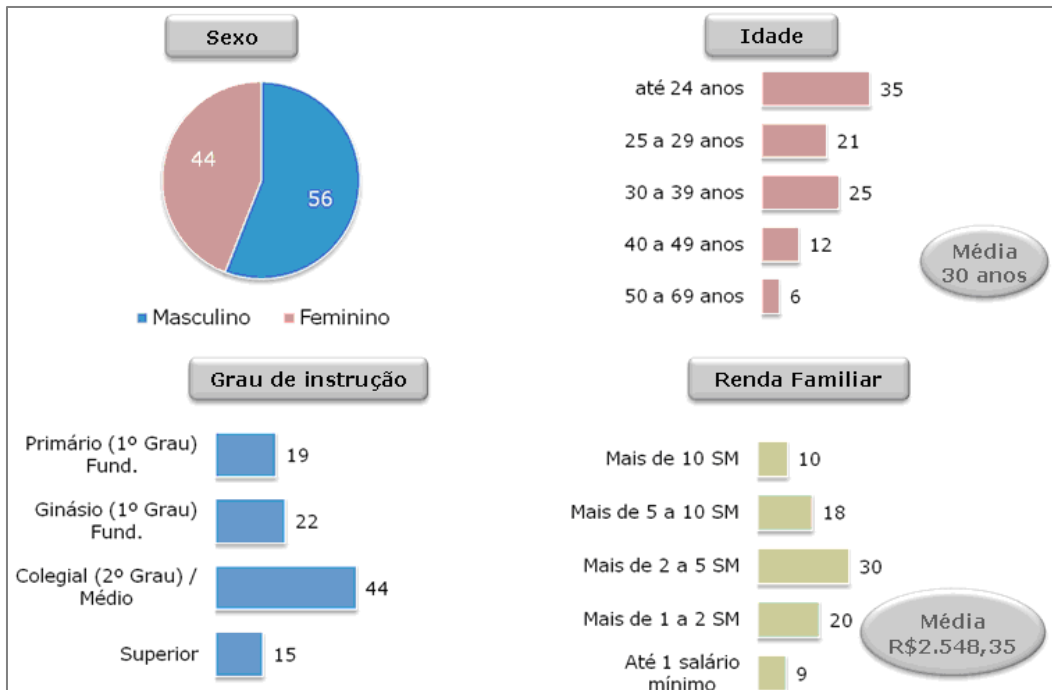
Período: 27 de julho de 2010 a 3 de agosto de 2010.

Amostra–Perfil Geral dos Entrevistados (%):



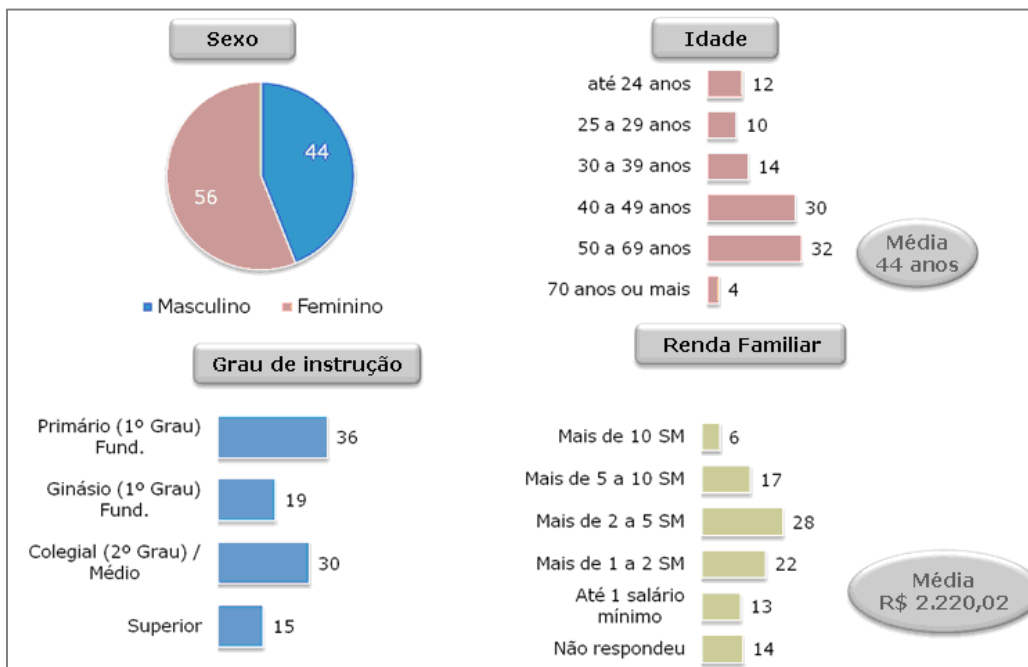
Perfil dos Grupos de Risco

Risco baixo



Valores em %

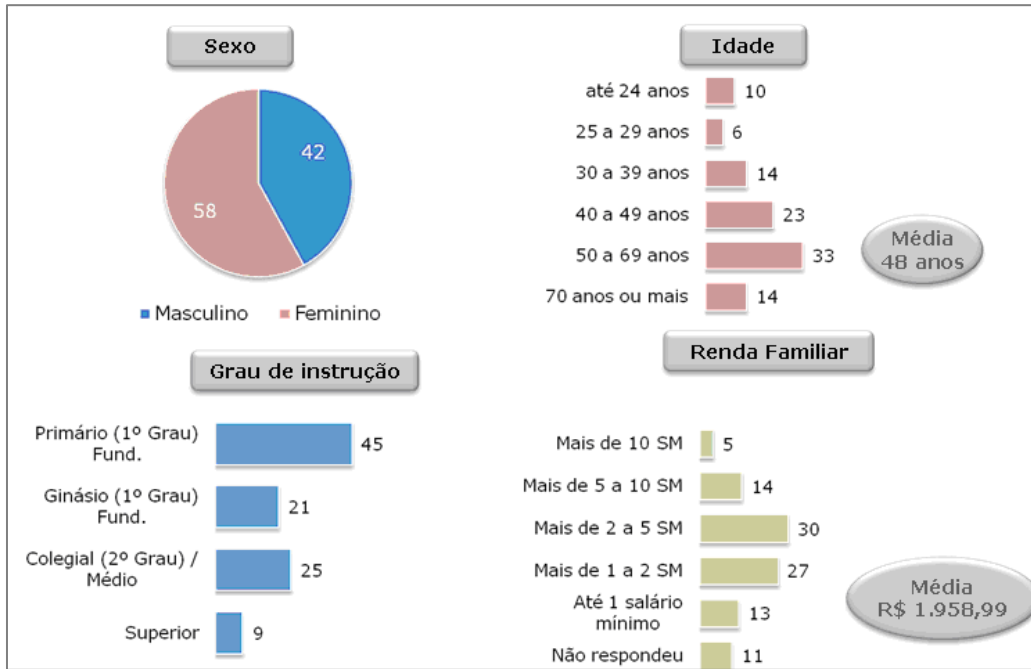
Risco moderado:



Valores em %



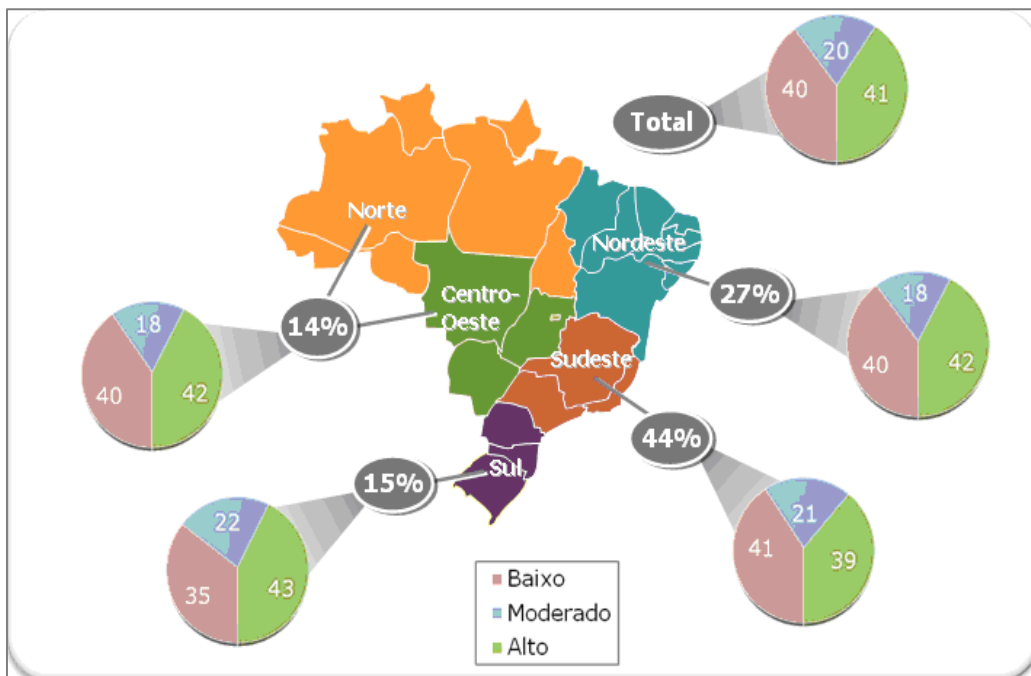
Risco alto



Valores em %

Distribuição dos Grupos de Risco por Região do País:

Regionalmente, a proporção entre os grupos de risco varia pouco



2 - Principais Resultados da Pesquisa

Dados da população geral

- Em geral, os brasileiros não têm informações suficientes sobre a trombose venosa profunda e desconhecem quais são seus riscos de desenvolver a doença, sintomas, bem como suas consequências e formas de prevenção.
- Apesar de 56% da população avaliada afirmar que já ouviu falar da trombose, 57% não conhecem os sintomas e as consequências da doença.
- Apesar do conhecimento do termo trombose aumentar de acordo com o grau de risco de desenvolver a doença (45% baixo, 61% moderado e 65% alto), 64% do grupo de risco alto não sabem dizer se correm riscos de desenvolver a doença.
- 43% da população entrevistada que já ouviu falar da Trombose não sabe apontar medidas preventivas.
- A embolia é ainda mais desconhecida do que a trombose. Das pessoas entrevistadas, 78% relatam não saber o que é a embolia pulmonar e, dentre esses, metade nunca ouviu falar.

Conhecimento sobre trombose por grupo de risco:

Risco baixo: Este grupo apresenta a maior proporção de pessoas que nunca ouviram falar de trombose (55%) e 75% desconhecem os riscos de desenvolver a doença.

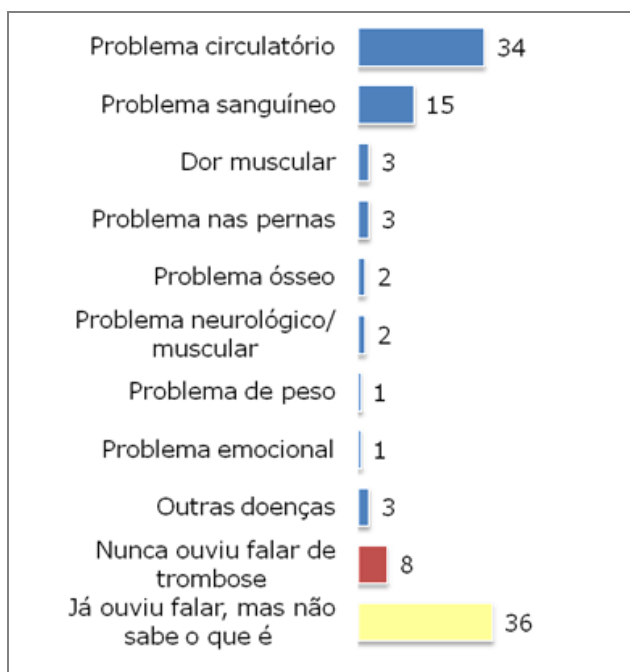
Risco médio: Apesar do conhecimento a respeito de Trombose ser de (61%), 41% desconhecem as medidas para prevenir a trombose e 68% não têm informação para avaliar seu risco de desenvolver a doença.

Risco alto: O conhecimento a respeito de Trombose é o maior (65%) de todos os grupos, mas apenas 5% deste grupo consideram que têm alto risco de desenvolver a doença.



Definição sobre o termo trombose

O termo trombose é conhecido de forma superficial pela população avaliada e as declarações do que se trata são bem variadas.



Legenda: Entre a população que diz conhecer o termo trombose, 34% relacionam a doença com problema circulatório e 15% com problema sanguíneo.

Consequências ou sintomas da trombose

Dor no corpo é a queixa mais frequente relacionada com a trombose.



Valores em %



Atitudes de prevenção da trombose na população geral

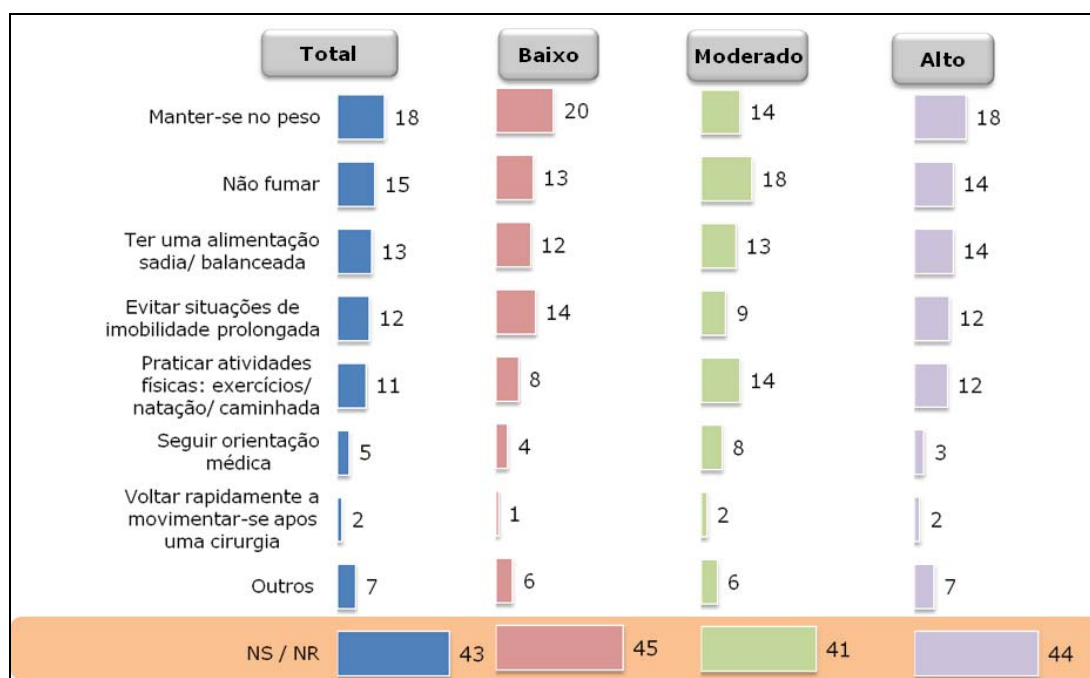
43% dos que já ouviram falar de trombose não sabem apontar medidas de prevenção.



Valores em %

Atitudes de prevenção da trombose por grupo de risco

44% do grupo de risco alto não sabe apontar medidas de prevenção da trombose, contra 41% do grupo de risco moderado e 45% do grupo de baixo risco.

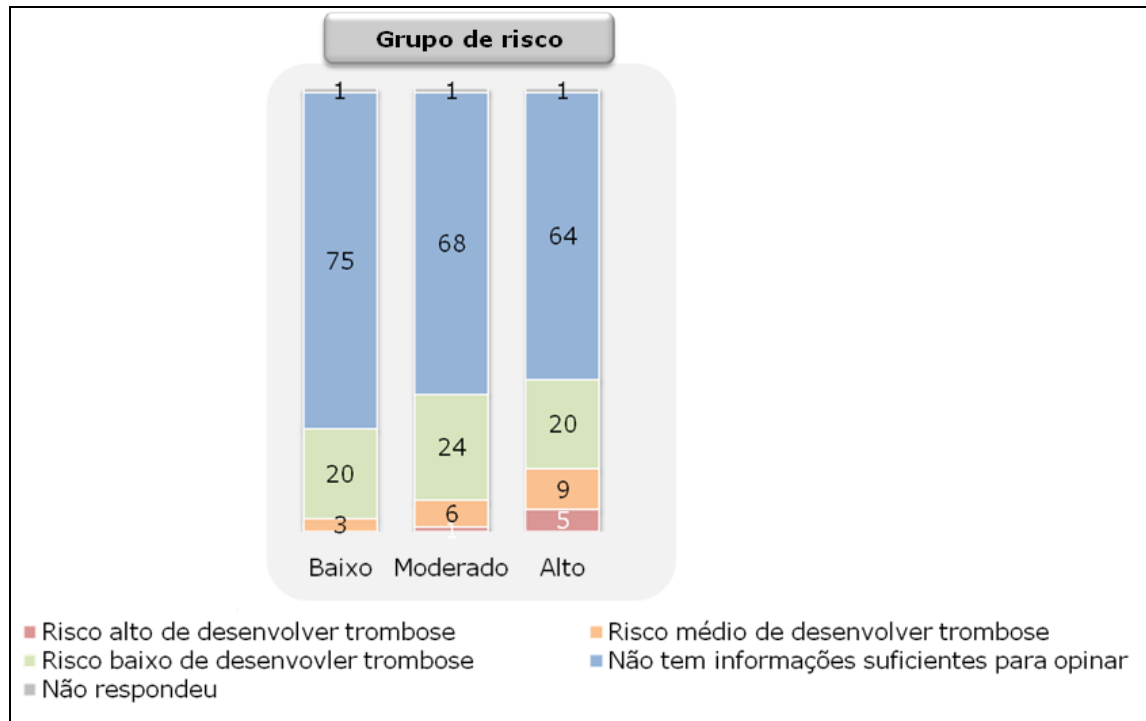


Valores em %



Avaliação dos riscos de desenvolver trombose por grupo de risco

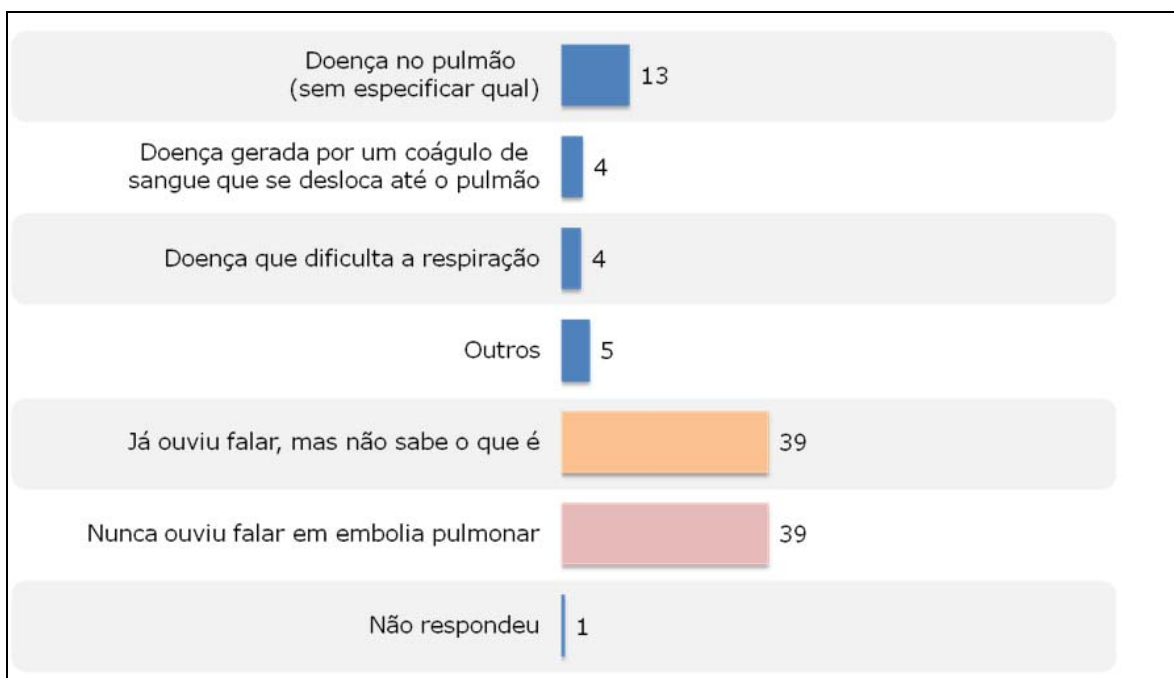
A maioria da população dos três grupos não tem informações suficientes para avaliar seu risco de desenvolver trombose



Valores em %

Conhecimento sobre embolia pulmonar na população geral

A embolia pulmonar é ainda mais desconhecida que a trombose.

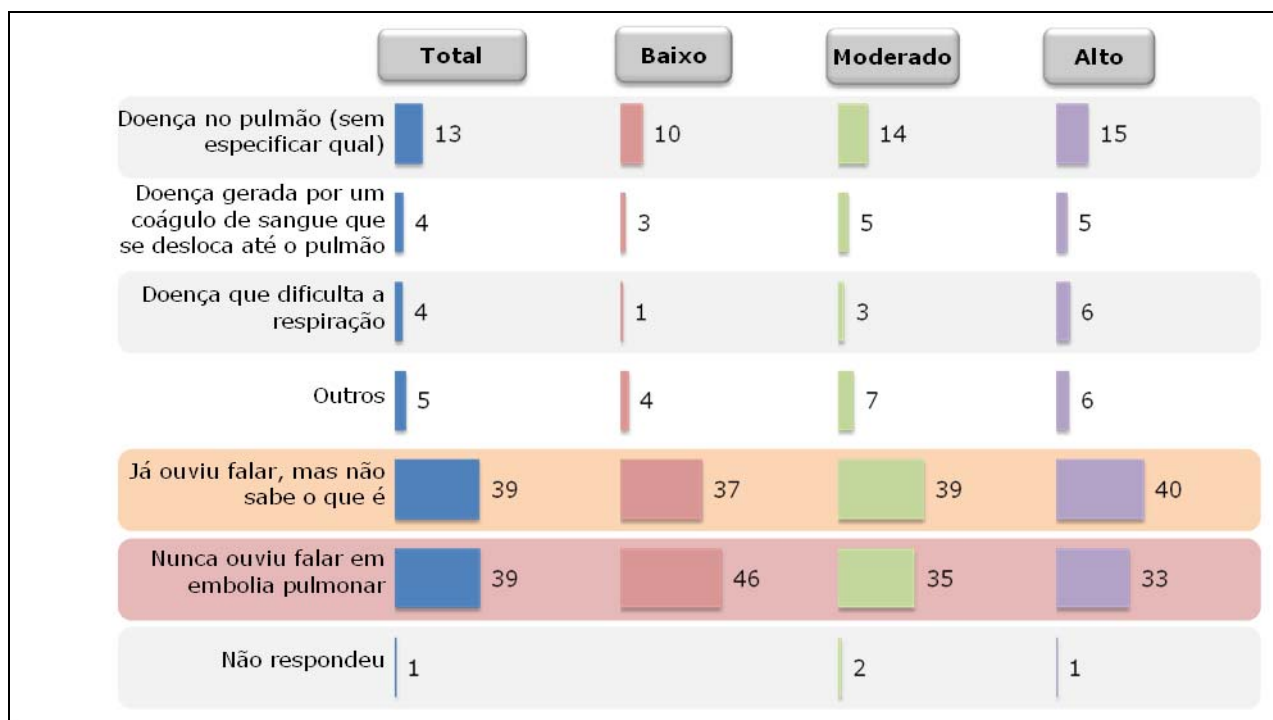


Valores em %



Conhecimento sobre embolia pulmonar por grupo de risco (%)

33% do grupo de risco alto e 35% do grupo de risco moderado nunca ouviu falar da doença.



Valores em %

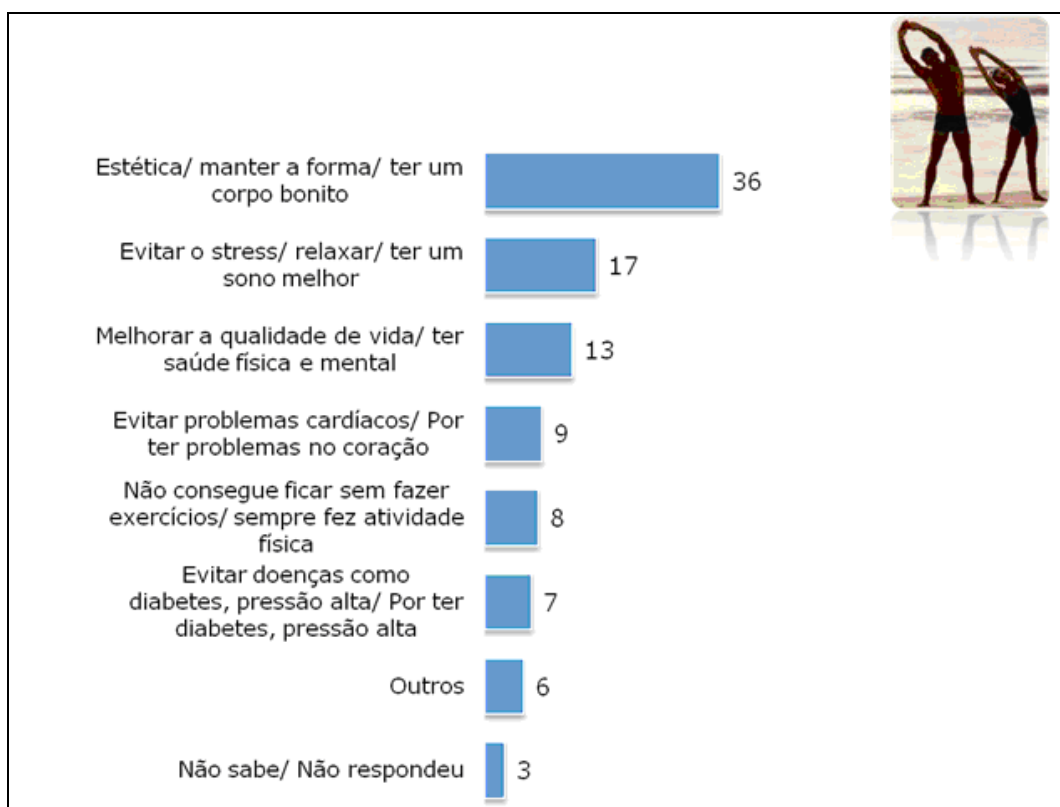


3 - Principais Resultados da Pesquisa: Hábitos de Saúde da População Geral e dos Grupos de Risco

Atividade Física

Motivação da Prática de Atividade Física (%)

Entre a população que pratica atividade física, os exercícios estão mais associados aos benefícios estéticos, melhora do bem-estar e redução do estresse.

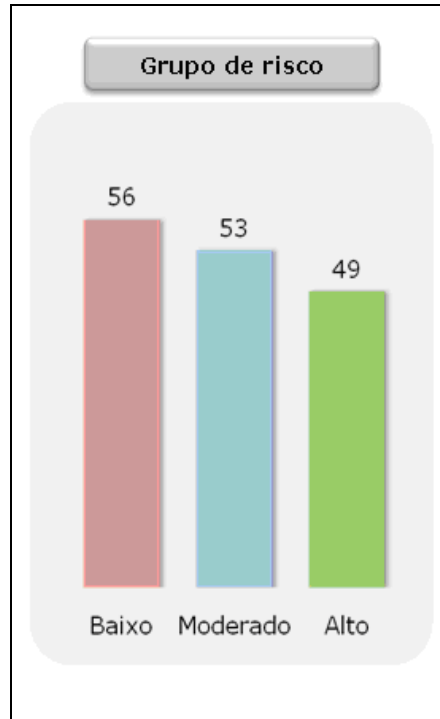


Valores em %



Prática de atividade física (%)

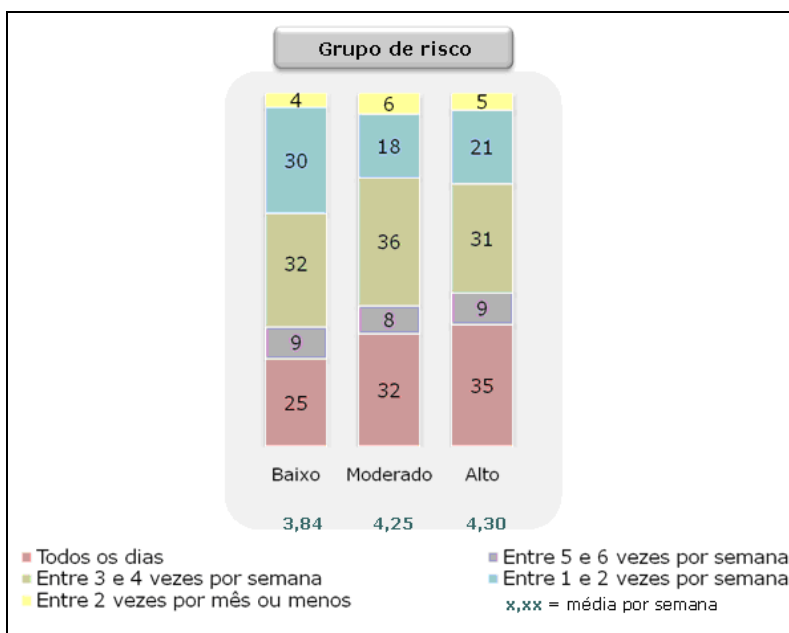
Quanto maior o risco de desenvolver o tromboembolismo venoso, menor é o percentual de pessoas que praticam atividade física.



Valores em %

Frequência da prática de atividade física por grupo de risco

No grupo de alto risco, a atividade física é praticada com maior frequência.

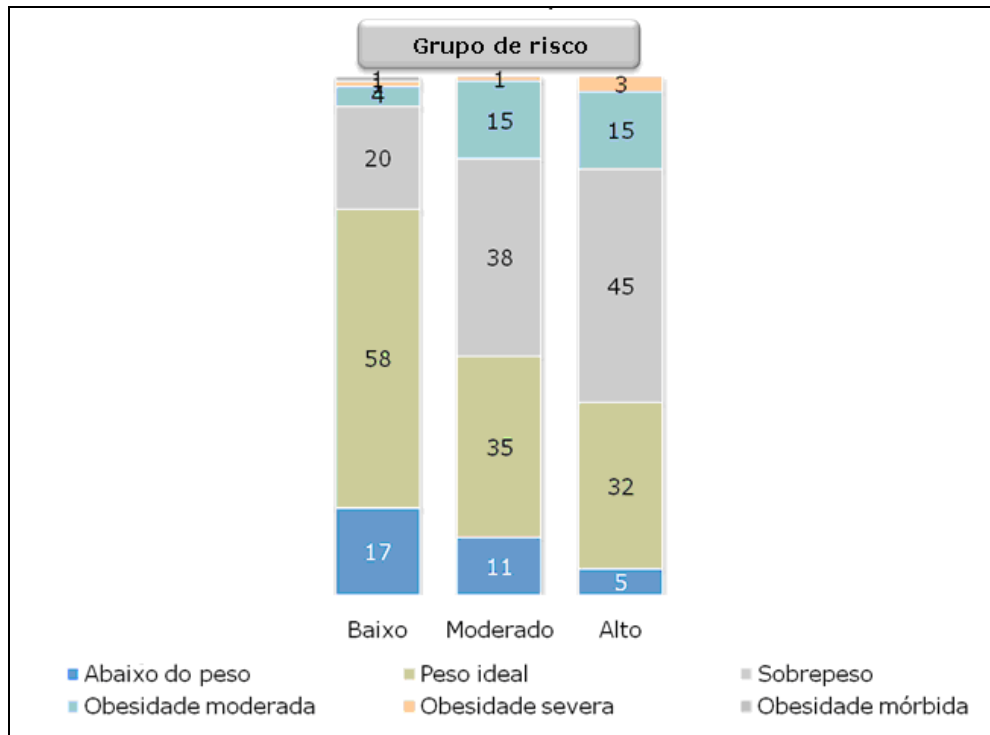


Valores em %



Perfil do Índice de Massa Corpórea (IMC) por grupo de risco

O grupo de alto risco é o que tem o menor número de participantes com o IMC dentro dos parâmetros ideais.



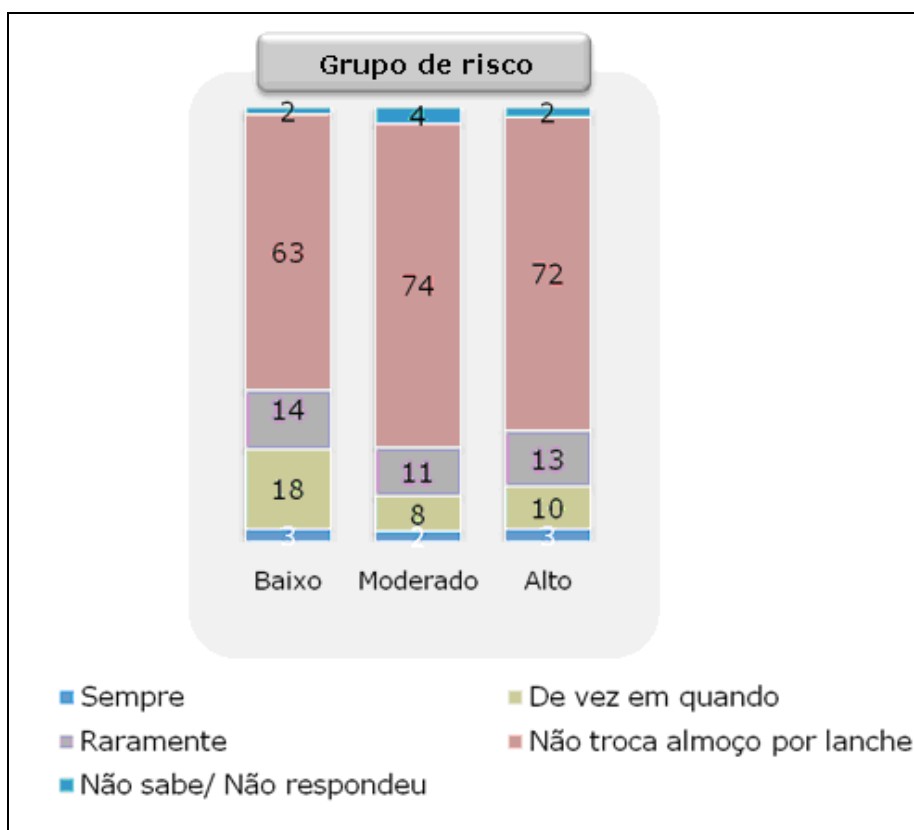
Legenda: Entre o grupo de baixo risco, 58% estão com o peso dentro do ideal. Já no grupo de risco moderado, 35% estão com o peso dentro do ideal. E no grupo de risco alto, apenas 32% estão com peso dentro do ideal.



Alimentação:

Frequência de trocas de refeições por lanches:

A preocupação com a qualidade da alimentação é maior nos grupos de risco moderado e alto e a taxa de troca de refeições por lanches é bem menor.

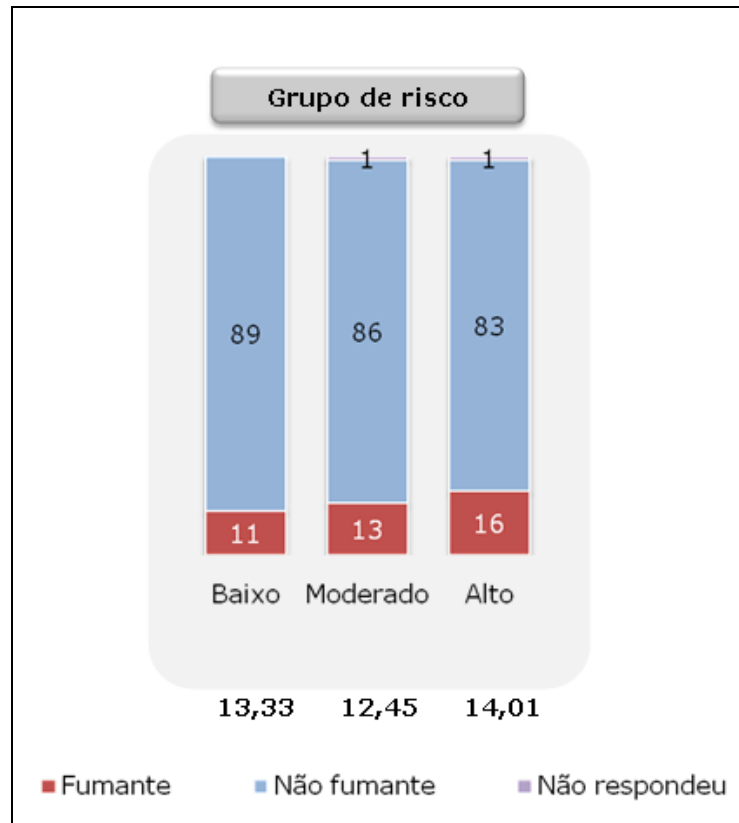


Legenda: 74% do grupo de risco moderado declara não trocar uma refeição por lanche. Já no grupo de baixo risco, a alimentação é menos saudável com maior probabilidade de troca de uma refeição por lanche (35%).



Tabagismo:

A proporção de tabagistas aumenta no grupo de alto risco.



Valores em %



4 - O Impacto Social e Econômico do Tromboembolismo Venoso

MUNDO: O tromboembolismo venoso é uma importante questão de saúde pública.

- **O Tromboembolismo Venoso causa, anualmente, mais óbitos do que a Aids, o câncer de mama, o câncer de próstata e os acidentes de carros juntos**, segundo um levantamento estatístico que avaliou o total de casos de TEV por ano e taxa de mortalidade em 25 países europeus no ano de 2005⁷.
- **Nos Estados Unidos**, calcula-se que o tromboembolismo venoso atinja 2,6 milhões de americanos por ano, segundo a American Heart Association (AHA).
- **Na União Europeia**, ocorrem, por ano mais de 1,5 milhão de eventos tromboembólicos - o que inclui 543 mil mortes, 435 mil casos de embolia pulmonar e 648 mil casos de trombose venosa profunda⁸.
- A incidência anual da trombose e da embolia, tal qual aparece na literatura científica, varia entre:
 - 44 e 145 para cada 100.000 pacientes para trombose venosa profunda
 - 20 e 65 para cada 100.000 pacientes para embolia pulmonar ^{5,9}.
- A embolia pulmonar também está relacionada a um alto risco de mortalidade: aproximadamente um em cada seis pacientes morre, em até três meses, após a ocorrência de uma embolia pulmonar¹⁰.



BRASIL

- Um dos principais estudos sobre a incidência do TEV no Brasil foi realizado pela UNESP de Botucatu (SP) e mostrou a incidência de 0,6 caso a cada 1.000 habitantes por ano. O mesmo levantamento revelou que, com base em 998 autópsias realizadas na Escola de Medicina de Botucatu, foram encontrados 19,1% de casos de embolia pulmonar, sendo a embolia a causa direta de óbito de 3,7% dos casos²¹.
- **Somente entre janeiro de 2008 e agosto de 2010**, dados do SUS mostram que o número de **internações** no País por **tromboembolismo venoso** (trombose venosa profunda e sua principal complicação, a embolia pulmonar) foi de **85.772**, com uma **taxa de mortalidade de 2,38%**.
- Ao compararmos a taxa de mortalidade por TEV com as registradas por câncer (7,59%) e por doenças do aparelho circulatório, que incluem o infarto, (7,28%), observamos que **o TEV já representa quase um terço da taxa de óbitos das duas doenças com maior índice de mortalidade no País**.

Custos para o Governo

- O impacto econômico da doença também é significativo. O registro VITAE, o maior já realizado para estabelecer o número de eventos e óbitos decorrentes do TEV, além dos custos econômicos e sociais da doença, apontou que os gastos anuais com o TEV ultrapassam 640 milhões de euros, considerando as despesas com internações, exames e complicações decorrentes da doença.
- No Brasil, dados do SUS mostram que, entre janeiro de 2008 e agosto de 2010, foram gastos R\$ 46.673.330,73 com internações por tromboembolismo venoso.



5 – DADOS DO SUS SOBRE TROMBOEMBOLISMO VENOSO¹¹

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil

Internações por Ano processamento segundo Região

Lista Morb CID-10: Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa

Período: Jan/2008-Ago/2010

Região	2008	2009	2010	Total
TOTAL	28.212	33.151	24.409	85.772
Região Norte	648	701	514	1.863
Região Nordeste	3.152	3.907	2.744	9.803
Região Sudeste	15.186	18.018	13.536	46.740
Região Sul	7.295	8.329	5.980	21.604
Região Centro-Oeste	1.931	2.196	1.635	5.762

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil

Valor Total por Ano processamento segundo Região

Lista Morb CID-10: Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa

Período: Jan/2008-Ago/2010

Região	2008	2009	2010	Total
TOTAL	13.871.130,86	18.746.910,64	14.055.289,23	46.673.330,73
Região Norte	280.060,62	351.588,44	288.015,26	919.664,32
Região Nordeste	2.120.628,48	3.024.976,97	1.988.023,92	7.133.629,37
Região Sudeste	7.383.433,77	9.891.852,49	7.592.790,64	24.868.076,90
Região Sul	3.207.602,27	4.321.281,84	3.316.889,83	10.845.773,94
Região Centro-Oeste	879.405,72	1.157.210,90	869.569,58	2.906.186,20

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil

Óbitos por Ano processamento segundo Região

Lista Morb CID-10: Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa

Período: Jan/2008-Ago/2010

Região	2008	2009	2010	Total
TOTAL	697	787	558	2.042
Região Norte	22	25	18	65
Região Nordeste	127	145	95	367
Região Sudeste	392	414	314	1.120
Região Sul	129	154	105	388
Região Centro-Oeste	27	49	26	102

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil

Taxa Mortalidade por Ano processamento segundo Região

Lista Morb CID-10: Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa

Período: Jan/2008-Ago/2010

Região	2008	2009	2010	Total
TOTAL	2,47	2,37	2,29	2,38
Região Norte	3,40	3,57	3,50	3,49
Região Nordeste	4,03	3,71	3,46	3,74
Região Sudeste	2,58	2,30	2,32	2,40
Região Sul	1,77	1,85	1,76	1,80
Região Centro-Oeste	1,40	2,23	1,59	1,77

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil

Taxa Mortalidade por Ano processamento segundo Região

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores)

Período: Jan/2008-Ago/2010

Região	2008	2009	2010	Total
TOTAL	7,18	7,67	8,03	7,59
Região Norte	4,39	5,78	6,36	5,42
Região Nordeste	4,96	5,50	5,81	5,39
Região Sudeste	8,45	8,94	9,20	8,84
Região Sul	8,00	8,12	8,42	8,15
Região Centro-Oeste	6,70	7,51	8,34	7,42

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil

Taxa Mortalidade por Ano processamento segundo Região

Capítulo CID-10: IX. Doenças do aparelho circulatório

Período: Jan/2008-Ago/2010

Região	2008	2009	2010	Total
TOTAL	7,11	7,32	7,48	7,28
Região Norte	6,10	6,57	7,29	6,57
Região Nordeste	6,91	7,25	7,29	7,14
Região Sudeste	7,96	8,12	8,26	8,10
Região Sul	6,11	6,24	6,31	6,21
Região Centro-Oeste	6,24	6,40	6,76	6,43

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



6 – O que é Tromboembolismo Venoso?

O Tromboembolismo Venoso (TEV) é um termo usado para descrever o bloqueio do fluxo de sangue dentro de um vaso sanguíneo por um coágulo ou trombo, que apresenta duas manifestações distintas: a Trombose Venosa Profunda (TVP) e a sua principal consequência, a Embolia Pulmonar, muitas vezes fatal.

Trombose Venosa Profunda:

A Trombose Venosa Profunda (TVP), conhecida como flebite ou tromboflebite profunda, surge quando a formação do coágulo ocorre na veia profunda da perna, coxa ou pelve (90% dos casos acometem veias dos membros inferiores). Os sintomas mais comuns são inchaço e dor.

A TVP pode ser de extrema gravidade na fase aguda, causando embolias pulmonares muitas vezes fatais.

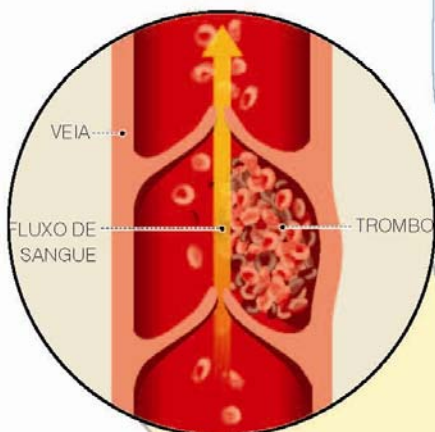
Embolia Pulmonar:

A embolia pulmonar ocorre quando parte do coágulo ou trombo cai na circulação e segue em direção aos pulmões, bloqueando a artéria pulmonar. Isso restringe o fluxo de sangue aos pulmões. Se o bloqueio da circulação de sangue nos pulmões for inferior a 50%, os sintomas limitam-se geralmente a uma respiração mais curta. Entretanto, um êmbolo maior poderá causar uma obstrução maciça da circulação pulmonar e levar rapidamente a sintomas graves, muitas vezes fatais.



ENTENDA O TEV

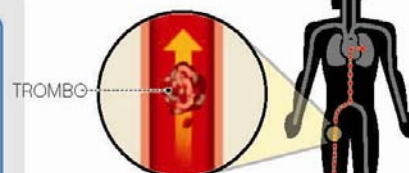
1 O tromboembolismo venoso é o termo usado para descrever um coágulo (trombo) que bloqueia a veia.



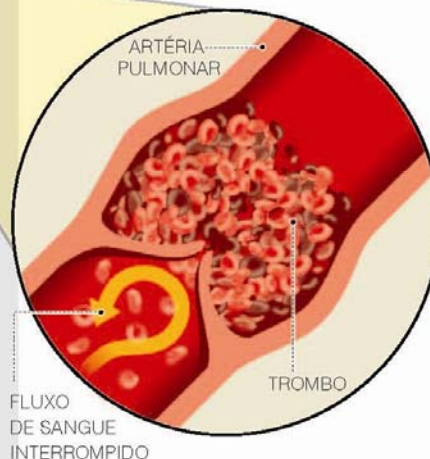
2 Isso pode ocorrer em qualquer parte do sistema venoso, porém as manifestações mais comuns são trombo em veias profundas (TVP).

3 Esse trombo geralmente se forma na perna, sendo ainda mais comum durante ou após cirurgias em que a pessoa ficará muito tempo sem se movimentar.

4 Quando parte do coágulo ou trombo cai na circulação e segue em direção aos pulmões, bloqueando a artéria pulmonar, ocorre a embolia pulmonar.



5 Se o bloqueio da circulação nos pulmões for inferior a 50%, o paciente terá a respiração mais curta.



6 No entanto, um êmbolo maior pode causar uma obstrução maciça da circulação pulmonar e levar a sintomas graves, muitas vezes fatais.



7 - Pacientes sob risco de desenvolver o TEV:

Você sabia que o cigarro e a obesidade também são fatores de risco para o tromboembolismo venoso?

Há vários fatores de risco que predisõem uma pessoa a desenvolver o TEV ^{2,3,4}. Confira abaixo alguns dos principais:

- Idade acima de 40 anos
- Excesso de peso (obesidade)
- Presença de varizes nas pernas
- Gravidez (risco quatro vezes maior)
- Pós-parto (3-5 vezes maior do que na gravidez)
- Diversos tipos de câncer: as células cancerosas podem levar a um estado de hipercoagulabilidade do sangue
- AVC (Acidente Vascular Cerebral)
- Traumatismos, principalmente nas extremidades inferiores (risco de TVP por volta de 70%)
- Doenças crônicas, como a insuficiência cardíaca e doenças pulmonares crônicas
- Doenças agudas, como o infarto do miocárdio, e infecções, como pneumonia
- Uso de medicações, como contraceptivos orais, quimioterápicos e tratamentos hormonais
- Fraturas ósseas

Esses fatores de risco contribuem para aumentar os riscos de TEV, mas é importante ressaltar que os riscos se elevam de forma significativa quando o paciente é internado para realizar uma cirurgia, por exemplo. Apresentam maior risco de desenvolver o TEV os pacientes que combinam esses fatores de risco com mobilidade reduzida devido a uma operação ou qualquer situação que o obrigue a ficar determinado tempo imobilizado (paralisias, infarto agudo do miocárdio, viagens aéreas longas, etc).

A maior incidência de trombose venosa profunda é observada em pacientes engessados, após fratura do membro inferior (29% sem a adoção de tratamento profilático)⁵. Mesmo relativamente curtos, os períodos de imobilidade impostos por uma viagem prolongada, pelo menos parcialmente, multiplicam por quatro o risco de TEV.



8 - Situações que Aumentam o Risco de TEV

Veja abaixo algumas circunstâncias que, sozinhas, já elevam as chances de um indivíduo ter o problema. A atenção deve ser redobrada quando o paciente internado apresentar fatores de risco para desenvolver a doença.

- Você sabia que uma cirurgia de joelho ou quadril aumenta os riscos de um indivíduo ter uma trombose venosa profunda ^{4,27,28,29?}
- Que uma cirurgia total de joelho aumenta os riscos de trombose em 15% e a cirurgia total de quadril eleva as chances de trombose entre 50% e 60% ^{4,27,28,29?}
- Que uma mulher, com idade média de 35 anos, que toma contraceptivo oral, fumante e que se submeta a uma cirurgia plástica, por exemplo, corre riscos de ter trombose ^{4,27,28,29?}
- Que uma mulher grávida que faz uma cirurgia tem quatro vezes mais chances de ter trombose ^{4,27,28,29?}
- Que um indivíduo obeso, a partir dos 40 anos, corre risco de desenvolver trombose após uma cirurgia geral, entre 19% e 25% ^{4,27,28,29?}
- Que pacientes internados com insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e infecções têm 16% de risco de ter trombose e 25% de sofrer embolia pulmonar ^{4,27,28,29?}
- Que pacientes com câncer submetidos à cirurgia têm duas vezes mais chances de ter trombose venosa e risco três vezes maior de ter embolia pulmonar do que pacientes sem câncer, submetidos ao mesmo procedimento^{6?}

Confira abaixo o grau de risco de desenvolver o tromboembolismo venoso de acordo com algumas situações:

	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
Após uma cirurgia geral	Idade < 40 anos e/ou duração < 60 min	Idade > 40 anos e/ou duração > 60 min	Idade > 40 anos e duração < 60 min, mas com outro fator de risco**
Condição Clínica	Gravidez	Pós-parto, pós-infartos, pós-derrames, diabetes	Paralisia dos membros após um derrame
Chances de desenvolver trombose venosa profunda	0,4% a 2%	até 40%	até 80%
Chances de desenvolver uma EP	0,2%	até 8%	até 10%



9 - Frequentemente Silencioso, o TEV Tem Diagnóstico Difícil (Sintomas e Tratamento)

Cerca de 80% dos casos de trombose venosa profunda não apresentam sintomas, sendo diagnosticados apenas por exames específicos ¹². Portanto, se o paciente apresentar dores nas pernas, principalmente se houver inchaço ou apresentar algum fator de risco para desenvolvimento da doença, deve ser motivo para consultar um médico. O profissional de saúde avaliará a necessidade de se realizar um *Doppler* – exame que permite visualizar a circulação do sangue nas pernas – ou ainda uma flebografia, um raio-X das veias após a injeção de contraste.

Pelo menos 70% dos casos de embolias pulmonares fatais detectados após a morte, não foram nem diagnosticados ^{13,14}.

Nas autópsias, 63% dos casos de trombose venosa profunda não foram clinicamente diagnosticados ^{13,14}.

Sintomas:

Quando o tromboembolismo venoso apresenta sintomas, geralmente, eles costumam aparecer em uma só região (membros superiores, inferiores, entre outros) e inclui dor, inchaço, aumento da temperatura local e palidez da pele. No caso da embolia pulmonar, os sinais e sintomas são caracterizados por dificuldades de respiração, dor no peito, batimentos acelerados do pulso e síncope em casos mais graves, podendo ser fatal, como primeira manifestação desta doença.

Tratamento do tromboembolismo venoso:

O tratamento atual utiliza tanto recursos farmacológicos como mecânicos, por exemplo, a utilização de meias de compressão venosa.



10 - Por Que é Fundamental Evitar as Consequências do TEV?

A embolia pulmonar é a causa mais comum de morte hospitalar evitável¹⁵.

É fundamental identificar e alcançar de forma eficaz os pacientes expostos ao risco de desenvolver o tromboembolismo venoso (TEV) para que sejam tomadas medidas preventivas capazes de reduzir as consequências da doença.

Vários estudos mostram que, de fato, a prevenção não é conduzida adequadamente tanto no mundo quanto no Brasil. O **Estudo ENDORSE¹⁶**, da sanofi-aventis, maior estudo multinacional realizado para avaliar o risco de pacientes clínicos e cirúrgicos hospitalizados desenvolverem o tromboembolismo venoso (TEV), avaliou mais de 60 mil pacientes em 32 países, inclusive o Brasil. Os resultados, publicados na conceituada revista científica, **Lancet**, mostrou que:

No mundo:

- A maioria dos pacientes clínicos e cirúrgicos hospitalizados avaliados está sob risco de desenvolver o tromboembolismo venoso e muitos não recebem a prevenção recomendada.

No Brasil:

O estudo ENDORSE constatou que a situação foi semelhante à observada mundialmente.

- Em geral, 56% dos pacientes clínicos e cirúrgicos hospitalizados têm chances de desenvolver o TEV, sendo 66% dos pacientes cirúrgicos e 46% dos pacientes clínicos hospitalizados.

• A prevenção recomendada é prescrita apenas a 51% de pacientes com risco em todo o Brasil, o que corresponde a 46% dos pacientes cirúrgicos e 59% dos pacientes clínicos hospitalizados.

Entre as razões para explicar por que o tratamento preventivo não é amplamente disseminado, está a falta de conhecimento e conscientização sobre a importância de prevenir a doença, mas também a dificuldade de reconhecer o paciente em risco de desenvolver o problema.



Prevenção do tromboembolismo venoso pode ajudar a salvar vidas

- Sem prevenção, até 60% dos pacientes submetidos a uma cirurgia total de joelho podem desenvolver trombose venosa profunda.
- A trombose venosa profunda pode ocorrer em até 20% dos pacientes internados¹⁷.
- O risco de trombose venosa profunda aumenta em até 8 vezes em pacientes internados¹⁸.
- 18% dos episódios de tromboembolismo venoso em pacientes clínicos ocorrem após a alta hospitalar¹⁹.
- O tromboembolismo venoso é responsável por 10% dos óbitos em hospitais²⁰.

O que fazer para ajudar a evitar o tromboembolismo venoso?

Confira abaixo algumas recomendações úteis que ajudam a prevenir o desenvolvimento da doença:

- Faça caminhadas regularmente.
- Nas situações em que precisar permanecer sentado por muito tempo, procure movimentar os pés como se estivesse pedalando.
- Quando estiver em pé, parado, mova-se, como se estivesse andando.
- Antes das viagens de longa distância, consulte seu médico e peça orientações.
- Quando permanecer acamado, faça movimentos com os pés e as pernas. Se necessário, solicite ajuda de alguém.
- Evite fumar.
- Faça exercícios.
- Controle seu peso.
- Se você necessita fazer uso de hormônios, já foi acometido de trombose ou tem história familiar de tromboembolismo, consulte regularmente seu médico.
- Use meias de contenção, se o seu tornozelo costuma inchar com frequência.

Atenção: Jamais se automedique! Apenas o seu médico pode indicar a melhor conduta para o seu caso.



11 – Programa de Prevenção do TEV em Ambiente Hospitalar

A sanofi-aventis vem desenvolvendo várias ações para ampliar a conscientização sobre o tromboembolismo venoso, seus fatores de risco e a importância do diagnóstico e prevenção precoce para evitar as complicações da doença. Fazem parte da lista a ampliação dos programas de educação médica continuada, para identificar pacientes sob risco de TEV no ambiente hospitalar, campanhas de conscientização para o público leigo e a realização de estudos que trazem informações importantes, para compreender melhor a doença, seu controle e o comportamento do paciente.

1. Hospitais com Zonas Livres de TEV:

O Brasil já adota algumas estratégias desenvolvidas em parceria com sociedades médicas e a sanofi-aventis, para tentar prevenir e reduzir a incidência do tromboembolismo venoso nos hospitais. Trata-se do Programa “TEV *Safety Zone*”, um programa global da sanofi-aventis de educação médica continuada, para prevenir o TEV no ambiente hospitalar, dirigido a médicos e profissionais de saúde. O objetivo é auxiliar os profissionais de saúde a transformar seus hospitais em “zonas livres de TEV”, por meio de palestras, durante as quais são discutidas a prevenção da doença, cuidados pré-operatórios, como identificar o paciente sob risco, etc.

Implantado no Brasil no início de 2007, atualmente **o programa é adotado em 124 hospitais brasileiros em diferentes estágios de implementação**. “Para reduzirmos a prevalência do TEV nos hospitais é fundamental a criação de Comissões de Prevenção do TEV da mesma forma que hoje já existem as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar”, diz a Dra. Ana Rocha, pneumologista, professora colaboradora da Universidade Federal da Bahia e coordenadora do estudo nacional para implantação do TEV “*Safety Zone*” no Brasil.



2. Primeira Diretriz Brasileira Para Identificar Pacientes sob Risco de TEV:

Para tentar reverter esse quadro e aumentar a conscientização sobre a importância de se diagnosticar e prevenir a doença, foi criada a **Primeira Diretriz Brasileira para Prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV) em Pacientes Clínicos**, pelo Grupo de Estudo em Trombose e Hemostasia (GETH), em parceria com 12 sociedades médicas, com o apoio da sanofi-aventis.

Com esse trabalho, as sociedades esperam facilitar a identificação dos pacientes com risco de desenvolver o TEV e alcançar de forma eficaz um número maior de pacientes com chances de desenvolver a doença.

Publicado no final do ano de 2007 no site da Associação Médica Brasileira, a Primeira Diretriz é resultado do consenso das seguintes sociedades: Academia Brasileira de Neurologia, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria, Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Sociedade Brasileira de Reumatologia.



Referências:

1. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). Trombose e embolia pulmonar. São Paulo: IBOPE; 2010.
2. Piccioli A, et al. Cancer and venous thromboembolism. *Am Heart J.* 1996 Oct;132(4):850-5.
3. Geerts WH, et al. A prospective study of venous thromboembolism after major trauma. *N Engl J Med.* 1994 Dec;331(24):1601-6.
4. Geerts et al. Prevention of Venous Thromboembolism. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest* 2008; 133:381S-453S
5. Silverstein MD, et al. Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study. *Arch Intern Med.* 1998 Mar; 158(6):585-93.
6. Donati MB. Cancer and thrombosis. *Haemostasis.* 1994 Mar-Apr; 24(2):128-31.
7. Eurostat statistics on health and safety 2001: <http://epp.eurostat.cec.eu.int> (accessed September, 2005). O correto seria: European Commission. Eurostat. Luxembourg: European Commission. Disponível em: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>
8. Sanofi-Aventis. VTE Impact Assessment Group in Europe (VITAE) study. Paris: Sanofi-Aventis; 2004-2010 [atualizada em 2010 Sep 9; acesso em 2010 Oct 22]. Disponível em: http://en.sanofi-aventis.com/minisites/thrombosis-safetyfirst/thromboembolism/vitae_study.asp http://en.sanofi-aventis.com/minisites/thrombosis-safetyfirst/thromboembolism/vitae_study.asp
9. Lethen H, et al. Frequency of deep vein thrombosis in patients with patent foramen ovale and ischemic stroke or transient ischemic attack. *Am J Cardiol.* 1997 Oct; 80(8):1066-1069.
10. Goldhaber SZ, et al. Acute pulmonary embolism: clinical outcomes in the International Cooperative Pulmonary Embolism Registry (ICOPER). *Lancet.* 1999 Apr; 353(9162):1386-9.
11. Ministério da Saúde – sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações hospitalares do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
12. Girard P, et al. High prevalence of detectable deep venous thrombosis in patients with acute pulmonary embolism. *Chest.* 1999 Oct;116(4):903-8.
13. Stein PD, et al. Prevalence of acute pulmonary embolism among patients in a general hospital and at autopsy. *Chest.* 1995 Oct;108(4):978-81.
14. Sandler DA, et al. Autopsy proven pulmonary embolism in hospital patients: are we detecting enough deep vein thrombosis? *J R Soc Med.* 1989 Apr;82(4):203-5.
15. Geerts WH, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest.* 2004 Sep;126(3 Suppl):338S-400S.
16. Cohen AT, et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet.* 2008 Feb;371(9610):387-94.
17. Samana MM. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the Sirius study. *Arch Intern Med.* 2000 Dec;160(22):3415-20.
18. Heit JA, et al. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based case-control study. *Arch Intern Med.* 2000 Mar;160(6):809-15.

19. Edelsberg J, et al. Risk of venous thromboembolism among hospitalized medically ill patients. *Am J Health-Syst Pharm.* 2006 Oct;63(20 Suppl):S16-S22.
20. Geerts WH, et al. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest.* 2008 Jun;133(6 Suppl):381S-453S.
21. Maffei FH, et al. Incidence and pathological anatomy of pulmonary thromboembolism in autopsies (author's transl). *AMB Rev Assoc Med Bras.* 1980 Jan;26(1):7-10.
22. Cooper JW, et al. DVT/PE prophylaxis in medically ill patients: a new avenue of clinical management in the long care setting. *Consult Pharm.* 2001; 16 Suppl D:7-17.
23. Bratzler DW, et al. Underuse of venous thromboembolism prophylaxis for general surgery patients: physician practices in the community hospital setting. *Arch Intern Med.* 1998 Sep;158(17):1909-12.
24. Stratton MA, et al. Prevention of venous thromboembolism: adherence to the 1995 American College of Chest Physicians consensus guidelines for surgical patients. *Arch Intern Med.* 2000 Feb;160(3):334-40.
25. Cruickshank JM, et al. Air travel and thrombotic episodes: the economy class syndrome. *Lancet.* 1988 Aug;2(8609):497-8.
26. Mismetti P, et al. Evaluation of the risk of venous thromboembolism in the medical patients. *Therapie.* 1998 Nov-Dec;53(6):565-70.
27. Heit et al. *Arch Intern Méd.* 2000; 160:809-815
28. Wheeler. *Am J Surg.* 1985;150:7-13
29. Sandler DA, Martim JF. Autopsy proven pulmonary embolism in hospital patients: are we detecting enough deep vein thrombosis? *JR Sc Med.* 1989;82:203-205

