



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ
CURSO DE MEDICINA

GABRIELA CAETANO ROSA DE SOUSA
JOSÉ WNEYLDSON DA SILVEIRA
KASSIO LUIZ GILIOLI SCHUH
RAPHAEL ALEXANDRE GALLETTI

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE
TVP E TEP EM HOSPITAL DE MARABÁ

MARABÁ – PA, DEZEMBRO - 2022

**GABRIELA CAETANO ROSA DE SOUSA
JOSÉ WNEYLDSON DA SILVEIRA
KASSIO LUIZ GILIOLI SCHUH
RAPHAEL ALEXANDRE GALLETTI**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE
TVP E TEP EM HOSPITAL DE MARABÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Medicina, no Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará, FACIMPA.

Orientadora: Prof. Ma. Tatiana Teixeira de Castro Carvalho Beckenkamp.

MARABÁ – PA, DEZEMBRO - 2022

**GABRIELA CAETANO ROSA DE SOUSA
JOSÉ WNEYLDSON DA SILVEIRA
KASSIO LUIZ GILIOLI SCHUH
RAPHAEL ALEXANDRE GALLETTI**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE
TVP E TEP EM HOSPITAL DE MARABÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
título de Bacharel em Medicina, no Curso de
Medicina da Faculdade de Ciências Médicas
do Pará, FACIMPA.

Marabá, 08 de Dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Tatiana Teixeira de C. C. Beckenkamp. - Msc – UEPA – Orientadora

Prof.^o Isaac Prado Ramos – Esp. em Atenção Primária à Saúde – ESP/Ceará

Prof.^a Maria Joana Silva Pinto - Neurocirurgiã - Hospital Federal de Bonsucesso

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis clínicas e epidemiológicas dos grupos de clínica cirúrgica e clínica médica.....	16
Tabela 2 – Conduta médica verificada nos grupos analisados (clínica cirúrgica e clínica médica)	17
Tabela 3 – Caracterização da aplicação da profilaxia a partir dos questionários respondidos pelos médicos entrevistados)	18

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Representação das condutas médicas de acordo com o grupo de clínica médica.....	26
Gráfico 2 – Representação das condutas médicas de acordo com o grupo de clínica cirúrgica.....	26
Figura 1 - Vista frontal do Hospital Municipal de Marabá.....	31
Figura 2 - Questionário	32
Figura 3 – Continuação questionário	33
Figura 4 – Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa	34
Figura 5 – Protocolo aplicado na Clínica Médica.....	35
Figura 6 – Protocolo aplicado na Clínica Cirúrgica	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HMM – Hospital Municipal de Marabá.

TEP – Tromboembolismo Pulmonar.

TEV – Tromboembolismo Venoso.

TVP – Trombose Venosa Profunda.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PROBLEMA DE PESQUISA	12
3. JUSTIFICATIVA	13
4. OBJETIVOS.....	14
4.1. Objetivo Geral.....	14
4.2. Objetivo Específico.....	14
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6. METODOLOGIA.....	18
6.1. Desenho do Estudo / Tipo de Estudo.....	18
6.2 População de Estudo	18
6.2.1 Critério de Inclusão	18
6.2.2. Critério de Exclusão.....	19
6.3. Local e Período do Estudo	19
6.4. Instrumentos de Coleta de Dados	19
6.5. Procedimentos para a Coleta de Dados.....	19
6.6. Análise de Dados	20
6.7. Aspectos Éticos.....	20
6.7.1. Benefícios.....	20
6.7.2. Riscos	20
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE.....	30
ANEXOS.....	31

RESUMO

O trabalho tem por objetivo, relatar a experiência da implantação de um protocolo de profilaxia para TEV, que buscou melhorar a assistência aos pacientes do Hospital Municipal de Marabá. A realidade do Hospital Municipal de Marabá aponta para usuários do Sistema Único de Saúde que não recebem um tratamento profilático para Tromboembolismo Venoso. Além disso, esses eventos também são descritos como importante causa de morte hospitalar a ser prevenida, pois é a terceira causa de morte por doença cardiovascular. Este trabalho consiste em um estudo descritivo, no qual se pontuou o caminho percorrido do planejamento à implantação do protocolo. Constatou-se que haviam discrepâncias de condutas entre os médicos, percebeu-se o grande tempo que os pacientes percorriam internados (média de cerca de 9 dias para pacientes cirúrgicos e 30 dias para pacientes clínicos), assim como observou-se que aproximadamente 50% dos pacientes clínicos e cirúrgicos recebiam a conduta médica inadequada. Por meio da coleta de dados é possível afirmar que a implementação de um protocolo para tromboembolismo venoso é necessária e importante. Ainda assim, são necessárias mais pesquisas para se obter uma avaliação mais consistente dos efeitos a longo prazo da implementação.

Palavras-chaves: Tromboembolismo Venoso; Profilaxia; Protocolo.

1 INTRODUÇÃO

Tromboembolismo venoso (TEV) é o termo utilizado para denominar a presença de duas doenças, a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar. Segundo estimativas, atinge em torno de trezentas mil a seiscentas mil pessoas a cada ano, com uma mortalidade de 30% nos primeiros 30 dias. Cerca de 25% do total de casos de TEV estão associados a hospitalização e desses, 50 a 75% ocorrem em doentes clínicos, de acordo com o Hospital Sírio-Libanês (2018) (KASPER, 2017).

No Brasil, no ano de 2013, houve 47.294 internações ocasionadas por TEV, 2.315 óbitos, com índice de mortalidade para TEP de 21,66 por 100.000, sendo a oitava maior taxa, atrás apenas de algumas neoplasias, sepse e hemorragia intracraniana (SANTOS et al., 2017).

Esses eventos tromboembólicos também são descritos como importante causa de morte hospitalar que pode ser prevenida, além de ser a terceira causa de morte por doença cardiovascular. É prevenível pois, com uma profilaxia e estratificação de risco adequadas, se mostra possível a redução de incidência e de mortalidade dessa doença. Geralmente, o diagnóstico de suas complicações agudas não é levado em conta pelos médicos, o que resulta em uma elevada mortalidade na primeira hora de aparecimento dos sintomas. Além disso, outras diversas complicações tardias são descritas, como hipertensão pulmonar, síndrome pós-trombótica, trombose venosa recorrente, essas que configuram quadros clínicos incapacitantes (BECKMAN et al., 2010); (ALPERT, 1994).

Grande parte dos pacientes que apresentam TEV têm elementos comuns em sua história clínica, familiar e nos hábitos de vida. Tais elementos constituem os fatores de risco para o TEV. Sendo eles: uso de estrógenos, tabagismo, alcoolismo, cirurgia prévia, imobilização prolongada, neoplasia, episódios prévios de TVP ou de TEP, idade avançada, obesidade, propensão genética, anestesia com duração maior que 30 minutos, anestesia geral, entre outros. Tais fatos contribuem para a importância de uma avaliação multidisciplinar do paciente, ressaltando a importância da identificação dos fatores de risco transitórios e permanentes (ANDRADE, 2009).

Com isso, é possível afirmar que o TEV é tanto uma entidade clínica distinta, mortal e que pode ser prevenida, como muitas vezes não é levantada como possível complicação em pacientes hospitalares, o que faz com que seja uma condição responsável por morbidades nesses pacientes. Sendo a anamnese, o exame físico e a classificação de risco com base em fatores de risco, assim como a reavaliação frequente, importantes pontos para prever complicações e melhorar o cuidado a esses pacientes.

Estudos demonstraram que hospitais que aplicam protocolos de profilaxia de TEV reduzem a incidência de eventos tromboembólicos tanto em pacientes clínicos como cirúrgicos, pois diminuem

o risco de morte entre os internados. Esses protocolos têm a finalidade de padronizar as condutas, podendo assim tornar as complicações médicas relacionadas ao TEV mais previsíveis, o que é capaz de gerar maior qualidade de vida ao paciente (PAI e DOUKETIS, 2021).

Diante disso, merece destaque a abordagem e o uso de um protocolo de profilaxia para TEV, que resultaria na melhoria dos serviços do hospital de Marabá e na redução do número de mortes por TVP e TEP.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como o protocolo para profilaxia de fenômenos tromboembólicos implementado no Hospital Municipal de Marabá pode impactar na redução de morbimortalidade dos pacientes internados para tratamento clínico e cirúrgico neste hospital?

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se torna importante pela inexistência de padronização na profilaxia para TEV no Hospital Municipal de Marabá. Doença cujo tratamento é muitas vezes incapacitante, além de ser a principal causa de morte evitável em pós-operatório, com uma incidência de mais de 40 mil casos em 2013, constituindo assim um problema de saúde pública e, além disso, de gestão hospitalar, tendo em vista a alta demanda de pacientes e internações no hospital. A pesquisa visa aplicar um protocolo para TEV que amenize o problema de saúde e economia hospitalar no que diz respeito ao tratamento de TVP e TEP, reduzindo tempo de internações e número de pacientes complicados com eventos tromboembólicos. Dessa forma, busca melhorar o serviço ao usuário no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), e, além disso tudo, contribuir para poupar gastos da previdência social, pois o TEV é uma doença que pode incapacitar um indivíduo a tal ponto que ele perca sua capacidade de trabalhar e seja aposentado por invalidez, como nos casos onde o paciente desenvolve síndrome pós-trombótica, assim gerando ônus aos cofres públicos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Aplicar um protocolo de profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) para os pacientes clínicos e cirúrgicos, que melhore o serviço de saúde no Hospital Municipal de Marabá.

4.2 Objetivo Específico

- Padronizar a profilaxia de TEV em pacientes clínicos e cirúrgicos por meio de um protocolo estruturado.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A literatura mundial enfatiza a importância da profilaxia para TEV. Uma revisão bibliográfica, afirma que como causa secundária à hospitalização, a profilaxia para o TEV deve ser individualizada para cada paciente, de forma que a prevenção não seja estática, mas sim dinâmica, alterando doses medicamentosas e estratégias se preciso for (SOARES et al., 2018).

Grande parte dos estudos de implementação de protocolos de profilaxia utilizaram a diretriz da American College of Chest Physicians (ACCP) para a estratificação de risco e estabelecimento das condutas, ao passo que este estudo utiliza a diretriz da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (2019), seguindo, para a estratificação de risco, o Escore de Padua.

Em um estudo onde implementou-se um protocolo e comparou-se dados epidemiológicos do antes e depois, foram avaliados cerca de 430 pacientes, com no mínimo um dia de internação, para adequação da tromboprophilaxia (213 antes e 216 depois). A prevalência de adequação aumentou de 54% para 63% (pré e pós-intervenção, respectivamente) e após o ajuste por tipo de paciente e fase do estudo, a razão de prevalência atingiu $(RP) = 1,20$, intervalo de confiança de 95% (IC) 1,02-1,42. Os dados referentes aos fatores de risco para TEV, risco de sangramento, especialidade médica responsável pela internação e procedimento cirúrgico foram obtidos por meio de entrevistas e revisões de prontuários, registrando-se em um formulário de coleta de dados. Os dados de profilaxia farmacológica foram extraídos do sistema de prontuário eletrônico. O que mostrou que mesmo com ferramentas de atualização e educação, o incremento da prevalência de adequação pode não ter salto muito significativo, claro que esse estudo difere da nossa metodologia, que visa somente a implementação e descrição dos resultados de profilaxia para TEV, sem comparação de melhora ou piora. Na literatura Farhat et al. (2018), fizeram um estudo que tinha por finalidade a avaliação da profilaxia para TEV utilizada em um hospital geral. Esse estudo foi um observacional e descritivo, observou as primeiras 24 horas de internação de pacientes maiores de 18 anos de idade, por um período de 4 meses no ano de 2015, utilizou a diretriz da ACCP e os escores de Padua e Caprini para estratificação de risco de pacientes clínicos e cirúrgicos, respectivamente. Teve como principal resultado a grande quantidade de pacientes clínicos de alto risco que não receberam profilaxia adequada (46%), o que em comparação com os pacientes cirúrgicos (85% receberam adequadamente a profilaxia) demonstra o grande déficit que há na avaliação e aplicação da profilaxia principalmente em pacientes não cirúrgicos (LEAL et al., 2020).

Foi encontrado na literatura um trabalho onde seus principais dados foram coletados por meio de questionário eletrônico enviado a mais de 130 hospitais, como forma de avaliar de maneira

mais ampla algumas questões relacionadas a observação de diretrizes e recomendações internacionais na profilaxia de TEV. Das 68 respostas obtidas, apenas 45% dos serviços tinham a avaliação de risco para tromboembolismo venoso como parte obrigatória do prontuário. Os pesquisadores então puderam concluir que as avaliações sistemáticas de risco não ocorrem na maioria dos pacientes e há barreiras para adequação dos protocolos (ROCHA et al., 2020).

Um artigo do tipo estudo observacional, realizado em dois mil e cinco pacientes submetidos a procedimento cirúrgico no joelho objetivou descrever os impactos pós-operatórios antes e depois da implantação de um protocolo para tromboembolismo venoso. Em suma, metade dos pacientes, que curiosamente tinham a idade média de 72 anos, não recebeu profilaxia, e outra metade recebeu. A profilaxia incluía medidas medicamentosas, como administração de heparina de baixo peso molecular (HBPM), com posologia variável, e não medicamentosa, como deambulação precoce após 24 horas de pós-operatório. Mesmo assim, de maneira não intuitiva, esse estudo teve resultados inesperados, pois a incidência de trombose venosa profunda não apresentou mudança significativa, ao passo que a incidência de embolismo pulmonar aumentou. Como forma de avaliar a efetividade de profilaxia para TEV, esse estudo foi limitado no sentido de avaliar somente pacientes submetidos a artroplastia de joelho. Os pesquisadores ainda concluíram que mais estudos, com espaço amostral maior são necessários para melhor avaliação da questão (CARVALHO JÚNIOR et al., 2020).

Em um estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo, demonstrou que, apesar dos avanços das diretrizes e de maior número de hospitais adotando protocolos de profilaxia, grande parte dos pacientes são subtratados profilaticamente para TEV. As medidas farmacológicas profiláticas usadas foram a heparina não fracionada e a heparina de baixo peso molecular, em doses de 5.000 UI ao dia e 20 a 40 miligramas de uma a duas vezes ao dia, respectivamente. Nesse mesmo estudo, demonstrou ainda que os pacientes cirúrgicos recebem cuidado mais precário que os clínicos (70,58% de subtratamento). Ainda na mesma pesquisa, um dado curioso foi percebido: o percentual de pacientes que recebiam adequadamente a profilaxia para TEV era muito maior para os pacientes internados por meio de convênios particulares do que os internados por meio do Sistema Único de Saúde (44,44% e 10,52%, respectivamente). Esse estudo concluiu que apesar da profilaxia ser largamente utilizada, era utilizada de forma inadequada ou incorreta, o que ressalta a importância da criação de novas estratégias para implantação de protocolos de profilaxia e aplicação adequada dos mesmos. Outro estudo que chegou a conclusões parecidas foi o de Correia (2021), que por meio de revisões de literatura demonstrou que há uma subutilização da profilaxia, mesmo em pacientes estratificados como alto risco. No mesmo estudo ainda foi notado que os médicos cirurgiões utilizam menos as medidas profiláticas se comparados aos clínicos. Com isso, o estudo demonstrou que as

taxas de tromboprofilaxia estão abaixo das médias preconizadas na literatura e nas diretrizes nacionais e internacionais (SCARAVONATTI, 2021).

6 METODOLOGIA

6.1 Desenho do Estudo / Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, intervencionista que foi realizado durante três meses, no Hospital Municipal de Marabá. A priori, foi encaminhado ao CEP para análise do estudo, e a posteriori transcorreu a realização de uma pesquisa de campo para orientar a forma como se deu a dinâmica de implantação do protocolo. Posteriormente, baseados em uma revisão de literatura por meio das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), foi criado um protocolo de prevenção de TEV, baseado no Consenso e Atualização na Profilaxia e no Tratamento do Tromboembolismo Venoso, onde os pacientes, já na admissão hospitalar, foram estratificados quanto ao risco do evento trombótico em baixo, médio e alto risco, apurado por meio do Escore de Padua. Após a impressão dos formulários, foram feitos momentos de capacitação dos médicos que aplicaram, de tal forma que eles ficaram cientes e tiraram suas dúvidas sobre o preenchimento e conheceram as etapas e o motivo pelo qual o protocolo está sendo realizado. Após isso, eles fizeram uma oficina de preenchimento, que foi supervisionada pelos autores. Além disso, durante a implantação do protocolo, foram realizadas visitas recorrentes para avaliar a constância de aplicação do protocolo e reorientações aos médicos que não conseguiram preenchê-lo de maneira completa ou correta. Após a aplicação, foi realizado um estudo comparativo que avaliou os eventos trombóticos venosos, baseados na aplicação do protocolo de TEV. Além disso, foi avaliado diante dos dados do questionário, a conduta dos médicos em relação a aplicação do protocolo (BURHAN et.al, 2019).

6.2 População de Estudo

A população de estudo são os pacientes internados, nas enfermarias de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Hospital Municipal de Marabá.

6.2.1 Critério de Inclusão

Todos os pacientes internados no Hospital Municipal de Marabá, para tratamento clínico ou cirúrgico, sejam de urgência, emergência ou eletivo.

6.2.2 Critério de Exclusão

Pacientes abaixo de 18 anos.

6.3 Local e Período

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Municipal de Marabá, localizado no município de Marabá, Pará, situado na Folha 17, Quadra Especial, bairro Nova Marabá, CEP: 68509-630. Marabá possui 287.664 habitantes, sendo o centro de referência para vários municípios da região. O hospital conta com 31 leitos para a Clínica Médica e 36 leitos para a Clínica Cirúrgica, dentre eles várias especialidades cirúrgicas como, Cirurgia Geral, Cabeça e Pescoço, Pediátrica, Vascular, Urológica, Ortopédica e Bucomaxilofacial.

O hospital Municipal de Marabá conta com um corpo clínico que gira em torno de 70 profissionais.

O desenvolvimento deste trabalho foi dado no período de Janeiro a Outubro de 2022, por meio da aplicação de um questionário aos médicos e um protocolo de profilaxia para os pacientes internados.

6.4 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de informações foi dada com a elaboração e aplicação de um questionário, para os médicos da Clínica Cirúrgica e Clínica Médica do Hospital Municipal de Marabá responderem de acordo com o que tem sido executado.

6.5 Procedimentos para a Coleta de Dados

Na primeira etapa da coleta de dados foi aplicado aos médicos clínicos e cirurgiões do Hospital Municipal de Marabá um questionário, com um total de dez perguntas, no qual objetivo desse questionário é reconhecer se os médicos classificam os pacientes nas categorias de riscos para eventos tromboembólicos, qual escore utilizam, a dosagem e quais medicações são usadas e analisar quando inicia e por quanto tempo a profilaxia é mantida. Na segunda etapa houve implementação do protocolo baseado no Consenso e Atualização na Profilaxia e no Tratamento do Tromboembolismo Venoso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, onde foi disponibilizado para o prontuário de

cada paciente um cronograma que guia a profilaxia.

6.6 Análise de Dados

De posse dos dados coletados por meio dos questionários, após a aplicação, foi verificada a importância do protocolo, baseado na análise da porcentagem das respostas que consistiam em uma ausência ou má aplicabilidade de um protocolo já existente. Na segunda fase, teve início a aplicação do protocolo de profilaxia. Na terceira e última etapa, foi avaliada a funcionalidade da aplicação e os benefícios desencadeados pela mesma, com base no tempo de internação dos pacientes e o seu quadro clínico.

6.7 Aspectos Éticos

6.7.1 Benefícios

Os autores acreditam que os resultados dessa pesquisa contribuirão para uma menor probabilidade de desenvolvimento de eventos tromboembólicos e uma redução do tempo de internação e risco de contaminações hospitalares.

Vale ressaltar a já existência de protocolos, que não são bem aplicados neste hospital, o que não traz benefícios aos usuários do serviço e reforça a importância da continuidade de pesquisas na área.

O presente estudo fornecerá informações municipais, que até o momento são pouco conhecidas, e dessa forma, contribuirá como reforço na elaboração dos dados nacionais que ainda são escassos, para que futuramente se possa construir um cenário nacional mais consistente quando o assunto é a implementação do protocolo de profilaxia para TVP e TEP.

6.7.2 Riscos

O presente trabalho apresenta como riscos trombocitopenia induzida por heparina, dor e hematoma no local da aplicação e o sangramento ao uso de anticoagulante, porém, os protocolos já são bem estabelecidos na literatura onde os benefícios superam os riscos que são minimizados pela aplicação de triagem pelo Escore Padua, visto que nem todos estarão aptos a fazer o uso. Portanto, os usuários receberam um esclarecimento prévio sobre a pesquisa antes da leitura do TCLE, foi garantido a privacidade e liberdade da aceitação ou negação, caso não concordassem poderiam optar por não

participar.

Existe o risco da má adesão à aplicação do protocolo de profilaxia por meio dos profissionais, porém os pesquisadores estão cientes que a qualquer momento o questionário pode ser interrompido com a recusa do entrevistador.

Ademais, todos os pesquisadores se comprometeram com a conduta ética, em conformidade com o código de ética médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). Foi entregue aos profissionais juntamente com o questionário o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE), onde os pesquisadores se comprometeram a não divulgação dos dados dos questionários dos profissionais antes do final da pesquisa e se comprometeram com todos os dados usados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo descreve os resultados da implementação de protocolo em hospital de nível secundário no norte do Brasil. A implementação começou por meio de questionários sobre profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) aplicados aos médicos desse serviço, e embora existam limitações relacionadas ao alcance do questionário a todos os médicos, os resultados demonstraram que não havia uma padronização de tal profilaxia. Em seguida, após a implementação de protocolo de profilaxia para TEV, os pacientes foram analisados quanto ao tempo de internação, idade, sexo e subdivididos em cinco grupos, a depender de dois critérios: presença de indicação e uso adequado de profilaxia. Foram analisados um total de 55 pacientes, internados na clínica médica e clínica cirúrgica. A seguir, são discutidos os resultados da pesquisa.

Na presente pesquisa, observou-se que os profissionais médicos adotam condutas diferentes no que diz respeito à profilaxia para TEV, principalmente quando se avaliou o tempo de uso prescrito para a profilaxia (35,71% dos entrevistados prescreviam até a alta hospitalar e 14,29% prescreviam até 3 dias), e estratificação de risco para TEV aplicada nos pacientes (31,25% dos médicos entrevistados não estratificavam e 68,75% sim). Um estudo prospectivo e descritivo, que avaliou os conhecimentos de outros profissionais e a equipe de enfermagem acerca do tema, chegou a resultados semelhantes, sendo que 86,66% dos profissionais desconheciam os protocolos de profilaxia para TEV, assim como não conseguiam identificar fatores de risco no paciente internado (ROCHA et al., 2022).

Nesse estudo foi observado no setor da clínica cirúrgica que as pacientes do sexo feminino representavam 58,3% do total de internados, e nos pacientes internados na clínica médica, percebemos que a maioria contemplava os pacientes do sexo masculino (67,7% do total).

Os resultados do estudo demonstraram que nessa pesquisa os pacientes internados na clínica cirúrgica tiveram média de idade de 56,94 anos e os pacientes internados na clínica médica tinham uma média de idade de 41,46 anos. A média da clínica cirúrgica foi muito semelhante à obtida em um estudo realizado em Curitiba, no qual a média etária foi de 56,9 anos, sendo uma média de valor superior a vista no setor da clínica médica do hospital de estudo (LOPES et al., 2017).

Em relação ao tempo de internação observamos que a média de tempo dos pacientes internados na clínica cirúrgica e médica foi de 9,2 e 29,3 dias, respectivamente. Tais dados foram muito maiores nessa população de estudo do que na população de estudo de uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, com metodologia transversal observacional e objetivo de definir o perfil epidemiológico, com base em fatores de risco, para o paciente com TEV que chegou a resultados de 4,6 e 6,1 dias de internação, para pacientes cirúrgicos e clínicos, respectivamente (CURTARELLI et

al., 2019).

Por último, esses resultados mostraram que metade (50%) dos pacientes internados na clínica cirúrgica estava recebendo adequadamente a profilaxia para TEV, ao passo que na clínica médica, menos da metade dos internados estava recebendo a conduta profilática correta (45,1%). Esses dados se aproximam dos observados numa pesquisa realizada em hospital de cuidados terciários no estado do Rio Grande do Sul, que avaliou a adequação de prescrição de profilaxia para tromboembolismo venoso antes e depois da implementação do protocolo, e que teve como resultado uma adequação à aplicação de profilaxia para TEV (55% em pacientes cirúrgicos e 52,4% em pacientes clínicos) antes da aplicação do protocolo (FREITAS LEAL et al., 2020).

Este estudo apresenta certas limitações, a principal delas é o fato de fazer uma avaliação da aplicação da profilaxia antitrombótica no momento da implementação do protocolo, assim não podendo avaliar o impacto na prevenção dos eventos trombóticos a longo prazo. Assim sendo, faz-se necessário adotar estratégias que aumentem a utilização correta da profilaxia para eventos tromboembólicos, sendo uma excelente alternativa a combinação de ferramentas como alertas eletrônicos e auditorias. A combinação de sistemas informatizados e seminários de orientação também demonstrou resultados favoráveis (RAYMUNDO et al., 2019).

Tabela 1. Variáveis clínicas e epidemiológicas dos grupos de clínica cirúrgica e clínica médica.

Variáveis	Clínica cirúrgica N= 24 (%)	Clínica médica N= 31 (%)
Gênero		
Feminino	14 (58,3%)	10 (32,3%)
Masculino	10 (41,7%)	21 (67,7%)
Idade¹	56,94	41,46
Tempo de internação		
0 a 10 dias	19 (79,2%)	10 (29,4%)
10 a 20 dias	2 (8,3%)	8 (23,6%)
20 a 30 dias	1 (4,2%)	7 (20,6%)
30 a 50 dias	2 (8,3%)	4 (11,7%)
> 50 dias	0 (0,0%)	5 (14,7%)
Média	9,2	29,3

¹Média

Fonte: Os autores

A tabela 1 apresenta as variáveis clínicas e epidemiológicas dos grupos investigados. Na variável sexo, 14 (58,3%) pacientes da clínica cirúrgica são do sexo feminino e 10 (41,7%) do sexo masculino e para o grupo da clínica médica esta distribuição é de 10 (32,3%) pacientes mulheres e 21

(67,7%) pacientes homens. Já a média da idade é 56,94 anos para os pacientes da clínica cirúrgica e 41,46 anos para os pacientes da clínica médica. O fator da idade aliado a uma conduta inadequada também pode trazer sérias consequências clínicas aos pacientes.

A distribuição do tempo de internação dividido por faixas de tempo está representado na tabela 1 e pode-se observar que na clínica cirúrgica 79,2% ficaram internados entre 0 e 10 dias com uma média de 9,2 dias. Na unidade de clínica médica, a média foi de 29,3 dias e há uma distribuição maior entre as outras faixas de tempo, inclusive com 14,7% dos pacientes permanecendo internados por mais de 50 dias.

Tabela 2. Conduta médica verificada nos grupos analisados (clínica cirúrgica e clínica médica).

Conduta médica	Clínica cirúrgica N= 24 (%)	Clínica médica N= 31 (%)	p valor ¹
Pacientes que possuíam indicação de profilaxia e estavam fazendo o uso	2 (8,3%)	2 (6,4%)	1,000
Pacientes que não possuíam indicação e não estavam fazendo o uso	10 (41,7%)	12 (38,7%)	1,000
Pacientes que possuíam indicação e não estavam fazendo uso	12 (50,0%)	10 (32,3%)	0,291
Pacientes que possuíam indicação, mas não estavam recebendo da maneira correta	0 (0,0%)	1 (3,2%)	1,000
Pacientes que não possuíam indicação e estavam fazendo o uso	0 (0,0%)	6 (19,4%)	0,064

Fonte: Os autores

Uma análise descritiva foi realizada quanto às variáveis de conduta médica que estavam sendo realizadas e levando em consideração a aplicação do protocolo. Na tabela 2, pode-se perceber que entre os pacientes da clínica cirúrgica 2 pacientes (8,3%) possuíam indicação de profilaxia e estavam fazendo o uso correto, 10 (41,7%) eram pacientes que não possuíam indicação e não estavam fazendo o uso, assim como 12 (50,0%) eram pacientes que possuíam indicação, porém não estavam fazendo o uso. Destaca-se que o último grupo citado representa metade da amostra avaliada e não possuem uma conduta adequada podendo resultar em ocorrência de eventos tromboembólicos.

Já na amostra da clínica médica, 2 pacientes (6,4%) possuíam indicação de profilaxia e estavam fazendo o uso correto e 12 (38,7%) eram pacientes que não possuíam indicação e não estavam fazendo o uso. Estes seriam os pacientes que estavam sendo conduzidos de maneira adequada representando 45,1% do total da amostra (Tabela 2).

Isto significa que 54,9% não estavam recebendo a conduta médica adequada, sendo divididos entre: 10 (32,3%) pacientes que possuíam indicação de profilaxia, mas não estavam fazendo uso, 1

(3,2%) paciente que possuía indicação de profilaxia, porém não a estava recebendo da maneira correta e 6 (19,4%) pacientes que não possuíam indicação e estavam fazendo o uso. A implementação do protocolo poderia ajudar a prescrição das condutas mais adequadas, evitando possíveis intercorrências com os pacientes.

Além disso, foi realizado o teste do qui-quadrado para comparar as variáveis analisadas entre os grupos. Porém não houve diferença estatisticamente significativa para nenhuma das análises.

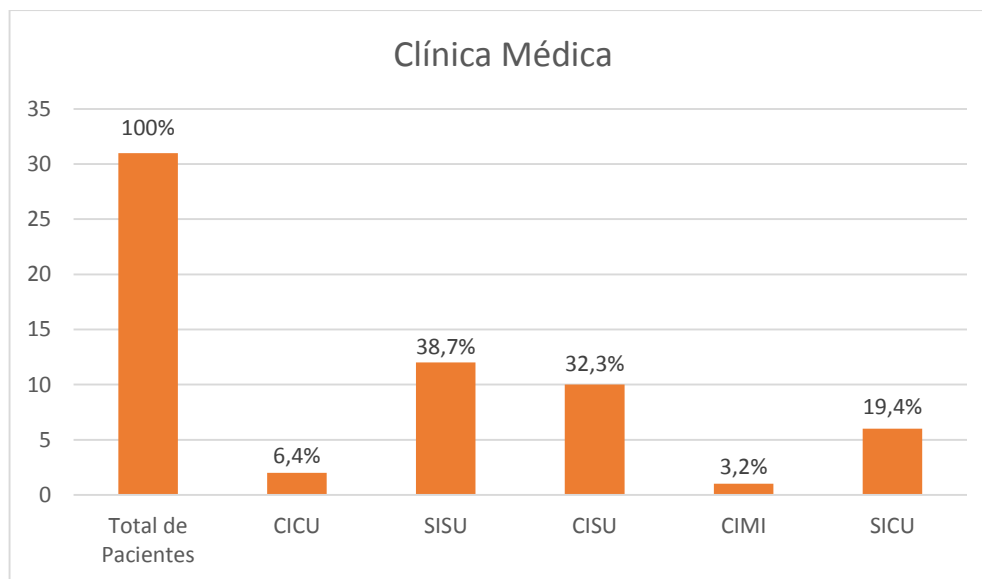
Tabela 3. Caracterização da aplicação da profilaxia a partir dos questionários respondidos pelos médicos entrevistados.

Especialidade médica	N (%)
Anestesiata	2 (12,5%)
Bucomaxilofacial	1 (6,25%)
Cirurgião	5 (31,25%)
Clínico Geral	4 (25%)
Neurologia	1 (6,25%)
Ortopedia/ Traumatologia	1 (6,25%)
Urologia	1 (6,25%)
Vascular	1 (6,25%)
Realização da classificação dos pacientes nas categorias de risco para fenômenos tromboembólicos	
Sim	11 (68,75%)
Não	5 (31,25%)
Aplicação da profilaxia medicamentosa para doentes de risco	
Sim	13 (81,25%)
Não	3 (18,75%)
Primeira escolha de medicação	
Enoxaparina	14 (93,3%)
Heparina não fracionada	1 (6,7%)
Dose de enoxaparina	
20mg/ 1 x ao dia	3 (20,0%)
40mg/ 1 x ao dia	12 (80,0%)
Início da profilaxia	
2 a 12 horas depois	7 (50,0%)
12 antes	5 (35,71%)
12 a 24 horas antes	2 (14,29%)
Tempo de uso da profilaxia	
45 horas	1 (7,14%)
3 dias	2 (14,29%)
5 a 7 dias	1 (7,14%)
7 dias	1 (7,14%)
10 dias	1 (7,14%)
30 dias	1 (7,14%)
Até 35 dias	1 (7,14%)
Até a alta hospitalar	5 (35,71%)
Enquanto necessário	1 (7,14%)
Recomenda profilaxia mecânica (deambulação e/ ou meia elástica)	
Deambulação precoce	7 (43,75%)
Meia elástica	1 (6,25%)
Indica ambas	5 (31,25%)
Não indica	3 (18,75%)

Fonte: Os autores

As condutas médicas estão representadas na figura 1 onde foram classificadas entre os pacientes de clínica cirúrgica e clínica médica.

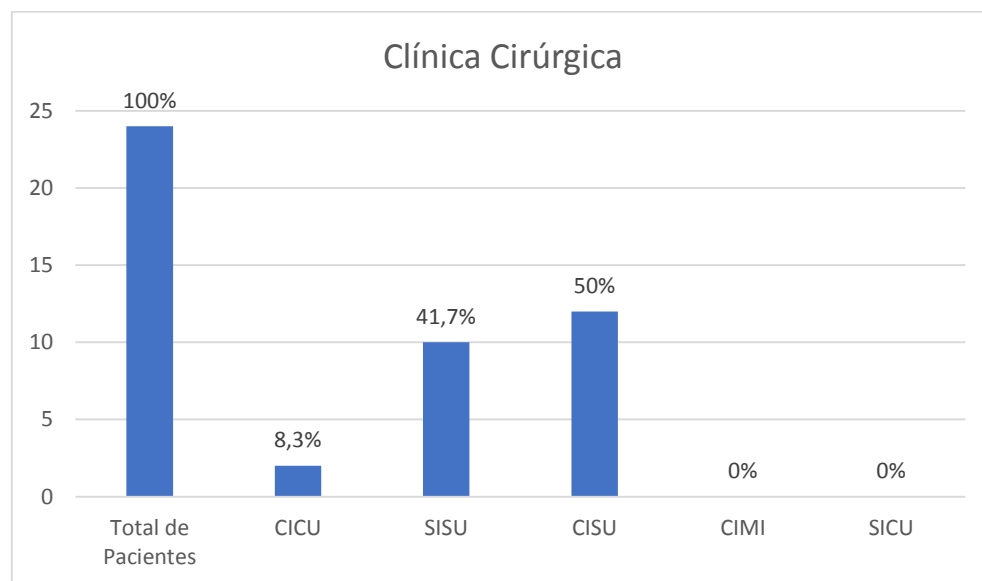
Gráfico 1. Representação das condutas médicas de acordo com o grupo de clínica médica.



Fonte: Os autores

CICU: Com indicação e com uso; SISU: Sem indicação e sem uso; CISU: Com indicação e sem uso; CIMI: Com indicação, mas utilizando de maneira incorreta; SICU: Sem indicação e com uso.

Gráfico 2. Representação das condutas médicas de acordo com o grupo de clínica cirúrgica.



Fonte: Os autores

CICU: Com indicação e com uso; SISU: Sem indicação e sem uso; CISU: Com indicação e sem uso; CIMI: Com indicação, mas utilizando de maneira incorreta; SICU: Sem indicação

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da coleta de dados é possível afirmar que a implementação de um protocolo para tromboembolismo venoso é necessária e importante. Muitos serviços hospitalares adotam protocolos para padronizar condutas, prever complicações e reduzir agravos. Vários são os estudos e as pesquisas que validam o uso de protocolos. A intenção do presente estudo foi mostrar os efeitos imediatos da implementação dessas ferramentas. Por meio do aumento da adesão ao protocolo de profilaxia para TEV em pacientes com alto risco de eventos tromboembólicos. Outros objetivos foram: a redução de morbidades, do tempo de internação e de melhora do quadro clínico dos pacientes, assim como a adequação das condutas ao protocolo. Dessa forma, são necessárias uma quantidade maior de pesquisas para se obter uma avaliação mais consistente dos efeitos a longo prazo da implementação, de preferência com uma população de estudo maior e mais abrangente, para então poder avaliar a relação estatística de forma mais fidedigna, além de adequar as condutas médicas ao protocolo, visto a necessidade de capacitação dos profissionais. Portanto, constata-se que é necessária a educação continuada da equipe do serviço de saúde, por meio de metodologias diferentes e combinadas, para aumentar a adesão aos protocolos aplicados na totalidade dos pacientes internados.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPERT, J.S., DALEN, J. E. Epidemiology and natural history of venous thromboembolism. **Progress Cardiovascular Diseases**, V. 36, n. 6, p. 417-422, 1994.

ANDRADE, E.; BINDÁ, F.; SILVA, Â.; et al. Fatores de risco e profilaxia para tromboembolismo venoso em hospitais da cidade de Manaus. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 2, p. 114-121, 2009.

BECKMAN, M. G. et al. Venous Thromboembolism: a public health concern. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 38, n. 4, p. S495-S501, 2010. Disponível em: <[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(09\)00946-5/fulltext#relatedArticles](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(09)00946-5/fulltext#relatedArticles)>. Acesso em: 03 Out. 2021.

CARVALHO JÚNIOR, L.; CORREA, M.; LIMA, M.; et al. Protocolo de prevenção do tromboembolismo venoso: Experiência de 2.000 casos em artroplastia total de joelho. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, n. 04, p. 426-431, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbort/a/tFZTzNCK8dcLpr-QVXHXcFMd/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 Nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: confiança para o médico, segurança para o paciente**. Resolução CFM Nº 1931/2009: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 16 Abr. 2022.

CURTARELLI, A. et al. Profilaxia de tromboembolismo venoso, podemos fazer melhor? Perfil de risco e profilaxia de tromboembolismo venoso em Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, 2019.

Em guerra contra o novo coronavírus, Marabá vai reforçar HMM com R\$ 4,1 milhões - ZÉ DUDU. ZÉ DUDU. Disponível em: <<https://www.zedudu.com.br/em-guerra-contra-coronavirus-maraba-vai-reforcar-hmm-com-r-41-milhoes/>>. Acesso em: 22 Out. 2021.

FARHAT, F.; GREGÓRIO, H.; CARVALHO, R. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital geral. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 3, p. 184-192, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jvb/v17n3/1677-5449-jvb-1677-5449007017.pdf>>. Acesso em: 15 Nov. 2021.

FREITAS LEAL, L.; FALAVIGNA, M.; BASSO GAZZANA, M.; et al. Protocol implementation for venous thromboembolism prophylaxis: a before-and-after study in medical and surgical patients. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 4, p. e20180325-e20180325, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yFx3XwbvvKmHKFKzLBSbPtD/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 Nov. 2021.

HOLANDA, L.; DE, Pessoa; CORREIA, A.; et al. **AValiação DA PROFILAXIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS BRASILEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3189/TCC%20LET%c3%8dCIA.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 Nov. 2021.

KASPER, D. L. **Medicina Interna de Harrison**. 19. Ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

LIMA, N. M. et al. Avaliação da profilaxia para tromboembolismo venoso em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 721.

LOPES, B. A. C. et al. Sabemos prescrever profilaxia de tromboembolismo venoso nos pacientes internados? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, p. 199-204, 21 Ago. 2017.

PAI, M. DOUKETIS, J. D. Prevention of venous thromboembolic disease in acutely ill hospitalized medical

adults. **UpToDate**. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-venous-thromboembolic-disease-in-acutely-ill-hospitalized-medical-adults?search=profilaxia%20para%20tromboembolismo%20venoso&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=>. Acesso em: 03 Out. 2021.

PITTA, G. B. B. et al. Avaliação da utilização de profilaxia de trombose venosa profunda em hospital escola. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.6, n.4, p. 344-351, 2007.

PROTOCOLO TEV: Tromboembolismo venoso. Documentação Operacional. HSL-PROTCORP-006/VER.09. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/2018-11-01-protocolos/Protocolo%20TEV/Protocolo%20TEV_VF.pdf>. Acesso em: 04 Out. 2021.

RAYMUNDO, S. R. DE O. et al. O que mudou nas últimas décadas na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes internados: artigo de revisão. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, 2019.

ROCHA, A.; PINHEIRO, T.; SOUZA, P.; *et al.* Protocolos de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em hospitais brasileiros - PROTEV Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/KbrgFCKrJCwQSyQjBWW6gps/?lang=pt>>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

ROCHA, R. G. et al. Conhecimentos e ações estratégicas de enfermeiros para profilaxia de tromboembolismo venoso. **Global Clinical Research Journal**, v. 2, n. 2, 2022.

SANTOS, E.S., SANTOS, L.S.C, PEREIRA, E.J.F., MATUNAGA II, LOPES, J.L., SILVA, R.C.G., FERREIRA, F.G. Incidência de tromboembolismo venoso em pacientes de um hospital especializado em Cardiopneumologia de alta complexidade. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**. São Paulo, 62(3):119-25, 2017.

Vista do APLICAÇÃO DE PROFILAXIA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Fag.edu.br. Disponível em: <<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/328/249>>. Acesso em: 16 Nov. 2021.

Vista do Tromboembolismo venoso: profilaxia medicamentosa em pacientes clínicos de alto risco. Acervomais.com.br. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/229/125>>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado Implementação do Protocolo de TVP e TEP em Hospital de Marabá, desenvolvido por Gabriela Caetano Rosa de Sousa; José Wneyldson da Silveira; Kassio Luiz Gilioli Schuh e Raphael Alexandre Galletti. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Tatiana Teixeira de Castro Carvalho Beckenkamp, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail: tativascular@hotmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é: Aplicar um protocolo de profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) para os pacientes clínicos e cirúrgicos, que melhore o serviço de saúde no Hospital Municipal de Marabá.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio da resposta de um questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelos pesquisadores e sua orientadora.

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Marabá-PA, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

ANEXOS

Figura 1 – Vista frontal do Hospital Municipal de Marabá

Fonte: <https://www.zedudu.com.br/em-guerra-contra-coronavirus-maraba-vai-reforçar-hmm-com-r-41-milhoes>

Figura 2 – Questionário

FACIMPA
M A R A B Á • P A

Afva

Projeto de Pesquisa

Implementação do Protocolo de Profilaxia para TVP e TEP

Especialidade: _____

1 Você classifica os pacientes nas categorias de risco para os fenômenos tromboembólicos?

☐ Sim

☐ Não

2 Se positivo, qual score utilizado?

3 Você aplica a profilaxia medicamentosa para doentes com risco moderado?

☐ Sim

☐ Não

4 Qual a sua primeira escolha caso necessite de medicação?

☐ Enoxaparina

☐ Heparina Não Fracionada

☐ Outros

5 Em caso de uso da Enoxaparina, qual a dose?

☐ 20 mg/ 1x ao dia

☐ 40 mg/ 1x ao dia

Figura 3 – Continuação questionário

FACIMPA
M A R A B Á • P A

Afva

Projeto de Pesquisa

Implementação de Protocolo de Profilaxia para TVP E TEP

6 Qual a dose utilizada caso opte ou só tenha Heparina Não Fracionada no hospital?

☐ 5.000 UI de 8/8 h ☐ 5.000 UI de 12/12 h

7 Quando inicia a profilaxia?

☐ 12 horas antes ☐ 2 ou 12 horas depois, a depender da anestesia ☐ Outros: _____ dias

8 Por quanto tempo mantém a profilaxia?

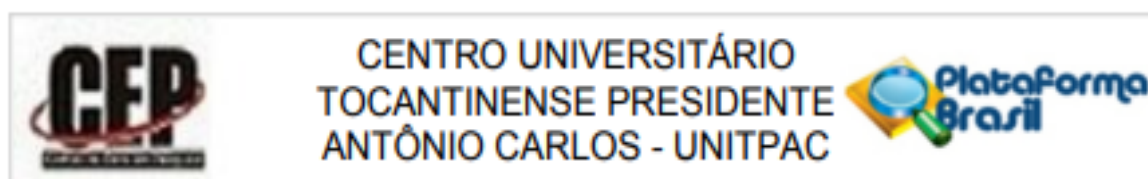
9 Você recomenda para todos a profilaxia mecânica?

☐ Sim, indico deambulação precoce	☐ Sim, indico ambas
☐ Sim, indico meia elástica	☐ Não indico

10 Em caso de paciente obeso, você modifica a dose? Caso afirmativo, qual dose utiliza?

☐ Sim ☐ Não

Figura 4 – Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa



Continuação do Parecer: 5.534.081

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância para a comunidade científica, bem como para a comunidade acadêmica e participantes envolvidos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e explicitados

Recomendações:

Não Apresenta recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando as recomendações feitas, considero o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Colegiado vota com o relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1903115.pdf	27/05/2022 14:40:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimento.docx	27/05/2022 14:40:01	TATIANA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/04/2022 18:43:38	TATIANA CARVALHO	Aceito
Outros	PUBLICIDADE.docx	10/03/2022 16:32:20	TATIANA CARVALHO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	10/03/2022 16:31:50	TATIANA CARVALHO	Aceito
Outros	DECLARACAO.docx	25/02/2022 11:57:02	TATIANA CARVALHO	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.docx	25/02/2022 11:41:09	TATIANA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	22/02/2022 19:04:46	TATIANA CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Figura 5 – Protocolo aplicado na Clínica Médica



AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS

AVALIAR ROTINEIRAMENTE TODOS OS PACIENTES.

Idade ≥ 40 anos* ☐ e Mobilidade reduzida¹ ☐		Não ☐	Deambulação e reavaliar em 2 dias
Sim ☐			
Alguns fatores de risco?			
AVC [†] ☐ Câncer ☐ Cateteres centrais ☐ Doença inflamatória intestinal ☐ Doença respiratória grave [‡] ☐ Doença reumatológica aguda ☐ Gravidez e pós-parto ☐ História prévia de TEV ☐ IAM ☐ ICC classe III ou IV ☐ Idade ≥ 55 anos ☐ Infecção ☐	Insuficiência arterial periférica ☐ Internação em UTI ☐ Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²) ☐ Paresia/Paralisia MMII ☐ Químio/Hormonioterapia ☐ Reposição hormonal/Contraceptivos ☐ Síndrome nefrótica ☐ Tabagismo ☐ Trombofilia ☐ Varizes/Insuficiência venosa crônica ☐ Outros _____ ☐	Não ☐	Data da avaliação: ____/____/____ Hora: ____:____ Médico: _____ Carimbo e assinatura
Sim ☐			
Contraindicação para quimioprofilaxia: ☐ Sim ☐ Não ☐ ABSOLUTA ☐ Em uso de anticoagulação ☐ Sangramento ativo ☐ Úlcera péptica ativa ☐ Plaquetopenia Induzida por Heparina ☐ Hipersensibilidade (Alergia) aos Anticoagulantes RELATIVA ☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5) ☐ Coleta de LCR nas últimas 24 horas ☐ HAS não controlada (> 180 x 110 mm Hg) ☐ Insuficiência Renal Grave (Clearance < 30 mL/min) ☐ Cirurgia Intracraniana ou Ocular Recente (2 sem) ☐ Outros _____		Sim ☐	Profilaxia mecânica indicada (indicada se houver contraindicação aos anticoagulantes, ou associados a estes, em pacientes de risco alto) ☐ Meias Elásticas de Compressão Gradual ☐ Compressão Pneumática Intermittente ☐ Fisioterapia motora para membros inferiores Data de início: ____/____/____
Não ☐			
Profilaxia indicada[‡] HBPM SC 1 VEZ AO DIA ☐ ENOXAPARINA 40 mg ☐ HNF 5.000 UI SC 12/12 h ☐ OUTROS _____ ☐ TERAPIA COMBINADA (FARMACOLÓGICA + MECÂNICA) Data início: ____/____/____ Manter por 10 ± 4 dias ou enquanto persistir o risco		CONTRAINDICAÇÕES para profilaxia mecânica: a) Absolutas: fratura exposta, infecção grave nos membros inferiores, doença arterial periférica suspeita ou comprovada, excerto de pele recente, alergia conhecida ao material de fabricação. b) Relativas: presença de úlceras ou feridas, neuropatia periférica ou outra deficiência sensorial, edema de membros inferiores, deformidade de membros inferiores que limite o ajuste adequado. [†] AVC [†] - excluir hemorragia com TC ou RM. AVCH - considerar profilaxia a partir do 10º dia, após confirmação de estabilidade clínica e tomográfica. [‡] Alteração da função pulmonar e/ou gasometria arterial na presença de hipertensão pulmonar, pneumonia, doença intersticial, câncer de pulmão e/ou metástases, ou DPOC. [‡] HBPM SC 1 vez ao dia: enoxaparina 40 mg, ou dalteparina 5.000 U, ou nadroparina 3.800 U (< 70 kg) ou 5.700 U (≥ 70 kg), ou HNF 5.000 U SC 8/8 h. No estudo de Harenberg e cols., houve aumento na mortalidade no grupo que recebeu nadroparina, comparado com HNF (Harenberg, 1995).	
Assinatura Médico Responsável _____		Justificativa para não adesão: _____ _____ _____ _____ _____	

Figura 6 – Protocolo aplicado na Clínica Cirúrgica

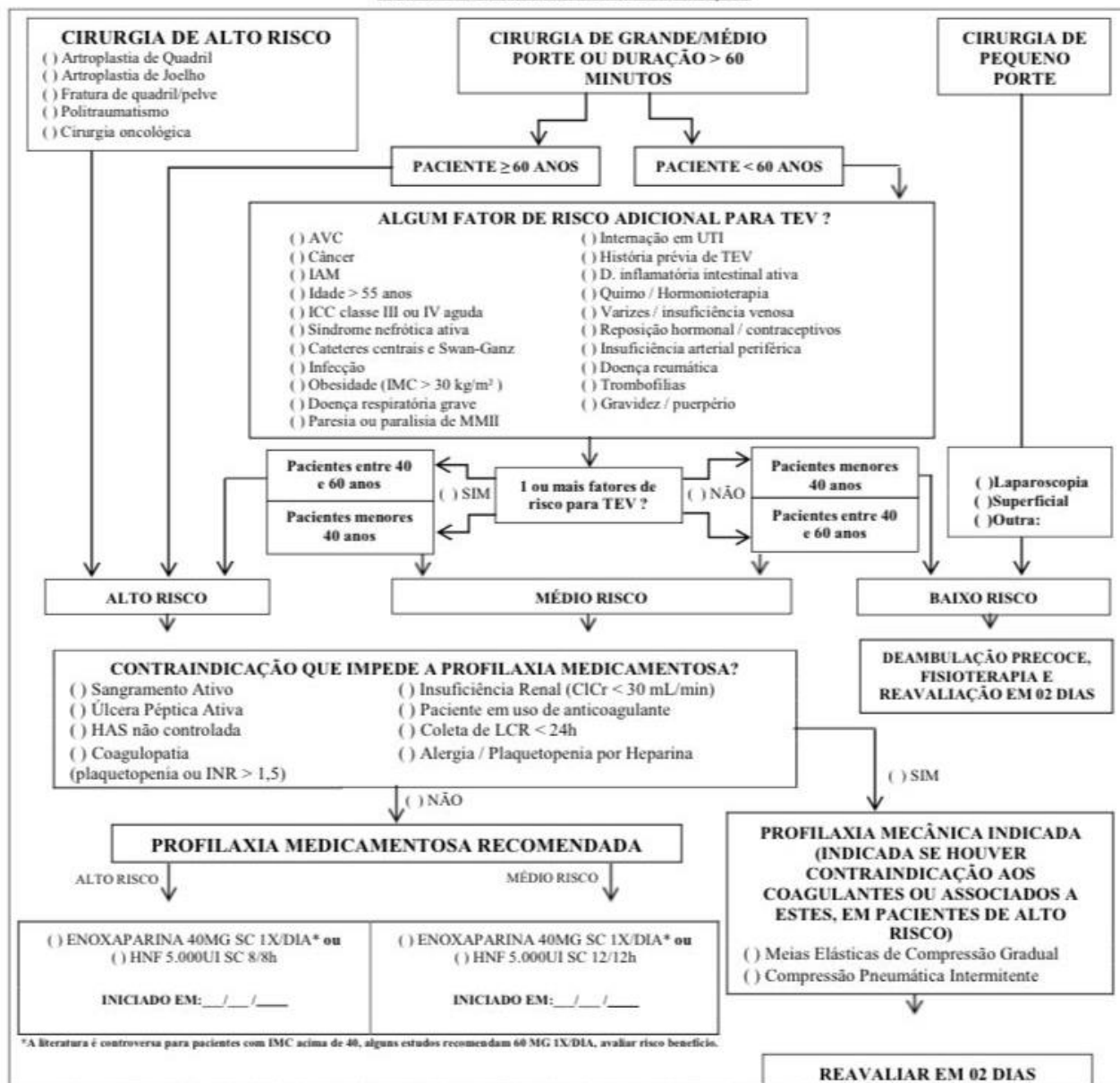


FICHA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE TEV - PACIENTE CIRÚRGICO

PARTE I: IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE:	DN:	PRONTUÁRIO:
UNIDADE DE ADMISSÃO:	DATA DA ADMISSÃO:	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	DATA DA AVALIAÇÃO:	

PARTE II: FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO



AVC: Acidente Vascular Cerebral; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva; MMII: Membros Inferiores; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; TEV: Tromboembolismo Venoso;
 HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; LCR: Líquor Cefalorraquidiano

JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA NÃO ADESAO AO PROTOCOLO:

AVALIADO POR:

CARIMBO/ASSINATURA

Folha 17, Quadra Especial, Nova Marabá, Marabá-PA
 CEP 68509-630 Telefone: (94) 3322-2101