

AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL IPIRANGA – SÃO PAULO – SP

Marcella Adorno Chiavegatto¹ Lucas Azevedo Portela²; Fábio José Bonafé Sotelo³; Mariana Afonso Fernandez⁴

Estudante do curso de Medicina; e-mail: celinha.chiavegatto@gmail.com 1

Estudante do curso de Medicina; e-mail: mari_fernandez.s2@hotmail.com 2

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: lucasportela@mac.com 2

Área de conhecimento: Cirurgia Vascular

Palavras-chave: Profilaxia, Tromboembolismo Venoso, Trombose Venosa Profunda

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma doença amplamente prevalente com incidência anual de 684.019 casos na Europa, e chegando a aproximadamente 900.000 casos nos Estados Unidos da América.

O TEV é uma doença com grande incidência no ambiente hospitalar podendo chegar até 64% dos pacientes em unidades de terapia intensiva⁸. Alguns estudos mostram que até 31% dos pacientes de alta hospitalar apresentam alto risco para esta doença⁹. Com a doença já instalada, além de aumento dos custos hospitalar, há evidências de redução de sobrevida neste grupo de pacientes.

Tal doença é a causa prevenível mais comum de morte hospitalar mundialmente e numerosas formas de profilaxia foram desenvolvidas. Apesar disso, Garcia e col. concluíram que a profilaxia adequada para esta doença continua sendo subutilizada em nosso meio, tanto por médicos cirurgiões como clínicos.

OBJETIVOS

Objetivo Primário: Analisar a frequência com a qual a profilaxia para o TEV está sendo adequadamente utilizada para pacientes internados em um hospital escola na cidade de São Paulo.

Objetivo Secundário: Avaliar se medidas educativas junto aos médicos residentes são eficazes para a melhoria das taxas de utilização da profilaxia.

METODOLOGIA

a. Ética em Pesquisa: Projeto aprovado pelo CEP, número do parecer: 1.112.903 e data: 02/06/2015.

b. Natureza do estudo: Estudo prospectivo observacional

c. Dados dos sujeitos: Pacientes internados por doença clínica aguda

d. Dados da instituição: Serviço de Clínica Médica do U.G.A. II - Hospital Ipiranga - São Paulo-SP.

e. Método de coleta de dados: Avaliação pessoal de status clínico de pacientes internos e consulta a prontuários

d. Método de análise de dados: Análise estatística de variáveis categóricas e quantitativas.

A pesquisa foi dividida em duas fases de coletas de dados. Na primeira, realizamos um estudo prospectivo observacional com amostra de 90 pacientes consecutivos com internação por doença clínica aguda na enfermaria de Clínica Médica do U.G.A. II - Hospital Ipiranga - São Paulo-SP. O *guideline* CHEST 9ª edição¹⁵. A segunda fase iniciou-se após uma campanha educacional com cartazes, panfletos e intervenção oral com os médicos, residentes e enfermeiros, e finalizou com uma nova coleta de dados.

RESULTADOS

Desvios na pesquisa

Durante a coleta de dados da primeira fase, uma das medicações para profilaxia da TVP, enoxeparina, estava em falta no hospital. Portanto, mesmo sendo prescrita a medicação, a não administração por conta da falta do medicamento classifica o paciente de risco como não recebendo a profilaxia adequada se somente esse medicamento foi prescrito e não administrado. Nos resultados da pesquisa, esse desvio será mostrado nos dados “Prescrição da profilaxia” e “Realização da medicação”.

Tabela 1: Frequência, em porcentagem, de prescrição médica de profilaxia dentre os pacientes classificados como alto risco

Na fase I, dos pacientes classificados como alto risco, 45 (75,0%) tiveram a prescrição adequada, porém somente 29 (48,3%) receberam a medicação, justificado pelo desvio da pesquisa citado anteriormente. Após a intervenção, a taxa dos pacientes de alto risco com prescrição certa para profilaxia aumentou para 89,3%, ou seja, 50 pacientes de alto risco, sendo que destes, 100% receberam a medicação prescrita.

O número de pacientes classificados como alto risco que não receberam profilaxia adequada na primeira fase, 15 (25%), caiu, na fase II, após a intervenção, para 10,7%, 6

			Fase do estudo		Total
			Fase I	Fase II	
Prescrição médica de profilaxia	Sim	Contagem	45	50	95
		% em Fase do estudo	75.0%	89.3%	81.9%
	Não	Contagem	15	6	21
		% em Fase do estudo	25.0%	10.7%	18.1%
Total		Contagem	60	56	116
		% em Fase do estudo	100.0%	100.0%	100.0%

pacientes do total classificados como de risco para TVP que não receberam profilaxia. (Tabela 1)

Houve uma mudança no tipo de prescrição entre a primeira e a segunda fase. Na fase I, todas as prescrições foram medicamentosa, após a intervenção, que incluía tipos de profilaxia, prescrições como estímulo a deambulação, fisioterapia motora, meia elástica, entraram como forma de profilaxia.

DISCUSSÃO

A hipótese de que campanhas educacionais auxiliam na melhora da indicação da profilaxia, foi confirmada.

Deve-se considerar que após a distribuição dos panfletos e cartazes, a profilaxia medicamentosa deu espaço para outros tipos de profilaxia, até então não prescritas na fase I da pesquisa.

Devemos lembrar que os custos do hospital se exacerbam com o uso indiscriminado de medicações e expõe pacientes que não precisam de medicamentos aos efeitos colaterais dos mesmos.

Em períodos de falta de um medicamento o uso certo da medicação poderia ter coberto aqueles pacientes em risco de desenvolver TEP que não tiveram prescrição de profilaxia, uma vez que 70% dos pacientes de baixo risco estavam em uma de uma forma medicamentosa de profilaxia.

Outro tópico que se manteve constante dos outros trabalhos publicados com temas parecidos foi o alto índice de pacientes alto risco sem prescrição médica. Isso mostra que mesmo sendo uma doença prevenível, e com inúmeros métodos profilaxia comprovados, estes continuam sendo subutilizados.

CONCLUSÃO

Há uma subutilização da profilaxia de TEV e alto índice de erro em sua prescrição, expondo, assim, pacientes de risco para desenvolver a doença.

A intervenção sob forma de campanha educacional, utilizando entrevistas pessoais com os médicos residentes, entrega de folhetos explicativos, conscientizando os mesmos sobre a importância da profilaxia adequada para TEV, cartazes pregados nos corredores mais movimentados, se mostrou uma forma útil para conscientizar os médicos e residentes sobre a importância da profilaxia e sua forma correta de se prescrever.

REFERÊNCIAS

Cohen AT, et al. *Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality.* Thromb Haemost 98:756–764, 2007.

Heit JA, et al. *Estimated annual number of incident and recurrent, non-fatal venous thromboembolism (VTE) events in the US.* Blood 106(11), 2005.

Muscudere JG, et al. *Venous thromboembolism in critical illness in a community intensive care unit.* J Crit Care 22:285–289, 2007.

Anderson FA, Jr, et al. *Estimated annual numbers of US acute-care hospital patients at risk for venous thromboembolism.* Am J Hematol 82:777–782, 2007

Pitta GBB et al. *Avaliação da utilização de profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital escolar.* J Vasc Bras 2007; 6(4):344-351.

Alpert JS, Dalen J. *Epidemiology and natural history of venous thromboembolism.* Prog Cardiovasc Dis 1994; 36: 417-46.

Prandoni P, Samama MM. *Risk stratification and venous thrombo- prophylaxis in hospitalized medical and cancer patients.* Br J Haematol 2008; 141: 587–97.

Garcia ACF et al. *Profilaxia para trombose venosa profunda.* J Vasc Br 2005; 4(1): 35-41.