

Estratificação de risco e profilaxia para tromboembolia venosa em pacientes internados em hospital geral universitário*

SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO¹, CARLO SASSO FACCIN², PAULA MALLMAN DA SILVA²,
LARISSA PRETTO CENTENO², MARCELO BASSO GAZZANA¹

Objetivos: Identificar a frequência de fatores de risco, a estratificação de risco e a prática de profilaxia para tromboembolia venosa (TEV) em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Os casos foram selecionados aleatoriamente, sendo os critérios utilizados na determinação dos fatores de risco e sua estratificação em níveis de risco baseados em consensos internacionais. **Resultados:** A maioria dos pacientes (96%) apresentava pelo menos um fator reconhecido de risco; 81% preenchiam critérios para classificação em risco moderado ou alto. Medidas profiláticas foram prescritas para 221 (63%), havendo associação significativa entre o aumento do nível de risco para TEV e a maior frequência de uso de heparina ($p < 0,001$). Contra-indicações para o uso de heparina foram observadas em 7% dos casos. **Conclusão:** Fatores de risco para TEV são comuns e a profilaxia, insatisfatória. Contra-indicações para heparina são infreqüentes e não impedem que seu uso se estenda a maior número de pacientes.

(*J Pneumol 1998;24(5):298-302*)

Classification of risk and prophylaxis for venous thromboembolism in university hospital patients

Objectives: To identify the frequency of risk factors, classification of degree of risk and the practice of prophylaxis to venous thromboembolism (VTE) in a general hospital. **Methods:** Randomly selected cases were included. Patients were excluded if they were on anticoagulant treatment. Determination of risk factors and classification of degree of risk were done according to international consensus.

Results: Most patients (96%) had at least one recognized risk factor, 81% of them fulfilled the criteria to be classified as moderate/high risk. Prophylactic measures were prescribed to 221 (63%) patients. There was a significant association between the higher risk level for VTE and increased use of heparin ($p < 0.001$). Contraindications to the use of heparin were noticed in 7% of the cases.

Conclusion: Risk factors for VTE are usually seen and prophylaxis is unsatisfactory. Contraindications to the use of heparin are uncommon; prophylaxis should be considered for a higher number of patients.

Descritores – Embolia pulmonar. Trombose venosa profunda. Prevenção.

Key words – Pulmonary embolism. Deep venous thrombosis. Prevention.

* Trabalho realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs) e Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Propeq).

1. Serviço de Pneumologia – Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
2. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Endereço para correspondência – Sérgio Menna Barreto, Rua Dr. Barbosa Gonçalves, 262 – Chácara das Pedras – 91330-320 – Porto Alegre, RS – Brasil. Tel. (051) 334-6323 – Fax (051) 330-1585. e-mail: smenna@zaz.com.br

Recebido para publicação em 28/8/98. Aprovado, após revisão, em 17/9/98.

Siglas e abreviaturas utilizadas neste trabalho

TEV – Tromboembolia venosa

TEP – Tromboembolia pulmonar

TVP – Trombose venosa profunda

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

A tromboembolia venosa aguda (TEV) reúne duas condições inter-relacionadas, associadas a elevadas taxas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, a saber: trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolia pulmonar (TEP)⁽¹⁻⁹⁾. Estudos de necropsia demonstram que a TEP está presente em 9-21% dos óbitos em hospitais gerais, como

causa principal ou contributória⁽⁵⁻⁸⁾. Aproximadamente um terço das mortes por TEV ocorre na primeira hora de instalação dos sintomas e o diagnóstico não é suscitado em mais de 65% dos casos^(4,9,10). Em uma série de 767 necropsias realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 1985 e 1995, foi identificada a presença de TEV em 3,9% dos casos; em 83% destes não houve suspeita clínica anterior ao óbito⁽¹¹⁾.

A ocorrência de tromboembolia venosa aguda está associada a reconhecidos fatores e situações de risco e a realização de exames de triagem para a identificação da TVP em pacientes assintomáticos não constitui abordagem custo-efetiva⁽¹²⁻¹⁵⁾. Assim, a instituição de medidas profiláticas é a melhor estratégia disponível para redução da morbimortalidade associada à TEV.

A efetividade da prevenção da TEV, através do uso de heparina em baixas doses, foi demonstrada em estudos de metanálise^(16,17) e reafirmada em consensos internacionais⁽¹⁸⁻²⁰⁾, estando associada a redução significativa dos episódios de TVP e TEV fatal. Entretanto, estudos recentes⁽²¹⁻²⁴⁾ revelaram que a extensão do uso de medidas profiláticas para tromboembolia venosa em pacientes de risco ainda é insatisfatória em hospitais gerais, não obstante a elevada prevalência de fatores de risco identificáveis⁽²⁵⁾.

Este estudo visa identificar a frequência de fatores de risco, a estratificação de risco e a prática de profilaxia para tromboembolia venosa em pacientes internados em hospital geral universitário.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo transversal não-controlado avalia o perfil de risco e o emprego de medidas profiláticas para tromboembolia venosa em pacientes internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas de adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, durante o segundo semestre de 1997.

Os casos incluídos foram selecionados por sorteio de listagens referentes ao censo diário de pacientes internados nas diferentes enfermarias do hospital, em dias não consecutivos. Foram excluídos os pacientes em investigação diagnóstica ou tratamento para TVP ou TEV.

Um protocolo padronizado foi utilizado para identificação e registro de dados demográficos, fatores de risco, uso de profilaxia e contra-indicações para a profilaxia medicamentosa da tromboembolia venosa, junto aos prontuários médicos dos pacientes.

Os critérios utilizados na determinação dos fatores de risco para tromboembolia venosa e sua estratificação em níveis de risco (baixo, moderado e alto) seguiram parâmetros estabelecidos em consensos internacionais⁽¹⁸⁻²⁰⁾, apresentados nos quadros 1 e 2. Somente foram considerados presentes os dados expressos na história clínica, exame físico ou lista de problemas de cada paciente.

O uso de profilaxia para tromboembolia venosa foi aferido através das prescrições médicas correspondentes ao dia em que os dados clínicos foram coletados. Medidas físicas foram identificadas pela prescrição de deambulação precoce, elevação de membros inferiores, meias elásticas compressivas, compressão pneumática intermitente, fisioterapia e filtro de veia cava inferior. A prescrição de heparina não-fractionada, dose plena e de baixo peso molecular ou de anticoagulantes orais caracterizou a utilização de medidas farmacológicas.

QUADRO 1
Fatores de risco para tromboembolia venosa em pacientes hospitalizados

Idade ≥ 40 anos
Imobilidade no leito (≥ 5 dias)
Paralisia de membros inferiores
Varizes em membros inferiores
Obesidade
História prévia de TEV
História de trombofilia
Grande cirurgia (≥ 30 minutos)
Grande doença clínica
câncer
infarto agudo do miocárdio
insuficiência cardíaca congestiva
acidente vascular cerebral
aneurismas de grandes vasos
infecção (torácica, abdominal, sepse)
doença inflamatória crônica
síndrome nefrótica
Trauma (quadril, fêmur, joelho, tibia)
Gestação, parto ou puerpério

QUADRO 2
Estratificação de risco para tromboembolia venosa em pacientes hospitalizados

Risco baixo
Ausência de fatores de risco para TEV
Grande cirurgia, sem outros fatores de risco associados
Risco moderado
Grande cirurgia e idade > 40 anos
Grande doença clínica
Trauma de quadril ou membros inferiores
História prévia de TEV ou trombofilia
Risco alto
Grande cirurgia ou fratura de quadril ou membros inferiores
Grande cirurgia pélvica ou abdominal para câncer
História prévia de TEV ou trombofilia em paciente com grande doença clínica, trauma ou cirurgia
Paralisia de membros inferiores
Amputação de membros inferiores

A presença de contra-indicações para o uso de heparina em doses profiláticas foi identificada pela ocorrência de sangramento ativo, acidente vascular cerebral hemorrágico, discrasias sanguíneas e pré ou pós-operatório de cirurgia neurológica ou oftalmológica.

Na análise foram determinadas medidas descritivas para prevalência de fatores de risco, estratificação de risco, uso de medidas profiláticas e contra-indicações para profilaxia da tromboembolia venosa. O teste do qui-quadrado foi utilizado na comparação do uso de profilaxia medicamentosa de acordo com o número de fatores de risco, entre diferentes níveis de risco e entre os principais fatores de risco encontrados junto aos pacientes hospitalizados, sendo utilizado um valor de $\alpha < 0,05$ como nível de significância estatística. Os aspectos éticos do estudo, previamente submetido a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, referiram-se fundamentalmente às questões de sigilo, confidencialidade e anonimato dos dados obtidos.

RESULTADOS

Foram avaliados os prontuários médicos de 368 pacientes internados nas enfermarias clínicas e cirúrgicas de adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Desta amostra, foram excluídos 17 pacientes (4,6%) que estavam recebendo tratamento anticoagulante. Nove (2,4%) estavam em investigação ou tratamento da TEV, 4 (1,0%) apresentavam angina instável e 4 (1,0%) tinham oclusão arterial aguda. A população estudada ($n = 351$) foi constituída por 177 (50,4%) mulheres e 174 (49,6%) homens, com idade média de 53,3 ($DP \pm 17,9$) anos, variando entre 12 e 95 anos de idade.

TABELA 1
Frequência dos fatores de risco para tromboembolia venosa em pacientes hospitalizados

Fator de risco	n	(%)
Idade ≥ 40 anos	273	(77,8)
Grande cirurgia	143	(40,7)
Câncer	98	(27,9)
Obesidade	84	(23,9)
Infecção torácica, abdominal ou sepse	59	(16,8)
Imobilidade prolongada no leito	52	(14,8)
Insuficiência cardíaca congestiva	35	(10,0)
Trauma de quadril ou membros inferiores	17	(4,8)
Varizes em membros inferiores	14	(4,0)
Doença inflamatória crônica	13	(3,7)
Infarto agudo do miocárdio	12	(3,4)
Acidente vascular cerebral	12	(3,4)
Tromboembolia venosa prévia	7	(2,0)
Síndrome nefrótica	4	(1,1)
Aneurismas	1	(0,3)
Gestação	1	(0,3)

Cento e noventa e um (54,4%) estavam internados em especialidades cirúrgicas e 160 (45,6%) em especialidades clínicas.

Conforme apresentado na tabela 1, os cenários de risco mais frequentemente encontrados foram: idade ≥ 40 anos (77,8%), grande cirurgia (40,7%), câncer (27,9%) e obesidade (23,9%). Doenças infecciosas, imobilidade prolongada no leito e insuficiência cardíaca congestiva também estiveram presentes em proporções significativas.

A média de fatores de risco por paciente hospitalizado foi de 2,4 ($DP \pm 1,1$). Apenas 13 (3,7%) não apresentavam qualquer fator de risco reconhecido para tromboembolia venosa e, na maioria dos casos (79,2%), dois ou mais fatores simultâneos estiveram presentes em um mesmo indivíduo (figura 1A).

Na análise da estratificação de risco para tromboembolia venosa (figura 1B), 67 pacientes (19,1%) apresentavam risco baixo, 235 (66,9%) risco moderado e 49 (14,0%) risco alto, caracterizando a necessidade de implantação de profilaxia para TVP em uma quantidade expressiva de pacientes (80,9%). Neste grupo de maior risco, somente em 20 casos (7,0%) foram identificadas contra-indicações para o uso de heparina ou anticoagulantes orais em doses profiláticas.

Os métodos utilizados para profilaxia da TEV no Hospital de Clínicas de Porto Alegre são demonstrados na tabela 2.

Foram prescritas medidas profiláticas, isoladas ou em associação, para 221 pacientes (63,0%). Medidas físicas foram prescritas em 125 do total de casos (35,6%), sendo a profilaxia medicamentosa utilizada em 149 (52,5%) dos casos classificados como de risco moderado ou alto. A heparina foi o método de escolha utilizado preferencialmente em doses fixas de 5.000 unidades, em intervalos de 12 horas. A deambulação foi prescrita em apenas 107 casos (30,5% do total), sendo a elevação de membros inferiores, fisioterapia e agentes cumarínicos utilizados com menor frequência. Em nenhum paciente foram prescritas meias elásticas de compressão graduada, compressão pneumática intermitente de membros inferiores, filtro de veia cava inferior ou heparina de baixo peso molecular.

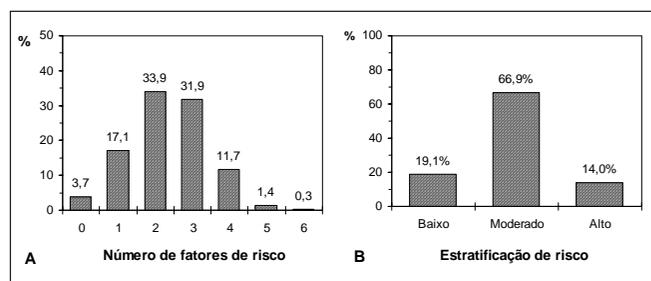


Figura 1 - Avaliação do risco para tromboembolia venosa, em 351 pacientes hospitalizados, através do número de fatores de risco simultâneos por paciente (A) e da estratificação de risco (B)