

Relação entre trombose venosa profunda e seus fatores de risco na população feminina*Relationship between deep vein thrombosis and its risk factors in the female population**Relación entre la trombosis venosa profunda y sus factores de riesgo en la población femenina***Resumo**

Objetivou-se identificar os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da trombose venosa profunda na população feminina de Maringá. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com a população feminina frequentadora de dois ambulatórios de cirurgia vascular em um município do noroeste do Paraná, de novembro de 2019 a março de 2020, com um instrumento de coleta estruturado. A análise dos dados foi feita com auxílio do software e descrição de frequência absoluta e relativa. Os resultados encontrados mostraram uma alta prevalência de trombose venosa profunda em mulheres acima dos 66 anos, e um número de casos significativamente maior na etnia branca. A hipertensão arterial sistêmica mostrou-se como comorbidade principal na população estudada, seguida de insuficiência venosa e cardiopatias. Concluiu-se uma relação significativa entre vários fatores de risco e a trombose venosa profunda na população feminina, bem como um importante entendimento de cada um desses fatores, fato que se faz necessário para um repasse adequado de informações para esta população alvo.

Descritores: Saúde da Mulher; População em Risco; Trombo

Abstract

The aim was to identify the risk factors related to the development of deep venous thrombosis in the female population of Maringá. This is a quantitative research, carried out with the female population attending two vascular surgery outpatient clinics in a municipality in the northwest of Paraná, from November 2019 to March 2020, with a structured collection instrument. Data analysis was performed with the aid of the software and description of absolute and relative frequency. The results found showed a high prevalence of deep venous thrombosis in women over 66 years of age, and a significantly higher number of cases in white people. Systemic arterial hypertension was shown to be the main comorbidity in the population studied, followed by venous insufficiency and heart disease. Were concluded that there is a significant relationship between several risk factors and deep vein thrombosis in the female population, as well as an important understanding of each of these factors, a fact that is necessary for an adequate transfer of information to this target population.

Descriptors: Women's Health; Risk Population; Thrombus.

Resumen

El objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de trombosis venosa profunda en la población femenina de Maringá. Esta es una investigación cuantitativa, realizada con la población femenina que asiste a dos clínicas ambulatorias de cirugía vascular en un municipio en el noroeste de Paraná, desde noviembre de 2019 hasta marzo de 2020, con un instrumento de recolección estructurado. El análisis de los datos se realizó con la ayuda del software y la descripción de la frecuencia absoluta y relativa. Los resultados encontrados mostraron una alta prevalencia de trombosis venosa profunda en mujeres mayores de 66 años y un número significativamente mayor de casos en personas de raza blanca. Se demostró que la hipertensión arterial sistémica es la principal comorbilidad en la población estudiada, seguida de insuficiencia venosa y enfermedad cardíaca. Concluimos una relación significativa entre varios factores de riesgo y trombosis venosa profunda en la población femenina, así como una comprensión importante de cada uno de estos factores, un hecho que es necesario para una transferencia adecuada de información a esta población objetivo.

Descritores: Salud de la Mujer; Población en Riesgo; Trombo

Patricia Bossolani Charlo¹

ORCID: 0000-0002-8262-2086

Amanda Rotava Herget¹

ORCID: 0000-0002-2293-9970

Altino Ono Moraes¹

ORCID: 0000-0002-9182-9142

¹Unicesumar, Maringá, Brasil.**Como citar este artigo:**

Charlo PB, Herget AR, Moraes AO.
Relação entre trombose venosa
profunda e seus fatores de risco na
população feminina. Glob Acad Nurs.
2020;1(1):e10. doi:
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200010>

Autor correspondente:

Patricia Bossolani Charlo
E-mail: patbcs20@gmail.com

Editor Chefe: Carolyn dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 30-07-2020

Aprovação: 04-08-2020



Introdução

A trombose venosa profunda (TVP) é caracterizada pela presença de trombos que obstruem as veias profundas, principalmente dos membros inferiores, ocasionada pela junção dos três componentes da tríade de Virchow: lesão endotelial, estase venosa e hipercoagulabilidade. Essa oclusão do sistema venoso profundo pode ser parcial ou total, tendo como principal complicação o desprendimento do trombo, com formação de êmbolos que podem obstruir outras artérias, principalmente a pulmonar, resultando em quadro de embolia pulmonar. Além disso, a síndrome pós-trombótica ocorre como uma complicação importante da doença, a qual aparece em até 50% dos pacientes com TVP. Esta síndrome se caracteriza pela cronicidade dos sintomas da doença, e é diagnosticada a partir do somatório de sinais (edema pré-tibial, hiperpigmentação, eritema, ectasia venosa) e sintomas (câimbra, dor, sensação de peso, prurido), pela escala de Villalta, com resultado maior ou igual a 5 pontos¹⁻⁴.

A incidência desta patologia, segundo alguns estudos, é demonstrada na população geral como 5 casos a cada 10.000 indivíduos anualmente, e no Brasil em torno de 0,6 a cada 1000 habitantes anualmente. A TVP do tipo proximal apresenta uma evolução para embolia pulmonar em 46% dos casos, e se não for tratada, pode evoluir para óbito em 4% das vezes. Na Europa os índices chegam a 600 mil casos de trombose venosa profunda e embolia pulmonar anualmente. Nos Estados Unidos da América, são registrados 300 mil casos de trombose ao ano, sendo a TVP a terceira causa mais comum dentro das patologias cardiovasculares. Já no Brasil, os estudos mostram 122.096 internações por trombose, registradas em 2014, e um decréscimo desse índice para 113.817, em 2015^{1,3,5}.

A mortalidade da TVP é representada por cerca de 25% dos casos, devido ao comprometimento dos órgãos, sendo a morte súbita o primeiro sintoma, que afeta 10 a 30% da população norte-americana nos primeiros trinta dias após o diagnóstico. Apresenta fatores de risco adquiridos, destacando as cirurgias e imobilizações, relacionadas principalmente com a internação hospitalar, fator este que coloca a TVP como principal causa de óbito estável em ambiente hospitalar, visto que o tempo de evolução fisiopatológica é diretamente proporcional ao tempo de imobilização do indivíduo^{6,7}.

Além deste fator, a idade avançada, principalmente acima dos 60 anos aumenta a chance do aparecimento da patologia, bem como pacientes obesos, com índice de massa corpórea (IMC) acima de 30 kg/m². Traumatismos graves também estão incluídos neste grupo, seja pelo próprio mecanismo do trauma, ou pelo seu seguimento, como presença de fraturas, infecção associada e imobilização prolongada. Entretanto, os fatores de risco hereditários apresentam importância significativa no desenvolvimento da patologia, como mutações do gene da protrombina, aumento do fibrinogênio e aumento do fator VIII, os quais são responsáveis pela coagulação, bem como deficiência de

proteína C e de proteína S, ambas integrantes do processo de anticoagulação. Essas situações, portanto, acabam comprometendo o processo e ocasionando modificações na cascata de coagulação e, conseqüentemente, formação de trombo².

O anticoncepcional e a gestação são outros dois tópicos importantes relacionados a TVP, pois o uso de hormônios sintéticos como estrogênio e progesterona, seja na forma de contraceptivos orais ou como tratamentos hormonais, apresentam indícios de desenvolvimento na população feminina. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) notificou 267 casos envolvendo uso de contraceptivos orais, em 2011, sendo 177 relacionados a problemas do sistema circulatório. Os anticoncepcionais atuam no organismo feminino aumentando os fatores de coagulação e reduzindo seus inibidores. Além disso, mulheres usuárias de contraceptivos apresentam de 2 a 6 vezes mais chance de desenvolver a doença em comparação às não usuárias¹.

Durante a gestação, a chance de desenvolver TVP varia de 0,7 a 1,7 casos em 1000 gestantes, aumentando principalmente no terceiro trimestre de gravidez e no período puerperal. Neste período, encontramos situações de hipercoagulabilidade, em que há síntese hepática de fatores de coagulação; estase sanguínea, cujo quadro se desenvolve pela compressão venosa do útero gravídico e pela diminuição do tônus vascular pela ação da progesterona; e a lesão endotelial que ocorre no processo de nidação e dequitação placentária, fatos esses que se relacionam com o aumento de cinco a dez vezes de ocorrência de tromboembolismo nessa população, podendo chegar a vinte vezes no puerpério^{6,8,9}.

Os casos registrados enfatizam a importância da trombopprofilaxia, principalmente em pacientes hospitalizados, os quais compõem um importante grupo de risco no desenvolvimento da patologia. A profilaxia pode ser feita a partir do uso de meias elásticas de compressão, bem como realização de anticoagulação nesses pacientes, segundo recomendações médicas⁷. Os estudos são escassos, o que demonstra a necessidade de estudos para enfatizar as medidas preventivas dos fatores de risco e esclarecê-los à população alvo, a fim de reduzir a incidência ou agravamento desse importante problema circulatório, principalmente na população feminina. Este trabalho objetivou relacionar a ocorrência do quadro de trombose venosa profunda com os fatores de risco existentes.

Metodologia

O estudo se caracteriza por uma pesquisa quantitativa e documental, realizada em dois ambulatórios de cirurgia vascular, de baixa e alta complexidade em um município do noroeste do Paraná. Foram incluídas na pesquisa a população feminina atendida de janeiro de 2018 a julho de 2019 na alta complexidade, e pacientes atendidas dos anos de 2015-2017 na baixa complexidade, análise justificada pela falta de prontuários recentes para avaliação desta população. Foram incluídas na pesquisa moradoras da



região metropolitana do município. Tendo como fator de exclusão idade inferior a 18 anos e prontuários preenchidos incorretamente ou com informações em branco.

A coleta de dados foi realizada, exclusivamente, a partir da análise dos prontuários dessas pacientes, com identificação, no quesito idade, etnia, profissão, precedência, presença de comorbidades, uso de medicamentos, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, e antecedentes obstétricos, bem como hábitos de vida.

A análise dos dados foi realizada, primeiramente, a partir da tabulação destes por meio do *software Microsoft Excel 2018*, e os resultados analisados estatisticamente e descritos por meio de frequência absoluta e relativa. Posteriormente, foram discutidos os pontos cruciais encontrados na coleta com intuito de entender a ocorrência da doença, os fatores de risco relacionados a ela, e as possíveis medidas preventivas para seu desenvolvimento, com o objetivo de impedir quadros futuros.

Dentre as limitações do estudo, podemos relatar a falta de informação nos prontuários de cada paciente, seja em fatores habituais, socioeconômicos, e principalmente histórico pessoal de cada uma delas, fatores estes necessários para entender o quadro fisiopatológico das pacientes, levando, portanto, a uma dificuldade de interpretação e relação dos fatores de risco nesta população com o desenvolvimento da trombose venosa profunda.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinares da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos, na qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos sob nº do parecer: 3.614.722. Foi encaminhada e autorizada pelo Centro de Capacitação e Pesquisa em Projetos Sociais (CECAPS), assim como para os ambulatórios do município.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos prontuários, foi identificada uma população total de 796 (N=796) pacientes, sendo 370 do sexo feminino, após a aplicação dos critérios de inclusão resultou em uma amostra de 79 (n=79) prontuários de mulheres com a patologia, as quais frequentaram os Ambulatórios de Cirurgia Vasculard de dois hospitais do município de Maringá. A partir da seleção das pacientes, suas características mais relevantes e seus fatores de risco para o desenvolvimento da trombose venosa profunda foram divididos em 2 tabelas. Foram avaliadas, primeiramente, seus principais aspectos socioeconômicos, demonstrando o perfil de cada paciente nos quesitos idade, ênfase para 32,9% acima de 66 anos, com predomínio da cor branca 37,9%, provenientes do município de Maringá 64,5%, e 25,3% desenvolvem atividades voltadas para serviços gerais, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Relação entre perfil epidemiológico e trombose venosa profunda, Maringá, PR, Brasil, 2020

Variáveis Perfil	N	%
IDADE		
18 – 30	9	11,3
31 – 40	8	10,1
41 – 50	18	22,7
51 – 65	16	20,2
Acima de 66	26	32,9
ETNIA		
Branca	30	37,9
Parda	7	8,8
Preta	3	3,7
PROCEDÊNCIA		
Maringá	51	64,5
Nova Esperança	2	2,5
Flórida	2	2,5
Munhoz de Melo	2	2,5
Paçandu	2	2,5
Nossa Senhora das Graças	1	1,2

Mandaguaçu	1	1,2
Astorga	1	1,2
Sarandi	1	1,2
Paranavaí	1	1,2
Alto Paraná	1	1,2
Uniflor	1	1,2
Floraí	1	1,2
Ourizona	1	1,2
Mandaguari	1	1,2
Querência do Norte	1	1,2
Itambé	1	1,2
Santa Izabel do Ivaí	1	1,2
ATIVIDADE PROFISSIONAL		
Serviços Gerais	20	25,3
Do lar	16	20,2
Aposentada	14	17,7
Estudante	1	1,2

Avaliando os critérios de identificação de cada paciente, podemos observar quadros de TVP em mulheres com idade variando de 18 a 94 anos, com uma média de idade de 53,7 anos. Este fato vai de encontro ao estudo¹¹ que mostra a relação da idade avançada com o aparecimento da patologia, visto que no envelhecimento ocorre diminuição da atividade fibrinolítica, elevação da resistência vascular e dilatação venosa, com conseqüente redução da velocidade do fluxo sanguíneo, bem como o atual cenário clínico desta

população, a partir do aumento de internações por doenças crônicas degenerativas decorrentes do envelhecimento populacional. Todos esses fatores vão de encontro à fisiopatologia da doença. Além disso, estudo¹² também demonstrou a idade avançada como fator de risco, tendo as pacientes portadoras da patologia uma média de 65,1 anos com uma variação de +/- 19,1 anos.

Com relação à etnia das pesquisadas, vê-se a maioria branca, seguida pela raça parda, e com menor



incidência, mulheres negras. Esse fato, sobre a ocorrência da patologia maior em mulheres brancas, vai em oposto a outro estudo, como o de Renni¹³, o qual demonstra uma incidência maior da patologia em indivíduos afro-americanos; e Almeida¹⁴, que apresentou maior ocorrência de trombose venosa em mulheres negras em relação às brancas e asiáticas, e relata ser, essa raça, um preditor para eventos tromboembólicos fatais.

A procedência também foi um fator avaliado nos prontuários das pacientes, observando um total de atendimentos muito maior para mulheres residentes do município, em torno de 64,5%, enquanto as pacientes residentes de outros municípios da 15ª Regional de Saúde, a qual Maringá está inserida, somaram-se 20,8%. Já os 4,8% restantes eram precedentes da 14ª Regional de Saúde, a qual inclui Paranaíba, Alto Paraná, Querência do Norte e

Santa Izabel do Ivaí. Este fato demonstra a importância do município de Maringá, e de seus atendimentos de referência às pacientes com a patologia em questão.

Além desses tópicos, pudemos avaliar na identificação dos prontuários, a atividade profissional de cada paciente. Demonstrou-se um número importante de mulheres aposentadas, e trabalhadoras do lar, ambos fatores que, mesmo em oposição, levam a características importantes para o desenvolvimento da patologia, como, respectivamente, estase sanguínea por inatividade física, e muito tempo em pé, fato que impede o retorno venoso, e predispõe a formação de trombos.

Após a identificação das pacientes, foram tabulados dados sobre as comorbidades, uso de medicação, hábitos de vida, antecedentes pessoais e familiares, e história obstétrica de cada uma, analisados na Tabela 2.

Tabela 2. Principais comorbidades e fatores de risco, Maringá, PR, Brasil, 2020

Variáveis	N	%			
COMORBIDADES			Tromboembolismo pulmonar (TEP)	6	11,3
Hipertensão	20	25,3	História de internamento	6	11,3
Insuficiência venosa	9	11,39	Cirurgia gastrointestinal	5	6,3
Cardiopatias	6	7,5	Acidente Vascular Cerebral AVC	4	5,0
Asma/DPOC	5	6,3	Síndrome Pós-Trombótica	3	3,7
Diabetes	4	5,0	TVP após cirurgia não especificada	2	2,5
Dislipidemia	4	5,0	Cirurgia ginecológica	2	2,5
Doença renal	4	5,0	TVP de repetição	2	2,5
Doença neurológica	4	5,0	TVP em lesão local	2	2,5
Síndrome May Thurner	3	3,7	Cirurgia otorrinolaringológica	1	1,2
Obesidade	2	2,5	TVP após passagem de cateter	1	1,2
Trombofilia	2	2,5	Viagem longa	1	1,2
Anemia	1	1,26	ANTECEDENTES FAMILIARES		
Doença hepática	1	1,26	Trombose	7	8,8
MEDICAÇÃO			Câncer	6	7,5
Antihipertensivo	14	17,7	Diabetes/Hipertensão	6	7,5
Anticoncepcional	13	16,4	História de AVC e/ou IAM	4	5,0
Anticonvulsivante	5	6,3	Insuficiência venosa	3	3,7
Antiarritmico	4	5,0	HISTÓRIA OBSTÉTRICA		
Flebotômico	4	5,0	Cesárea	12	15,1
Opioide	3	3,7	Abortos	5	6,3
Antidiabético	2	2,5	Partos Normais	4	5,0
Antineoplásico	1	1,26	Uso de meia elástica	3	3,7
ANTECEDENTES PESSOAIS			TVP na gestação	2	2,5
História de câncer	13	16,45	Trabalho de parto prematuro	1	1,2
Cirurgia cardiovascular	10	12,65	HÁBITOS DE VIDA		
Cirurgia oncológica	9	11,3	Tabagismo	16	20,0
Quimioterapia	9	11,3	Sedentarismo	2	2,5
Cirurgia ortopédica	6	11,3			

No item comorbidades, percebe-se que a maior parte das pacientes apresentou patologia prévia, com maior incidência para hipertensão arterial, insuficiência venosa e cardiopatias. Pode-se destacar duas comorbidades de maior relevância para o desenvolvimento de trombose venosa profunda: a presença de trombofilia em 2,5% das pacientes, o que aumenta significativamente o risco de desenvolver trombose, e a Síndrome de May Thurner em 3,7% das pacientes. Esta patologia, de origem vascular, também conhecida como Síndrome de Cockett, ocorre a partir de uma alteração anatômica vascular que leva uma obstrução do sistema venoso profundo, alterando principalmente o

fluxo sanguíneo local, e aumentando as chances de desenvolver trombose venosa profunda, sendo demonstrada em alguns estudos com uma incidência muito maior, aproximadamente de 80% na população feminina em relação à masculina¹⁵.

Das medicações utilizadas, o anti-hipertensivo entra em primeiro lugar, em 17,7% das pacientes, o que relaciona nos mostra a relevância da hipertensão arterial, como descrito no parágrafo acima, com um histórico de trombose. A relação existente entre TVP e a doença hipertensiva é devido a esta última, quando não controlada, levar ao surgimento de infarto agudo do miocárdio. Essa



patologia pode levar ao surgimento de lesão endotelial dos vasos sanguíneos, e consequentemente, torna-se um fator de risco para TVP¹².

Foram observadas, também, 13 usuárias de contraceptivo oral, tendo algumas delas interrompido a medicação após episódio trombogênico. Sabe-se que a ocorrência de trombose é de 2 a 6 vezes maior em mulheres usuárias de contraceptivo hormonal combinado em comparação às não usuárias, isso porque tanto o estrogênio quanto a progesterona geram alterações na cascata de coagulação. Os progestagênios são divididos em 4 gerações, e os estudos comprovaram a relação diretamente proporcional entre a ocorrência de trombose e a geração da medicação. Visto que progestágenos de terceira geração, como desogestrel e gestodeno, levam alteração de hemostasia duas vezes mais que aqueles de segunda geração, como o levonogestrel. Eles desenvolvem resistência à proteína C, e diminuição da proteína S, ambas responsáveis por mecanismo anticoagulante, o que resulta, respectivamente, em um aumento de fatores da cascata de coagulação, e inibição da fibrinólise. Assim como os progestágenos, os estrogênios também apresentam potencial trombogênico, a partir de formação de trombina e fatores de coagulação, bem como inibição dos fatores anticoagulantes naturais (as proteínas citadas acima)^{1,16}.

Nos antecedentes pessoais, é possível observar que 16,45% das pacientes com TVP relataram história de câncer. Este fato está relacionado com a fisiopatologia das células neoplásicas para a evolução de trombose. Essas células ativam o mecanismo de coagulação a partir de substâncias pró-inflamatórias, bem como produzem substâncias pró-coagulantes, como o fator tecidual, integrante principal da via extrínseca da cascata de coagulação. Ele circula em quantidade aumentada em casos de câncer, e tem sido correlacionada com o aumento da angiogênese tumoral, taxa de crescimento rápido, metástases, e por fim, propensão a trombose venosa profunda. Nos pacientes portadores de neoplasias ocorrem danos nos mecanismos de defesa das células do endotélio vascular, bem como um aumento das interações adesivas entre estas e as células neoplásicas. Esses mecanismos ocorridos a partir das células tumorais levam, então, ao aparecimento de lesão local e, consequentemente, a um processo de hipercoagulabilidade, um dos principais tripés na gênese da trombose venosa profunda^{13,17}.

Aproximadamente 10% das pacientes com história de câncer realizaram, de maneira profilática ou curativa, tratamento com quimioterapia e radioterapia, o que pode nos fazer pensar sobre uma possível relação entre as medicações usadas nesses tratamentos, e o desenvolvimento de TVP, visto que 11,3% das pacientes com a patologia relataram ter sido submetidas a quimioterapia. É válido lembrar que as terapias com citotóxicos são responsáveis por 13% dos episódios de trombose na população oncológica, com aumento de risco em seis vezes, se comparada a população saudável. As substâncias presentes na quimioterapia levam a anormalidades importantes nas paredes dos vasos sanguíneos, e consequentemente, alteram a homeostase venosa. Os

quimioterápicos reduzem os níveis plasmáticos de anticoagulantes fisiológicos, e aumentam a expressão do fator tecidual, e de sua atividade pró-coagulante, semelhante ao mecanismo das células neoplásicas no sistema vascular^{13,18}.

Além dos fatores oncológicos e seu tratamento, cirurgias de grande porte se mostraram muito relevantes no aparecimento, cirurgias cardiovasculares se mostraram como fator de risco em 12,65% das pacientes, seguidas pelas cirurgias oncológicas e ortopédicas (11,3%), cirurgias gastrointestinais (6,3%), e cirurgias ginecológicas (2,5%). Isto demonstra a relação da TVP com cirurgias que demandem um maior tempo cirúrgico, um maior aporte metabólico, e um pós-operatório normalmente mais prolongado, repercutindo em aumento de estase sanguínea, por um período longo de imobilização, e consequentemente, desenvolvimento da doença.

Importante destacar também a síndrome pós-trombótica nos antecedentes pessoais das pacientes com TVP. Segundo alguns estudos, esta síndrome ocorre em 20 a 40% dos pacientes com trombose nos primeiros dois anos do diagnóstico, e em 5 a 10% dos pacientes ela é considerada grave. Fato que se diferencia do número encontrado na presente pesquisa, com 3 pacientes com esta evolução, correspondente a 3,7%^{4,19,20}.

Outro fator importante nos antecedentes pessoais analisados, foi a presença de lesão endotelial como fator predisponente na trombose encontrado em duas pacientes, sendo esse fator um critério importante na fisiopatologia da doença. Um dos casos mostrou o desenvolvimento de TVP após passagem de cateter venoso central, e o outro, evolução para trombose após lesão direta do vaso sanguíneo. Ambas as situações se relacionam com a lesão da parede do vaso sanguíneo, fazendo ativação da cascata de coagulação, e evoluindo para um quadro patológico.

Observou-se um caso isolado, dentre todos os antecedentes estudados, de trombose venosa profunda após viagem prolongada. Mesmo apresentando uma porcentagem reduzida na presente pesquisa (1,2%) é necessário considerá-lo como fator de risco para a patologia. Outros estudos trazem esta relação, diretamente proporcional, entre trombose e duração de viagem, principalmente em avião, havendo evolução do quadro normalmente duas semanas após²¹.

Dentre as 79 pacientes, 11,3% delas apresentaram relação de tromboembolismo pulmonar (TEP) com o quadro de trombose venosa profunda. Fato que reforça a importante relação entre essas duas patologias, visto que a maioria dos êmbolos pulmonares tem origem nas veias profundas da pelve, e de extremidades inferiores²².

Na avaliação dos hábitos de vida, houve significativa presença de tabagismo entre as pacientes analisadas. Este fator aparece em 20% dessas mulheres, sendo duas delas usuárias de alta carga tabágica, correspondentes a 46 maços/ano e 40 maços/ano. Este fato confirma a relação nociva entre a trombose e o cigarro, já que este gera um dano na parede vascular, com redução do oxigênio local, elevação dos níveis de fibrinogênio plasmático, ativação da cascata de coagulação e, a partir de algumas substâncias que



o compõe, como a nicotina, indução de um estado pró-trombótico por ativação plaquetária, levando ao surgimento de trombose venosa profunda^{23,24}.

Por fim, o tópico de história obstétrica nas portadoras de trombose venosa profunda apresentou resultados bem relevantes. Podemos observar história de aborto em pacientes com que sofreram de TVP (6,3%), bem como episódio trombogênico durante a gestação (2,5%). Estes acontecimentos vão muito ao encontro de estudos os quais relacionam a gestação com um estado de hipercoagulabilidade, a partir da ativação de fatores de coagulação, aumento de agregação plaquetária, e redução dos fatores fibrinolíticos, responsáveis pela degradação de trombos⁹. É importante citar também, que dentre as vias de parto realizadas, a cesárea entra como principal antecedente obstétrico no desenvolvimento da doença, afetando 15,1% das pacientes, uma prevalência bem maior de trombose quando comparada a pacientes submetidas a parto normal. Isso nos faz pensar na cesariana como um importante fator de risco trombogênico, e mais ainda, na importância ao cuidado com a gestante e puérpera de parto cesariana, reforçando o de meias elásticas de compressão e deambulação precoce pós-parto, reduzindo a probabilidade de evolução do quadro para uma doença trombótica.

Conclusão

Com base no presente estudo, a partir de todas as pacientes analisadas, pudemos concluir que existe relação significativa de vários fatores de risco para a trombose venosa profunda, como demonstrado a relação desses com

cada paciente e com estudos prévios. Diante da identificação desses fatores, é necessário e imprescindível o repasse de informações para a população feminina quanto aos riscos de certas terapias, quanto a modificação de hábitos de vida, principalmente a cessação do tabagismo, um melhor cuidado com a saúde a fim de impedir ou retardar o surgimento de um câncer, principalmente naquelas que já apresentam fator de risco para este. Reforçar os cuidados da mulher durante a gravidez, pelo aumento significativo do risco de trombose enquanto gestante. E principalmente pela continuação e observação importante em pacientes hospitalizados, utilizando não somente medicação para a profilaxia de trombose, mas também possíveis medidas de deambulação precoce, uso de botas de compressão, e um cuidado maior com pacientes de idade mais avançada.

Além disso, é necessário frisar a importância de uma boa anamnese durante a consulta médica, bem como atentar-se para a idade da paciente, e condição socioeconômica. Um histórico minucioso sobre suas comorbidades e de seus familiares, como rastreio de trombose em parentes próximos, uso de medicações, conhecimento sobre o tipo de trabalho da paciente, seja pela relação com o sedentarismo, seja pelo esforço físico aumentado, observando uma possível relação com a patologia. E, por fim, uma boa história obstétrica, a procura de trombofilias, abortos não explicados, número de gestações e escolha da via de parto, com a ciência da paciente sobre os maiores riscos de trombose em uma cesárea, quando comparado ao parto normal. Assim, será possível aumentar ainda mais o repasse de informações pertinentes para a população feminina, visando impedir o surgimento da trombose venosa profunda.

Referências

1. Souza ICA, Álvares ACM. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. Rev. Cient. Sena Aires [Internet]. 2018 [acesso em 05 ago 2020];7(1):54-65. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/304/214>
2. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Cardiovascular. Projeto Diretrizes, 2015.
3. Brandão GMS, Cândido RCF, Rollo HA, Sobreira ML, Junqueira DR. Direct oral anticoagulants for treatment of deep vein thrombosis: overview of systematic reviews. J. vasc. Bras. 2018, 17(4): 310-317. doi: 10.1590/1677-5449.005518
4. Maia M, et al. Síndrome pós-trombótica e qualidade de vida em doentes com trombose venosa ilio. Angiol Cir Vasc [Internet]. 2014 dez. [acesso em 05 ago 2020];10(4):173-179. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2014000400003&lng=pt&nrm=iso.
5. Couto EE, et al. Trombose venosa profunda e neoplasia mamária maligna: relato de caso em idosa. Revista De Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 05 ago 2020];8(1 S1):130. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1087>
6. Alves CP, Almeida CC, Balhau AP. Tromboembolismo Venoso, diagnóstico e tratamento. Sociedade Portuguesa de Cirurgia, capítulo de cirurgia vascular, 2015.
7. Farhat FCLG, Gregório HCT, Carvalho RDP. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital geral. J. vasc. Bras. 2018;17(3):184-192. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.007017>
8. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional de São Paulo; doenças vasculares, 2014.
9. Oliveira ALML, Marques MA. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. J. vasc. Bras. 2016;15(4):293-301. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.006616>
10. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 2012.
11. Silva IGL, Ferreira EB, Rocha PRS. Estratificação de risco para tromboembolismo venoso em pacientes de um hospital público do Distrito Federal. Cogitare enferm. 2019;24:e56741. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56741>



12. Okuhara A, et al. Incidência de trombose venosa profunda e estratificação dos grupos de risco em serviço de cirurgia vascular de hospital universitário. *J. vasc. bras.* [Internet]. 2015 jun. [acesso em 05 ago 2020];14(2):139-144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492015000200139&lng=en&nrm=iso
13. Renni MJP, et al. Mecanismos do tromboembolismo venoso no câncer: uma revisão da literatura. *J. vasc. bras.* [Internet]. 2017 dez [acesso em 05 ago 2020];16(4):308-313. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492017000400308&lng=en&nrm=iso
14. Almeida DM. Tromboembolismo Venoso associado a gestação e puerpério – fatores de risco e profilaxia uma revisão de literatura. Universidade Federal do Maranhão, Centro de ciências biológicas e da Saúde, Curso de Medicina. São Luís, 2016.
15. Machado M, et al. Primary may-thurner syndrome, clinical and endovascular surgical results: Our experience. *Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2018 mar [acesso em 05 ago 2020];14(1):22-37. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2018000100006&lng=pt&nrm=iso
16. Silva JE, et al. A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA.* 2018 jan./jun.;9(1):383-398. <https://doi.org/10.31072/rcf.v9i1.522>
17. Cruz TC. Comparação dos diferentes medicamentos empregados no tratamento da trombose venosa profunda, uma revisão sistemática. Universidade Federal de Ouro Preto – Escola de Farmácia. Ouro Preto, 2018.
18. Torres DM. Incidência de Trombose Venosa Profunda e fatores associados em mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Instituto Nacional de Câncer (INCA) no período 2007-2012. 2015. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
19. Mendes ECM. O papel do enfermeiro na profilaxia da trombose venosa profunda no paciente internado na uti. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Vitória, 2015.
20. Lima I, Ferreira EB, Rocha PRS. Estratificação de risco para tromboembolismo venoso em pacientes de um hospital público do distrito federal. *Cogitare enferm.* 2019;24:e56741. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56741>
21. Marques MA, et al. Profilaxia do tromboembolismo venoso em viagens aéreas. *J. vasc. bras.* [Internet]. 2018 set [acesso em 05 ago 2020];17(3):215-219. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492018000300215&lng=en&nrm=iso
22. Soares IFZ, Cuellar PMG. Relato de caso: Tromboembolismo pulmonar. *Rev. Pat. Tocantins* [Internet]. 2017 [acesso em 05 ago 2020];4(1). Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3340/9560>
23. Callai T, daronco F, Konrad NL, Wichmann JF, Costa F, Prezzi SH. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. *Reprod Clim.* 2017; 32(2):138-144. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.11.004>
24. Valério RCS, Lima N. Doenças cardiovasculares, doença periodontal e neoplasias relacionadas ao tabagismo: Revisão de literatura – Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018.

