



HOSPITALIZAÇÕES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO RIO GRANDE DO SUL EM UM PERÍODO DE 11 ANOS

ANDRÉ CONCEIÇÃO MENEGOTTO¹; RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS²; MARCELLE TELESKA PATZLAFF³; MATHEUS GIACOMELLI DA TRINDADE⁴; MARIANA MONTOUTO SETTEN⁵; EDUARDO GEHLING BERTOLDI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – andrecmenegotto@gmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – rafaeldelellis@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marcelletelesca@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – matheus_giacomelli@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – marisetten@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – eduardo.bertoldi@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A embolia pulmonar resulta em importante morbimortalidade; estudos nacionais mostram que em cerca de 3% a 5% das necropsias verifica-se a presença de tromboembolismo pulmonar (TEP), e em 68% destes casos a condição foi imputada como causa do óbito (GOLIN, 2002). O diagnóstico atual se dá principalmente por uso do D-dímero e avaliação por imagem (SILVA, 2004).

O diagnóstico no tempo hábil, permitindo tratamento adequado, reduz a mortalidade em cerca de 8%, diminuindo também as chances de recorrências e de possíveis complicações (HORLANDER, 2003).

Os pacientes estratificados com baixo risco (grau 1 e 2), segundo o índice de gravidade de risco de embolia pulmonar, podem ser tratados no ambulatório com segurança e eficácia. O restante dos pacientes, com grau 3 ou mais, devem ser hospitalizados (AUJESKY, 2011).

Ainda assim, é importante determinar o tamanho do impacto das novas internações por TEP no sistema de saúde, para contribuir à organização dos serviços e à definição de políticas de saúde. Este estudo tem como objetivo verificar o número de internações por TEP no Rio Grande do Sul, em um período de 11 anos.

2. METODOLOGIA

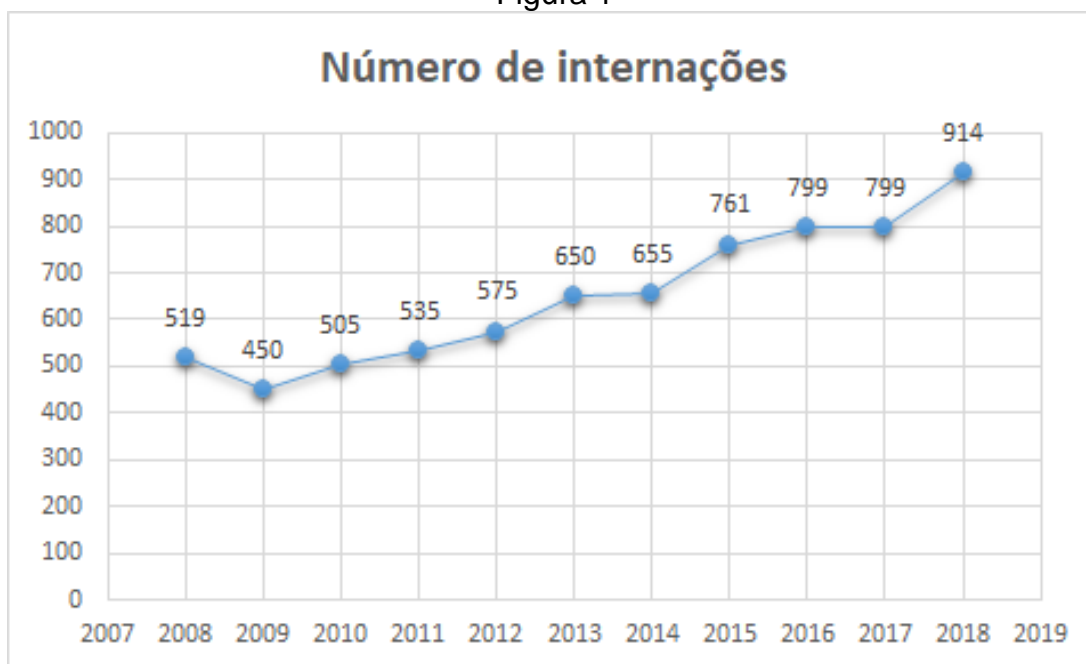
Estudo transversal descritivo com base na abordagem quantitativa da frequência de internações hospitalares por TEP no Rio Grande do Sul, de janeiro de 2008 a dezembro de 2018.

Foram coletados da plataforma DATASUS-Tabnet dados relativos às hospitalizações de urgência, por ano de atendimento, com diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar (CID-10 I26). Posteriormente, foram tabulados no programa Excel 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2008 houve 532 hospitalizações e em 2009, 457. Após esses anos, houve aumento progressivo de 491 (2010), 542 (2011), 563 (2012), 674 (2013), 668 (2014), 756 (2015), 789 (2016), 805 (2017) até o resultado de 855 no ano de 2018. Resultando consequentemente em um aumento de cerca de 76% no número de internações neste período, conforme demonstrado no gráfico da Figura 1.

Figura 1



4. CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos, nota-se um aumento progressivo do número de internações por TEP no período pesquisado. Esse achado pode ser atribuído ao aumento da incidência da patologia, a disponibilidade mais ampla de testes diagnósticos, ou ainda ao aumento da gravidade dos casos. Estratégias para mapear os fatores que determinam a necessidade de internação do TEP podem esclarecer essas questões no futuro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOLIN V et al. Pulmonary thromboembolism: retrospective study of necropsies performed over 24 years in a university hospital in Brazil. **Sao Paulo Med J**, São Paulo, v. 120, n.4, p.105-108, 2002.

MESQUITA C, et al. Fatal pulmonary embolism in hospitalized patients. Clinical diagnosis versus pathological confirmation. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v.73, n.3, p.251-258, 1999.



HORLANDER KT et al. Pulmonary embolism mortality in the United States, 1979-1998: an analysis using multiple-cause mortality data. **Arch Intern Med.** Nova Iorque, v.163, n.14, p.1711-1717, 2003.

CARSON JL et al. The clinical course of pulmonary embolism. **N Engl J Med.** Boston, v.326, n.19, p.1240-1245, 1992.

GOLDHABER SZ et al. Acute pulmonary embolism: clinical outcomes in the International Cooperative Pulmonary Embolism Registry (ICOPER). **Lancet.** Londres, v. 353 n.9162, p.1386-1389, 1999.

SILVA IS et al. Diagnóstico por imagem do tromboembolismo pulmonar agudo. **J. bras. pneumol.** São Paulo, v.30, n.5, p. 474-479, 2004.

AUJESKY D et al. "Outpatient versus inpatient treatment for patients with acute pulmonary embolism: an international, open-label, randomised, non-inferiority trial. **Lancet.** Londres, v. 378 n.9785, p. 41-48, 2011.