



PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR FLEBITE, TROMBOFLEBITE, EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2019

JULIA CAROLINA DA CRUZ VIEIRA¹; NICOLE LAZZARIN DE AVILA; PABLO ENRIQUE SANABRIA ROCHA; AMANDA TREVISAN MUNHÃO;
²; AUGUSTO HAX NIENCHESKI³

¹Universidade Federal de Pelotas – julia_carol13@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nicolelazzarin@yahoo.com.br; pabloenriquerocha@gmail.com; amandatrevisan02@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – augniencheski@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A flebite é caracterizada pela inflamação de uma veia, a qual pode ser consequência do uso de cateteres intravenosos periféricos, além disso é influenciada pelo tempo de uso do cateter, localização da punção, utilização de antimicrobianos, permanência na internação, sexo e número de punções no paciente (URBANETTO *et al*, 2017).

A tromboflebite, por sua vez, caracteriza-se pela presença de um trombo na luz venosa, o qual ocasiona reação inflamatória na parede do vaso e estruturas próximas (SOBREIRA; YOSHIDA; LASTÓRIA, 2008) este trombo pode estar em uma veia superficial, ocasionando a tromboflebite superficial, ou em uma veia profunda, resultando em trombose venosa profunda (TVP). No que tange à TVP apresentação clínica mais comum é caracterizada pelo edema e dor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2020). Já no caso da tromboflebite superficial, a apresentação clínica é de rigidez local, com a pele hiperemiada, quente e dolorosa. Ademais, ambas são mais propensas a ocorrer em veias varicosas, em decorrência do favorecimento a estase nessas estruturas (SOBREIRA; YOSHIDA; LASTÓRIA, 2008).

A embolia, é um distúrbio hemodinâmico caracterizado pela migração de um trombo o qual obstrui um vaso à distância, entre as embolias a pulmonar tem destaque, visto que é a forma mais comum entre as doenças tromboembólicas (UMAR; ABBAS; ASTER, 2016). Além disso, destaca-se que 1/4 dos casos de tromboembolismo venoso tem necessidade de internação (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2018).

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo transversal que aborda o perfil das internações hospitalares por flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa no SUS nos anos de 2009 a 2019. Primeiramente, as informações foram retiradas do DATASUS, na plataforma TABNET no item Epidemiológicas e Morbidade, na seção Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - Geral, por local de residência.

Diante disso, os dados recolhidos foram entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019, utilizando como desfecho as internações por flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa e as seguintes variáveis: faixa etária, região e sexo. Para tabulação e análise de dados, após as devidas adaptações, foi utilizado o programa Excel®. Ademais, os dados utilizados são secundários, não nominais, de domínio público no site: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/> e devido a isso, não



foi necessário submeter o projeto a um Comitê de Ética em pesquisa e nem obter termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos pela plataforma DATASUS e aqui anexados na tabela 1, duas faixas etárias se destacam, essas são as de 40 a 49 anos (83.060) e de 50 a 59(84.083), sendo que juntas representam 37,9% de todos pacientes. Isso corrobora com a Diretriz de Embolia Pulmonar da Sociedade Brasileira de Cardiologia publicada em 2004, a qual aponta maiores de 40 anos como um grupo de risco.

Quanto aos resultados por região do país contidos na tabela 2, as regiões sul e sudeste destacam-se quanto ao número de pacientes, sendo respectivamente 102.799 e 239.805 pacientes. As duas regiões que se destacam dentre os dados obtidos são também as regiões que registram médias de temperaturas mais baixas de acordo com dados do IBGE. Em pesquisas anteriores, países de climas mais frios possuíam maior registro de pacientes com tromboembolismo venoso (OHKI, BELLEN, 2017) e em estações do ano mais frias também havia maior número de casos de trombose venosa profunda do que em estações mais quentes (LAWRENCE, XAMBREGAS, HAM, 1977). Há a possibilidade de que haja uma associação entre o número de registros e a temperatura média desses locais.

Através da tabela 3 pode-se concluir que a maior parte das internações ocorreu com pacientes do sexo feminino, 269.735. De acordo com estudos, isso poderia estar associado a hormônios sexuais femininos. Isso porque o estrógeno aumenta fatores pró-coagulantes e diminui fatores anticoagulantes. Desde 1961, dois anos após passarem a ser comercializados, os anticoncepcionais orais têm sido associados com a trombose venosa. Além do uso de anticoncepcionais, a gestação também pode ser um fator que torne as mulheres mais suscetíveis à trombose venosa (LOBO, ROMÃO, 2011).

Tabela 1: Internações por Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa entre 2009-2019, segundo a faixa etária.

Faixa Etária	Internações
Menor de 1 ano	546
1 a 4 anos	363
5 a 9 anos	487
10 a 14 anos	1.344
15 a 19 anos	6.596
20 a 29 anos	30.823
30 a 39 anos	58.707
40 a 49 anos	83.060
50 a 59 anos	84.083
60 a 69 anos	78.183
70 a 79 anos	59.627
80 anos e mais	36.661
Total	440.480

Tabela 2: Internações por Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa entre 2009-2019, segundo a região.



Região	Internações
Região Norte	10.293
Região Nordeste	61.935
Região Sudeste	239.805
Região Sul	102.779
Região Centro-Oeste	25.668
Total	440.480

Tabela 3: Internações por Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa entre 2009-2019, segundo sexo.

Sexo	Internações
Masculino	170.745
Feminino	269.735
Total	440.480

4. CONCLUSÕES

De acordo com a revisão realizada e com os dados encontrados no DATASUS, concluímos que há maior incidência de internação ocasionada por flebite, tromboflebite, embolia ou trombose venosa no Brasil, em pacientes com idade superior a 40 anos, do sexo feminino e nas regiões Sul e Sudeste.

Em relação a idade concluímos que pessoas com idade superior a 40 anos estão mais propensas a sofrerem com flebite, tromboflebite, embolia ou trombose venosa (CHANDRA et al, 2009). Quanto as regiões, correlacionamos esses dados a diversidade climática do Brasil, sendo que essas regiões tradicionalmente registram temperaturas mais baixas. Sendo que em pesquisas anteriores apontam para um maior registro de pacientes com tromboembolismo venoso em países mais frios (OHKI, BELLEN, 2017). E por fim, no que tange ao sexo, podemos concluir que o uso de contraceptivos orais, além dos hormônios femininos podem torná-las mais propensas a isso (VLIEG et al, 2009)

Diante disso, medidas são necessárias para a redução desses índices, sendo que a alternativa mais viável e de fácil acesso a população é a adoção de um estilo de vida saudável, com prática de exercícios físicos, boa alimentação e livre do tabagismo. Todas essas práticas auxiliam a manter o peso ideal e favorecem a circulação do sangue.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. [cited 2020 Set 20]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>.

CARAMELLI, Bruno et al. Diretriz de Embolia Pulmonar. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 83, supl. 1, p. 1-8, Aug. 2004

Chandra D et al. Meta-analysis:travel and risk for venous thromboembolism. *Ann Intern Med*2009.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Protocolo TEV: Tromboembolismo Venoso. Online. Acessado em: 02 set. 2020. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da->



[qualidade/Documents/2018-11-01-
protocolos/Protocolo%20TEV/Protocolo%20TEV_VF.pdf](#)

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins & Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

LAWRENCE J. C.; XABREGAS A.; GRAY L.; HAM, J. M. Seasonal variation in the incidence of deep vein thrombosis. **Br J Surg**. v. 64, n. 11, p. 777-780, 1977.

LOBO, Rita Ataíde; ROMAO, Fátima. Hormonas sexuais femininas e trombose venosa profunda. **Angiol Cir Vasc**, Lisboa, v. 7, n. 4, p. 208-214, dez. 2011.

OHKI, A. V.; BELLEN, B. V. A incidência regional do tromboembolismo venoso no Brasil. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 16, n. 3, p. 227-231, 2017.

SOBREIRA, M. L.; YOSHIDA, W. B.; LASTÓRIA, S. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 7, n. 2, p. 131-143, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jvb/v7n2/v7n2a07.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. **Trombose Venosa Profunda**. Online. Acessado em: 01 set. 2020. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/artigos/medicos/trombose-venosa-profunda>.

URBANETTO, J. S.; FREITAS, A. P. C.; OLIVEIRA, A. P. R.; SANTOS, J. C. R.; MUNIZ, F. O. M.; SILVA, R. M.; SCHILLING, M. C. L. Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e57489.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Vandenbroucke JP, Doggen CJ, Rosendaal FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. **BMJ**. 2009; 339: b2921.