

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO ADQUIRIDOS AO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA (PI)

Felipe Vieira da Fonseca (bolsista do PIBIC/CNPQ), Catarina Louise Azevedo Visgueira de Sousa (colaboradora, UFPI), Ramberg Modesto Batista (colaborador, UFPI), Giovanny Rebouças Pinto (colaborador, Curso de Biomedicina - UFPI), France Keiko Nascimento Yoshioka (Orientadora, Curso de Biomedicina - UFPI).

INTRODUÇÃO

A trombose é caracterizada pelo aparecimento de trombos (coágulos) no interior dos vasos sanguíneos (Hoffbrand *et al*, 2004). Quando os trombos obstruem uma veia ou causam embolia à distância, resulta-se em uma doença conhecida como tromboembolismo venoso (TEV). O TEV é considerado uma doença comum, com incidência anual de um a três casos por 1.000 indivíduos (Silverstein *et al*, 1998; Hanson *et al*, 1997). Na população brasileira se estima uma prevalência de 0,6 casos por 1.000 habitantes/ano (Maffei, 1995), próximo ao estimado para os Estados Unidos, de 0,8 casos por 1.000 habitantes/ano (Carter & Gent, 1996). Pelo exposto, o objetivo do estudo foi estimar a prevalência dos principais fatores de risco adquiridos ao tromboembolismo venoso (TEV) em uma amostra populacional do município de Parnaíba (PI).

METODOLOGIA

Para que a seleção dos sujeitos da pesquisa fosse ao acaso, o município, com a ajuda da Secretaria Municipal de Saúde, foi dividido em clusters. Demarcadas as áreas do estudo, cada indivíduo foi abordado em sua residência onde recebeu todo o esclarecimento sobre a pesquisa. Desta forma, voluntários maiores de 18 anos, sem distinção de sexo, cor e classe social, residentes no município de Parnaíba (PI), ao aceitarem participar, declararam sua vontade por meio de um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e preencheram o questionário de coleta de dados sobre exposição aos fatores de risco adquiridos e histórico familiar. Ao fim da pesquisa, desenvolveu-se um *folder* explicativo, no estilo de “perguntas freqüentes e respostas” sobre o TEV, para informar a população sobre os riscos dessa patologia. Todos os dados foram organizados por meio da criação de um banco de dados no Microsoft Access.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contemplou uma quantidade de 508 pessoas entrevistadas durante o período de setembro de 2008 a setembro de 2009. Dos 508 entrevistados, 325 (63,98%) foram mulheres e 183 (36,02%) foram homens. Ainda assim, verificou-se que 390 (76,77%) apresentaram idade maior que 65 anos.

Mediante levantamento dos relatos dos voluntários, na Tabela 1 podemos evidenciar os principais fatores de riscos mencionados.

Em nosso estudo, das 508 pessoas entrevistadas, apenas oito (1,57%) relataram ter algum diagnóstico prévio de trombose. Levando-se em conta que na população brasileira se estima uma prevalência de 0,6 casos por 1.000 habitantes (Maffei, 1995), o município de Parnaíba obteve um índice consideravelmente elevado.

Tabela 1 - Fatores de risco adquiridos relatados pelos entrevistados

Fatores de Risco Adquiridos	%
Idade avançada (> 65 anos)	76,77
Diagnóstico prévio para trombose	1,57
Diagnóstico prévio para câncer	6,69
Uso de Anticoncepcional oral	8,27
Repouso Prolongado por mais de uma semana	3,94
Fratura	1,77
Cirurgia	3,74
Qualquer tipo de Infecção	2,95
Terapia de reposição hormonal	1,97
Afirmaram terem algum caso de trombose na família	9,05
Afirmaram terem algum caso de embolia pulmonar na família	0,19

Este resultado pode ser justificado pelo fato de que houve uma maior ocorrência de pessoas com mais de 65 anos (76,77%) e, a idade é um importante fator de risco, em qualquer tipo de população (Dorr *et al*, 1979).

Outro fato encontrado também é que 8,27% das mulheres fazem uso de contraceptivo oral e apenas 1,97% fazem reposição hormonal. De acordo com Grodstein et al. (1996) e Kuhl (1996), desde a década de 60, observações clínicas, também apontam uma associação ao risco de TEV com o uso de contraceptivos orais e o uso de terapia hormonal.

Além destes fatores clássicos do TEV, citados acima, o resultado apontado é justificado também pelos outros índices encontrados, no qual 34 pessoas (6,69%) tem ou já tiveram câncer, estima-se que cerca de 15% dos pacientes com neoplasia terão o diagnóstico de evento trombótico durante a evolução da doença. Esta, no entanto, é uma avaliação subestimada, uma vez que estudo em necropsias mostrou a presença de trombose no pré-morte (Hillen, 2001; Hoffman et al, 2001).

Na amostra de maiores de 65 anos (76,77%) observa-se que 3,84% destes ainda possuem um risco maior de ocorrência de TEV por terem realizado repouso prolongado por mais de uma semana.

Em relação à amostra que afirmou ter algum caso de trombose na família (9,05%) têm-se subgrupos que apresentam maior risco ao TEV devido ao fato de ter realizado repouso prolongado por mais de uma semana (4,35%) e por possuir mais de 65 anos (71,74%). Dados não mostrados.

Na amostra de mulheres que afirmaram usar contraceptivo oral (8,27%) observa-se ainda a ocorrência de dois subgrupos com risco aumentado para o TEV: mulheres que realizaram repouso prolongado (4,76%) e mulheres que afirmaram ter caso de trombose na família (7,14%). Dados não mostrados.

A interação entre os diversos fatores de risco para trombofilia constitui campo de especial relevância, e investigações futuras são necessárias para a melhor compreensão do seu efeito, determinando o risco de TEV (Franco, 2001).

CONCLUSÃO

Conclui-se com esta pesquisa que há uma alta prevalência de casos de TEV na amostra (1,57%), apresentando-se superior à prevalência no Brasil.

Considera-se ainda que há um notável índice de fatores de risco para o TEV relatado pelos entrevistados como uso o de anticoncepcional oral e casos de trombose na família. Este índice pode ser ainda mais elevado quando há a interação entre os fatores de risco, aumentando ainda mais o risco para ocorrência de TEV.

Diante na análise dos dados observa-se que o tromboembolismo venoso é um tema a ser mais discutido e estudado na população do município do Parnaíba/PI, considerando sua profilaxia, seus riscos e tratamentos.

Palavras-chave: Tromboembolismo. Fatores de risco. Prevalência.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARTER, C.; GENTE, M. **The epidemiology and pathophysiology of venous thromboembolism.** In: Hull RD, Raskob GE, Pineo GF. [ed] Venous thromboembolism: an evidence based atlas. Armonk: Futura, pp. 3 – 20, 1996.

DORR, I.D.; SAKIMURA, I.; MOHLER, J. G. **Pulmonary emboli following total hiparthroplasty: incidence study.** J Bone Joint Surg [Am], 61: 1083, 1979.

GRODSTEIN, F.; STAMPFER, M. J.; GOLDHABER, S. Z.; MANSON, J. E.; COLDITZ, G. A.; SPEIZER, F. E.; WILLETT, W. C.; HENNEKENS, C. H. **Prospective study of exogenous hormones and risk of pulmonary embolism in women.** Lancet, 348:983-987, 1996.

HANSON, P.O.; WERLIN, L.; TIBBLIN .G.; ERIKSSON, H. **Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in the general population.** Arch Intern Med 157:1665-70, 1997.

HILLEN, H. F. **Thrombosis in cancer patients.** Ann Oncol.; 11(suppl 3):273-76, 2001.

HOFFBRAND, A. V.; PETTIT, J. E.; MOSS, P. A. **Fundamentos em Hematologia.** 4ª ed. São Paulo: Artmed, 2004.

HOFFMAN, R.; HAIM, N.; BRENNER, B. **Cancer and thrombosis revisited.** Blood Rev. 15(2):61-67, 2001.

KUHL, H. **Effects of progestogens on haemostasis.** Maturitas, v.24, n.1/2, p.1-19, 1996.

MAFFEI, F. H. A. **Trombose venosa profunda dos membros inferiores: incidência, patologia, fisiopatologia e diagnóstico.** In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshioda WB, Rollo HA ed. Doenças Vasculares Periféricas. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi; pp. 841-62, 1995.

SILVERSTEIN, M. D.; HEIT, J. A.; MOHR, D. N.; PETTERSON, T. M.; O'FALLON, W. M.; MELTON, L. J. **Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism.** Arch Intern Med; 158:585-93, 1998.