

# Conhecendo melhor a Trombose Venosa Profunda

Uma doença silenciosa conhecida como TVP – a Trombose Venosa Profunda pode acometer qualquer indivíduo. A TVP geralmente ocorre nos membros inferiores e é uma enfermidade que caracteriza-se pela formação de coágulos no interior das veias.

Por Letícia Leivas Munir



**Dr. Rogério Abdo Nesar** - Cirurgião Vascular. Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Doutor e mestre em medicina pela faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Diretor de publicações da regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Blog: [www.varizes.net.br](http://www.varizes.net.br)

Para conhecer melhor e desvendar alguns mitos da TPV entrevistamos o Dr. Rogério Nesar, diretor de publicações da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - Regional São Paulo - SBACV-SP

**Revista Feridas** - O profissional da saúde consegue detectar facilmente a TVP – trombose venosa profunda -? Quais são os sintomas?

**Dr. Rogério Nesar** - O profissional da saúde pode facilmente suspeitar de uma trombose venosa profunda nos membros inferiores, porém o diagnóstico clínico é pouco sensível, havendo necessidade de confirmação por algum exame complementar, sendo o

ecodoppler venoso o exame mais utilizado hoje em dia para essa finalidade. Sempre que houver um edema (inchaço) e dor no membro inferior, sobretudo se for unilateral, ou seja, principalmente se ocorrer apenas em um dos membros, deve ser levantada a possibilidade de trombose venosa que deve ser excluída ou confirmada por exames complementares. Portanto, os principais sintomas são o edema e dor no membro acometido.

**Revista Feridas** - A Trombose venosa profunda atinge pessoas de qual idade?

**Dr. Rogério Nesar** - A trombose venosa pode acometer pessoas de qualquer idade, porém o

risco aumenta linearmente com o envelhecimento. Assim, pessoas adultas e principalmente na velhice têm maior risco de desenvolver a TVP. Raramente acomete as crianças.

**Revista Feridas** - Pessoas que trabalham sentadas possuem mais probabilidade em adquirir a doença?

**Dr. Rogério Nesar** - A imobilidade é sem dúvida um fator de risco importante para o desenvolvimento da trombose venosa, porém não é o único fator. A imobilidade ganha maior importância em pessoas que são acamadas por alguma doença que as impossibilite ou dificulte a mobilidade. Para pessoas saudáveis, apenas permanecer sentado por muitas horas não é o determinante de trombose venosa, entretanto, mesmo que não se possa levantar e fazer pequenas caminhadas, movimentar as pernas com uma certa frequência já é o suficiente para ajudar a circulação venosa e minimizar a incidência de TVP.

**Revista Feridas** - Como evitar esse mal?

**Dr. Rogério Nesar** - Evitar completamente a trombose venosa é impossível, porém sempre que as

“

**Um recado especial para as mulheres em idade reprodutiva: uso de contraceptivos orais, as pílulas anticoncepcionais, aumentam em 4 vezes o risco de TVP, sobretudo se a mulher é fumante**”

peçoas estiverem expostas aos fatores de risco, como cirurgias de grande porte, câncer, imobilizações, fraturas, traumas, etc, devem ser tomadas medidas de prevenção, às vezes até com uso de anticoagulantes, esta medida pode reduzir bastante a incidência da doença. Um recado especial para as mulheres em idade reprodutiva: uso de contraceptivos orais, as pílulas anticoncepcionais, aumentam em 4 vezes o risco de TVP, sobretudo se a mulher é fumante. Minha recomendação é que se evitem as pílulas anticoncepcionais, porém se seu uso for necessário, de forma alguma deve ser usado com cigarro e fazer atividades físicas é praticamente mandatório.

**Revista Feridas - Quando diagnosticada a TVP o tratamento é para o resto da vida?**

**Dr. Rogério Nesar -** O tempo de tratamento vai depender do fator causal da TVP. quando são

identificados os fatores de risco, por exemplo, após uma cirurgia, após um trauma com imobilização do membro inferior, ou mesmo relacionado ao uso de contraceptivos orais, geralmente a trombose venosa é tratada por 3 a 6 meses, com uso de anticoagulantes, e pronto. Mas se a TVP foi desencadeada espontaneamente ou se foi consequência de um câncer ativo, por exemplo, muitas vezes o período de tratamento pode se estender. Há casos, sobretudo nas recidivas de TVP, ou seja, pessoas que tiveram mais que uma trombose venosa, ou pessoas que apresentam trombofilias genéticas, pode ser que o tratamento seja pelo resto da vida, porém cada caso deve ser analisado individualmente pelo cirurgião vascular.

**Revista Feridas - E quais são as principais formas de tratamento?**

**Dr. Rogério Nesar -** O tratamento clássico da TVP é feito com uso de anticoagulantes. Assim que for confirmado o diagnóstico, o paciente deve ser imediatamente anticoagulado para minimizar o risco de embolia pulmonar, que ocorre principalmente até o 14º dia após o início dos sintomas. Existem várias formas de anticoagulação, desde a administração endovenosa até a anticoagulação oral, passando pela infusão subcutânea. O tratamento estendido, ou seja, aquele que vai continuar por 3 a 6 meses, é geralmente feito com uso de medicações orais. Na fase inicial a anticoagulação pode variar com a familiaridade do médico no manuseio dos diversos anticoagulantes e particularidades de cada caso.

**Revista Feridas - Quais são as orientações para o controle da doença?**

**Dr. Rogério Nesar -** Não existe exatamente uma forma de controle da doença, o que sabemos é que os pacientes expostos aos fatores de risco para trombose, como cirurgias de grande porte, câncer, imobilizações, etc, etc, devem ter uma profilaxia adequada para minimizar a chance de apresentar TVP. Essa orientação é para todas as pessoas, e principalmente para quem já teve uma TVP. Já aqueles que tiveram a TVP devem usar meias elásticas por pelo menos 2 anos para minimizar a chance de desenvolverem uma síndrome pós trombótica que está relacionada a hipertensão venosa, muito semelhante à hipertensão venosa relacionada a varizes e que podem levar até a formação de úlceras venosas.

**Revista Feridas - Quando há sequelas e acontece um edema, quais os métodos utilizados, pelos profissionais da saúde, para amenizar o problema?**

**Dr. Rogério Nesar -** As recomendações gerais são a de manter-se dentro de um peso adequado para a idade, praticar atividades físicas, utilizar meias elásticas e sempre que possível elevar os membros. Algumas medicações podem auxiliar no tratamento e podemos muitas vezes indicar drenagem linfática dos membros, que ajuda bastante também, porém sempre supervisionada por um cirurgião vascular e com profissional capacitado.

**Revista Feridas - Atualmente existem milhares de pessoas que**

trabalham em seus escritórios, por diversas horas ao dia. O senhor acredita que essa doença, pode ser o mal da atualidade? Já que o simples fato de ficar em pé e se movimentar está cada vez mais escasso?

**Dr. Rogério Nesar** - Não acredito nesta hipótese. Lógico que sou o maior estimulador das atividades físicas, não apenas para evitar a trombose venosa, mas para um ganho em qualidade de vida, controle de peso, melhora do stress, etc, porém, para minimizar a chance de desenvolver TVP, pequenos movimentos das pernas, mesmo sentado, ou pequenas caminhadas no próprio trabalho, já ajudam bastante. ■



## Normas de publicação da Revista Feridas

1. A Revista Feridas (RFE), como um veículo de difusão científica, abre espaço para que diversos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, engenharia, fisioterapia, educação física, entre outros, divulguem seus estudos. A RFE aceita artigos inéditos e originais, e condena o plágio e o autoplágio. Os trabalhos devem ser destinados exclusivamente para a RFE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, seja parcial ou integralmente. Na pesquisa envolvendo seres humanos, é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as Normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2. Juntamente com o manuscrito, o/a(s) autor(-es/-as) deverá(-rão) enviar declaração referente a responsabilidade de conteúdo, termo de transferência de direitos autorais e declaração de conflitos de interesse (modelos no site: [revistaferidas.com.br](http://revistaferidas.com.br)). O autor de correspondência deverá encaminhar os documentos para o e-mail [artigo@revistaferidas.com.br](mailto:artigo@revistaferidas.com.br), juntamente com o artigo.

4. **Categorias aceitas:** artigos de revisão de literatura, artigos originais, relato de experiência profissional (inclui estudo de caso). Máximo de 15 páginas (excluindo apenas a folha de rosto). Notas e carta para Editora Científica (máximo de uma página).

5. **Estruturação e preparação dos manuscritos:** folha de rosto com títulos completos em negrito nos idiomas português, inglês e espanhol, nome dos autores separados por ponto e vírgula e, em nota de rodapé, a listagem dos autores (com respectivos titulações, instituições por extenso, departamento a que pertencem, e-mail de todos os autores e categoria do manuscrito; o autor de correspondência deve acrescentar o endereço). **Resumos** em português, inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras, espaçamento entrelinhas de 1,0, contendo objetivo, método, resultados e conclusão. **Ensaio clínico** devem apresentar o número do registro ao final do resumo e ter um máximo de 8 páginas (excluindo folha de rosto). **Descritores:** três a seis descritores acompanhando os idiomas português, inglês e espanhol, extraídos do vocabulário DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME (disponível em [decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)). **Introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos:** numeração arábica e sequenciada, no canto superior direito. **Corpo do manuscrito:** deve ser apresentado em folha A4, com margens superior, inferior, direita e esquerda a 3,0 cm. O texto deve ter espaçamento entrelinhas de 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. **Referências:** em ordem numérica, seguindo as Normas Gerais do Estilo Vancouver.

6. **Ilustrações:** gráficos, tabelas, fotografias e fluxogramas, totalizando 06 ilustrações, devem ser inseridos no corpo do texto, exceto as fotografias. As nomenclaturas das ilustrações devem vir antes das mesmas, no canto superior direito justificado, numeradas sequencialmente, à medida que aparecem no texto (numeração arábica). As fotografias devem vir em alta resolução (mínimo de 300 DPI e 1 a 2 MBs.), encaminhadas em arquivo separado para o e-mail [artigo@revistaferidas.com.br](mailto:artigo@revistaferidas.com.br).

7. **Processo de julgamento:** o anonimato dos autores será garantido. Cumpridas as normas pelos autores, o manuscrito será encaminhado para dois pareceristas (avaliação cega). Em discordância, será encaminhado a um terceiro parecerista. Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e/ou recusa. Os manuscritos não aceitos serão excluídos dos arquivos da RFE.

8. **Artigo aceito para publicação:** um dos autores deverá assinar a revista; ainda, o autor deverá submeter seu artigo a um revisor das línguas portuguesa, inglesa e espanhola (da sua preferência) e enviar, em anexo, uma declaração desses revisores para o e-mail [artigo@revistaferidas.com.br](mailto:artigo@revistaferidas.com.br).

9. Ao primeiro autor do artigo serão encaminhados dois exemplares.

**Normas completas no site: [revistaferidas.com.br](http://revistaferidas.com.br)**

