

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NA REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS NO PERÍODO DE 2012-2022

Luize Machado Neves; Brenda Costa Leone; Larissa Siqueira dos Santos; Victor Renan de Araújo Silva; Wislla Nascimento Gomes; Bruno de Melo Cavalcanti Pereira; Rafaela Maria Lins do Rêgo; Allyne Rafaele Leal da Costa; Analu Natalina dos Santos Moreno; Gabriel Lucas da Silva Vieira; Camila Luiza Marinho Cordeiro; Maria Vitória do Nascimento Souza.

REVISÃO

RESUMO

O tromboembolismo pulmonar (TEP), também conhecido por embolia pulmonar, trata-se de uma condição grave em que ocorre obstrução total ou parcial das artérias ou ramos pulmonares, ocasionada por coágulos oriundos de outras partes do organismo, que migram devido a circulação venosa profunda dos membros inferiores. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo geral descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares relacionadas ao tromboembolismo pulmonar na região de saúde de Ilhéus-BA e como objetivos específicos: apresentar a evolução temporal do TEP na região de saúde supracitada, no período de 2012-2022, bem como sua distribuição em relação ao sexo, faixa etária e cor/raça, no período de 2012 -2022 e analisar as taxas de mortalidade, média permanência e valor das internações por TEP dentro da região de saúde supracitada. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, de caráter descritivo, que utilizou dados secundários obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Resultados e discussão:** No período de 2012-2022, ocorreram na região de saúde de Ilhéus 62 internações por TEP na qual observa-se uma tendência crescente das hospitalizações, sendo que 20,97% das hospitalizações do período foram registradas no ano de 2022. **Conclusão:** O presente trabalho foi de suma importância para os profissionais da área da saúde, pois traz informações acerca do aumento de casos de TEP nos últimos anos na região de saúde de Ilhéus, tendo conhecimento que se trata de uma condição que pode ser prevenida.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar. Perfil epidemiológico. Profilaxia. Mortalidade.

PROFILE OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR PULMONARY THROMBOEMBOLISM IN THE ILHÉUS HEALTH REGION IN THE PERIOD 2012-2022

ABSTRACT

Pulmonary thromboembolism (PTE), also known as pulmonary embolism, is a serious condition in which total or partial obstruction of pulmonary arteries or branches occurs, caused by clots originating from other parts of the body, which migrate due to deep venous circulation. of the lower limbs. Objectives: The general objective of this work is to describe the epidemiological profile of hospital admissions related to pulmonary thromboembolism in the health region of Ilhéus-BA and as specific objectives: to present the temporal evolution of PTE in the aforementioned health region, in the period 2012- 2022, as well as its distribution in relation to sex, age group and color/race, in the period 2012 -2022 and analyze mortality rates, average length of stay and value of hospitalizations for PTE within the aforementioned health region. Materials and methods: This is an epidemiological study, of an ecological type, of a descriptive nature, which used secondary data obtained through consultation of the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS). Results and discussion: In the period 2012-2022, 62 hospitalizations due to PTE occurred in the Ilhéus health region, with an increasing trend in hospitalizations, with 20.97% of hospitalizations in the period being registered in 2022. Conclusion: This work was of utmost importance for health professionals, as it provides information about the increase in PTE cases in recent years in the Ilhéus health region, knowing that it is a condition that can be prevented.

Keywords: Pulmonary thromboembolism. Epidemiological profile. Prophylaxis. Mortality.

Dados da publicação: Artigo publicado em Outubro de 2025

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.415>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O tromboembolismo pulmonar (TEP), também conhecido por embolia pulmonar, trata-se de uma condição grave em que ocorre obstrução total ou parcial das artérias ou ramos pulmonares, ocasionada por coágulos oriundos de outras partes do organismo, que migram devido a circulação venosa profunda dos membros inferiores. O TEP é uma complicação que se apresenta com muita frequência de maneira assintomática e se relaciona a altas taxas de morbimortalidade (Manual Merck - Biblioteca Médica On-line, 2014).

No Brasil, estudos baseados em autópsias mostram que a prevalência do TEP varia de 3,9% a 16,6%, enquanto a incidência real é provavelmente incerta, visto que os quadros ocorridos fora do ambiente hospitalar e não diagnosticados clinicamente não são computados nas estatísticas (Silva et al., 2021).

Mesmo ocorrendo com frequência, o diagnóstico do TEP continua sendo um grande desafio clínico para os especialistas, pois não tem sinais e sintomas específicos e acaba se relacionando a outras doenças, além de estar relacionado a fatores de risco inespecíficos.

O registro crescente do número de eventos tromboembólicos, assim como sua alta taxa de morbimortalidade demonstram a necessidade de tratar essa problemática como um grave problema de saúde pública, considerando ainda a grande porcentagem de casos que não são diagnosticados, bem como a pouca implementação de medidas profiláticas para evitar essa complicação (Silva et al., 2022).

Portanto, com base nessas considerações, faz-se necessário a realização de estudos epidemiológicos que evidencie a magnitude do tromboembolismo pulmonar, para que estratégias de prevenção, detecção e tratamento precoces sejam adotadas, tendo em vista que o diagnóstico tardio e o tratamento ineficaz geram péssimas condições ao paciente, culminando com o aumento das taxas de morbimortalidades (Silva et al., 2022).

Ademais, com o envelhecer da população, fenômeno observado mundialmente, as complicações tromboembólicas tornam-se ainda mais frequente, tendo em vista que o idoso apresenta vários fatores de risco para a condição, como imobilidade, necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos, insuficiência venosa crônica, insuficiência cardíaca congestiva, neoplasias, entre outros problemas de saúde (Rassam, 2009).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral descrever o perfil

epidemiológico das internações hospitalares relacionadas ao tromboembolismo pulmonar na região de saúde de Ilhéus-BA e como objetivos específicos: apresentar a evolução temporal do TEP na região de saúde supracitada, no período de 2012-2022, bem como sua distribuição em relação ao sexo, faixa etária e cor/raça, no período de 2012 -2022 e analisar as taxas de mortalidade, média permanência e valor das internações por TEP dentro da região de saúde supracitada.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, de caráter descritivo, que utilizou dados secundários obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão da revisão de literatura foram artigos completos, escritos no idioma português e publicados nos últimos quinze anos. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis gratuitamente.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2023, sendo coletados dados no DATASUS sobre as internações hospitalares por tromboembolismo pulmonar na região de saúde de Ilhéus, no período de 2012-2022, por corresponder aos últimos 20 anos com dados disponíveis. As variáveis analisadas foram: ano do atendimento (2012-2022), município de residência, sexo (masculino e feminino), cor/raça (branca, preta, parda, amarela e sem informações), caráter do atendimento (eletivo e urgência), regime (público, privado e ignorado), óbito (não e sim), valor médio das internações (em reais), média de permanência (em dias) e taxa de mortalidade específica por causa.

Os dados foram analisados e apresentados através de frequências absolutas e relativas utilizando o programa Microsoft Office Excel, versão 2013. Como os dados do estudo foram de domínio público, disponibilizados através da internet, não foi necessária submissão para apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição do Tromboembolismo Pulmonar e Fatores de Riscos

O tromboembolismo pulmonar está relacionado a obstrução da artéria pulmonar ou

de um de seus ramos por um trombo, que se forma em algum lugar do sistema venoso, ou no lado direito do coração. O TEP é um distúrbio muito frequente que está associado a trauma, cirurgia, insuficiência cardíaca, idade acima de 50 anos, mobilidade prejudicada, entre outros fatores (Brunner; Suddarth, 2009).

O tromboembolismo pulmonar geralmente está relacionado a uma complicação decorrente de uma trombose venosa profunda (TVP) causada por um trombo que se solta da parede do vaso e percorre a artéria e seus respectivos ramos, ocasionando a oclusão do vaso sanguíneo de forma parcial ou total (Silva et al., 2021).

Os fatores de risco para TEP compreendem a condição inicial do paciente, como trauma não cirúrgico e cirúrgico; idade maior que 50 anos; tromboembolismo venoso prévio; imobilização por um grande período; doença maligna; insuficiência cardíaca; infarto do miocárdio; paralisia de membros inferiores; obesidade; veias varicosas; estrogênio; parto e doença pulmonar obstrutiva crônica (Caramelli et al., 2004).

3.2 Fisiopatologia e Diagnóstico do TEP

A fisiopatologia do TEP está relacionada a trombose venosa profunda (TVP) que é a manifestação mais comum de tromboembolismo venoso (TEV). A trombose venosa profunda está diretamente ligada ao tromboembolismo pulmonar, pois aproximadamente 79% dos casos com TVP nos membros inferiores evoluem para TEP pois os coágulos vão se deslocando pela corrente sanguínea até os ramos pulmonares (Gomes, 2018).

Um dos principais gatilhos para o desenvolvimento de cascatas de coagulação para a formação desses trombos é a tríade de Virchow que está relacionada a estase venosa, lesão vascular e hipercoagulabilidade (Manual MSD, Biblioteca online, 2022).

Os coágulos podem se formar quando o sangue circula lentamente ou não circula, esses êmbolos são formados por substâncias presentes na corrente sanguínea: Plaquetas (partículas semelhantes a células), Glóbulos vermelhos, Proteínas denominadas fatores de coagulação gordura entre outros. Quando um vaso sanguíneo é cortado ou danificado essas substâncias podem estar no local danificado, formando um grumo de material que cresce rapidamente até ficar grande o suficiente para tapar o vaso sanguíneo. Depois que o vaso sanguíneo cicatriza, o coágulo sanguíneo não é mais necessário. Aí o corpo rompe ou se desprende pela corrente sanguínea chegando aos pulmões e ocasionando uma embolia pulmonar (Manual MSD, Biblioteca online, 2022).

O TEP possui um difícil diagnóstico, pois tem o seu quadro clínico multifatorial e muitas vezes silencioso se tornando uma doença enigmática. Seu diagnóstico definitivo ocorre principalmente após a morte do paciente, durante a autópsia (Terra Filho et al., 2010).

A morte por TEP, ocorre dentro de 1 hora após o início dos sintomas, portanto identificar e diagnosticar precocemente é um fator crucial para se ter um melhor prognóstico de vida do paciente. No que se refere ao diagnóstico, é realizada uma pesquisa diagnóstica que inclui radiografia do tórax, ECG, exames vasculares periféricos, análise da gasometria e cintilografia (Brunner; Suddarth, 2009).

3.3 Complicações decorrentes do TEP

O tromboembolismo pulmonar impede a passagem de sangue para boa parte do pulmão, portanto a primeira sequela dessa condição está relacionada a diminuição da troca de gases o que leva a menos oxigênio no sangue e ocasiona sobrecarga do coração, que começa a trabalhar mais rápido para tentar suprir a falta de oxigênio fazendo com que ele chegue ao resto do corpo (Bezerra, 2021).

Em cerca de 10% dos casos, o TEP tem como complicação a longo prazo a hipertensão pulmonar, tendo como os principais sintomas dor torácica, taquicardia e dispneia, que podem ocasionar morte súbita (Mendonça et al, 2008).

A complicação decorrente do TEP está interligada à coagulação do sangue, que acaba obstruindo a passagem do mesmo, levando a hipóxia da artéria pulmonar e seus ramos adjacentes, bem como hemorragia pela anticoagulação e hematêmese (Rassam et al., 2009).

3.4 O papel da enfermagem na prevenção e tratamento do TEP

A trombo profilaxia é o método mais eficaz para reduzir a taxa de mortalidade e morbidade por TEP, porém pouco utilizado durante o período de internamento. Diante do exposto, o enfermeiro por estar na linha de frente na assistência ao paciente tem como principal papel avaliar os pacientes individualmente utilizando como guia todos os fatores de riscos existentes para TEP incluindo o risco de sangramento. Esse momento deve ocorrer até 24 horas após a admissão dos pacientes. O enfermeiro se torna um elemento de grande importância no processo de prevenção do TEP, visto que a atuação mútua da equipe multiprofissional e a comunicação entre todos os envolvidos nesse processo é fundamental para se atingir as metas propostas (COFEN, 2016).

Outro dado importante na implementação desse procedimento é a simplicidade de informações, quanto mais fácil o fluxo de avaliação de risco dos pacientes internados, melhor será para aplicar e incorporar essa prática no dia a dia do enfermeiro.

O TEP, é uma complicação da TVP que ocorre quando os trombos são formados nos vasos mais profundos da circulação venosa, que pode se classificar em duas formas, proximal quando envolve as veias ilíacas, femorais e poplíteas ou distal se inferior às poplíteas.

A incidência de TVP proximal sem profilaxia encontra-se em torno de 25% a 32% e, com profilaxia, de 10% a 18%. Sendo assim, conhecer riscos de TVP pode aumentar a atenção em relação aos problemas de TEP em pacientes hospitalizados e formar as bases de estratégias de profilaxia (RASSAM et al., 2009, p.44).

Estudos mostram que a trombo profilaxia prática e segura é eficaz para pacientes hospitalizados, se utilizada corretamente. Assim faz-se necessária maior conscientização dos profissionais de saúde em relação às complicações tromboembólicas do paciente e sua profilaxia a fim de evitá-las (Rassam et al., 2009).

O tratamento do TEP pode ser feito através da administração de anticoagulantes. O objetivo do tratamento inicial com a anticoagulação é prevenir morte e recorrência de eventos com uma aceitável taxa de complicações por sangramento. Considerando a alta taxa de mortalidade em pacientes não tratados, a anticoagulação deve ser considerada e iniciada tão logo exista alta suspeita de TEP, enquanto ainda aguarda a confirmação diagnóstica. O tratamento é realizado por via parenteral com heparina não fracionada (HNF) ou heparina de baixo peso molecular (HBPM) (Mendonça; Jorge; Albuquerque, 2008).

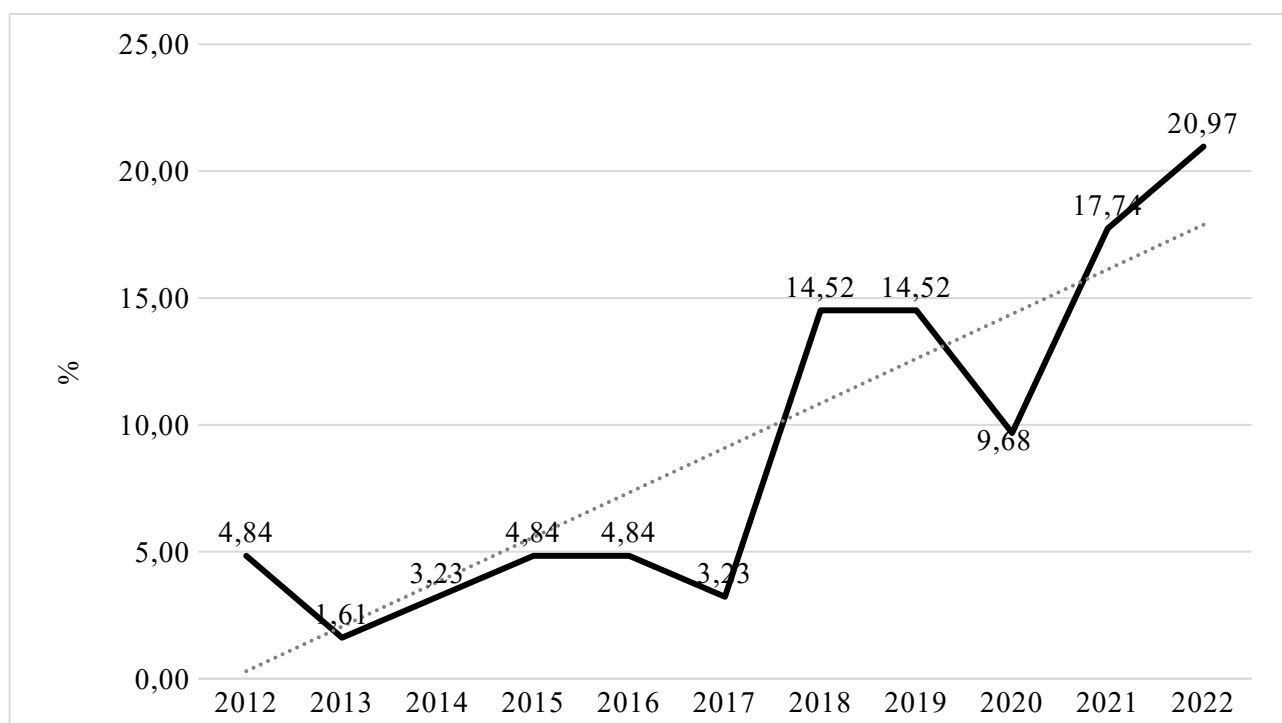
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

o período de 2012-2022, ocorreram na região de saúde de Ilhéus 62 internações por TEP. A Figura 1 apresenta a evolução temporal das internações no período, na qual observa-se uma tendência crescente das hospitalizações por TEP, sendo que 20,97% das hospitalizações do período foram registradas no ano de 2022.

Figura 1. Evolução temporal do Tromboembolismo Pulmonar. Região de Saúde de Ilhéus, 2012-2022.

Fonte: Sistema Único de Saúde, dados disponibilizados pelo DATASUS 2012 – 2022.

O ano de 2018 entra em evidência o aumento significativo de notificações por TEP, o que pode ser atribuído ao investimento adicional na área da saúde naquele ano, outra questão



importante é o difícil acesso aos tratamentos e medicações, muitos serviços de saúde foram interrompidos ou diminuídos o que afetou diretamente no tratamento de doenças que se correlacionam ao TEP (Miranda, 2022).

Dentre esse período de 2019 a 2022 é notório o grande aumento de casos, e se chama atenção por se tratar de um período pandêmico onde o SARS-COV-2, foi o principal microrganismo causador de infecções do trato respiratório tanto inferior quanto superior.

Este vírus é um betacoronavírus pertencente ao subgênero sarbecovírus da família *Coronaviridae*. A infecção por SARS-CoV-2 causa a doença conhecida como COVID-19, que está relacionada com manifestações clínicas não apenas imunológicas, mas também coagulativas, tendo maior desenvolvimento de complicações relacionadas ao TEP. Variados são os fatores imunológicos em desregulação, o que favorecem o surgimento de coagulopatias intravasculares, com agressão direta ao endotélio (Amorim; Lima; Costa., 2020)

A COVID 19 provoca uma lesão pulmonar alveolar e falência respiratória aguda, formando uma grande prevalência de doenças cardiovasculares. De acordo com Rossi esse grande aumento de casos está associado a reação inflamatória exacerbada e a grande liberação de citocinas. Esses distúrbios ocorrem nas maiorias dos casos em pacientes portadores de fatores de risco como a idade avançada, obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias e outras comorbidades. Além disso alguns fatores como a imobilização o aumento do uso de ventilação mecânica são fatores que podem contribuir para a prevalência de TEP COVID -19 (ROSSI., 2020).

Tabela 1. Distribuição das hospitalizações por Tromboembolismo Pulmonar de acordo com o município de residência, sexo, cor/raça, caráter do atendimento, regime e evolução para óbito. Região de Saúde de Ilhéus 2012-2022.

Variáveis	N	%
Município		
Arataca	2	3,23
Canavieiras	6	9,68
Ilhéus	47	75,81
Itacaré	2	3,23
Santa Luzia	2	3,23
Una	1	1,61
Uruçuca	2	3,23
Sexo		
Feminino	39	62,90
Masculino	23	37,10
Cor/raça		
Branca	9	14,52
Preta	1	1,61
Parda	25	40,32
Amarela	1	1,61
Sem informação	26	41,94
Caráter do atendimento		
Eletivo	0	0,00
Urgência	62	100,00
Regime		
Público	1	1,61
Privado	7	11,29
Ignorado	54	87,10
Óbito		
Não	11	17,74
Sim	51	82,26
Total	62	100,00

Fonte: Sistema Único de Saúde, dados disponibilizados pelo DATASUS 2012 – 2022.

Na tabela 1 é apresentada a distribuição das hospitalizações por TEP no período analisado em relação ao município de residência, sexo, cor/raça, caráter do atendimento, regime do atendimento e evolução para óbito. Observa-se que na região de saúde, Ilhéus é a

cidade com maior ocorrência de hospitalizações por TEP, correspondendo a 75,81% dos casos, houve maior prevalência de hospitalizações no sexo feminino (62,90%), nas pessoas de cor/raça parda (40,32%), com relação ao caráter de atendimento nota-se que a totalidade dos casos (100%) foi de urgência e do total das hospitalizações, 82,26% tiveram como desfecho o óbito. Na tabela também chama a atenção a incompletude do preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), tendo em vista que 41,94% das internações por TEP não apresentaram informação sobre cor/raça e 87,10% tiveram o regime de atendimento ignorado.

É notório que as taxas de internação por TEP na cidade de Ilhéus tem sido superiores aquelas relatadas nas cidades da região, o presente estudo evidenciou-se que Ilhéus-BA tem o maior índice de internamento por TEP, notificado ao poder público, o que pode ser justificado por se tratar de uma cidade mais desenvolvida que as outras da região e possuir hospital de referência no estado da Bahia. A evolução temporal do TEP na região supracitada tem uma distribuição de casos com prevalência no sexo feminino o que pode ser justificado pelo fato de estarem mais susceptíveis devido ao uso de anticoncepcionais, comorbidades entre outros. Ao analisar as taxas de mortalidade foi observado que os óbitos pela doença prevalecem no sexo masculino que pode ser visto como um fator importante quando se fala em profilaxia o sexo em questão tem uma baixa procura por atendimento médicos e exames preventivos o que os deixa mais propensos a desenvolver a doença e não identificar a tempo, com uma média de permanência por internações de 10,5 dias (Tabela 1).

Na tabela 1 pode se observar que todas as hospitalizações se tratou de atendimentos de emergência pois o TEP se caracteriza com uma doença repentina com sinais e sintomas que são difícil identificar com antecedência, por isso tem uma identificação tardia levando a óbito em 82,26% dos casos em menos de 1 hora após o início dos sintomas (Brunner; Suddarth, 2009).

Por apresentar um quadro clínico multifacetado e muitas das vezes silenciosa, o TEP se apresenta como uma doença enigmática analisando pelo perfil epidemiológico, pois os dados encontrados são provenientes de prontuários, atestados de óbitos e autopsias, e seus resultados são diversos visto que episódios ocorridos fora do ambiente hospitalar e os não diagnosticados clinicamente não são detectados e consequentemente não são computados nas bases de dados (Terra Filho et al., 2010).

Tabela 2. Valor médio das internações, média de permanência e taxa de mortalidade específica por tromboembolismo. Região de Saúde de Ilhéus, 2012-2022.

Indicadores	
Valor médio das internações (R\$)	1.308,28
Média de permanência (dias)	10,5
Taxa de mortalidade (para cada 100 internações)	17,74
Masculino	21,74
Feminino	15,38

Fonte: Sistema Único de Saúde, dados disponibilizados pelo DATASUS 2012 – 2022.

Na Tabela 2 são apresentados os indicadores valor médio das internações, média de permanência e taxa de mortalidade específica por TEP. Nota-se que o valor médio por internações no período foi de R\$ 1.308,28, a média de permanência foi de aproximadamente 11 dias e a o risco de ir a óbito por tromboembolismo pulmonar foi de 17,74%, sendo maior para o sexo masculino, que apresentou taxa de mortalidade de 21,74%.

Os resultados encontrados na presente pesquisa foram semelhantes aos de Terra-Filho et al., que demonstrou em seu estudo que grande parte das internações por TEP ocorriam em mulheres, primordialmente na sexta década de vida, correspondendo a 56,85% dos casos notificados, contudo, referente a taxa de mortalidade, os homens lideram os números, o que pode demonstrar a relação entre fatores sociodemográficos e as condições de saúde da população. Apesar dos resultados apresentados, não há um consenso sobre a prevalência de TEP em determinado sexo. Algumas literaturas apresentam superioridade de 20-30% em homens, independentemente da cor e outros autores relatam maior predomínio em mulheres (Silva et al., 2021).

É importante chamar a atenção de que o sexo feminino tem maior exposição aos fatores de risco para desenvolvimento da TEP, a exemplo da gravidez e o uso de anticoncepcionais, enquanto os homens tem um grande déficit quando se trata em medidas profiláticas para doenças, tendo alto índice na falta de avaliações periódicas com especialistas (Santos., 2023).

Esta pesquisa apresentou algumas limitações, destacando-se entre elas, o uso de dados secundários, obtidos através AIH, que devido à possível falha e incompletude no preenchimento pode resultar em subregistros, bem como em um perfil de casos que não reflita totalmente a realidade.

Apesar dessas limitações o presente estudo é importante pois permitiu identificar a incidência do TEP relativamente alta na região de Ilhéus, haja em vista que se trata de uma condição que pode ser prevenida. Entretanto o estudo mostrou a importância que a equipe de enfermagem tem de conhecer o perfil epidemiológico do TEP dentro de cada região supracitada pois informa o déficit da população para acessar o sistema de saúde,

consequentemente impossibilitando o diagnóstico precoce do TEP (Silva et al., 2021).

Além disso o estudo evidenciou que não existe um padrão entre os perfis de pacientes que acometem a doença pois isso varia entre genética, padrões alimentares e condições de vida (Silva et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho foi de suma importância para os profissionais da área da saúde, pois traz informações acerca do aumento de casos de TEP nos últimos anos na região de saúde de Ilhéus, tendo conhecimento que se trata de uma condição que pode ser prevenida. Com base no estudo realizado, é notório a relação entre os fatores de gênero, étnicos e socioeconômicos, com o desenvolvimento do TEP visto que a população parda e feminina ocupa maior índice do de internados por TEP.

No decorrer do trabalho foi exposto o perfil epidemiológico das internações hospitalares relacionadas ao tromboembolismo pulmonar na região de saúde de Ilhéus-BA, onde ficou evidenciado que no período analisado houve um aumento nos números de internações por TEP, ademais o estudo verificou que as internações por TEP foram mais predominantes no sexo feminino com 62,90% enquanto o sexo masculino tinha 37,10%. Tendo um regime de atendimento ignorado em 87,10% dos casos e no setor privado 11,29 % enquanto o público ficou em último lugar com 1,61%. Dentre os 62 casos registrados na região 82,26 % dos casos vieram a óbitos o que poderia ser evitado com o diagnóstico precoce do paciente.

Vale ressaltar que por ser uma doença silenciosa e apresentar sinais e sintomas que se correlaciona a outras doenças o diagnóstico precoce acaba sendo quase impossível e o paciente só receberá o diagnóstico após o óbito quando os familiares pedem a autópsia, isso explica a questão do baixo índice quando se fala em diagnóstico pois a grande maioria dos casos não recebem diagnósticos pois as redes hospitalares não realiza as autopsias o que acaba tornando o índice de caso relativamente baixos comparado com a verdadeira quantidade que a população da região vem enfrentado (Gomes., 2018).

Portanto mostra se necessário o aumento de políticas públicas que contemplem não só Ilhéus com toda a região menos desenvolvidas observando aquelas cidades mais desassistidas pelos setores de saúde. Nesse cenário, a implementação de projetos com enfoque em ações de prevenção de doenças tromboembólicas juntamente com bons hábitos de vida seriam ferramentas imprescindíveis para diminuir a taxa de mortalidade e incidência de casos de TEP no Brasil. Além disso, destacasse a importância de mais estudos

epidemiológicos para melhor compreensão do cenário atual possibilitando a criação de novas estratégias de tratamento e diagnóstico precoce da doença (Silva et al., 2021).

6 REFERÊNCIAS

AMORIM, D.s.; LIMA, F.L.O.; COSTA, E.A.s.. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM COVID-19. **Hematology, Transfusion And Cell Therapy**, [S.L.], v. 42, p. 562-563, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.951>. Disponível em: <https://www.htct.com.br/en-tromboembolismo-pulmonar-em-covid-19-articulo-S2531137920312372>. Acessado em: 09 dez. 2023.

BEZERRA, Clarisse. **Tratamento para embolia pulmonar (e possíveis sequelas)**. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-para-embolia-pulmonar/>. Acesso em: 18 set. 2023.

Conselho federal de enfermagem, COFEM, 2016. Enfermagem tem papel fundamental na avaliação do tromboembolismo venoso **Disponível em:** <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-fundamental-na-avaliacao-do-tromboemlismo-venoso/>. Acessado em: 15 out. 2023.

GOMES, Sara Cristina Ferreira. **Tromboembolismo pulmonar: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. 2018. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13073/1/21508755.pdf>. Acesso em: 2 ago.2023.

Manual Merck. **Diagnósticos e tratamentos**. Biblioteca Médica On-line. Disponível em: <https://www.hci.med.br/ver-artigo/10/tromboembolismo-pulmonar-tep>Acessado em: 10 ago. 2023.

Manual MSD, 2022. Biblioteca online. **Embolia pulmonar**. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/embolia-pulmonar-ep/embolia-pulmonar-ep> acessado em: 20 out. 2023.

MENDONÇA, Raquel et al. **Tromboembolismo Pulmonar: Como Eu Trato**. 2008. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1337426784Tromboemb.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MIRANDA, Carlos Henrique. Pulmonary embolism: an underdiagnosed and underreported entity in brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], p. 20220207, 31 ago. 2022. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220207>. Acessado em: 10 de nov. 2023.

RASSAM, Eric; PINHEIRO, Thiago Cerizza; STEFAN, Luciana Francine Bocchi; MÓDENA, Sérgio Ferreira. **Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua profilaxia**. Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), [S.L.], v. 22, n. 1, p. 41-44, mar. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-67202009000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/FDrXGc96KFktSSnjGxjdt3t/>. Acesso em: 15 set. 2023.

ROSSI, Fabio Henrique. Tromboembolismo venoso em pacientes COVID-19. **Jornal Vascular Brasileiro**, [S.L.], v. 19, p. 1-2, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.200107>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/PJVXkwCHBcVtGZv7bZ939Dm/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 10 dez.2023.

SANTOS, Philipe Pôrto. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO ESTADO DA BAHIA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**. 2023. 29 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Escola de Medicina e Saude Publica, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/7074/1/Philipe%20Porto%20Santos%20-%20Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20tromboembolismo%20pulmonar%20no%20estado%20da%20Bahia%20antes%20e%20durante%20a%20pandemia%20do%20covid-19%20-%202023.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

SILVA, Hianne Costa; SALDANHA, Luma Giovanna Santos; FACHIN, Laércio Pol-. **Análise epidemiológica dos eventos tromboembólicos no Estado de Alagoas entre 2016 e 2021 e sua incidência no contexto da pandemia do Covid-19 / Epidemiological analysis of thromboembolic events in the State of Alagoas between 2016 and 2021 and its incidence in the context of Covid-19 pandemic**. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 41685-41696, 27 maio 2022. South Florida Publishing LLC. [://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n5-584](http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n5-584). SMELTZER, Suzanne C. et al. Tratado de enfermagem cirurgica. Rio de Janeiro: Guanabara,2009. 10 v. Acessado em 30 set. 2023.

SILVA, Jaqueline Pinheiro da et al. **Perfil Epidemiológico do Tromboembolismo Pulmonar no Brasil de 2015 a 2019**. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1248179/182081-10.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

TERRA FILHO, M. et al. **Recomendações para Manejo da tromboembolia pulmonar**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília*, v.36, supl. 1, s.1-s68, ago. 2010. disponível em:<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/Kf8dy7M9SYp7PHNW5VHQFFB/?lang=pt#:~:text=Pacientes%20de%20alto%20risco%20requerem,e%20a%20probabilidade%20de%20sangramento>. Acesso em: 02 out. 2023.

VOLSCHAN, André; CARAMELLI, Bruno; GOTTSCHALL, Carlos Antônio Mascia; BLACHER, Celso; CASAGRANDE, Enio Leite; LUCIO, Eraldo de Azevedo; MANENTE,Euler Roberto Fernandes; MESQUITA, Evandro Tinoco; BODANESE, Luiz Carlos; ROCHA, Mario Seixas. **Diretriz de Embolia Pulmonar**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v.83, p. 1-20, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2004002000001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ngfyR4pwwgMCN4r4jNwhxRL/>. Acesso em: 15 out. 2023.