EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

DOI: 10.54747/ejhrv3n2-006

Recebimento dos originais: 02/02/2022
Aceitação para publicação: 30/04/2022

Conhecimento dos acadêmicos sobre o protocolo de prevenção de Tromboembolismo Venoso: pré e pós realização do internato em farmácia clínica

Knowledge of undergraduate students about the Venous Thromboembolism prevention protocol: pre and post completion of the internship in clinical pharmacy

Isabela Marquezini Rovel
Ensino Médio Completo
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Endereço: Imaculada Conceição, 1155
E-mail: isabela.rovel@gmail.com

Fernanda Ostrovski Sales
Mestre em Farmácia
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Endereço: Imaculação Conceição, 1155
E-mail: fernanda.o@pucpr.br

Jaqueline de Jesus Aschenbrenner
Especialista em Farmácia Clínica
Instituição: Hospital Universitário Cajuru
Endereço: Avenida São José, 300
E-mail: jaque_aschen@hotmail.com

Maria Rosa Machado Prado
Doutora em Farmácia
Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe
Endereço: Avenida Iguaçu, 333
E-mail: mrosaprado@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Integrando a grade curricular do Curso de Farmácia de uma universidade privada do município de Curitiba-PR, o Internato em Farmácia Clínica, ofertado em 195 horas práticas, busca promover ao estudante compreensão e vivência de atribuições da rotina do farmacêutico clínico: análise de prescrição, uso racional de antimicrobianos, conciliação medicamentosa, visitas multidisciplinares e segurança no uso de medicamentos. A fim de garantir autonomia e senso crítico, em 2021, 23 acadêmicos do último período aprimoram conhecimentos referentes aos estudos clínicos, responsabilidade nas intervenções farmacêuticas, postura cooperativa com a equipe multidisciplinar e gestão de pessoas, planejando ações interprofissionais e intervindo de forma colaborativa. No que qualifica o estudante, interesse, postura, comunicação e busca pela informação são formas de avaliação por professor e farmacêuticos

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

supervisores que, juntamente com a avaliação somativa escrita, aprovam e finalizam este estágio. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo comparar o conhecimento de acadêmicos de Farmácia, sobre o Protocolo de Prevenção de TEV, antes e após realização do Internato em Farmácia Clínica. Materiais e Métodos: A coleta de dados sucedeu-se no período de agosto a novembro de 2021. O questionário abordou perguntas sobre os conhecimentos dos 23 estudantes sobre o Protocolo de Prevenção de TEV do Hospital Escola em questão, sendo aplicado aos estudantes antes e após realização do Internato em Farmácia Clínica. Os dados foram compilados, codificados e analisados, acatando a resolução nº 466/2021 da Comissão de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, atendido e aprovado pelo nº 4.995.40. Resultados e Discussão: A grade curricular do curso de graduação em questão, abrange disciplinas direcionadas para o Internato: Introdução a Farmácia Clínica e Farmácia Clínica, que em associação com a Farmacologia, Patologia e Hematologia são encarregadas de abordar sobre TEV. O protocolo de prevenção de TEV aborda o uso racional de anticoagulantes orais e injetáveis dispostos pela Relação Nacional de Medicamentos e a profilaxia divide-se em pacientes cirúrgicos e clínicos, ambos são avaliados pela estratificação de risco individual. Previamente ao estágio, pode considerar-se que o conhecimento deste documento era prevalente, visto que apenas 8,69% dos estudantes não tinham realizado a leitura prévia, mas tinham conhecimento da existência do mesmo. Posterior à realização do estágio, o conhecimento e leitura prévia foram íntegros e ainda, 69,56% dos estudantes apontaram que aplicaram o protocolo institucional, considerando sua utilização imprescindível. Considerações Finais: A abordagem clínica prévia do tema demonstra-se favorável para a realização do estágio, viabilizando o desenvolvimento precoce dos estudantes e a atuação dos futuros farmacêuticos clínicos. Ressalta-se os relatos prévios de internalização e posteriores de aplicação prática do protocolo institucional, assim como a observação dos estudantes para a necessidade de completar a abordagem da estratificação de risco do protocolo, considerando afecções clínicas como o HIV.

Palavras-chave: internato em farmácia clínica, Tromboembolismo Venoso, educação farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: Integrating the curricular grid of the Pharmacy Course of a private university in the city of Curitiba-PR, the Internship in Clinical Pharmacy, offered in 195 practical hours, seeks to promote to the student understanding and experience of attributions of the clinical pharmacist routine: prescription analysis, rational use of antimicrobials, medication reconciliation, multidisciplinary visits and safety in the use of medicines. In order to guarantee autonomy and critical sense, in 2021, 23 final-year students improve their knowledge regarding clinical studies, responsibility in pharmaceutical interventions, cooperative attitude with the multidisciplinary team, and people management, planning interprofessional actions and intervening in a collaborative way. In what qualifies the student, interest, posture, communication and search for information are forms of evaluation by the professor and supervising pharmacists that, together with the

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

written summative evaluation, approve and finalize this internship. Objective: This study aims to compare the knowledge of Pharmacy students about VTE Prevention Protocol, before and after the internship in Clinical Pharmacy. Materials and Methods: Data collection took place from August to November 2021. The questionnaire addressed questions about the 23 students' knowledge about the VTE Prevention Protocol of the Teaching Hospital in question, and was applied to students before and after their residency in Clinical Pharmacy. The data were compiled, coded, and analyzed, following resolution 466/2021 of the Ethics and Research in Human Beings Committee, attended and approved by no. 4,995.40. Results and Discussion: The curriculum of the undergraduate course in question includes disciplines directed to the Internship: Introduction to Clinical Pharmacy and Clinical Pharmacy, which in association with Pharmacology, Pathology and Hematology are responsible for addressing VTE. The VTE prevention protocol addresses the rational use of oral and injectable anticoagulants arranged by the National Drug List, and prophylaxis is divided into surgical and clinical patients, both of whom are evaluated by individual risk stratification. Prior to the internship, it can be considered that knowledge of this document was prevalent, since only 8.69% of the students had not previously read it, but were aware of its existence. After the internship, the knowledge and previous reading were complete, and 69.56% of the students pointed out that they applied the institutional protocol, considering its use essential. Final Considerations: The previous clinical approach of the theme proved to be favorable for the internship, enabling the early development of students and the performance of future clinical pharmacists. Ressalta-se os relatos anteriores de internalização e posteriores de aplicação prática do protocolo institucional, assim como a observação dos estudantes para a necessidade de completar a abordagem da estratificação de risco do protocolo, considerando afecções clínicas como o HIV.

Keywords: clinical pharmacy internship, Venous Thromboembolism, pharmacy education.

1 INTRODUÇÃO

Nas vertentes do Tromboembolismo Venoso (TEV), enquadra-se a TromboseVenosa Profunda (TVP) e Tromboembolia Pulmonar (TP), patologias relacionadas a alterações na coagulação do sangue no interior das veias. Análogas e influenciadas pela Tríade de Virchow, englobando estase venosa, hipercoagulabilidade e lesão endotelial (1).

De modo que, sucede-se o aumento da ativação plaquetária e liberação de mediadores pró-inflamatórios, que resultam em cascatas de reações em conjunto com a agregação plaquetária e síntese de trombina.

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

Ainda, a Trombose Venosa Profunda, consiste no alcance do coágulo nas veias profundas, que envolvidas e comprimidas por músculos, são responsáveis pelo bombeamento de sangue para o coração. Em membros inferiores, são subdivididas por Proximal e Distal, representadas pelas veias Poplíteas, Ilíaca (Comum e Externa), Femoral (Comum, Profunda e Superficial) e Tibial (Anterior e Posterior), as quais são encarregadas por 90% do bombeamento de sangue (2).

Definida como uma desordem potencialmente fatal, a Tromboembolia Pulmonar, pode ser observada como uma das consequências da Trombose Venosa Profunda considerando que os êmbolos são provenientes do sistema venoso profundo. Ademais, o desprendimento e rompimento do coágulo as paredes dos vasos sanguíneos sistêmicos e pulmonar, podendo ocasionar comprometimento dos pulmões, desencadeando e atribuindo hipoxemia, redução do débito cardíaco e pneumoconstrição, como características (3).

Ambas as patologias acometem homens e mulheres, entretanto alguns fatores contribuem para o desenvolvimento de TEV, como: idade avançada, sobrepeso, distúrbios autoimunes, pós-operatórios cirúrgicos, fraturas, histórico familiar prévio e mais restritamente o uso de contraceptivos orais por mulheres (4).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Angiologia de Cirurgia Vascular, aincidência anual de Trombose Venosa Profunda para cada 100 mil habitantes é de 60 casos. Além disso, as ocorrências crescem exponencialmente com a idadedos pacientes, atentando-se para pessoas de 70 a 79 anos, em que são 300 a 500 casos para 100 mil pessoas, enquanto para pessoas de 25 a 35 anos essenúmero reduz dez vezes (5).

Segundo os Arquivos Brasileiros de Cardiologia, a consequência do deslocamento do trombo para o pulmão, Tromboembolia Pulmonar, advém em 5 de 10 mil pacientes no Ocidente e a mortalidade é quatro vezes maior quando não há instituição de profilaxias e protocolos hospitalares. Isto acarreta também um desafio para a medicina, pois o progresso médico confronta a incidência de TP, pelas patologias e condições que favorecem a enfermidade (6).

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

O *American College of Chest Physicians* publicou novas diretrizes clínicas, que predispõem de recomendações visando a Terapia Antitrombótica para Doença de TEV, atualizada por especialistas. São 29 orientações vigorosamenteimprescindíveis que promovem a comunicação e o avanço para a prática clínica(7).

Atualmente, de acordo com o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente,a incidência de TEV é considerada evitável em ambiente hospitalar, visto que postulam a atuação da equipe multidisciplinar de Medicina, Farmácia e Enfermagem para aplicação de Protocolos Institucionais para profilaxia e tratamento (8).

Ademais, com a implementação da Diretriz Curricular de 2017, o processo educacional baseia-se no construtivismo, envolvendo métodos que estimulam o ensino prático, visto que os profissionais aprendem e desempenham tarefas de melhor qualidade na prática do que em salas de aula (9). A parceria entre Universidades e Hospitais Escola, proporciona aos acadêmicos aplicação de conhecimentos teóricos vistos previamente, como os Protocolos de Tromboembolismo Venoso, nas disciplinas que compõe a grande curricular.

Este trabalho tem como objetivo o comparativo sobre o conhecimento Pré e Pós Internato em Farmácia Clínica, do Protocolo de Tromboembolismo Venoso padronizado pelo Hospital referência em trauma na cidade de Curitiba-PR.

Através da aplicação de um questionário, será analisado o conhecimento prévio e posteriormente comparado com o conhecimento consequente a realização do Estágio em Farmácia Clínica, visando a contribuição deste para o desenvolvimento e aprimoramento acadêmico no último período em uma Universidade Particular de Curitiba-PR.

2 METODOLOGIA

Este estudo tem caráter observacional, descritivo e transversal, apoiado no conhecimento de estudantes de uma Universidade particular em parceria com um Hospital Universitário de Curitiba-PR.

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

Os acadêmicos do décimo período do curso de Farmácia foram notificados sobre a análise decorrente e foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo confidencialidade e anonimato dos participantes. Acatando a resolução nº 466/2012 da Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. O trabalho foi submetido e aprovado pelo número 4.995.40.

Os participantes responderam o questionário com 26 perguntas de diversos temas que foram propostas pela professora orientadora do estágio em Farmácia Clínica, sendo que neste trabalho transversal será analisado e realizado o comparativo peranteo Protocolo de Tromboembolismo Venoso.

As questões foram elaboradas a partir da Escala Likert®, que deveriam ser assinaladas como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Alternativas das questões presentes no questionário.

Alternativa	Quanto ao conteúdo prévio
1	Não conheço
2	Conheço, mas nunca li
3	Conheço e já li
4	Conheço e utilizei
5	Conheço e decorei

Os questionários foram subdivididos em Pré Internato e Pós Internato, codificados em números de 1 a 23, e transcritos para plataforma estatística, de forma que os dados fossem agrupados, organizados e avaliados.

3 RESULTADOS

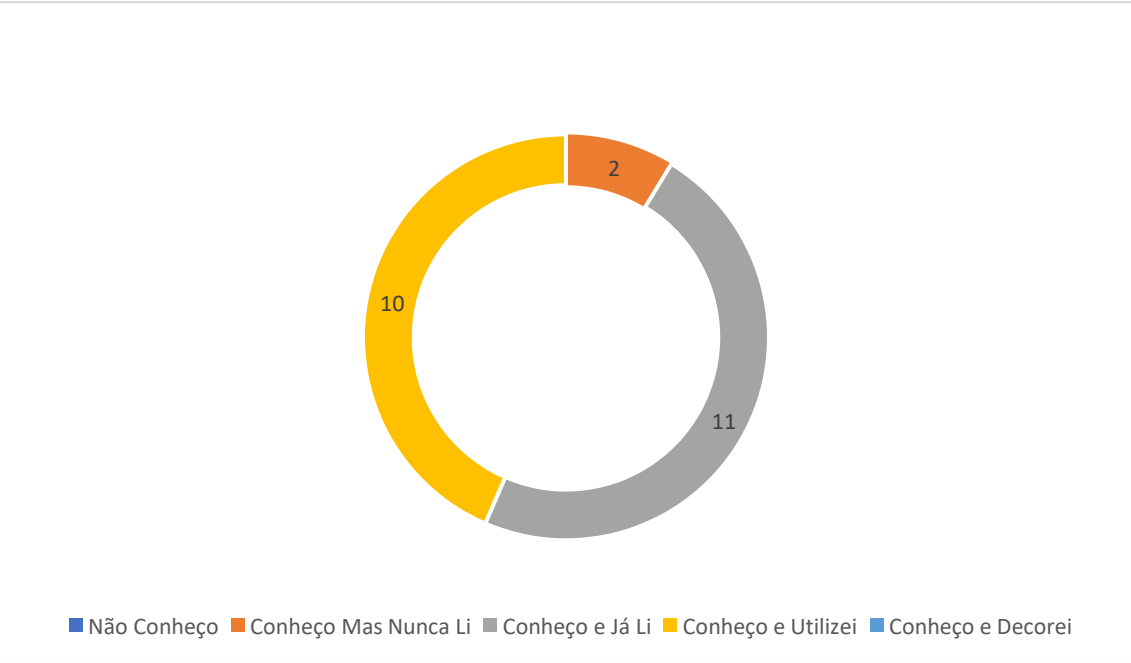
A grade curricular da Universidade Particular de Curitiba-PR frequentada pelos referidos abrange duas disciplinas direcionadas para o Internato em: Introdução a Farmácia Clínica e Farmácia Clínica, que em associação com outras disciplinas, como Farmacologia, Patologia e Hematologia são encarregadas de transmitir os principais pontos referentes ao Tromboembolismo Venoso.

Com os conhecimentos teóricos adquiridos anteriormente, os participantes deveriam assinalar sua alternativa de preferência, como

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

demonstrado anteriormente na Tabela 1. E a partir das respostas dos participantes encontrou-se os resultados apresentados npo Gráfico 1.

Gráfico 1: Respostas dos estudantes quando questionados sobre o conhecimento do Protocolo de TEV pré internato:



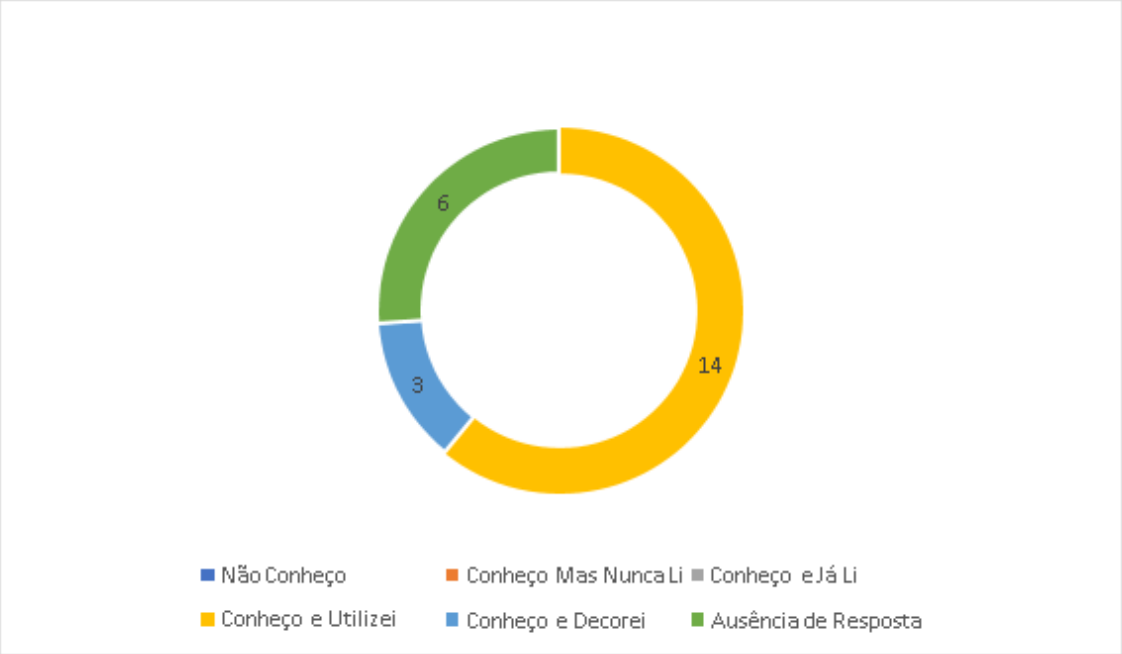
Fonte: Os autores

O índice de conhecimento geral do Protocolo Institucional pode ser considerado 100%, visto que apesar de 8,69% estudantes não realizarem a leitura, tinham conhecimento da existência deste. Ainda, 47,8% dos estudantes abrangiam a leitura prévia e 43,47% dos estudantes compreendiam a utilização de antemão.

Pela parceria entre a Universidade Particular e o Hospital referência em Trauma, realiza-se o Estágio em Farmácia Clínica com carga horária de 195h semestrais, a fim de proporcionar conhecimento prático sobre os afazeres de um farmacêutico clínico e suas responsabilidades, especialmente a Meta 3 Internacional de Segurança do paciente (10) quanto aos medicamentos de alta vigilância. Esta etapa integra também os anticoagulantes orais e injetáveis para profilaxia, dispostos pela Relação Nacional de Medicamentos, visto que o Hospital em estudo realiza atendimentos 100% Sistema Único de Saúde (11).

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

Gráfico 2: Respostas dos estudantes quando questionados sobre o conhecimento do Protocolo de TEV pós internato



Fonte: Os autores

No questionário aplicado após a realização do estágio, 6 estudantes não puderem responder por não completar a carga horária total. Entretanto, entre os 17 estudantes que finalizaram, observou-se que a porcentagem de estudantes que tinham conhecimento e utilizado o protocolo, expandiu-se de 58,82% para 82,35% dos acadêmicos. Ainda que tenha havido acadêmicos que decoraram o Protocolo Institucional e suas aplicações, correspondente por 17,64% destes.

Os acadêmicos demonstraram boas expectativas ao início do Estágio em Farmácia Clínica e foram supridas no decorrer deste, além de que a utilização do protocolo hospitalar foi absoluta entre os estudantes.

4 DISCUSSÃO

A cascata de coagulação é composta por doze proteínas produzidas no fígado que são desencadeada por duas vias distintas que resultam em uma via comum e intercorre a formação do coágulo. Quando um ou mais destes fatores estão ausentes ou presente em pequenas quantidades, desencadeará o sangramento excessivo (12).

O processo complexo no qual o sangue forma coágulos é definido como

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

coagulação, em que transcorre o cessamento da perda de sangue de um vaso danificado e ativação da cascata de coagulação com posterior formação de filamentos de fibrinas que se ligam a lesão juntamente com os fragmentos de plaquetas, conhecidos como hemostasia primária e secundária (13).

A profilaxia de TEV no referenciado Hospital Escola na capital do Paraná, subdivide-se primeiramente em pacientes cirúrgicos, os quais foram submetidos a procedimentos cirúrgicos predominantemente emergenciais, visto que o hospital é referência em trauma e politrauma, ou ainda pacientes clínicos que evoluíram para cirurgia durante o internamento.

Para cirurgia vascular, geral e plástica, submete-se o paciente a avaliação de score e/ou estratificação de risco de Caprini (14), a margem abrange inicialmentecondições que somam um ponto para o paciente que são: idade entre 41 e 60 anos, cirurgias com tempo de duração inferiores a 45 minutos, obesidade, edemas em membros inferiores, veias varicosas, função pulmonar comprometida e histórico de doença inflamatória intestinal, cirurgia maior, sepse, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva.

Ainda, o uso de contraceptivos orais, gravidez e aborto de origem desconhecida, acrescentam um ponto no score de risco de mulheres submetidas as especialidades citadas anteriormente. Há adição de mais dois pontos se o paciente se enquadrar em: idade entre 61 e 74 anos, laparoscopia e cirurgias com tempo de duração superiores a 45 minutos, pacientes acamados, presença de acesso venoso central e diagnóstico de neoplasia maligna.

Além disto, poderá ocorrer adição de mais três pontos caso haja histórico prévio ou familiar de Tromboembolismo Venoso, trombofilias, ou seja, tendência a trombose acompanhados de estado pró trombótico e idade superior a 75 anos. Por fim, a soma de cinco pontos ao score dá-se pela condição de Acidente Vascular Cerebral recente.

A pontuação dos pacientes define a profilaxia aplicada pelo hospital, seja farmacológica com o uso de anticoagulantes ou mecânica com fisioterapia, meias elásticas e deambulação, conforme demonstrado na Tabela 2.

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

Tabela 2: Classificação de risco de acordo com Caprini e medidas adotadas peloHospital em questão:

Pontuação	Risco	Profilaxia
Score de Risco 0 – 1	Baixo	Não há medidas específicas
Score de Risco 2	Moderado	Profilaxia Mecânica
		Profilaxia Farmacológica caso a Mecânica seja contraindicada
Score de Risco 3 – 4	Alto	Profilaxia Farmacológica
		Profilaxia Mecânica caso a Farmacológica seja contraindicada
Score de Risco 5	Muito Alto	Profilaxia Farmacológica e Mecânica

Fonte: Os autores

Para cirurgias ortopédicas e trauma, as quais são preeminentemente mais comuns, a profilaxia para TEV é adotada independente do paciente possuir fatores de risco ou comorbidades.

As medidas profiláticas para Artroplastias, cirurgia ortopédica que remodela,realinha ou substitui articulações do corpo humano, com ênfase em joelho e quadril, são realizadas no pré-operatório e pós-operatório e ainda, a profilaxia mecânica. Já para Artroscopia de joelho e fraturas isoladas abaixo do joelho, portratar-se de um procedimento de diagnóstico ou reparo de articulações minimamente invasivo, não necessita de medidas profiláticas, ao menos que o paciente tenha histórico prévio de TEV.

No que tange procedimentos cirúrgicos eletivos em coluna, a profilaxia farmacológica deverá ser iniciada, atentando-se para iniciá-la quando o sangramento presente estiver controlado. Ademais, para politraumas e traumas raquimedulares e cranioencefálicos, a profilaxia mecânica deverá ser iniciada imediatamente se o paciente não possuir contraindicações e a profilaxia farmacológica deverá ser iniciada após controle do sangramento, que deverá ser acompanhando.

Quanto a Profilaxia de TEV para pacientes clínicos, abrange pacientes

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

que não foram submetidos a procedimentos cirúrgicos e a conduta foi elaborada de acordo com Diretrizes Brasileiras de TEV: Profilaxia em Pacientes Clínicos (15),que decorre nas primeiras 24 horas de internamento.

A avaliação consiste primeiramente na análise da idade superior a 40 anos, mobilidade e fatores de risco, caso não esteja presente o paciente deverá realizar deambulação e ser reavaliado posteriormente. Se houver a presença de fatores de risco e não possuir nenhuma contraindicação para aplicação de medidas, deverá ser iniciada a profilaxia farmacológica, caso esteja sujeito a contraindicações, a profilaxia mecânica deverá ser iniciada.

Subsistem contraindicações para a Profilaxia Farmacológica de TEV, sangramento ativo ou o alto risco deste em pacientes. Um dos fatores a atentar-se, é a presença do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), perante a isso o Citomegalovírus (CMV) é um patógeno relevante em infectados e promovem aumento dos indutores de ativação do sistema imunológico (16).

Em uma análise publicada pela Sociedade Brasileira de Infectologia, a resposta imunológica para o CMV, era cinco vezes maior em pacientes infectados pelo HIV e além disto, sucederam-se níveis elevados de D-dímero (Produto de Degradação de Fibrina). A relação entre viremias, alterações no sistema imune e o parâmetro atribuíram aumento da mortalidade (17).

Posto que as infecções crônicas atribuem distúrbios na hemostasia, desencadeados pela alteração na síntese hepática dos fatores de coagulação. Atribuindo ao HIV, a hipercoagulabilidade, ou seja, formação excessiva de coágulos sanguíneos. Um estudo contemporâneo avaliou 203 idosos, sendo 115 HIV positivos e assentou-se que os portadores do vírus alegaram alterações nos níveis de Tempo de Protrombina (TP) e D-dímero (18).

A necessidade de prevenções de complicações evitáveis, como TVP e EP, que são responsáveis por 50% da mortalidade pós-operatória, levou a realizaçãode estudos na década de 90 com enfoque em cirurgias ortopédicas que dispõe de fatores de risco e complicações quando refere-se a trombose (19).

Subdivididos em grupos, no grupo profilático foi administrado um Inibidor Indireto da Trombina, conhecido popularmente como Enoxaparina (Heparina de

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

Baixo Peso Molecular HBPM) e no outro grupo, foi administrado placebo. A aparição de TVP no grupo profilático foi de 17%, enquanto no grupo placebo 53%, cerca de três vezes maior (19).

A incidência do desenvolvimento de TEV varia de acordo com a criticidade dos pacientes hospitalizados, sendo que em pacientes clínicos a ocorrência encontra-se em 10% a 20%, pacientes cirúrgicos ortopédicos 40% a 60% e pacientes de trauma maior 40% a 80% (20).

O curso de Farmácia prepara os acadêmicos para atuação como farmacêutico nas diversas áreas da profissão de forma crítica, reflexiva, humana e participativa na sociedade, para tanto a grade curricular compreende matérias que direcionam o estudante, com o intuito de atender esta formação. Para atender a área da farmácia clíncia é ofertado disciplinas como clínica em hospitais, farmacologia, farmácia clínica e estágio (internato) em farmácia clíncia. Essas, com o auxílio de professores mestre e doutores capacitados, instruem os estudantes teoricamente, para as iminentes atividades práticas que constam no currículo acadêmico, promovendo processo ensino aprendizagem atendendo as necessidades da sociedade (21, 22).

5 CONCLUSÃO

O conhecimento prévio proposto pela disciplina de Farmácia Clínica demonstra-se favorável para a realização do Internato em Farmácia Clínica, propiciando o primeiro contato especificamente com o Protocolo de Tromboembolismo Venoso, acelerando o desenvolvimento dos estudantes.

Complementando o aprendizado dos futuros farmacêuticos, a prática clínicapromovida pelo Hospital Escola referenciado, viabiliza o conhecimento e preparaos acadêmicos para que possuam eficácia na área destacada. Faz-se importantedestacar a importância do Estágio em Farmácia Clínica, visto que resultou em conhecimento, utilização absoluta e até memorização do protocolo institucional.

Ainda, sugere-se que a avaliação da estratificação de risco atente-se aos fatores externos dos pacientes hospitalizados, comporte-se de maneira ampla e

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

considere afecção clínica relevantes, como o Vírus da Imunodeficiência Humana e/ou outras comorbidades.

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

REFERÊNCIAS

Rassam E, Pinheiro TC, Stefan LFB, Módena SF. Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua profilaxia. ABCD Arq Bras Cir Dig (São Paulo). 2009;22(1):41–4.

Rollo HA, Fortes VB, Fortes Junior AT, Yoshida WB, Lastória S, Maffei FH de A. Abordagem diagnóstica dos pacientes com suspeita de trombose venosa profunda dos membros inferiores TT - Diagnostic approach to patients with suspected deep venous thrombosis of the lower limbs. J vasc bras [Internet]. 2005;4(1):79–92. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-421705

Boni G, Santos ML dos. Fisiopatologia do tromboembolismo pulmonar.ConScientiae Saúde. 2009;8(1):145–54.

Tromboembolismo venoso (TEV) | Pfizer Brasil [Internet]. [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.pfizer.com.br/sua-saude/seu-coracao/tromboembolismo-venoso-tev

Estimativa SBACV – SBACV [Internet]. [cited 2021 Nov 24]. Available from: https://www.sbacv.org.br/imprensa/estimativas/

Caramelli B, Gottschall CAM, Blacher C, Casagrande EL, Lucio E de A,Manente ERF, et al. Diretriz De Embolia Pulmonar. Arq Bras Cardiol. 2004;83.

Stevens SM, Woller SC, Kreuziger LB, Bounameaux H, Doerschug K, Geersing G-J, et al. Executive Summary: Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest [Internet]. 2021 Aug [cited 2021 Nov 24];0(0). Available from: http://journal.chestnet.org/article/S0012369221015075/fulltext

IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente - O IBSP é uma organização que tem a missão de transformar a Segurança do Pacienteem prioridade estratégica nas instituições de saúde. Capacitamos pessoas. Desenvolvemos soluções. Plantamos e cultivamos ideias capazes de transformar a realidade da SEGURANÇA DO PACIENTE. [Internet]. [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/protocolo-de- prevencao-de-tromboembolismo-venoso-tem-conceito-multidisciplinar/

RESOLUÇÃO Nº 6, DE 19 DE OUTUBRO DE 2017 - Imprensa Nacional[Internet]. [cited 2021 Nov 25]. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-

/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20- resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904

Metas Internacionais de Segurança do Paciente — Ebserh [Internet].[cited 2021 Nov 25]. Available from: https://www.gov.br/ebserh/pt- br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas- internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de- seguranca-do-paciente

EUROPUB JOURNAL OF HEALTH RESEARCH
Europub European Publications
ISSN: 2795-4498

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename — Português (Brasil) [Internet]. [cited 2021 Nov 24]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/relacao-

nacional-de-medicamentos-essenciais-rename

Revis ADE. ARTIGO DE REVISÃO 1 Fisiologia da coagulação. Rev SOCERJ. 2001;XIV:15–20.

Macedo K. A fisiologia da coagulação sangüínea e as principais alterações que levam à hemofilia. 2005;81. Available from: http://www.hlog.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/65.pdf

Caprini JA. Thrombosis Risk Assessment as a Guide to Quality Patient Care. Disease-a-Month. 2005 Feb 1;51(2–3):70–8.

Academia A, Neurologia B De. 38-Tromboembolismo-parteII. 2005;1–16.

Terra APS, Silva-Vergara ML, Gomes RAS, Pereira CLL, Simpson AJG, Caballero OL. Monitoramento de pacientes com AIDS para o desenvolvimento de doença por citomegalovirus (CMV) usando-se PCR multiplex. Rev Soc Bras Med Trop. 2000;33(6):583–9.

Brites C. Inflamação e coagulação em pacientes infectados pelo HIV-1.

de Magalhães MC, Sánchez-Arcila JC, de Brito Lyra AC, Long LFB, de Souza IV, de Almeida Ferry FR, et al. Hemostasis in elderly patients withhuman immunodeficiency virus (HIV) infection—Cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Nov 29];15(2). Available from: https://pebmed.com.br/hemostasia-na-infeccao-pelo-hiv/

Protocolo de Tromboembolismo Venoso. 1384;

Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergquist D, Lassen MR, Colwell CW, et al. Prevention of Venous Thromboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest [Internet]. 2004 Sep 1 [cited 2021 Nov 29];126(3):338S-400S. Available from: http://journal.chestnet.org/article/S0012369215314975/fulltext

Rovel IM, Sales FCO, Aschenbrenner JJ, Prado MRM. Internato em farmácia clínica: análise do conhecimento acadêmico prévio Clinical pharmacy internship: analysis of prior academic knowledge. Brazilian Journal of Health Review. 2022; 5(2): 5386-5398.

Basségio MPT, Boller C, Oliveira GMDA, Prado MRM. Educação farmacêutica: a percepção de estudantes de especialização em farmácia clínica. Rev Espaço para a Saúde. 2019 ; 20(2):19-29.