



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 1 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 1. INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV), que inclui a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), é uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, especialmente naqueles com mobilidade reduzida ou submetidos a procedimentos cirúrgicos. Estima-se que, sem profilaxia adequada, até 40% dos pacientes cirúrgicos de risco moderado e até 80% dos de alto risco possam desenvolver TEV.

O TEV, especialmente na forma de tromboembolismo pulmonar, apresenta mortalidade precoce estimada em cerca de **34%** dos casos, geralmente nos primeiros momentos após o evento, muitas vezes antes mesmo da chegada ao tratamento. Em comparação, a mortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil tem oscilações entre **9% e 10%**. Esta disparidade reforça a gravidade do TEV como uma síndrome cardiovascular comparável ou mesmo mais letal do que o IAM em cenário agudo.

### 2. OBJETIVO

- Disponibilizar diretriz assistencial atualizada com base nas evidências científicas mais recentes.
- Assegurar que os pacientes internados nas diversas unidades assistenciais do HCFMB recebam adequada profilaxia TEV.
- Realizar a classificação de risco para TEV nos pacientes hospitalizados no HCFMB.
- Reduzir a ocorrência de TEV e suas consequências, promovendo a segurança do paciente.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 2 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 3. PÚBLICO ALVO

Enfermeiros, médicos, farmacêuticos, analistas de sistemas e membros da Comissão de Prevenção de Tromboembolismo Venoso (CPTEV).

### 4. CONDUTAS

#### 4.1 Atribuições do enfermeiro

- Avaliar o risco de TEV nas primeiras 24h de internação, utilizando os formulários específicos disponibilizados no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- Registrar o escore;
- Monitorar diariamente sinais de TEV e a prescrição da profilaxia;
- Checar diariamente, por meio de painel eletrônico, se os pacientes que possuem risco de TEV estão com medicação profilática prescrita. Caso não estejam, solicitar ao médico responsável a prescrição da profilaxia;
- Refazer o protocolo em 48h ou sempre que houver mudança na condição clínica do paciente;
- Estimular diariamente pacientes e acompanhantes sobre a necessidade de realização de movimentação ativa e passiva, quando possível;
- Verificar o uso correto e tolerância aos dispositivos de compressão pneumática, quando utilizados.

#### 4.2. Atribuições do Médico

- Checar se há protocolo de profilaxia de TEV preenchido no PEP;
- Preencher o formulário de contraindicação da profilaxia;
- Prescrever profilaxia adequada, conforme risco e contraindicações;

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 3 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

- Observar, diariamente, a presença de sinais e sintomas sugestivos de TEV;
- Avaliar função renal para ajuste de dose dos anticoagulantes;
- Estimular diariamente pacientes e acompanhantes sobre a necessidade de realização de movimentação ativa e passiva;
- Realizar Notificação de Eventos Adversos (NEA) no sistema MV quando houver o desenvolvimento de TEV.

### 4.3. Atribuições do farmacêutico

- Verificar diariamente a prescrição da profilaxia nos pacientes com risco de TEV;
- Orientar pacientes de alta quanto ao uso domiciliar da profilaxia;
- Entregar folder explicativo sobre a profilaxia de TEV, orientando pacientes e familiares;
- Distribuir material educativo sobre prevenção de TEV.

### 4.4. Atribuições do analista de sistemas

- Desenvolver relatórios de indicadores de adesão ao protocolo e ocorrência de TEV;
- Auxiliar a equipe na extração de dados para auditoria clínica.

### 4.5. Atribuições da CPTEV

- Atualizar este protocolo, conforme novas evidências e diretrizes;
- Avaliar periodicamente os indicadores de adesão e desfechos clínicos;

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 4 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 5. MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Tabela 1. Orientação de dose de Heparina

Tipo de Paciente	Heparina não fracionada (HNF)	Enoxaparina Sódica (HBPM)	Dias de utilização	Observação
Paciente cirúrgico (risco alto) ou paciente clínico	5.000 UI/0,25 ml SC 8/8h	40 mg SC 1x/dia	Enquanto houver persistência do risco tromboembólico durante sua internação	
Paciente cirúrgico (risco intermediário)	5.000 UI/0,25 ml SC 12/12h	20mg SC 1x/dia	Enquanto houver persistência do risco tromboembólico durante sua internação	
Cirurgia bariátrica / obesidade grave	7.500UI SC 8/8h	40 mg SC 12/12h, se IMC $\geq$ 40kg/m <sup>2</sup>  60 mg SC 12/12h, se IMC $\geq$ 50kg/m <sup>2</sup>	Enquanto houver persistência do risco tromboembólico durante sua internação; considerar extensão pós-alta	<ul style="list-style-type: none"><li>• HBPM ou HNF iniciada no pré-operatório;</li><li>• Deambulação precoce fundamental;</li><li>• Profilaxia mecânica (CPI) intra e pós-operatório imediato contínuo (18-22h/dia)</li></ul>

\*Neurocirurgia (pós-operatório e pacientes neurológicos): HBPM ou HNF iniciada após estabilidade hemostática. Uso imediato de profilaxia mecânica (CPI) intra e pós-operatório contínuo (18-22h/dia).

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 5 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 5.1. Tempo de Suspensão de Profilaxia Química para TEV no Perioperatório

A tabela abaixo resume as recomendações de suspensão de profilaxia química para tromboembolismo venoso (TEV) antes de procedimentos cirúrgicos, com base nas diretrizes atuais e evidências disponíveis:

**Tabela 2. Recomendações de suspensão de profilaxia química para TEV antes da cirurgia.**

Anticoagulante / Classe	Tempo de suspensão	Considerações
DOACs (apixabana, rivaroxabana)*	≥ 2 dias antes	Para cirurgias com alto risco de sangramento.
Dabigatrana*	2 dias (CrCl ≥ 50 mL/min); 4 dias (CrCl < 50 mL/min)	Suspensão depende da função renal
Varfarina	5 dias antes	Pode precisar de mais tempo em idosos ou metabolizadores lentos
HBPM (enoxaparina)**	12 horas antes (cirurgias com alto risco de sangramento)	Raramente necessário suspender, exceto em neurocirurgias.

\*Se clearance de creatinina <30 mL/min: EVITAR DOACs

\*\*Se clearance de creatinina <30 mL/min: Enoxaparina deve ser usado com cautela, reduzindo dose pela metade preconizada.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 6 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 6. CONTRAINDICAÇÕES PARA PROFILAXIA MEDICAMENTOSA DE TEV

- AVC hemorrágico
- AVC isquêmico extenso
- Anestesia peridural (< 12hs)
- Cirurgia intracraniana ou ocular recente
- Coleta de LCR nas últimas 24 horas
- Endocardite bacteriana
- HAS grave descontrolada
- Hipersensibilidade aos medicamentos
- Plaquetopenia induzida por heparina
- Plaquetopenia (< 50.000)
- Sangramento ativo ou risco elevado

### 7. CONTINGÊNCIA

Nas situações em que a profilaxia medicamentosa para tromboembolismo venoso (TEV) estiver temporariamente suspensa, contraindicada ou não disponível: devem ser adotadas medidas complementares para mitigar o risco trombótico, garantindo a segurança do paciente durante todo o período de vulnerabilidade.

As ações de contingência incluem:

- Avaliação diária do risco trombótico e de sangramento pela equipe multiprofissional, com reavaliação imediata em caso de mudança clínica significativa.
- Registro formal da contraindicação à profilaxia medicamentosa no prontuário eletrônico, com justificativa clínica fundamentada.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 7 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

- Implementação imediata de medidas não farmacológicas, como:
  - ✓ Estímulo à deambulação precoce e mobilização passiva ou ativa, conforme a condição clínica do paciente;
  - ✓ Elevação dos membros inferiores, quando indicado;
  - ✓ Uso de dispositivos de compressão pneumática intermitente (CPI) nos pacientes com risco moderado ou alto, quando não houver contraindicação específica;
  - ✓ Revisão da contraindicação à anticoagulação a cada 24 a 48 horas, visando retorno seguro à profilaxia medicamentosa assim que possível;
  - ✓ Notificação à Comissão de Profilaxia de TEV (CPTEV) em casos de falha sistemática na aplicação das condutas preventivas.

Essas estratégias são alinhadas com diretrizes internacionais e nacionais, que reforçam a importância de políticas institucionais para garantir adesão  $\geq 90\%$  às medidas de profilaxia hospitalar, mesmo em cenários desafiadores ou imprevisíveis.

A ausência de profilaxia adequada é considerada falha de segurança assistencial e deve ser monitorada por meio de indicadores clínicos, com ações corretivas planejadas institucionalmente.

Na ausência do profissional farmacêutico, o enfermeiro será responsável por:

- Orientar pacientes de alta quanto ao uso domiciliar da profilaxia;
- Entregar folder explicativo sobre a profilaxia de TEV, orientando pacientes e familiares;
- Distribuir material educativo sobre prevenção de TEV.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira





## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 8 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 8. AUTORES E REVISORES

- Marcone Lima Sobreira
- Karen Aline Batista da Silva
- Débora Cristina Paulela
- Karina Alexandra Batista da Silva Freitas
- Rodolfo Cristiano Serafim
- Adriano dos Santos
- Daniele de Oliveira Gomes

### 9. REFERÊNCIAS

1. ALBRICKER, A. C. L. et al. Joint guideline on venous thromboembolism – 2022. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 4, p. 797-857, 2022. DOI: 10.36660/abc.20220213. Erratum in: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 6, p. 1153, 2022.
2. BRANT, L. C. C.; PASSAGLIA, L. G. High mortality for myocardial infarction in Latin America and the Caribbean: making the case for systems of care implementation in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 119, n. 6, p. 979-980, 2022. DOI: 10.36660/abc.20220825.
3. DOUKETIS, J. D. et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: ACCP clinical practice guideline. Chest, v. 162, n. 5, p. e207-e243, 2022. DOI: 10.1016/j.chest.2022.07.025.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira





## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 9 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

4. DOUKETIS, J. D. et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest, v. 141, n. 2 Suppl, p. e326S-e350S, 2012. DOI: 10.1378/chest.11-2298.
5. GEERTS, W. H. et al. Prevention of venous thromboembolism: ACCP evidence-based clinical practice guidelines, 9th ed. Chest, v. 141, n. 2 Suppl, p. e195S-e226S, 2012. DOI: 10.1378/chest.11-2296.
6. GOULD, M. K. et al. Prevention of VTE in nonorthopedic surgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest, v. 141, n. 2 Suppl, p. e227S-e277S, 2012. DOI: 10.1378/chest.11-2297.
7. KAHN, S. R. et al. Prevention of VTE in nonsurgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. ACCP guidelines. Chest, v. 141, n. 2 Suppl, p. e195S-e226S, 2012. DOI: 10.1378/chest.11-2296.
8. LEY, E. J. et al. Updated guidelines to reduce venous thromboembolism in trauma patients: a Western Trauma Association critical decisions algorithm. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, v. 89, n. 5, p. 971-981, 2020. DOI: 10.1097/TA.0000000000002830.
9. SEBAALY, J.; COVERT, K. Enoxaparin dosing at extremes of weight: literature review and dosing recommendations. Annals of Pharmacotherapy, v. 52, n. 9, p. 898-909, 2018. DOI: 10.1177/1060028018768449.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 10 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

10. SOBREIRA, M. L. et al. Guidelines on deep vein thrombosis of the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery. Journal of Vascular Brasileiro, v. 23, p. e20230107, 2024. DOI: 10.1590/1677-5449.202301072.

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



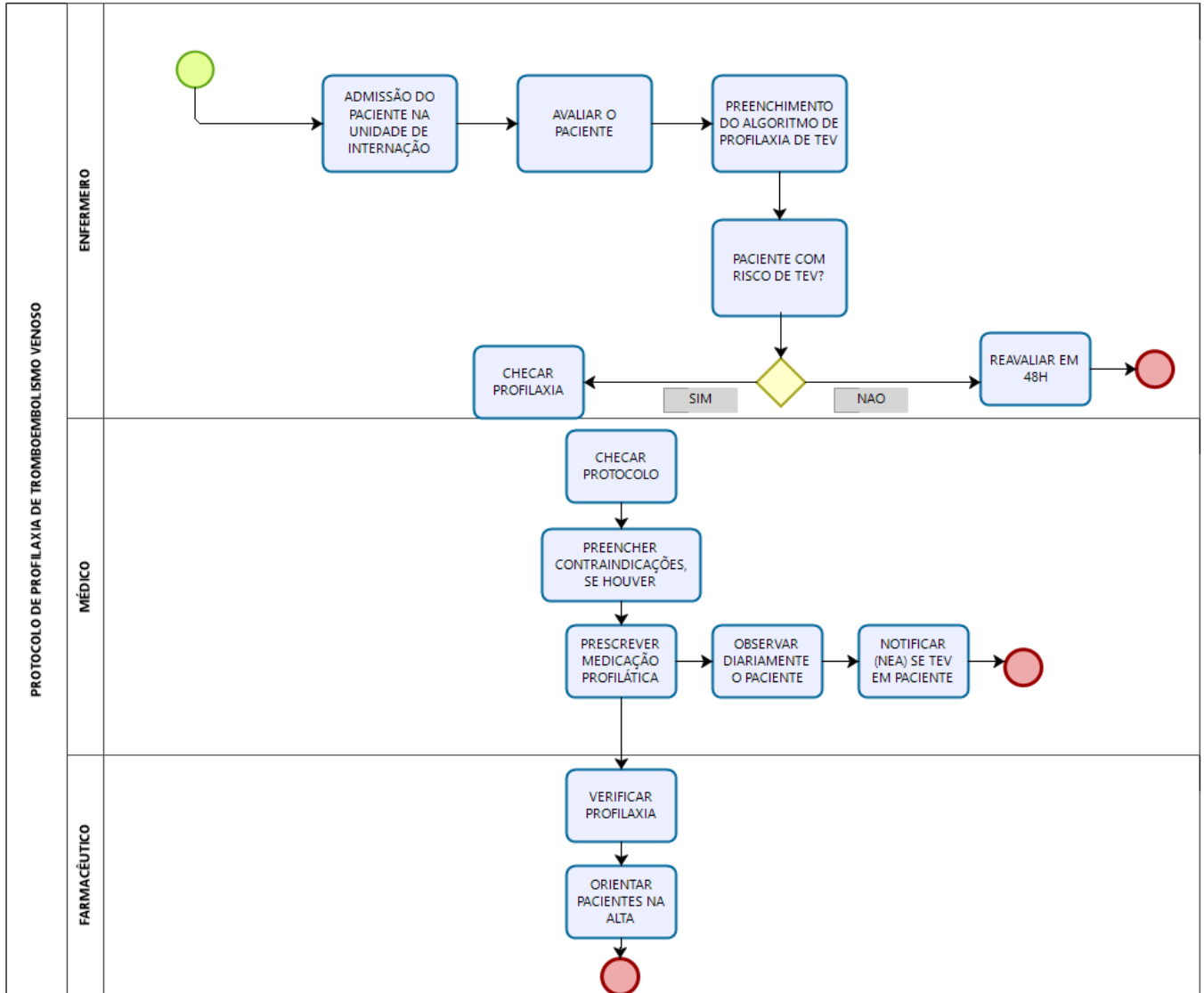
## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 11 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 10. FLUXOGRAMA



Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 12 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 11. ANEXOS

**ANEXO 1.** Formulário de avaliação de risco para TEV pacientes cirúrgicos

**ANEXO 2.** Formulário de avaliação de risco para TEV pacientes clínicos

**ANEXO 3.** Formulário de contra-indicação à profilaxia medicamentosa

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 13 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### ANEXO 1 - Formulário de avaliação de risco para TEV pacientes cirúrgicos

**AValiação de Risco para TEV em Pacientes Cirúrgicos**

☐ Cirurgia de Alto Risco

☐ Artroplastia de Quadril  
☐ Artroplastia de Joelho  
☐ Artrodese de Coluna  
☐ Bariátrica  
☐ Fratura de Quadril  
☐ Oncológica  
☐ Trauma Raquimedular  
☐ Politrauma

**Risco Alto**  
Associar Profilaxia Mecânica à Medicamentosa

☐ Cirurgia de Porte Médio e Alto

Idade do Paciente  
42 Anos

Idade > 60 Anos

**Risco Alto**

Idade 40-60 Anos

Fatores de Risco para TEV?

☐ SIM

☐ NÃO

**Risco Intermediário**

Idade < 40 Anos

Fatores de Risco para TEV?

☐ SIM

☐ NÃO

**Risco Intermediário**

☐ Cirurgia de Pequeno Porte (Duração < 60 min ou Internação < 2 dias)

☐ Endoscópica  
☐ Laparoscópica de curta duração  
☐ Superficial (Mama, Dermatológica, Plástica)  
☐ Oftalmológica

**Risco Baixo**

**Fatores de Risco Presentes Para TEV**

☐ Câncer

☐ Acesso Venoso Profundo

☐ DII Ativa

☐ ICC Classe III ou IV

☐ Internação em UTI

☐ Infecção

☐ Doença Respiratória Grave

☐ Doença Reumática Ativa

☐ Gravidez Puerpério

☐ Varizes-Insuficiência Venosa

☐ Obesidade (IMC > 30 kg/m²)

☐ Trombofilias

☐ Não se aplica fatores de risco

☐ História Prévia de TEV

☐ Síndrome Nefrótica Ativa

☐ Insuficiência Arterial Periférica

☐ Paresia ou Paralisia de MMII

☐ Químio ou Hormonioterapia

☐ Reposição Hormonal Contraceptivos

**Deambulação Precoce e Fisioterapia**

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 14 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### ANEXO 2 - Formulário de avaliação de risco para TEV pacientes clínicos

**AVALIAÇÃO DE RISCO PARA TEV EM PACIENTES CLÍNICOS**

Mobilidade Reduzida?

☐ Sim ☐ Não

**Fatores de Risco Adicionais para TEV** ☐ Não se aplica fatores de risco

<input type="radio"/> AVC Isquêmico ou Hemorrágico	<input type="radio"/> Obesidade (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )
<input type="radio"/> Câncer	<input type="radio"/> Paresia ou Paralisia de MMII
<input type="radio"/> Cateteres Centrais e Swan-Ganz	<input type="radio"/> Químio / Hormonioterapia
<input type="radio"/> D. Inflamatória Intestinal Ativa	<input type="radio"/> Reposição Hormonal/Contraceptivos
<input type="radio"/> Doença Respiratória Grave	<input type="radio"/> ICC classe III ou IV
<input type="radio"/> Doença Reumática Aguda	<input type="radio"/> Síndrome Nefrótica Ativa
<input type="radio"/> Gravidez/Puerpério	<input type="radio"/> História Prévia de TEV
<input type="radio"/> IAM atual	<input type="radio"/> Trombofilias
<input type="radio"/> Idade > 55 anos	<input type="radio"/> Varizes / Insuficiência Venosa
<input type="radio"/> Internação em UTI	<input type="radio"/> Insuficiência Arterial Periférica
<input type="radio"/> Infecção	

**Orientações:**

Enoxaparina Sódica 40mg 1x dia  
Heparina 5.000UI/0,25ML 8/8h  
e/ou profilaxia mecânica

**Idade do Paciente**  
42 Anos

**Idade >= 40** **Idade < 40**

**Orientações:**

Deambulação  
Reavaliar paciente em 2 dias

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 15 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### ANEXO 3 - Formulário de contraindicação à profilaxia medicamentosa

#### CONTRAINDICAÇÕES PARA PROFILAXIA MEDICAMENTOSA DE TEV

Observação: Verificar o protocolo de profilaxia de TEV preenchido pela enfermagem

##### ☐ Profilaxia de TEV

###### Contraindicação a Profilaxia Medicamentosa

☐ Sim ☐ Não

- ☐ Anestesia peridural < 12h
- ☐ AVC hemorrágico
- ☐ AVC isquêmico extenso
- ☐ Cirurgia Craniana ou Ocular recentes
- ☐ Coleta de LCR nas últimas 24h
- ☐ Endocardite bacteriana
- ☐ HAS não Controlada (180 x 110 mm Hg)
- ☐ Hipersensibilidade ao Medicamento
- ☐ Insuficiência Renal (Cl Cr 30 mL min)
- ☐ Plaquetopenia induzida por heparina
- ☐ Plaquetopenia Menor 50.000
- ☐ Sangramento Ativo

##### ☐ Tratamento

- ☐ TVP - Trombose Venosa Profunda
- ☐ EP - Embolia Pulmonar
- ☐ Outros

Orientações para Profilaxia  
(Atentar para pacientes com Creatinina > 2mg/dl )

Último Resultado da Creatinina

#### PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TEV

##### Paciente Cirúrgico: **Risco Alto**

Enoxaparina Sódica 40mg 1x dia  
Heparina 5.000UI/0,25ML 8/8h

##### Paciente Clínico:

Enoxaparina Sódica 40mg 1x dia  
Heparina 5.000UI/0,25ML 8/8h

##### Paciente Cirúrgico: **Risco Intermediário**

Enoxaparina Sódica 20mg 1x dia  
Heparina 5.000UI/0,25ML 12/12h

##### Paciente Cirúrgico: **Bariátrica**

Enoxaparina Sódica 40mg 12/12hs, se IMC >= 40 kg/m²  
Enoxaparina Sódica 60mg 12/12hs, se IMC >= 50 kg/m²  
Heparina 7.500UI SC 8/8hs

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025









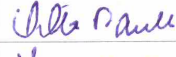
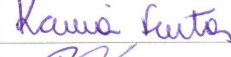



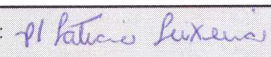
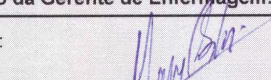
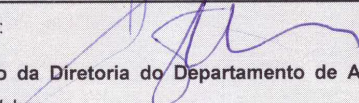
## PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO ENDOVENOSO

PRAS CPTEV 001 - PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO



PRAS CPTEV 001 – PÁG - 16 / 16 – EMISSÃO: 26/11/2025 – VERSÃO Nº: 00 – PRÓXIMA REVISÃO: 26/11/2027

### 12. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

 HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br 		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>		
1.1. Título: PRAS CPTEV 001 - Protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso		
1.2. Área Responsável: Comissão de Prevenção de Tromboembolismo Endovenoso		
1.3. Data da Elaboração: 26/11/2025 Total de páginas: 16 – Versão Nº: 00 – Data da Versão: ---- Próxima Versão: 26/11/2027		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Marcone Lima Sobreira	Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do HCFMB e membro do Comitê de Prevenção de TEV (CPTEV)	
Karen Aline Batista da Silva	Enfermeira Diretora do Departamento de Logística do HCFMB e Membro do CPTEV	
Débora Cristina Paulela	Enfermeira responsável pelo Núcleo de Suprimento e Abastecimento e membro do CPTEV	
Karina Alexandra Batista da Silva Freitas	Enfermeira supervisora do Ambulatório de Quimioterapia e membro do CPTEV	
Rodolfo Cristiano Serafim	Analista de Sistemas do HCFMB e Membro do CPTEV	
Adriano dos Santos	Farmacêutico do HCFMB e membro do CPTEV	
Daniele de Oliveira Gomes	Diretora de Enfermagem do Núcleo de Internação e membro do CPTEV	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO)</b>		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS CPTEV 001 - Protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso. Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 08/12/25	Assinatura:  Aprovação da Gerente de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira	
Data: 18/12/25	Assinatura:  Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva	
Data: 18/12/25	Assinatura:  Aprovação da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber	

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência em Saúde: Silke Anna Theresa Weber

Aprovação da Diretora Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira