

O impacto emocional do paciente no tromboembolismo venoso

The emotional impact on patients of venous thromboembolism

Alcides José Araújo Ribeiro^{1,2} , Marcos Arêas Marques^{3,4} 

Como citar: Ribeiro AJA, Marques MA. O impacto emocional do paciente no tromboembolismo venoso. J Vasc Bras. 2023;22:e20220151. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202201511>

A comunicação do diagnóstico de certas doenças, como o tromboembolismo venoso (TEV), pode ser um grande desafio. Com o advento da pandemia causada pela covid-19 e a divulgação da sua associação com TEV e morte, o medo e a apreensão dos pacientes com a palavra “trombose” aumentaram muito. Existe uma certa incompatibilidade entre os objetivos do médico e as necessidades e os anseios do paciente vítima de TEV. Em geral, dedica-se pouca atenção às questões emocionais, e estas afloram substancialmente ao informar um paciente e sua família sobre esse diagnóstico¹.

Os impactos psicológicos e emocionais nesses pacientes raramente são avaliados nos estudos relativos ao TEV. Feehan et al.², ao analisarem as consequências psicológicas em 907 pacientes com TEV, encontraram medo diário de retrombose em torno de 40% dos participantes, quadro de ansiedade em 24,7% e quadro de depressão em 11,6%. Os pacientes mais jovens relatam um impacto maior do TEV em suas vidas, com altos níveis de ansiedade, medo, pânico, pesadelos e sintomas de estresse pós-traumático³, e pacientes com TEV podem ter mais ansiedade do que pacientes com outras doenças graves, como infarto agudo do miocárdio².

Um estudo canadense levantou sete temas maiores relacionados à experiência do paciente com TEV: o impacto agudo (choque inicial e sintomas físicos), o sofrimento psicológico persistente (medo de recorrência e morte), a perda de si mesmo (mudanças de hábitos e tomada de decisões para o futuro), os desafios no tratamento do TEV (anticoagulação e meias de compressão elástica), o equilíbrio nas mudanças de vida, a experiência negativa com o sistema de saúde

(atrasos e erros diagnósticos) e o TEV no contexto de outras doenças⁴.

A linguagem alarmista e as metáforas médicas mal colocadas foram identificadas como fontes de ansiedade neste contexto. Artigos relatam frases selecionadas pelos pacientes como altamente prejudiciais, como: “já vi pacientes morrerem com o que você tem”, “você poderia ter morrido se não tivéssemos feito este diagnóstico hoje” e “você é uma bomba-relógio ambulante”⁵. O médico deve sempre usar linguagem básica e leiga, com tempo e local adequados para se comunicar com o paciente, procurando usar técnicas de comunicação de más notícias, como o protocolo SPIKES (do inglês, *setting up, perception, invitation, knowledge, emotions, strategy and summary*), por exemplo. Deve-se verificar constantemente a compreensão do paciente sobre cada componente abordado e observar o cuidado com a postura e a linguagem não verbal, evitando fâcias de preocupação, tensão e descaso⁵. Termos como “síndrome do pânico pós-trombose” e “tromboneurose” são cada vez mais frequentes na literatura especializada⁶.

Os médicos podem contribuir para o sofrimento psicológico pós-trombose, mas podem e devem atuar no sentido de reconhecer e atenuar essas manifestações através de várias ações, como: a avaliação precoce por um médico especialista, a escuta ativa do paciente, a abordagem de suas preocupações, o fornecimento de informações impressas e *on-line* sobre a doença e a orientação sobre grupos de apoio, sites confiáveis e palavras chaves específicas para pesquisa na internet, além de uso de recursos didáticos como modelos anatômicos, por exemplo⁷.

O impacto psicossocial do TEV pode ser muito traumático e mudar a vida do paciente; portanto, urge

¹ Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

² Clínica de Veias, Brasília, DF, Brasil.

³ Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Novembro 23, 2022. Aceito em: Dezembro 08, 2022.



a necessidade de disponibilizar diretrizes baseadas em evidências específicas para o manejo dessas sequelas emocionais, bem como a criação de programas de educação médica continuada neste tópico. Com reconhecimento, empenho e empatia, podemos melhorar a experiência e a recuperação integral dos pacientes vítimas do TEV.

E fica o questionamento: “Eu comunico o caso de trombose venosa do meu paciente da maneira ideal?”.

■ REFERÊNCIAS

1. Goldhaber SZ. Emotional and psychological coping after venous thromboembolism. *Thromb Haemost.* 2009;102(6):1007-8. <http://dx.doi.org/10.1160/TH09-09-0648>. PMID:19967127.
2. Feehan M, Walsh M, van Duker H, et al. Prevalence and correlates of bleeding and emotional harms in a national US sample of patients with venous thromboembolism: a cross-sectional structural equation model. *Thromb Res.* 2018;172:181-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2018.05.025>. PMID:29843918.
3. Højen AA, Dreyer PS, Lane DA, Larsen TB, Sorensen EE. Adolescents' and young adults' lived experiences following venous thromboembolism: "it will always lie in wait. *Nurs Res.* 2016;65(6):455-64. <http://dx.doi.org/10.1097/NNR.000000000000183>. PMID:27801716.
4. Genge L, Krala A, Tritschler T, et al. Evaluation of patients' experience and related qualitative outcomes in venous thromboembolism: a scoping review. *J Thromb Haemost.* 2022;20(10):2323-41. <http://dx.doi.org/10.1111/jth.15788>. PMID:35730241.
5. Hernandez-Nino J, Thomas M, Alexander AB, Ott MA, Kline JA. Communication at diagnosis of venous thromboembolism:

lasting impact of verbal and nonverbal provider communication on patients. *Res Pract Thromb Haemost.* 2022;6(1):e12647. <http://dx.doi.org/10.1002/rth2.12647>. PMID:35071970.

6. Hunter R, Lewis S, Noble S, Rance J, Bennett PD. "Post-thrombotic panic syndrome": a thematic analysis of the experience of venous thromboembolism. *Br J Health Psychol.* 2017;22(1):8-25. <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12213>. PMID:27611117.
7. de Wit K. Do physicians contribute to psychological distress after venous thrombosis? *Res Pract Thromb Haemost.* 2022;6(1):e12651. <http://dx.doi.org/10.1002/rth2.12651>. PMID:35106433.

Correspondência

Alcides José Araújo Ribeiro
SQSW 305, Bloco H, Ap. 306 - Sudoeste
CEP 70673-428 - Brasília (DF), Brasil
Tel.: (61) 98123-7383
E-mail: dr.alcides@gmail.com

Informações sobre os autores

AJAR - Mestre em Ciências para a Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS); Especialista em Cirurgia Vasculard, Angiologia e Ecografia Vasculard; Diretor científico, Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculard (SBACV-DF) 2018/2023; Preceptor de Residência em Cirurgia Vasculard, Hospital de Base do Distrito Federal; Sócio-diretor, Clínica de Veias.

MAM - Especialista em Angiologia; Médico angiologista, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Mestre em Medicina, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).