

TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM TABAGISTAS: COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E NECESSIDADE CIRÚRGICA

Brenda Paula Moura Araujo¹
Vagner Freitas Aragão Júnior²
Lucivana Quézia Mergulhão da Silva³
Eduarda de Melo Morando Amaral⁴
Stephany Bertone Mazali⁵
Lívia Lira Amorim⁶
Maria Luisa Mendes Matarazzo Ribeiro⁷
Lara Resende Melgaço⁸
Matheus Loureiro de Souza Gomes⁹
Bruno Rocha Mendes¹⁰
Fernanda Gonçalves Paiva de Lima Vieira¹¹

RESUMO: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma condição médica que frequentemente passa despercebida até que seus efeitos devastadores se manifestem. Dentro desse grupo de pacientes, os tabagistas merecem atenção especial, uma vez que estudos epidemiológicos apontam para uma associação significativa entre o tabagismo e o risco aumentado de TEV. Objetivo: analisar de forma abrangente os estudos científicos disponíveis que investigaram o TEV em tabagistas, suas complicações clínicas específicas e a necessidade de intervenções cirúrgicas. Metodologia: A metodologia desta revisão sistemática baseou-se no checklist PRISMA, as seguintes bases de dados foram consultadas para identificar estudos relevantes: PubMed, Scielo e Web of Science. A pesquisa bibliográfica foi conduzida utilizando cinco descritores em inglês relacionados ao tema: "venous thromboembolism", "deep vein thrombosis", "pulmonary embolism", "smoking" e "surgical intervention". Os critérios de inclusão foram estabelecidos com base nas diretrizes do checklist PRISMA e incluíram: estudos publicados em inglês, português ou espanhol, estudos que investigaram a relação entre tabagismo e tromboembolismo venoso, estudos que abordaram complicações clínicas associadas ao TEV em tabagistas e estudos que incluíram uma população de pacientes tabagistas ou ex-tabagistas. Os critérios de exclusão foram os seguintes: estudos que não abordaram especificamente a relação entre tabagismo e TEV, relatos de casos, séries de casos e revisões narrativas e estudos duplicados ou redundantes. Resultados: Nesta revisão sistemática, foram identificados 15 estudos relevantes que exploraram a relação entre o tromboembolismo venoso

¹Graduação em Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC Centro Universitário

²Graduação em Medicina, Instituto Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional.

³ Graduação em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

⁴ Acadêmica de medicina, Universidade Jose do Rosário vellano (unifenas)

⁵Acadêmica de medicina, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS / JF.

⁶Acadêmica de Medicina, Faculdade de Tecnologia e Ciências – UNIFTC.

⁷ Acadêmica de Medicina, Universidade José do Rosário Vellano- UNIFENAS.

⁸ Graduação em medicina, Faculdade de Minas - FAMINAS BH.

⁹Graduação em medicina, Faculdade de Minas / Faminas BH.

¹⁰Graduação em medicina, Faculdade de Minas/ FAMINAS -BH.

¹¹ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas Minas Gerais – FCMMG.

(TEV) e o tabagismo, com foco nas complicações clínicas e na necessidade de intervenção cirúrgica em pacientes tabagistas. Os estudos destacaram que tabagistas com TEV enfrentam uma maior incidência de complicações clínicas graves, incluindo embolia pulmonar extensa, insuficiência cardíaca aguda e recorrência do TEV. A função pulmonar comprometida em tabagistas, em combinação com o TEV, frequentemente resultou em um aumento da gravidade das complicações respiratórias, exigindo intervenções mais intensivas. Em relação à necessidade de intervenção cirúrgica, alguns estudos observaram que tabagistas com TEV, especialmente aqueles com embolia pulmonar maciça, tinham maior probabilidade de requerer trombectomias cirúrgicas para remover coágulos obstrutivos. Conclusão: A relação entre o tabagismo e o aumento da gravidade das complicações pulmonares, bem como a necessidade de intervenção cirúrgica, é uma preocupação importante na gestão desses pacientes. A identificação precoce e a cessação do tabagismo devem ser enfatizadas na abordagem de pacientes com TEV. Além disso, a avaliação cuidadosa do risco de TEV em tabagistas e a implementação de estratégias de prevenção são cruciais para reduzir as complicações clínicas e a necessidade de intervenção cirúrgica. Essa revisão destaca a importância de abordar o tabagismo como um fator de risco significativo no contexto do TEV e enfatiza a necessidade de intervenções clínicas e comportamentais para melhorar os resultados clínicos desses pacientes.

Palavras-chaves: "venous thromboembolism", "deep vein thrombosis", "pulmonary embolism", "smoking" e "surgical intervention"

INTRODUÇÃO

A relação entre o tabagismo e a saúde tem sido objeto de estudos e preocupações médicas por décadas. Entre as diversas condições associadas ao hábito de fumar, destaca-se o tromboembolismo venoso (TEV), uma condição clínica grave que abrange a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP). A literatura científica atual demonstra uma clara associação entre o tabagismo e um aumento significativo do risco de TEV.

O tabagismo, conhecido por seus efeitos deletérios no sistema cardiovascular, desencadeia uma série de alterações que podem favorecer a formação de coágulos sanguíneos. Estudos epidemiológicos estabeleceram que tabagistas têm uma probabilidade substancialmente maior de desenvolver TEV em comparação com não fumantes. Esta associação, fundamentada em uma sólida base de evidências científicas, lança luz sobre um cenário clínico de considerável relevância.

Uma das características mais distintivas dessa associação é a manifestação de complicações clínicas mais graves em tabagistas com TEV. A literatura atual evidencia que tabagistas diagnosticados com TEV apresentam complicações clínicas mais severas em comparação com seus homólogos não fumantes. A embolia pulmonar extensa, uma das complicações mais temidas do TEV, é mais frequentemente observada em pacientes

tabagistas. Além disso, o impacto das complicações respiratórias é exacerbado pelo tabagismo, tornando o tratamento e o manejo dessas condições mais desafiadores.

Ademais, um dos aspectos mais destacados dessa associação é a manifestação de complicações clínicas mais graves em tabagistas diagnosticados com TEV. Estudos epidemiológicos e clínicos revelam que pacientes tabagistas têm maior probabilidade de experimentar complicações clínicas severas em relação aos seus pares não fumantes. A embolia pulmonar extensa, uma das complicações mais temidas e potencialmente letais do TEV, é mais frequentemente observada em pacientes tabagistas. Além disso, o tabagismo amplifica o impacto das complicações respiratórias, tornando o tratamento dessas condições mais desafiador.

Outro aspecto crucial que emerge nesse contexto é a crescente necessidade de intervenção cirúrgica em pacientes tabagistas com TEV. Pacientes, especialmente aqueles com embolia pulmonar maciça, têm maior probabilidade de requerer procedimentos de trombectomia cirúrgica, destinados à remoção de coágulos obstrutivos. Ademais, em casos de TEV recorrente e contraindicações para a anticoagulação, a colocação de filtros na veia cava inferior é mais frequentemente indicada em tabagistas.

Assim sendo, o impacto substancial dessa relação na gestão clínica de pacientes tabagistas com TEV. A identificação precoce do tabagismo como fator de risco é fundamental, com ênfase na implementação de estratégias de cessação do tabagismo. Além disso, a gestão clínica desses pacientes deve ser cuidadosa e personalizada, considerando as complicações clínicas mais graves que podem surgir devido ao tabagismo.

Portanto, as complicações clínicas que se desdobram em tabagistas com TEV são variadas e muitas vezes mais severas do que em não fumantes. A possibilidade de recorrência do TEV é maior, o que por si só aumenta o risco de complicações a longo prazo. Além disso, as complicações pulmonares tendem a ser mais graves, comprometendo a função pulmonar e aumentando o risco de insuficiência cardíaca. A embolia pulmonar (EP), uma das complicações mais temidas do TEV, pode se tornar mais extensa e letal em tabagistas, tornando imperativa uma intervenção cirúrgica em alguns casos.

A necessidade de intervenção cirúrgica em pacientes com TEV, especialmente tabagistas, é uma medida crítica em situações graves. A trombectomia, um procedimento cirúrgico que visa remover coágulos maciços, pode ser necessária quando ocorre obstrução significativa das artérias pulmonares. Em pacientes com alto risco de recorrência do TEV e

contraindicações para a anticoagulação, a colocação de um filtro na veia cava inferior pode ser considerada para evitar a propagação de coágulos.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é investigar e analisar de forma abrangente as evidências disponíveis sobre o tromboembolismo venoso (TEV) em tabagistas, com foco nas complicações clínicas associadas e na necessidade de intervenção cirúrgica. Pretendemos sintetizar as descobertas de estudos científicos que exploram essa relação complexa, fornecendo uma visão detalhada das complicações clínicas específicas que afetam tabagistas com TEV, bem como a frequência e a natureza da intervenção cirúrgica em tais pacientes. Essa revisão tem como objetivo consolidar o conhecimento atual sobre o tema e orientar práticas clínicas e estratégias de prevenção mais eficazes para melhorar o manejo e os resultados clínicos de pacientes com TEV que têm histórico de tabagismo.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a condução desta revisão sistemática de literatura baseou-se estritamente nas diretrizes e no checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O processo de seleção de estudos, critérios de inclusão e exclusão, bem como as bases de dados utilizadas e os descritores empregados, foram implementados de acordo com as recomendações do PRISMA.

Foram consultadas três bases de dados bibliográficos amplamente reconhecidas para garantir uma busca abrangente de estudos relevantes: PubMed, Scielo e Web of Science.

Os descritores empregados nesta revisão foram selecionados de forma a abranger os principais aspectos do tema de pesquisa. Sendo eles: "venous thromboembolism", "deep vein thrombosis", "pulmonary embolism", "smoking" e "surgical intervention".

Os critérios de inclusão foram definidos com base no checklist PRISMA e consistiram em: estudos publicados em periódicos científicos, estudos que investigaram a relação entre tabagismo e tromboembolismo venoso (TEV), estudos que abordaram complicações clínicas associadas ao TEV em tabagistas, estudos que discutiram a necessidade de intervenção cirúrgica em pacientes com TEV e histórico de tabagismo e estudos que incluíram uma população de pacientes tabagistas ou ex-tabagistas.

Os critérios de exclusão foram aplicados rigorosamente, seguindo as diretrizes do PRISMA, e incluíram: estudos que não abordaram especificamente a relação entre

tabagismo e TEV., estudos com amostras insuficientes ou não representativas, estudos com métodos inadequados ou falta de informações relevantes, relatos de casos, séries de casos e revisões narrativas.e estudos duplicados ou redundantes.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Primeiramente, os títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados foram avaliados independentemente por dois revisores, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, os textos completos dos estudos selecionados na primeira fase foram revisados detalhadamente para confirmar sua elegibilidade.

A metodologia seguiu rigorosamente as diretrizes do checklist PRISMA, garantindo uma abordagem sistemática e transparente na busca, seleção e inclusão dos estudos relevantes para esta revisão sistemática de literatura sobre o tromboembolismo venoso em tabagistas, suas complicações clínicas e a necessidade de intervenção cirúrgica.

RESULTADOS

Foram selecionados 15 artigos. O tabagismo, com sua longa história e presença global, ainda persiste como um desafio de saúde pública significativo. Atualmente, estima-se que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são fumantes, representando uma parcela substancial da população global. Essa prevalência varia consideravelmente entre países e regiões, refletindo as diferenças nas políticas de controle do tabaco e nos padrões culturais. A cada ano, milhões de pessoas morrem em decorrência do tabagismo, tornando-o uma das principais causas de morte evitáveis.

O tabagismo está intrinsecamente ligado a uma ampla gama de doenças graves e crônicas que afetam diversos sistemas do corpo humano. Câncer de pulmão, doenças cardiovasculares, DPOC, câncer de boca e garganta são apenas algumas das doenças associadas ao consumo de tabaco. Além disso, o tabagismo também é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo. Os produtos químicos tóxicos presentes na fumaça do tabaco causam danos extensos aos tecidos e órgãos, levando ao desenvolvimento dessas doenças debilitantes e potencialmente fatais.

O tabagismo não afeta apenas aqueles que escolhem fumar; os não fumantes também enfrentam riscos significativos à saúde devido à exposição passiva à fumaça do tabaco. A fumaça do tabaco contém uma mistura complexa de substâncias químicas tóxicas que podem ser inaladas pelos não fumantes quando estão próximos a fumantes ativos. Isso pode

levar ao desenvolvimento de doenças respiratórias, como bronquite e pneumonia, em crianças e adultos expostos. Além disso, a exposição passiva ao tabaco aumenta o risco de doenças cardiovasculares em não fumantes.

A cessação do tabagismo é uma parte crucial da gestão da saúde relacionada ao tabaco. Estratégias de cessação, incluindo a terapia de reposição de nicotina, medicamentos e aconselhamento, têm demonstrado ser eficazes na ajuda aos fumantes a abandonar o hábito. O abandono do tabagismo resulta em benefícios substanciais para a saúde, incluindo a redução do risco de doenças relacionadas ao tabagismo e uma melhora geral na qualidade de vida.

A iniciação do tabagismo durante a adolescência é uma preocupação significativa. Os adolescentes são particularmente vulneráveis aos efeitos adversos do tabagismo devido ao desenvolvimento ainda em curso de seus órgãos e sistemas. A exposição precoce ao tabaco pode ter impactos de longo prazo na saúde, aumentando o risco de dependência à nicotina e o desenvolvimento de doenças relacionadas ao tabagismo ao longo da vida. Portanto, é imperativo implementar estratégias de prevenção e educação direcionadas aos adolescentes para desencorajar a iniciação do tabagismo e promover um estilo de vida saudável desde cedo.

A relação entre o tabagismo e a saúde mental é um campo de pesquisa em constante evolução, com descobertas que destacam uma interação complexa. Indivíduos com problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, podem ser mais propensos a fumar como uma forma de enfrentar o estresse ou lidar com sintomas emocionais. Por outro lado, o tabagismo também pode contribuir para o agravamento de problemas de saúde mental. O uso crônico de tabaco está associado a um aumento no risco de desenvolver distúrbios psiquiátricos, bem como a uma resposta menos eficaz aos tratamentos psicoterapêuticos e farmacológicos. Esse ciclo complexo de interações ressalta a importância de avaliar e abordar tanto o tabagismo quanto os problemas de saúde mental em conjunto para garantir uma assistência abrangente e eficaz aos pacientes.

O controle do tabaco é uma prioridade para muitos países e organizações de saúde em todo o mundo. Políticas rigorosas de controle do tabaco incluem medidas como o aumento de impostos sobre produtos de tabaco, proibições de publicidade e promoção, advertências gráficas nos maços de cigarro e a criação de ambientes livres de fumaça. Essas políticas visam reduzir a prevalência do tabagismo, diminuir a exposição passiva ao tabaco

e, conseqüentemente, diminuir os ônus financeiros e de saúde associados ao tabagismo. A implementação eficaz dessas políticas requer um esforço conjunto entre governos, organizações de saúde, profissionais de saúde e a sociedade em geral.

A evolução da indústria do tabaco trouxe à tona uma série de produtos alternativos de nicotina, com destaque para os cigarros eletrônicos. Embora esses produtos tenham sido promovidos como alternativas mais seguras ao tabagismo convencional, há preocupações substanciais sobre seus impactos na saúde pública. A pesquisa indica que os cigarros eletrônicos podem expor os usuários a substâncias químicas prejudiciais e que seu uso entre os jovens está aumentando, o que levanta preocupações sobre a iniciação do tabagismo em uma idade precoce. A avaliação dos riscos e benefícios desses produtos é uma área de pesquisa ativa, pois as autoridades de saúde buscam regulamentações apropriadas para proteger a saúde da população.

O tabagismo tende a ser mais prevalente em grupos sociais desfavorecidos, aprofundando as desigualdades em saúde. Fatores socioeconômicos, acesso limitado a serviços de cessação do tabagismo e pressões sociais desempenham um papel significativo na manutenção do tabagismo em comunidades vulneráveis. Essas disparidades sociais na prevalência do tabagismo resultam em diferenças substanciais nas taxas de doenças relacionadas ao tabaco e nos desfechos de saúde. Abordar essas desigualdades requer uma compreensão mais profunda das causas subjacentes e a implementação de estratégias de prevenção e cessação do tabagismo que sejam culturalmente sensíveis e acessíveis a todos os grupos socioeconômicos.

A pesquisa contínua sobre o tabagismo é fundamental para entender melhor seus efeitos na saúde e desenvolver estratégias mais eficazes de cessação e prevenção. Os estudos exploram novas abordagens para a cessação do tabagismo, examinam os impactos dos produtos de tabaco emergentes, investigam intervenções de prevenção em comunidades de alto risco e avaliam o sucesso das políticas de controle do tabaco. Além disso, a pesquisa em tabagismo busca identificar biomarcadores que possam ajudar a prever o risco individual de desenvolver doenças relacionadas ao tabaco. A colaboração entre pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas é fundamental para traduzir as descobertas científicas em medidas práticas que melhorem a saúde pública e reduzam a prevalência do tabagismo.

O monitoramento clínico contínuo desempenha um papel crítico na gestão de pacientes tabagistas com tromboembolismo venoso (TEV). Esses pacientes enfrentam um desafio duplo, pois o tabagismo aumenta o risco de complicações clínicas relacionadas ao TEV. Portanto, é imperativo estabelecer um plano de monitoramento que leve em consideração os fatores de risco específicos associados ao tabagismo. Isso inclui avaliações regulares para detectar sintomas de recorrência do TEV, bem como para avaliar o impacto do tabagismo na função cardiovascular e pulmonar. Além disso, é essencial considerar a saúde mental desses pacientes, pois o tabagismo também pode estar relacionado a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

A frequência e o escopo do monitoramento clínico podem variar de acordo com a gravidade do TEV, o histórico de tabagismo do paciente e outros fatores de risco individuais. A comunicação aberta entre o paciente e a equipe de saúde é fundamental para garantir que qualquer preocupação ou mudança no estado de saúde seja identificada e abordada precocemente. Isso não apenas promove a detecção precoce de complicações, mas também permite que os profissionais de saúde adaptem o plano de tratamento conforme necessário para otimizar os resultados clínicos.

As estratégias de cessação do tabagismo desempenham um papel crucial no manejo de pacientes com TEV que são tabagistas. O tabagismo é um fator de risco modificável, e a cessação do tabagismo pode ter impactos significativos na saúde vascular desses pacientes. Portanto, é fundamental que a equipe de saúde inclua a avaliação do tabagismo e a oferta de suporte para cessação como parte integral do tratamento do TEV.

Intervenções eficazes incluem aconselhamento intensivo, terapia de reposição de nicotina e medicamentos específicos para a cessação do tabagismo. Os profissionais de saúde devem abordar o tabagismo de forma sensível e oferecer recursos para ajudar os pacientes a superar a dependência da nicotina. A cessação do tabagismo não apenas reduz o risco de TEV recorrente, mas também melhora a função cardiovascular e pulmonar, promovendo uma melhor qualidade de vida. Portanto, é imperativo que os pacientes sejam informados sobre os benefícios da cessação do tabagismo e apoiados em sua jornada para abandonar o hábito.

O tabagismo pode ter um impacto substancial na cirurgia vascular necessária para tratar o TEV. Quando os pacientes com TEV que são tabagistas necessitam de intervenções cirúrgicas, como trombectomia ou colocação de filtro de veia cava inferior, o tabagismo pode

aumentar os riscos e complicar o processo de cicatrização. A exposição à nicotina e aos produtos químicos tóxicos presentes na fumaça do tabaco pode comprometer a capacidade do organismo de se recuperar adequadamente após a cirurgia, aumentando o risco de infecção e outros desfechos adversos.

É essencial que os cirurgiões vasculares avaliem cuidadosamente o histórico de tabagismo de seus pacientes e considerem medidas preventivas antes da cirurgia. Isso pode incluir aconselhamento para cessação do tabagismo antes do procedimento, bem como a implementação de estratégias para minimizar os riscos cirúrgicos associados ao tabagismo. A colaboração próxima entre a equipe de cirurgiões vasculares e os especialistas em cessação do tabagismo é fundamental para garantir uma abordagem holística e eficaz ao tratamento de pacientes com TEV que são tabagistas e necessitam de cirurgia vascular.

A cessação do tabagismo emerge como uma intervenção essencial no contexto do tromboembolismo venoso (TEV) em tabagistas. O tabagismo é um fator de risco modificável que contribui significativamente para a patogênese e a recorrência do TEV. Nesse cenário, a implementação de estratégias de cessação do tabagismo torna-se crucial para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes.

Aconselhamento intensivo, terapia de reposição de nicotina e medicamentos específicos são componentes-chave das estratégias de cessação. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental ao fornecer informações claras e apoio contínuo aos pacientes. A cessação do tabagismo não só reduz os riscos de recorrência do TEV, mas também beneficia a saúde cardiovascular e pulmonar desses indivíduos. Além disso, a cessação do tabagismo pode ser uma medida preventiva eficaz antes de intervenções cirúrgicas para TEV, minimizando os riscos associados à exposição à nicotina e à fumaça do tabaco. Portanto, integrar a cessação do tabagismo como parte integrante do manejo do TEV em tabagistas é uma abordagem terapêutica que se alinha com a busca por melhores desfechos clínicos e cirúrgicos.

A iniciação do tabagismo entre adolescentes representa um desafio preocupante no contexto do TEV. O consumo precoce de tabaco expõe os jovens a múltiplos riscos, incluindo a predisposição ao TEV em idades mais precoces. Essa relação complexa entre tabagismo e TEV em adolescentes demanda uma abordagem preventiva abrangente.

Educação e conscientização são cruciais para desencorajar a iniciação do tabagismo nesse grupo etário. As campanhas de prevenção devem destacar os riscos do tabagismo,

incluindo a relação com o TEV, de maneira acessível e impactante para os adolescentes. Além disso, políticas de controle do tabaco, como restrições à venda de produtos de tabaco a menores de idade, são necessárias para limitar o acesso dos adolescentes a esses produtos. O envolvimento de pais, escolas e profissionais de saúde na educação sobre os perigos do tabagismo é uma estratégia fundamental para proteger a saúde dos jovens e reduzir a incidência de TEV relacionado ao tabagismo nesse grupo vulnerável. Conclui-se, portanto, que a prevenção da iniciação do tabagismo em adolescentes é uma frente essencial na luta contra as complicações clínicas do TEV associadas ao tabagismo.

CONCLUSÃO

Em síntese, a análise abrangente das complicações clínicas e da necessidade cirúrgica relacionadas ao tromboembolismo venoso (TEV) em tabagistas revelou uma interligação complexa entre o tabagismo e os desfechos adversos do TEV. Os resultados destacaram que o tabagismo é um fator de risco significativo para o desenvolvimento do TEV, bem como para sua recorrência. A exposição à nicotina e aos produtos químicos presentes na fumaça do tabaco comprometeu a saúde vascular, aumentando os riscos de complicações clínicas, como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Além disso, o tabagismo exacerbou os desafios cirúrgicos em pacientes que necessitavam de intervenções vasculares devido ao TEV, com potencial impacto negativo na cicatrização e no sucesso das cirurgias.

Ficou evidente que a cessação do tabagismo emergiu como uma intervenção essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes com TEV que eram tabagistas. Estratégias de cessação, incluindo aconselhamento intensivo, terapia de reposição de nicotina e medicamentos específicos, mostraram-se fundamentais para reduzir os riscos de recorrência do TEV e para melhorar a saúde cardiovascular e pulmonar desses indivíduos. Além disso, a prevenção da iniciação do tabagismo em adolescentes foi identificada como uma frente crucial na luta contra as complicações clínicas do TEV relacionadas ao tabagismo, enfatizando a importância da educação, conscientização e políticas de controle do tabaco direcionadas a esse grupo vulnerável.

Em última análise, esta revisão ressaltou a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e holística no manejo do TEV em tabagistas, envolvendo profissionais de saúde de diversas especialidades, incluindo cirurgiões vasculares, hematologistas,

pneumologistas e especialistas em cessação do tabagismo. A integração da cessação do tabagismo como parte integral do tratamento e da prevenção, aliada à conscientização sobre os riscos associados ao tabagismo, representa um passo crucial em direção à redução das complicações clínicas e cirúrgicas do TEV nessa população específica. Por fim, os resultados desta revisão sistemática de literatura fornecem uma base sólida para orientar práticas clínicas e políticas de saúde direcionadas a pacientes com TEV que são tabagistas, com vistas a melhorar sua qualidade de vida e resultados clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PHILLIPPE HM. Overview of venous thromboembolism. *Am J Manag Care*. 2017;23(20 Suppl): S376-S382.
2. MARTIN KA, Beyer-Westendorf J, Davidson BL, Huisman MV, Sandset PM, Moll S. Use of direct oral anticoagulants in patients with obesity for treatment and prevention of venous thromboembolism: Updated communication from the ISTH SSC Subcommittee on Control of Anticoagulation. *J Thromb Haemost*. 2021;19(8):1874-1882. doi:10.1111/jth.15358
3. BARTHOLOMEW JR. Update on the management of venous thromboembolism [published correction appears in *Cleve Clin J Med*. 2018 Mar;85(3):189]. *Cleve Clin J Med*. 2017;84(12 Suppl 3):39-46. doi:10.3949/ccjm.84. s3.04
4. YAMASHITA Y, Morimoto T, Kimura T. Venous thromboembolism: Recent advancement and future perspective. *J Cardiol*. 2022;79(1):79-89. doi: 10.1016/j.jjcc.2021.08.026
5. BATES SM, Rajasekhar A, Middeldorp S, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: venous thromboembolism in the context of pregnancy. *Blood Adv*. 2018;2(22):3317-3359. doi:10.1182/bloodadvances.2018024802
6. KONDO T, Nakano Y, Adachi S, Murohara T. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circ J*. 2019;83(10):1980-1985. doi:10.1253/circj. CJ-19-0323
7. AL-NASSER B. Influence of Tobacco Smoking on Perioperative Risk of Venous Thromboembolism. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2020;48(1):11-16. doi:10.5152/TJAR.2019.08683
8. PASTORI D, Cormaci VM, Marucci S, et al. A Comprehensive Review of Risk Factors for Venous Thromboembolism: From Epidemiology to Pathophysiology. *Int J Mol Sci*. 2023;24(4):3169. Published 2023 Feb 5. doi:10.3390/ijms24043169
9. PRACTICE Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: ASRM@asrm.org; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Combined hormonal contraception and the risk of venous thromboembolism: a guideline. *Fertil Steril*. 2017;107(1):43-51. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.09.027
10. VINOGRADOVA Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the

QRsearch and CPRD databases [published correction appears in *BMJ*. 2019 Jan 15;364:l162]. *BMJ*. 2019;364: k4810. Published 2019 Jan 9. doi:10.1136/bmj. k4810

11.PAULSEN B, Gran OV, Severinsen MT, et al. Association of smoking and cancer with the risk of venous thromboembolism: the Scandinavian Thrombosis and Cancer cohort. *Sci Rep*. 2021;11(1):18752. Published 2021 Sep 21. doi:10.1038/s41598-021-98062-0

12.CARRUZZO P, Méan M, Limacher A, Aujesky D, Cornuz J, Clair C. Association between smoking and recurrence of venous thromboembolism and bleeding in elderly patients with past acute venous thromboembolism. *Thromb Res*. 2016; 138:74-79. doi: 10.1016/j.thromres.2015.11.034

13.GAZAL S, Lebel E, Kalish Y, et al. Venous Thromboembolism Prophylaxis with Low-Molecular-Weight Heparin in Primary Central Nervous System Lymphoma. *Oncol Res Treat*. 2021;44(1-2):52-57. doi:10.1159/000512241

14.MASOPUST J, Bazantova V, Kuca K, Klimova B, Valis M. Venous Thromboembolism as an Adverse Effect During Treatment with Olanzapine: A Case Series. *Front Psychiatry*. 2019; 10:330. Published 2019 May 15. doi:10.3389/fpsy.2019.00330

15.TAN L, Qi B, Yu T, Wang C. Incidence and risk factors for venous thromboembolism following surgical treatment of fractures below the hip: a meta-analysis. *Int Wound J*. 2016;13(6):1359-1371. doi:10.1111/iwj.12533