

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TROMBOEMBOLISMO VENOSO E SUAS COMPLICAÇÕES

Ciências da Saúde, Volume 27 - Edição 126 SET/23 SUMÁRIO / 06/09/2023

NURSING CARE IN THE PREVENTION AND CARE OF PATIENTS WITH VENOUS THROMBOEMBOLISM AND ITS COMPLICATIONS

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8346627

Bruna Gleide Mascarenhas Pinto<sup>1</sup>, Karinne Ferreira de Souza<sup>1</sup>, Nayara Dutra da Costa<sup>1</sup>, Leidiany Gomes Moreira<sup>2</sup>, Rodrigo Marques Batista da Rocha<sup>2</sup>, Leandro Felipe Antunes da Silva<sup>2</sup>, Cinthia Moreira de Araújo Melo<sup>2</sup>, Rafael Cardoso dos Santos<sup>3</sup>, Marlete Scremin<sup>4</sup>, Sabrina Gonçalves de Souza<sup>2</sup>, Kelly Tatiane Pereira de Jesus Ribeiro<sup>1</sup>, Júnia Tamires Souza Vieira<sup>3</sup>, Jessica Viviam Viriato Ribeiro<sup>2</sup>, Pâmela Tainá Florêncio Ferreira<sup>3</sup>, Ana Cecília Dias Batista<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** a trombose venosa profunda é definida como um episódio de trombose envolvendo as veias profundas dos membros inferiores, sendo frequentemente acompanhada por embolia pulmonar (EP), está por sua vez, é potencialmente fatal, é a mais grave complicação da trombose venosa profunda (TVP). Ao conjunto dessas situações denomina-se tromboembolismo venoso. Estima-se uma incidência de um caso para cada 1000 habitantes por ano e esta categoria nosológica é responsável pela morte de cerca de 50000 norte-

americanos anualmente. **Objetivo:** descrever os fenômenos que favorecem o tromboembolismo venoso e as possibilidades da assistência de enfermagem na prevenção desta condição. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura que partiu de buscas sobre tromboembolismo venoso e assistência de enfermagem a partir das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do *Scientific Eletronic Online* (SCIELO) e da Associação Médica de Cardiologia e Pneumologia. **Resultados:** evidencia-se a atuação da enfermagem na prevenção da doença, fundamentando-se nas particularidades do tromboembolismo venoso de acordo com artigos e publicações científicas de especialistas da área, bem como livros técnicos e periódicos diversos extraídos das bases de dados. **Conclusão:** é necessário que o enfermeiro perceba a importância da implementação do processo de enfermagem na prevenção e tratamento de pacientes em situações que favoreçam a ocorrência da doença, avaliando sempre a qualidade de cuidados prestados aos seus clientes, respondendo adequadamente aos diagnósticos de enfermagem e determinando o melhor tratamento, tendo sempre em mente os benefícios do cuidado preventivo.

**Palavras chave:** assistência de enfermagem, tromboembolismo venoso, embolia pulmonar, tromboembolia pulmonar.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** deep vein thrombosis is defined as an episode of thrombosis involving the deep veins of the lower limbs, often accompanied by pulmonary embolism (EP), is in turn, is potentially fatal, is the most serious complication of deep vein thrombosis (DVT). All these situations are called venous thromboembolism. An incidence of one case per 1000 inhabitants per year is estimated and this nosological category is responsible for the deaths of about 50,000 Americans annually. **Objective:** to describe the phenomena that favor venous thromboembolism and the possibilities of nursing care in the prevention of this condition. **Methodology:** this is an integrative literature review that started from searches on venous thromboembolism and nursing care from the databases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Scientific Eletronic Online (SCIELO) and the Medical Association of Cardiology and Pulmonology. **Results:** the role of nursing in the prevention of the disease is evidenced, basing the particularities of venous thromboembolism according to articles and scientific publications of specialists in the area, as well as various technical and periodic books extracted from the databases.

**Conclusion:** it is necessary that nurses realize the importance of implementing the nursing process in the prevention and treatment of patients in situations that favor the occurrence of the disease, always evaluating the quality of care provided to their clients, responding adequately to nursing diagnoses and determining the best treatment, always keeping in mind the benefits of preventive care.

**Keyword:** nursing care, pulmonary embolism, pulmonary thromboembolism.

## Introdução

A trombose venosa profunda (TVP) pode ser definida como um episódio de trombose, envolvendo as veias profundas dos membros inferiores (MMII) e é frequentemente acompanhada por embolia pulmonar (EP), uma situação com um vasto espectro clínico que inclui desde a inexistência de sintomas até a morte súbita. O embolismo pulmonar não é uma doença, mas uma complicação de uma trombose venosa, principalmente da trombose venosa profunda de membros inferiores. Desta forma, se a trombose venosa for prevenida, o embolismo pulmonar será prevenido. Ao conjunto dessas situações denomina-se tromboembolismo venoso (TEV) (PROAMI, 2004; RIZZATI, FRANCO, 2001).

Os tipos de embolia são: cruzada ou paradoxal, que se dá quando o êmbolo passa da circulação arterial para a venosa, ou vice-versa, sem atravessar a rede capilar, por intermédio de comunicação interatrial ou interventricular, ou ainda de fístulas arteriovenosas; retrógada, que acontece quando êmbolos se deslocam no sentido contrário ao do fluxo sanguíneo; direta, acontece pelo deslocamento do êmbolo no sentido do fluxo sanguíneo e embolia sistêmica, em que 80% dos êmbolos originam-se de trombos murais intracardíacos (VITERBO; TAVARES, 2005).

A tríade que favorece os fenômenos trombóticos proposta por Virchow permanece atual: estase, lesão endotelial e hipercoagulabilidade (PROAMI, 2004). A estase venosa é o principal fator na gênese da TVP. Dentre as situações que predispõe o indivíduo a EP pode-se citar: ocorrências de infecções, imobilização prolongada, viagem ou período prolongado sentado, veias varicosas, lesão vascular, tumor, contagem aumentada de plaquetas, tromboflebite, doença vascular, presença de corpo estranho, doença cardíaca, cirurgia de traumatismo, estado pós-operatório, gestação e estado pós-parto (ALVARES *et al.*, 2003; CARPENITO-MOYET, 2005; BRUNI *et al.*, 2004).

A lesão endotelial e lentificação do fluxo sanguíneo relacionam-se a fatores de risco adquiridos para a TEV, enquanto que a hipercoagulabilidade sanguínea possui principalmente causas genéticas. Um dos fatores de risco que chama a atenção para o TVP é a gestação, pois a compressão exercida pelo útero grávido sobre vasos importantes como poplítea, femoral, ilíaca e cava, causa redução significativa da drenagem venosa, levando à estase local (COSTA *et al.*, 2007; RIZZATI; FRANCO, 2001).

Há escassez de dados epidemiológicos sobre TEV no Brasil. A maioria dos estudos admite que a incidência de TEV seja de um caso para cada 1000 habitantes por ano e esta categoria nosológica é responsável pela morte de cerca de 50000 norte-americanos anualmente (RIZZATI; FRANCO, 2001). A incidência de TVP varia entre 10 e 40%, dependendo da complexidade da cirurgia ou da gravidade da doença subjacente. A TVP é mais comum após cirurgia de quadril, seguida de prostatectomia retropúbica e cirurgia torácica ou abdominal geral (NETTINA, 2012).

Segundo a Comissão de Circulação Pulmonar da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2000), alguns estudos têm mostrado que a maioria dos óbitos produzidos diretamente por TEP ocorre nas primeiras duas horas do evento agudo. Nesse sentido, nenhuma modalidade terapêutica tem um impacto na mortalidade comparável à profilaxia para TEV. A profilaxia da TEV é a melhor forma de prevenção da TEP, sendo altamente custo-efetiva.

Os filtros de veia cava estão indicados para a prevenção da EP em pacientes com contraindicação à anticoagulação e nos que apresentam recorrência do tromboembolismo venoso apesar do tratamento anticoagulante. A heparina é o tratamento mais utilizado no pós-operatório, para diminuir as probabilidades de formação de coágulos. O tratamento da EP pode envolver a terapia trombolítica por meio de medicamentos que dissolvem o coágulo, como a estreptoquinase ou a uroquinase. A embolectomia está indicada no tratamento da EP maciça com contraindicações para o uso de trombolítico ou, mais raramente, para aqueles que não responderam à trombólise e permanecem instáveis apesar do tratamento intensivo (BRUNI *et al.*, 2004; VALETIN *et al.*, 2006).

Diante da gravidade do tromboembolismo pulmonar, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no que tange a melhor evolução clínica do paciente, sendo essencial o reconhecimento dos primeiros sintomas da trombose venosa profunda. Assim, justifica-se esse trabalho à importância de o profissional de enfermagem conhecer sobre essa fisiopatologia bem como sobre o que se deve esperar da atuação da enfermagem na prevenção da EP, ressalta-se que nenhuma modalidade terapêutica tem um impacto na mortalidade comparável à profilaxia para TEV (COMISSÃO DE CIRCULAÇÃO PULMONAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2000).

A prevenção da EP é uma prática da enfermagem que favorece o prognóstico evitando o favorecimento de intercorrências e complicações do quadro de saúde de seus clientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2004; QUADROS; FERREIRA, 2013). Nesse sentido, o presente estudo buscou descrever os fenômenos que favorecem o tromboembolismo venoso e as possibilidades da assistência de enfermagem na prevenção desta condição.

## **Métodos**

Conduziu-se uma revisão integrativa da literatura, sendo definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese dos estudos referentes a uma temática específica. Possibilita elaborar análise abrangente da literatura,

abordando inclusive análises acerca de métodos e resultados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para construção do estudo, baseou-se nas fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Quais os fenômenos que favorecem o tromboembolismo venoso e as possibilidades da assistência de enfermagem na prevenção desta condição?

Realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e das Associações Médicas de Cardiologia e Pneumologia.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas disponíveis *on-line*, referentes a trabalhos desenvolvidos no Brasil, com publicações sobre o objeto de estudo. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, inglês ou espanhol que eram aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

O levantamento dos artigos foi realizado no primeiro semestre de 2023. Foram utilizadas as palavras chave assistência de enfermagem, embolia pulmonar, tromboembolia pulmonar, tromboembolismo pulmonar. Foram incluídos artigos que abordavam a ocorrência do tromboembolismo venoso em pacientes de perfis diversos e que descreviam formas de prevenção e tratamento dessa condição. Foram encontradas 43 publicações das quais 21 foram descartadas, utilizando como critério de exclusão, publicações provenientes de bancos de dados de respaldo desconhecido no campo da pesquisa em saúde. Além dos 05 livros utilizados, foram o número de 17 as publicações de artigos e revistas selecionadas. Não considerou-se um corte temporal das publicações em razão da

natureza temática do estudo. Após selecionadas as 22 fontes, foi realizada uma releitura das mesmas, em que anotações sobre seu conteúdo foram conduzidas de forma a nortear a organização da construção do estudo.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. A análise do material foi realizada por meio de leitura crítica e qualitativa que permitiu identificar convergências, possibilitando o agrupamento por categorias temáticas.

## **Resultados e discussão**

Apesar da profilaxia para TVP ser aceita como uma estratégia bem estabelecida e eficaz, com recomendações detalhadas que devem ser empregadas em todas as classes de pacientes hospitalizados e de protocolos de prevenção da doença estarem à disposição de todos os profissionais da área da saúde, muitos não a utilizam rotineiramente. O enfermeiro exerce um papel fundamental em relação a melhor evolução clínica do paciente, com melhoras significativas e esta assistência, de forma contínua, individualizada e sistemática, além de alcançar um bom prognóstico, é também a prevenção da embolia pulmonar, principal complicação da TVP. Na maioria das vezes a TVP é assintomática e sua primeira manifestação clínica pode ser o tromboembolismo pulmonar (MACHADO *et al.*, 2008; GUSMÃO *et al.*, 2014; BARE; SUDDARTH, 2011).

Entre as principais ações de enfermagem destacam-se a conduta de elevação de membros inferiores (MMII) para permitir que os trombos se tornem aderentes à parede venosa e evitar que, com o esforço maior ao caminhar, eles se desloquem em direção a artéria pulmonar; o repouso absoluto na primeira semana após a

ocorrência de TVP também é indicado, sendo importante enfatizá-las ao paciente. Incentivar a prática de exercício com as pernas e a deambulação tão logo o médico permitir a fim de melhorar o fluxo venoso, além de exercícios de respiração que devem ser estimulados (SANTANA; SANTOS, 2011; RIZZATTI; FRANCO, 2001). A elevação dos MMII também diminui a pressão do sistema venoso e contribui para o alívio da dor e a diminuição importante do edema, aumentando a velocidade do sangue venoso, reduzindo a estase e a formação de novos trombos (PAIVA *et al.*, 2010).

Em cirurgias de grande porte, a enfermagem deve atentar-se à deambulação na noite do dia para prevenção da EP. Ressalta-se nesses casos a importância e indicação para qualquer perfil de paciente do uso da meia elástica, iniciado no transoperatório e mantido por uma semana. Por ocasião da alta hospitalar, os usos de meias elásticas de alta compressão devem ser indicados, colocadas pela manhã, ao levantar-se da cama, com a finalidade de minimizar a formação de edema e de controlar as demais alterações secundárias à hipertensão venosa crônica (RIZZATTI; FRANCO, 2001; BARBOSA *et al.*, 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2000).

A compressão pneumática, quando indicada, é iniciada após a indução anestésica e mantida até o dia seguinte. Esse tipo de medida ameniza o edema, diminui o volume do sistema venoso superficial, aprimora a fração de ejeção da panturrilha, reduz o diâmetro das veias e restaura a competência valvular. Nos pacientes que apresentam risco médio a alto ou altíssimo para TVP, a heparina de baixo peso molecular (HBPM) é administrada 12 horas após o término da cirurgia, 40 mg por via subcutânea, podendo ser reaplicada após 24 horas em caso de dificuldade de deambulação e de acordo com prescrição médica. A compressão pneumática intermitente também é mantida nestes casos (RIZZATTI; FRANCO, 2001; BARBOSA *et al.*, 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2000).

Destaca-se condutas importantes como evitar dispositivos de contenção, como faixas apertadas que podem restringir e comprometer a circulação; evitar massagear ou friccionar panturrilhas e as coxas; instruir o paciente a evitar



permanecer de pé ou sentado no mesmo local por períodos prolongados e não cruzar as pernas quando estiver sentado; evitar inserir cateteres IV nas pernas ou nos pés de adultos; avaliar pulsos periféricos distais, o enchimento capilar e a sensação nos membros inferiores; verificar o sinal de homans positivo – dor na panturrilha com a dorsiflexão do pé (esse sinal está presente em quase 30% dos pacientes com TVP); evitar o uso de rolos ou almofadas de joelhos em pacientes com risco, visto que existe o perigo de constrição dos vasos sob o joelho; iniciar a terapia anticoagulante IV, subcutânea ou oral, conforme prescrição; prevenir o edema e a estagnação do sangue venoso aplicando meias elásticas apropriadamente ajustadas ou envolvendo as pernas com faixa elástica, desde os dedos do pé até a virilha; aplicar compressão pneumática externa no intraoperatório em pacientes com maior risco de TVP. A compressão pneumática pode reduzir o risco de TVP em 30 a 50% (NETTINA, 2012).

Em conjunto, essas técnicas atuam diminuindo a probabilidade de incidência de TVP. Elas atuam na redução da pressão hidrostática, redução de edemas, da tensão nos compartimentos e, conseqüentemente, alívio da dor. Melhoram a qualidade de vida do paciente e evitam a síndrome pós-trombótica. Exercícios de respiração devem ser estimulados e deve-se oferecer o posicionamento mais confortável possível para a respiração. Os exercícios respiratórios nas doenças obstrutivas tratam o paciente proporcionando a melhora da sua funcionalidade pulmonar por meio da limpeza brônquica, estimulando a eliminação das secreções, relaxando a musculatura brônquica, otimizando a ventilação pulmonar e melhorando o condicionamento cardiopulmonar do paciente (SILVA; BROMERSCHENCKEL, 2013; TARANTO *et al.*, 1997).

A presença de fatores de risco para o tromboembolismo adicionado à gravidez requer atenção especial, visto que diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou tardio e profilaxia imprópria podem levar à morte materna. Durante a gestação há uma predisposição da perna esquerda à trombose venosa profunda (aproximadamente 70 a 90% dos casos), possivelmente causada pela exacerbação dos efeitos compressivos na veia íliaca esquerda, que tem o cruzamento da artéria íliaca direita sobre ela (ANDRADE *et al.*, 2009).

O papel dos enfermeiros nos cuidados com a gestante abrange duas vertentes: cuidando diretamente da gestante ao realizar a consulta de enfermagem no pré-natal, oportunidade para a identificação precoce dos sinais e sintomas da doença e a prescrição dos cuidados de enfermagem que aliviam o desconforto, a dor, o edema e a EP, bem como orientando para o autocuidado e o modo de lidar adequadamente com o fenômeno, mediante a educação continuada e supervisão da equipe de enfermagem, esclarecendo-a sobre a importância da profilaxia da EP e a respeito da identificação dos fatores de risco e situações que possam desencadear o aparecimento da doença (COSTA et al., 2007).

A suspeita clínica é crucial para o diagnóstico do tromboembolismo venoso, entretanto a maioria dos sinais e sintomas da TEV, incluindo edema de membro inferior, taquicardia e dispnéia, pode também aparecer em uma gestação sem intercorrências (ANDRADE et al., 2009). Detecta-se o sinal de *Homans*, ou seja, a dorsoflexão do pé com a perna relaxada provoca dor na panturrilha; na trombose da poplítea e na femoral distal é positivo o teste de *Lowenberg*, identificado por dor distal à pressão na perna com aparelho de pressão inflado a 180 mmHg. Esses dois métodos de comprovação da TVP podem ser utilizados pelo enfermeiro ao realizar o exame vascular periférico durante a consulta de pré-natal e, a partir da resposta ao exame e dos dados colhidos na anamnese obstétrica, poderão ser estabelecidas condutas e orientações para prevenção da EP (NETTINA, 2012; Álvares et al., 2003; COSTA et al., 2007).

Quando ocorre manifestação clínica, o sintoma mais frequente é dor na panturrilha, associada a eritema, edema e sensação de peso nas pernas. Durante o exame, o membro afetado pode estar mais edemaciado, com dor presente à palpação da panturrilha e à dorsoflexão do pé; podem se observar veias varicosas ou veias superficiais dilatadas e edema de tornozelo. Com a progressão da trombose venosa para as veias proximais, podem-se observar dor e edema da coxa. Se a trombose leva a oclusão total do vaso profundo, pode-se observar palidez da coxa acometida por compressão dos capilares arteriais pelo intenso edema. Se este quadro clínico progride, ocorre intenso sequestro de líquidos na extremidade acometida, que passa a apresentar cianose: é a chamada flegmasia cerúlea dolens. Raramente ocorre gangrena venosa (MAFFEI, 2002).

Diante da gravidade das complicações agudas e tardias do TEV, a profilaxia do TVP é fundamental. Tem por função diminuir a incidência da trombose, prevenir a morte por embolia pulmonar, minimizar os riscos de complicações em longo prazo e conseqüentemente diminuir os custos da internação hospitalar. A profilaxia pode ser feita por intermédio dos métodos físicos e farmacológicos (VEIGA et al., 2013).

Os métodos físicos de profilaxia da TVP incluem medidas simples que visam aumentar a velocidade do fluxo venoso e diminuir a estase. A deambulação precoce deve ser iniciada tão logo os sintomas permitam; a elevação dos membros inferiores, a fisioterapia e o uso de meias de compressão graduada devem ser empregados. Outros métodos físicos mais complexos incorporam a compressão pneumática intermitente e a eletroestimulação. A profilaxia farmacológica se baseia no uso de drogas anticoagulantes e inibidoras da atividade plaquetária, as heparinas são as drogas mais utilizadas e têm maior eficácia comprovada (VEIGA *et al.*, 2013).

Quando possível, não se deve deixar os cateteres venosos instalados no local por períodos prolongados, fazer mudança de decúbito frequentemente para melhorar a ventilação do pulmão, administrar analgésicos prescritos para melhora da dor, ofertar oxigenoterapia continuada, observar sinais de hipoxemia, monitorizar o paciente, oferecer suporte emocional melhorando a ansiedade e estar alerta quanto aos sinais de choque cardiogênico, devido ao efeito da EP sobre o sistema cardiovascular e verificar sinais vitais (BARE; SUDDARTH, 2011).

O diagnóstico do NANDA possibilita relacionar causas e efeitos das alterações apresentadas pelo cliente, facilitando assim, o estabelecimento de metas, a atuação de enfermagem, permitindo melhorar a qualidade da assistência por meio do atendimento de suas necessidades (BARBOSA et al., 2004).

Para pacientes em terapia anticoagulante, o NANDA (2002) destaca os seguintes diagnósticos: controle ineficaz do regime terapêutico e o conseqüente risco de sangramento e retrombose e o déficit de volume de líquidos conseqüente a perda ativa de sangue, propondo ainda as intervenções de enfermagem e os

critérios de avaliação nessas condições. Dentre as condutas de enfermagem destacam-se instruir o paciente sobre a dose e o horário da medicação, instruir o paciente para evitar os produtos que possam interferir com o uso do anticoagulante, destacar a importância do atendimento clínico e do exame laboratorial, monitorar os sinais e sintomas de sangramento e retrombose, instruir o paciente e a família sobre: sinais e sintomas de sangramento, monitorar os resultados do tempo de protrombina, avaliar todos os medicamentos usados pelo paciente, avaliar doenças de base e condições associadas, evitar lesões que possam aumentar o sangramento e monitorar sinais vitais. A família também deverá ser orientada em relação aos efeitos medicamentosos. Em casos de hemorragia, a intervenção deverá ser imediata e precisa a fim de restabelecer e manter as funções vitais (SANTANA; SANTOS, 2011; BARBOSA *et al.*, 2004).

A atuação do enfermeiro deve basear-se nas condições que o paciente apresenta e no planejamento da assistência, em que uma investigação completa facilita o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, os quais, quando bem utilizados contribuem para a determinação dos resultados esperados e estes, por sua vez, com as estratégias de assistência adequada à situação. O enfermeiro avalia o progresso do cliente, institui medidas corretivas e, se necessário, revê o plano de cuidados (prescrição de enfermagem). Para atingir uma assistência com qualidade, deve haver ainda, prioritariamente, um preparo da equipe no sentido de conhecer os fatores que interferem no uso dos anticoagulantes e suas consequências (BARBOSA *et al.*, 2004; CASTILHO *et al.*, 2010; TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2004) destaca que nos pacientes acometidos pela TVP, busca-se a reversão do quadro, estabelecendo-se padrões de anticoagulação adequados, de forma a evitar complicações como a tromboembolia pulmonar (TEP) e a retrombose, motivo pelo qual a utilização do anticoagulante oral perdura por algum tempo, conforme individualidade de cada caso e a prescrição médica. Anseia-se também que este tratamento aconteça sem complicações hemorrágicas pelo uso dos anticoagulantes.

A qualidade da assistência de enfermagem deve ser fundamentada no planejamento das ações a fim de controlar ou minimizar as complicações do tromboembolismo venoso, garantindo o cuidado de informar-se sobre a terapia com heparina em dose baixa para o cliente em alto risco até a deambulação; estar atento ao diagnóstico de enfermagem quanto à prevenção da doença; monitorar os sinais e os sintomas de embolia pulmonar (dor aguda e profunda no peito, dispnéia, inquietação, cianose, estado mental diminuído, saturação diminuída de oxigênio, taquicardia, distensão da veia do pescoço, hipotensão, dilatação aguda do ventrículo direito sem doença parenquimal, confusão, arritmia cardíaca, febre baixa, tosse produtiva com catarro, com sangue, fricção pleural e crepitações) (SANTANA; SANTOS, 2011; CARPERNITO-MOYET, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2000; MACIEL, 2002; MARCHI *et al.*, 2005).

Se essas manifestações ocorrerem, orienta-se iniciar imediatamente procedimentos para choque: oferecer ao paciente oxigênio extra para respirar de modo que um volume maior de oxigênio alcance os pulmões, o coração e todo o sistema. Como a morte por EP maciça ocorre, em geral, nas primeiras 2 horas após o surgimento, é crucial a intervenção rápida (SANTANA; SANTOS, 2011; CARPERNITO-MOYET, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2000; MACIEL, 2002; MARCHI *et al.*, 2005).

É essencial a implementação de estratégias voltados para conhecimento da enfermagem sobre a importância da profilaxia da TVP e quanto à gravidade e prevalência do tromboembolismo, destacando que profilaxia com métodos físicos dependem de ações simples e de grande impacto no prognóstico do paciente (MACHADO *et al.*, 2008).

## **Conclusão**

O presente trabalho respaldou a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do tromboembolismo venoso, haja vista que esta assistência baseia-se no cuidado individualizado de maneira integral e holística minimizando sempre que possível, as complicações a qual um paciente acamado está exposto.

Para tanto é necessário a detecção precoce de sinais e sintomas, bem como a identificação dos pacientes em risco de desenvolver a TVP e EP.

O enfermeiro tem participação relevante tanto na avaliação rotineira do risco quanto no uso adequado da profilaxia da TVP, uma vez que exerce função de cuidados, proteção e recuperação do indivíduo. Neste contexto, considera-se extremamente necessário, a implementação de estratégias voltadas para conhecimento da enfermagem sobre a importância da profilaxia da TVP e quanto à gravidade e prevalência do tromboembolismo, destacando que profilaxia com métodos físicos dependem de ações simples e de grande impacto no prognóstico do paciente. Desta forma é importante que os enfermeiros juntamente com as instituições hospitalares reavalie e revise constantemente os protocolos de risco para a EP visando contribuir para a qualidade de vida dos pacientes em situações de risco para a doença.

## Referências

ALVARES, F et al. Tromboembolismo pulmonar: diagnóstico e tratamento. **Med.** v.36, n.1, p.214-26, 2003.

ANDRADE, B.A.M et al. Tromboembolismo venoso no ciclo gravídico puerperal. **Femina.** v.37, n.11, p.1-13, 2009.

BARBOSA, M.S et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante. **Rev. Bras. Enferm.** v.57, n.5, p.601-604, 2004.

BARE, B.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRUNI, D.S et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.38, n.1, p.71-79, 2004.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.** Porto Alegre: Artemed-bookman, 2005.

CASTILHO, D.G et al. Fatores de risco adquiridos e profilaxia da trombose venosa profunda em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Arq. Ciênc. Saúde.** v.17, n.4, p.169-165, 2010.

COSTA, F.L.P et al. Trombose venosa profunda na gestação: conhecimento e prática profissional. **Rev. Enferm. Glob.** v.10, n.1, p.1-13, 2007.

MACIEL, R. Heparina de baixo peso molecular no tratamento da tromboembolia pulmonar. **J. Pneumol.** v.28, n.3, p.137-146, 2002.

MARCHI, C et al. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um Hospital Geral. **J. Vasc. Br.** v.4, n.2, p.171-175, 2005.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

PAIVA, R.A et al. Tromboembolismo venoso em cirurgia plástica: protocolo de prevenção na clínica Ivo Pitanguy. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.25, n.4, p.583-588, 2010.

RIZZATTI, E.G.; FRANCO, R.F. Tratamento do tromboembolismo venoso. **Medicina, Ribeirão Preto.** v.34, n.1, p.269-275, 2001.

SANTANA, C.Q.C.; SANTOS, C.L.O. Identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem para paciente com trombose venosa profunda. **Rev. Enferm. UFPE.** v.5, n.9, p.2254-2259, 2011.

SILVA, K.M.; BROMERSCHENCKEL, A.I.M. Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivos crônicas. **Rev. HUPE.** v.12, n.2, p.94-96, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de embolia pulmonar. **Arq. Bras. Cardiol.** v.13, n.12, p.1-8, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Recomendações para a prevenção do tromboembolismo venoso. **J. Pneumol.** v.26, n.3, p.7-16, 2000.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v.8, n.1, p.102-106, 2010.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TARANTO, G.L et al. Tratamento cirúrgico de tromboembolismo pulmonar crônico. **Arq. Bras. Cardiol.** v.69, n.5, p.339-310, 1997.

VEIGA, A.G.M et al. Papini SJ. Tromboembolismo Venoso. **Revista Brasileira de Medicina.** v.70, n.10, p.335-341, 2013.

VITERBO, J.F.; TAVARES, M.J. Profilaxia e tratamento da tromboembolia pulmonar peroperatória. **Acta Med. Port.** v.18, n.1, p.209-211, 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.** v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

---

<sup>1</sup>Faculdades Pitágoras (FIP).

<sup>2</sup>Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI).

<sup>3</sup>Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE).

<sup>4</sup>Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

---



# RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp RJ:** (21) 98159-7352

**WhatsApp SP:** (11) 98597-3405

**e-Mail:** contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

## Conselho Editorial

### **Editores Fundadores:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

### **Editor Científico:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes

**Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

**Revisores:**

Lista atualizada periodicamente em [revistaft.com.br/expediente](http://revistaft.com.br/expediente) Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil