

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM

**CONDUTA DA ENFERMAGEM NA PROFILAXIA DO
TROMBOEMBOLISMO**

ANNA CAROLINA ARANTES DE OLIVEIRA
LOYANNE SANTIAGO COSTA

GOIÂNIA
Maio/2019

**ANNA CAROLINA ARANTES DE OLIVEIRA
LOYANNE SANTIAGO COSTA**

**CONDUTA DA ENFERMAGEM NA PROFILAXIA DO
TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás – Uni ANHANGUERA, sob orientação da Professora Mestre Caroline Marinho de Araújo, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

GOIÂNIA
Maio/2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANNA CAROLINA ARANTES DE OLIVEIRA
LOYANNE SANTIAGO COSTA

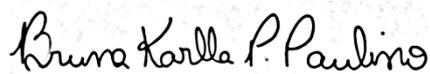
CONDUTA DO ENFERMEIRO NA PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 29 de maio de 2019 pela banca examinadora constituída por:



Prof(a). Especialista Caroline Marinho de Araújo

Orientador (a)



Prof(a). Bruna Karlla Paulino

Membro da banca



Prof(a). Fernanda Lima

Membro da banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças nessa fase tão difícil, por me ajudar a enfrentar as barreiras da vida. Aos meus pais que sempre estão ao meu lado me ajudando e apoiando em dias de luta e me dando força para não desistir desta caminhada longa. Ao meu namorado que sempre me conforta com palavras de sabedoria. Não poderia deixar de agradecer a minha dupla de TCC, a qual me ajudou nos momentos difíceis, teve paciência que nenhuma outra pessoa teria, te agradeço por ser mais do que minha dupla e por não me abandonar nos momentos que precisei de você (Loyanne Santiago).

RESUMO

Tromboembolismo venoso está relacionado a formação de trombos em veias e artérias causando obstrução do vaso impedindo ou reduzindo a irrigação sanguínea em órgãos vitais. Possíveis intercorrências são associadas às alterações graves do organismo como a embolia pulmonar, podendo resultar em óbito. A cada trinta e sete segundos uma pessoa morre no mundo em consequência do tromboembolismo venoso que apesar de ser responsável por milhões de mortes por ano, ainda é pouco conhecido popularmente. O objetivo da pesquisa foi identificar quais as condutas do enfermeiro frente a profilaxia do paciente com tromboembolismo. A metodologia utilizada foi pesquisa integrativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, nas bases de dados SCIELO, LILACS, Pubmed, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2013 – 2018, completas, gratuitas em português e inglês, e excluídas as publicações fora do período proposto, incompletas e as não relacionadas ao tema, totalizando 9 artigos para o estudo. O estudo permite entender o quão essencial é a conduta da enfermagem diante da profilaxia e do diagnóstico precoce em intercorrências, que na maioria dos casos são fatais. E faz-se necessário a implementação de cuidados em eventos tromboembólicos, sejam elas intervenções farmacológicas ou não, considerando-se a avaliação dos fatores de risco que o paciente apresenta, bem como suas condições clínicas. Diante disto, nota-se a carência na prática profilática do tromboembolismo venoso. É conduta do enfermeiro aplicar rigorosamente protocolos para avaliação e estratificação de risco, para que os pacientes em risco recebem prevenção eficaz. É necessário adicionar rotina profilática nas instituições hospitalares, educação continuada no sentido de capacitar e treinar a equipe multiprofissional acerca do trombo profilaxia.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado enfermagem. Trombose. Prevenção.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCP	Colégio Americano de Médicos Torácicos
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
MMI	Membros inferiores
SUS	Sistema único de saúde
TEP	Tromboembolismo pulmonar
TEV	Tromboembolismo
TVP	Trombose venosa profunda
AVC	Acidente vascular cerebral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	MATERIAL E MÉTODOS	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4	CONCLUSÕES	19
	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICE A	20
	APÊNDICE B	22

1 INTRODUÇÃO

Tromboembolismo venoso (TEV) está relacionado a formação de trombos em veias e artérias causando a obstrução do vaso e impedindo completamente ou diminuindo a irrigação sanguínea em órgãos vitais. Possíveis intercorrências são associadas a alterações graves do organismo como a embolia pulmonar, que geralmente resulta em óbito, outra alteração importante é a síndrome pós trombótica, associada a permanência do trombo no interior da veia por muito tempo sem dissolver-se pelo organismo gerando sequelas incapacitantes da insuficiência venosa. (PERRETO et al., 2013).

A cada trinta e sete segundos uma pessoa morre em todo o mundo em consequência do TEV que apesar de ser responsável por milhões de mortes por ano, ainda é pouco conhecido popularmente (FILHO, 2015).

Estima-se que nos Estados Unidos o tromboembolismo venoso acomete cerca de 100 pessoas para cada 100.000 habitantes. Suas complicações geralmente são fatais e estão entre as maiores causas de morte do mundo. Assim sendo o TEV é um problema de saúde pública pois gera altos custos ao sistema, tendo em vista que o tratamento é longo, com possibilidades de recidivas, sequelas e consequentemente incapacidade. (PERRETO et al., 2013).

É uma patologia sem causa definida, porém a tríade de Virchow cita três importantes fatores para o desenvolvimento da enfermidade: lesão endotelial, estase venosa e alteração de coagulação. Estes são considerados fundamentais para o desenvolvimento do evento trombolítico mais comum em casos de insuficiência cardíaca (ICC), choque, imobilidade e anestesia, pois é quando o fluxo sanguíneo está diminuído que ocorre o aumento da coagulabilidade do sangue podendo ser decorrente de suspensão súbita do uso de anticoagulante (SMELTZER, 2016).

Pacientes que apresentam tromboembolismo venoso, se queixam de sintomas inespecíficos podendo sentir: dor, desconforto ou sensação de peso em membros inferiores, veias varicosas, edema, hiperpigmentação, eczema de estase, celulite com erisipela e úlceras de estase, no entanto em casos de paciente já acometido por TVP observa-se sintomas específicos como: edema e região afetada fria ao toque e a maioria dos clientes acometidos por TEP se queixam de dispneia e dor torácica (JUNIOR; GARDENGHI; SANTOS, 2017)

Entre complicações do tromboembolismo as mais importantes são TEP e síndrome pós trombótica. TEP é o mais temido podendo levar a óbito em uma hora após o início dos sintomas da doença, este quadro está associado a oclusão parcial ou total da artéria pulmonar ou da

bifurcação das artérias pulmonares, conseqüentemente leva ao infarto pulmonar, no qual provoca necrose em partes do pulmão (SMELTZER, 2016).

Todo paciente hospitalizado precisa receber alguma forma de profilaxia, através de intervenção farmacológica, mecânica ou associação de ambas. O método mecânico está relacionado a meias elásticas de compressão graduada (MECG) e deambulação precoce, métodos que proporcionam aumento e velocidade do fluxo sanguíneo. Já o método farmacológico baseia-se em fármacos, antiplaquetários que inibem a formação de trombos de forma eficaz, no entanto devem ser usados com cautela pois possuem efeitos adversos como hemorragia, e necessitam de monitoração rigorosa (LEME; SGUIZZATTO, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), pacientes restritos ao leito com histórico de acidente vascular (AVC) isquêmico, precisam receber intervenções farmacológicas em pequenas doses e a cada três dias realizar um hemograma para contagem de plaquetas tendo em vista maior risco para trombocitopenia. Os que já sofreram AVC hemorrágico tem indicação apenas para o método de profilaxia mecânica mais especificamente a MECG.

Para Nishiyama (2014), o processo profilático deve variar conforme riscos e condições clínicas de cada paciente visando garantir proteção e segurança ao cliente.

Tendo em vista a problemática do estudo, o objetivo desta pesquisa é avaliar conduta do enfermeiro frente a profilaxia do paciente com tromboembolismo, descrever os principais fatores de risco que predispõe o tromboembolismo, ressaltar as intervenções de enfermagem que visam a prevenção de tromboembolismo e identificar as condutas do enfermeiro no manejo do paciente com tromboembolismo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo da presente pesquisa se utiliza do método revisão integrativa. Um método de pesquisa com abordagem metodológica referente as revisões que dão apoio a melhoria da conduta e prática clínica do enfermeiro, o método inclui estudos experimentais e não-experimentais para compreensão completa do fato analisado, possui dados da literatura teórica e empírica, além de apontar lacunas de conhecimentos que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, resultando em um panorama de conceitos, teorias ou problemas relevantes de saúde (ALCOFORADO et al., 2014).

Para elaboração da revisão integrativa foi necessário seguir as seguintes etapas metodológicas.

I – Identificação do tema ou questão da pesquisa, em que as publicações que responderam o seguinte questionamento: Quais as condutas do enfermeiro frente ao paciente com risco para tromboembolismo?

II – Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos

O levantamento de dados foi realizado nos meses de fevereiro e março de 2019, através das bases de dados: SCIELO (Científica Eletronic Library Online), LILACS, (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (Public Medicine), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e GOOGLE acadêmico. Para a busca de dados, foram adotados os seguintes descritores: Tromboembolismo venoso (venous thromboembolism), Tromboembolismo Pulmonar (pulmonary thromboembolism), Trombose (thrombosis) indexados no MeSH e DeCS, e agrupados com o operador booleano AND. Foram inclusos artigos publicados em português e inglês, no período de 2013 a 2018.

Dentre os critérios de exclusão foram descartados artigos incompletos, revisões, duplicados, anais de congresso e artigos que não abordam o tema escolhido. As publicações foram selecionadas após a leitura de resumos e posteriormente realizou-se leitura na integra afim de selecionar quais trabalhos se ajustaram nos critérios de inclusão e exclusão do presente estudo.

Foi realizado um fluxograma, para distribuição dos dados da quantidade de estudos encontrados nas bases de dados, para maior entendimento de seleção e exclusão.

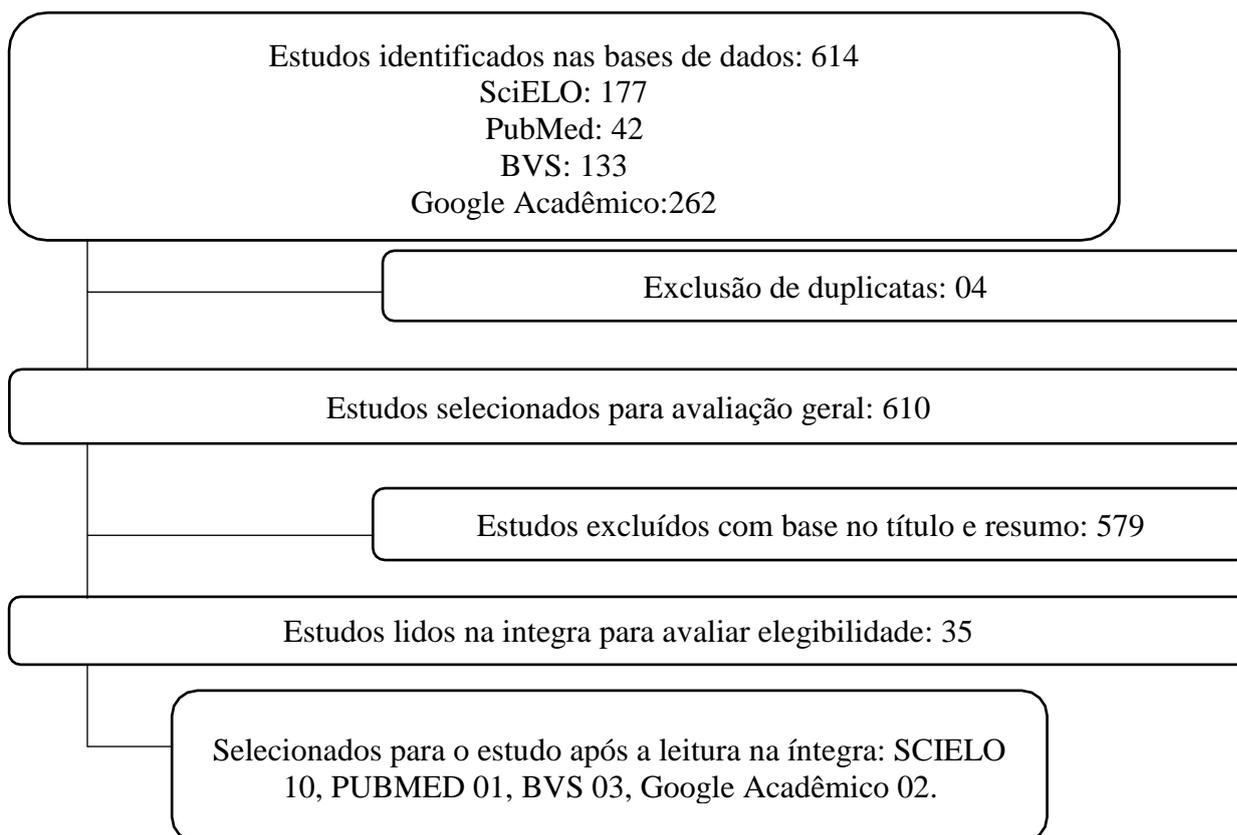


Figura 1- Fluxograma processo de seleção de artigos.

III – Categorização dos estudos

Para apreciação e posterior compreensão dos 16 artigos incluídos conforme critérios de seleção, foram subdivididos categoricamente, a fim de responder à pergunta norteadora. Para análise e interpretação dos artigos selecionados elaborou-se um quadro composto pelo autor, ano, delineamento da pesquisa, periódico, objetivos, métodos da pesquisa e conclusão, extraídos de cada artigo (FIGURA 1).

IV – Avaliação dos estudos incluídos

Após seleção dos artigos incluídos, os mesmos foram avaliados quanto a validade, importância e aplicabilidade na população da pesquisa. Para se analisar cada artigo foi utilizado o sistema GRADE, onde define uma metodologia clara e objetiva para classificação do nível de evidência científica de cada estudo (PIMENTA, 2015).

V – Interpretação dos resultados

Após leitura e sumarização das características dos estudos selecionados, os dados foram categorizados em tabela segundo seus objetivos e intervenções que respondessem a pergunta norteadora.

VI – Apresentação dos resultados

Os estudos foram organizados em forma de tabulação utilizando o programa Microsoft® EXCEL 2016 para melhor síntese e visão geral dos dados encontrados. Os resultados foram apresentados em forma de tabela composta por títulos, autor, base de dados, periódico, ano de publicação (Apêndice A), pois forneceu uma metodologia clara e objetiva para classificação do nível de evidência científica do estudo. Após os artigos serem tabulados, organizados e validados, eles foram mais bem interpretados e ficam livre para discussão, sendo assim, capaz de levantar lacunas e viés de conhecimento para sugerir futuras pesquisas que envolvam a pergunta norteadora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados 614 artigos em português e inglês, sendo 177 SciELO, 42 PubMed, 133 BVS e 262 GOOGLE acadêmico. Selecionados para estudo: SciELO 10, PubMed 01, BVS 03, Google acadêmico 02. No Apêndice A demonstra todos os 16 artigos, durante os anos de 2013 – 2018.

Categoria 3.1: Descrever os principais fatores de risco que predisõem o tromboembolismo.

Para se iniciar a profilaxia do tromboembolismo venoso devemos nós atentar quanto aos fatores de risco que o paciente apresenta e os tipos de cirurgias do mesmo. Essa profilaxia deve ser adequada para minimizar o risco de eventos hemorrágicos e garantir a proteção do paciente evitando assim que o mesmo evolua para o óbito. Os estudos que os autores fizeram referiram as mulheres sendo as mais propensas a desenvolver o tromboembolismo com uma taxa de percentual mais alta do que os homens (NISHIYAMA et al., 2014; ZUBIOLO et al., 2014).

Para Pitanguy et al. (2013), cirurgias plásticas com finalidade estética, realizadas em mulheres com idade fértil, quando uso de hormônios contraceptivos geralmente são frequentes, o que causa alteração sanguínea e afeta o processo de coagulação. Colabora para manifestação de eventos tromboembólicos em mulheres.

Segundo os estudos de Bellen e Ohki (2017), nas estações mais frias as pessoas tendem a não praticar atividades físicas, e com isso os mesmos ficam mais quietos fazendo vaso constrição no qual diminui o fluxo sanguíneo, e a chance de se adquirir o tromboembolismo aumenta.

Paciente com idade entre 41 e 60 anos, tem maiores riscos para se desenvolver um evento tromboembólico, como outros pacientes com imobilidade prolongada, obesidade, pacientes cirúrgicos, trauma, dentre outros. Esses fatores corroboram para a trombose venosa profunda, que podem levar o paciente a óbito (CARVALHO; GREGORIO; FARHAT, 2018).

Para os autores os pacientes cirúrgicos são mais propensos a desenvolver TVP dentro de um hospital, por sua imobilidade ser maior do que os pacientes clínicos que estão mais protegidos quanto a isso (CARVALHO; GREGORIO; FARHAT, 2018; TAFAREL et al., 2017)

Com isso, para se realizar o diagnóstico do tromboembolismo venoso devemos nos atentar quanto aos sinais e sintomas que o paciente pode apresentar, tais como: dor, desconforto

ou sensação de peso nas pernas, veias varicosas, edema, hiperpigmentação, eczema de estase, erisipela e úlcera de estase (JUNIOR; GARDENGHI; SANTOS, 2017).

Segundo pesquisadores a neoplasia é uma condição clínica que contribui para o surgimento de fatores de hipercoagulação sanguínea. Os tumores cancerígenos fazem compressão local e diminui consideravelmente o fluxo sanguíneo do órgão afetado. Pacientes com câncer são mais propensos a desenvolver TVP, onde um evento tromboembólico pode levar ao óbito mais rapidamente do que uma pessoa que não tem câncer (CARNEIRO; ERZINGER., 2016).

Outro importante fator de risco são paciente submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou internados para tratamento clínico possuem um alto risco para desenvolver TVP. Em estudos realizados, as principais cirurgias que comprometem a estabilidade do paciente quanto ao risco para TVP são as ortopédicas, vasculares, ginecológicas e cardíacas, por ficarem mais tempo imobilizados (NISHIYAMA et al., 2014; ZUBIOLO et al., 2014).

Categoria 3.2: Intervenções de enfermagem que visam a prevenção do tromboembolismo.

Intervenção medicamentosa é definida pelo uso de fármacos antiplaquetários com função de impedir a formação de trombos. De acordo com diretrizes recentes do Colégio Americano de Médicos Torácicos (ACCP), esta medida é uma recomendação fundamental, porém conta com instabilidades de equilíbrio devendo ser considerados riscos como: sangramentos graves, complicações com hematomas em cirurgia local ou insuficiência de anticoagulação, intercorrência que conseqüentemente deixa o cliente exposto há um possível evento tromboembólico (PICADO et al., 2015).

Para Pitanguy et al. (2013), eventos tromboembólicos causam grande preocupações pois suas complicações geralmente estão relacionadas a fatalidade. Pitanguy et al. (2013) destaca ainda que processos profiláticos são mais eficazes que o tratamento da doença propriamente dita. Junior; Gardenghi e Santos (2017), evidencia que a intervenção medicamentosa na profilaxia da TEV diminui os eventos em até 96%.

Considerando então a importância da profilaxia, é fundamental a aplicação de protocolos para intervenção medicamentosa, devem ser realizadas de acordo com a condição clínica de cada cliente, sendo avaliados e classificados de acordo com grupos de risco baixo, moderado, alto e muito alto. Dados literários apontam que há uma grande deficiência no processo de avaliação dos clientes hospitalizados. É muito comum o cliente não ser

devidamente avaliado, ter risco para TEV e não receber a trombo profilaxia recomendada (LASELVA., 2014).

Apesar da coexistência de diretrizes e protocolos com vantagem de prevenir mortes, a taxa de utilização dos mesmos ainda é baixa, fato que favorece em mais de 50% as chances de se desenvolver eventos trombolíticos. Pacientes classificados em grau de risco moderado possuem indicação para utilização de 5000 UI de enoxaparina, fármaco de baixo peso molecular injetável, já em pacientes que se encontram em grau de risco alto ou altíssimo é indicado administrar 5000 UI de heparina não fracionada em via subcutânea. As diretrizes descartam rotinas de intervenção medicamentosa para pacientes de baixo risco (NISHIYAMA et al., 2014).

Tabela 1 – Indicação de trombo profilaxia por risco.

RISCO	PACIENTE	PROFILAXIA
Baixo	Qualquer paciente	Movimentação no leito; deambulação precoce, fisioterapia motora
Moderado	Pacientes com mais de 65 anos, acamados por doenças clínicas sem outros fatores de risco	5.000U de Heparina não-fracionada 8/8 horas Heparina de baixo peso molecular em menor dose

Fonte: ZUBIOLLO et al., 2014. Adaptado das diretrizes para prevenção diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular.

As heparinas supracitadas (QUADRO 1) são de baixo custo e são disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), outros anticoagulantes muito utilizados são os antagonistas de vitamina K conhecido popularmente como varfarina e os novos anticoagulantes orais apixabana, rivaroxabana, considerados mais seguros, porém administrados em instituições particulares (PICADO et al., 2015).

Carvalho; Gregorio; Farhat (2018), em estudo realizado em um hospital geral do interior de São Paulo, analisaram 592 pacientes em suas primeiras horas de internação. Após o processo de avaliação identificaram por meio de prontuários que 14% dos pacientes tinham indicação para trombo profilaxia farmacológica, no entanto, deixou de receber o fármaco e, 2% dos pacientes foram submetidos a tratamento desnecessário.

Para Tafarel et al. (2017), clientes cirúrgicos pertencem ao grupo mais vulnerável a desenvolver eventos ou complicações trombolíticas, apesar de ser um grupo de alto risco é o

mais negligenciado com relação ao uso de antiagregantes plaquetários como método profilático. Tal conduta equivocada pode estar relacionada a incertezas que este tipo de profilaxia trás, as principais preocupações acerca dessa incerteza são complicações hemorrágicas em órgãos vitais e quadros de hipotermia.

Com isso, há a necessidade de aperfeiçoamento no atendimento assistencial com relação a segurança do paciente, haja visto que as vezes o cliente é exposto a um fator de risco desnecessário. sendo assim, torna-se essencial descrever no prontuário possíveis fatores de risco para TEV que o cliente possui, logo nas primeiras horas de internação tendo em vista a eficácia da profilaxia bem aplicada (CARVALHO, GREGORIO, FARHAT., 2018).

Categoria 3.3: Condutas do enfermeiro no manejo do paciente com tromboembolismo.

O papel da enfermagem não se limita em oferecer cuidados. O profissional enfermeiro possui conhecimento teórico científico, capacidade para avaliar, supervisionar e montar planos de cuidados específicos dentro da individualidade de cada paciente, dentre as atribuições da enfermagem estão: avaliação no período pré-operatório, determinar fatores de risco e implementar um método de intervenção e recuperação com medidas profiláticas, com propósito de diminuir os riscos para TEV e garantir assistência de qualidade (CAREGNATO; VIEGAS; PINHO, 2016).

Para Tafarel et al., (2017) a trombo profilaxia é método mais eficaz para evitar TEP, principal complicação do TEV responsável por 10% de óbitos em clientes que se encontram em leito hospitalar, no entanto, médicos e enfermeiros subutilizam das profilaxias diariamente, não só no Brasil, mas em todo o mundo.

Em um estudo experimental, médicos e enfermeiros participaram no desenvolvimento de estratégias que pudessem contribuir para o aumento da adesão a profilaxia para TVP, o resultado foi satisfatório quando utilizaram lembretes eletrônicos nos atendimentos, conseguindo aumentar de 19,5% para 60% a adesão aos protocolos para trombo profilaxia (LASELVA et al., 2014).

A avaliação deve ser realizada pelo profissional de enfermagem que deve levar em conta idade, imobilidade, cirurgia nesse caso deve-se avaliar também o provável tempo em uso de anestésico, obesidade, infecções, observar uso de cateter central e algumas patologias como ICC, AVC e neoplasias (BARRETO et al., 2013).

Os fatores patológicos influenciam nas características dos achados clínicos do TEV. Desta forma, o enfermeiro deve monitorar o aparecimento de edemas, úlceras venosas em membros inferiores (MMI) e oxigenação sanguínea, se atentando sempre aos parâmetros vitais afins de evitar ou amenizar episódios de hipoxemia (FULY et al., 2018).

É importante iniciar o protocolo e estabelecer parâmetros de profilaxia para TEV no primeiro momento em que se faz o reconhecimento dos fatores de risco no cliente, para não correr o risco de atrasar o processo profilático assim dificultar o desenvolvimento da enfermidade, tendo em vista que critérios bem estabelecidos evita óbito e reduz despesas com tratamentos e exames (PITANGUY et al., 2013).

Segundo Laselva et al. (2014) profilaxia mecânica é utilizada em pacientes que não tem indicação para intervenção medicamentosa, casos de plaquetopenia ou sangramento ativo. Pacientes cirúrgicos, devem receber orientações no período pré-operatório como suspender uso de contraceptivos por no mínimo trinta dias antes da cirurgia, evitar bebida alcoólica nas primeiras 48h antes da cirurgia, evitar viagens longas, mas se for indispensável o cliente deve usar meia elástica de media compressão, ingerir líquidos, se posicionar em pé e caminhar a cada 2h (PITANGUY et al., 2013).

Ações como mudança de decúbito, elevação dos membros inferiores de forma que faça exercícios e movimentação do cliente, fisioterapia, uso de bota de retorno venoso sob prescrição médica, e meias elásticas de compressão graduada que auxiliam no retorno venoso que diminuem a estase venosa e induz fluxo sanguíneo venoso femoral devem ser iniciadas nas primeiras 48h do pós operatório (JUNIOR et al., 2017; CAREGNATO et al., 2016).

Considerando a importância do controle do fluxo sanguíneo afim de evitar estase sanguínea o enfermeiro ainda pode incluir em seu plano de cuidados o exercício de bomba sural, que é a flexão plantar do tornozelo (JUNIOR, GARDENGHI, SANTOS., 2017).

Para Laselva et al., (2014) meia de compressão graduada pode ser utilizada durante e após o procedimento cirúrgico, em período pós-operatório sua indicação é para clientes restritos ao leito como citado supra cima, seu efeito é aumentar o retorno venoso. É um método que requer atenção do profissional de enfermagem com relação ao limite de pressão aplicada com proposito de manter o conforto do cliente.

O profissional de enfermagem também deve avaliar fluxo sanguíneo das extremidades. Orientar o cliente quanto a dor, desconforto em MMII, alterações na cor da pele no local da terapia (SANTOS et al., 2017).

Com propósito de aperfeiçoar as práticas profiláticas se faz necessário implementar uma triagem inicial com plano de cuidados específicos e pré-estabelecido, contendo formulário avaliativo com fatores de risco, tipo de cirurgia, clínica e possíveis agravos, levando em conta a anamnese e exame físico do cliente (CAREGNATO; VIEGAS; PINHO, 2016).

Para elevar o nível de profilaxia para TVP e chegar-se ao ponto ideal, é imprescindível criar táticas educativas com conscientização do quão grave são as complicações do quadro, tendo em vista que os profissionais assistam grandes estatísticas de óbitos, e se atentem em ler artigos científicos, periódicos e participem de palestras referentes ao tema, para que se qualifiquem e melhorem suas condutas na prática clínica (EL-FAKHOURI et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu refletir sobre a importância de se prevenir tromboembolismo venoso. Tendo em vista que a doença é de alta relevância pois sua complicação, tromboembolismo pulmonar está diretamente ligada a fatalidade, é importante salientar também os custos que são gerados ao sistema.

A enfermidade contribui consideravelmente para o número de óbitos registrados em leitos hospitalares de diferentes setores, como: clínica médica, clínica cirúrgica. Durante a realização do estudo percebeu-se uma deficiência literária relacionada ao tema. Diante da pesquisa percebeu-se ainda carência na prática profilática do tromboembolismo venoso. Desta forma nem todo paciente que possui risco pra tromboembolismo venoso recebe prevenção eficaz.

Outro achado importante a ser considerado é que qualquer paciente em leito hospitalar corre o risco de ter um evento tromboembólico, quanto mais tempo de internação mais tempo de imobilização e conseqüentemente maior o grau de risco.

Assim sendo, é necessário adicionar a rotina das instituições hospitalares, educação continuada no sentido de capacitar e treinar a equipe multiprofissional acerca da profilaxia. Deve-se utilizar métodos de exposição de fatores de risco associados ao tromboembolismo venoso, complicações e estatísticas de incidência e óbitos de um quadro que pode ser evitado.

Com base em dados levantados através desta pesquisa, profissional de enfermagem tem papel indispensável no processo de prevenção do quadro, pois sua avaliação é fundamental no diagnóstico precoce. Compete ao profissional de enfermagem avaliar fatores de risco como: idade, sexo, uso de medicação, tipo de cirurgia, dor, edema, tempo de imobilização. Com relação a cuidados competentes a enfermagem estão: orientações importantes que devem ser passadas ao cliente e familiar acompanhante, avaliar sinais de hematomas e sangramentos evento adverso causado pela intervenção medicamentosa, acompanhar exames laboratoriais, incentivar deambulação.

Conclui-se que há necessidade de novas pesquisas que abordem a conduta da enfermagem diante do tromboembolismo venoso e suas complicações, haja vista que durante o estudo detectamos grande dificuldade em encontrar publicações atualizadas acerca do papel do enfermeiro frente a profilaxia e cuidados.

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, C. G. L.C.; MELO, S. L.; ERCOLE, F. F. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 1, p.1-260, jan – mar. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25575>. Acesso em: 12 de março. 2019.
- BARRETO, M.S.S et al. A clinical decision support system for venous thromboembolism prophylaxis at a general hospital in a middle-income country. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 2, p 138-146, jan. 2013.
- BELLEN, V. B.; OHKI, V. A. A incidência regional do tromboembolismo venoso no Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, p 227-23, jul/set. 2017.
- BUSATO, C. R. et al. Avaliação da trombopprofilaxia em hospital geral de médio porte. **Jornal Vascular Brasileiro**, vol. 13 jan /mar 2014.
- CARNEIRO, B. M.; ERZINGER, L. F. Prevenção de tromboembolismo venoso em hospital com perfil oncológico. **Jornal Vascular Brasileiro**, Curitiba, PR, Brasil. junho. 2016.
- CARVALHO, P. D. R.; GREGÓRIO, T. C. H.; FARHAT, G. L. C. F. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital geral. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 3, p.184-192, jul /set. 2018.
- CAREGNATO, A.C.R.; VIEGAS, K.; PINHO, G. N. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista Sobecc**, p 28-36, v. 1, São Paulo. Jan / mar. 2016.
- EL- FAKHOURI, S. et al. Venous thromboprophylaxis in medical patients: an application review. **Revista Associação Médica Brasileira**. v.59, São Paulo, may/june. 2013.
- ERZINGER, F. L.; CARNEIRO, M. B. Prevenção de tromboembolismo venoso em hospital com perfil oncológico: como melhorá-la? **Jornal Vascular Brasileiro**. Curitiba. 2016.
- FILHO, C. C. Pouco conhecida, a trombose pode provocar problemas graves, mas tem prevenção. **Hospital Sírio Libanês**, São Paulo, 2015
- FULY, C. S. P et al. Subconjunto terminológico CIPE para pacientes com tromboembolismo venoso associado a câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p 382-90, ago. 2018.
- HAGA, C. S.; MANCIO, C. M.; PIONER, M. C.; et al. Implantação do serviço do farmacêutico clínico vertical na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos hospitalizados. São Paulo, 2014. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, jan/ mar. 2014.
- JUNIOR, C. J. A.; GARDENGHI, G.; SANTOS, R. L. Profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes com fraturas de membro inferior internados em um hospital referência de Goiânia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. p. 61-69, fev. 2017.
- JUNIOR, N. M.; KINGERSKI, F. N. M.; MARIOTO, G. L.; VIEGAS, F. A. F.; MESQUITA, S. F. S.; PERRETO, S. Prevalência de trombose venosa profunda em paraplégicos de causa traumática. **Jornal Vascular Brasileiro**. Porto Alegre, v.12, n.4, outubro – dezembro. 2013.
- LASELVA, R.C et al. Serviço do farmacêutico clínico vertical na profilaxia do

- tromboembolismo venoso em pacientes clínicos hospitalizados. **Einstein**, v. 12, p 27-30, fev. 2014.
- LEME, L. E. G.; SGUIZZATTO, G. T. Profilaxia do Tromboembolismo Venoso em Cirurgia Ortopédica. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 47. São Paulo. 2012.
- PERRETO, S. Prevalência de trombose venosa profunda em paraplégicos de causa traumática. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, p 271-277, out / dez, 2013.
- NISHIYAMA, P. M. et al. Incidência de trombose venosa profunda e qualidade da profilaxia para tromboembolismo venoso. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 1, jan/feb. 2014.
- PAIVA, R. A.; CHADRAOUI, J.; MACHADO, B. B.; et al. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.351 pacientes. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Rio de Janeiro, 2013.
- PICADO, F. H. C. et al. Heparina não-fracionada e tromboprofilaxia mecânica na artroplastia de quadril. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 23, n.4, ago. 2015.
- PIMENTA, C. A. M., et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP. São Paulo. 2015.
- PINHO, N. G.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, C. A. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista SOBECC**, São Paulo, 2016.
- PITANGUY, I. et al. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.351 pacientes. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, p 3-9, 2013.
- SANTOS, L. R.; GARDENGHI, G.; JUNIOR, A. J. C. Profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes com fratura de membro inferior internados em hospital referência de Goiânia. Goiânia, 2017.
- SANTOS, M. S.; CUNHA, S.; BAPTISTA, R.; et al. Early, real-world experience with direct oral anticoagulants in the treatment of intermediate-high risk acute pulmonary embolism. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, janeiro. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.01.010>. Acesso em 24 de março.
- SMELTZER, S.C., et al. Brunner&Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2016, v.1 e 2.
- TAFAREL, R. J. et al. Sabemos prescrever profilaxia de tromboembolismo venoso nos pacientes internados. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, p 199–204, jul /sep. 2017.
- ZUBIOLO, M. F. T. et al. Avaliação da tromboprofilaxia em hospital geral de médio porte. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, jan / mar. 2014.

APÊNDICE A. Características dos estudos sobre as condutas do enfermeiro frente ao paciente com risco para tromboembolismo, 2013 – 2018.

Autor, ano, delineamento, periódico	Objetivo	Método	Conclusão
<p>PITANGUY et al., 2013 Estudo retrospectivo. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.351 pacientes.</p>	<p>Comparar evolução de eventos trombóticos em pacientes submetidos ao protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso.</p>	<p>Os clientes foram avaliados quanto a fatores predisponentes e de risco. A soma destes fatores determinou a profilaxia a ser adotada.</p>	<p>O protocolo foi eficaz, sem ocorrência de eventos trombolíticos.</p>
<p>EL-FAKHOURI et al., 2013 Estudo retrospectivo transversal. Tromboprofilaxia venosa em pacientes clínicos: análise de sua aplicação.</p>	<p>Determinar frequência do uso de trombo profilaxia segundo parâmetros de uma diretriz nacional estabelecida em clientes internados clinicamente.</p>	<p>Estudo retrospectivo transversal foi realizado em pacientes internados. Realizou-se análise de acordo com diretriz definida.</p>	<p>Realização de medidas profiláticas não indica procedimentos eficazes, fundamental divulgação das diretrizes para orientar os profissionais quanto à maneira correta.</p>
<p>BARRETO et al., 2013 Brasil Estudo transversal. A clinical decision support system for venous thromboembolism prophylaxis at a general hospital in a middle-income country.</p>	<p>Verificar o resultado da implementação da instalação de um sistema informatizado para tomada de conduta clínica na profilaxia do tromboembolismo.</p>	<p>Estudo transversal realizado em duas fases antes e depois da implementação do novo protocolo profilático pra TEV</p>	<p>É possível realizar profilaxia em contextos de maneira econômica por meio do protocolo informatizado e de profissionais habilitados.</p>
<p>NISHIYAMA et al., 2014 Brasil Estudo retrospectivo Incidência de trombose venosa profunda e qualidade da profilaxia Incidência de trombose venosa profunda e qualidade da profilaxia.</p>	<p>Avaliar incidência de eventos trombóticos e qualidade de profilaxia em pacientes internados submetidos a procedimentos cirúrgicos.</p>	<p>Evoluções e prescrições foram informatizados, permitindo a análise de incidência de TEV, conforme os diagnósticos de internação possibilitando a avaliação da incidência de trombose venosa profunda.</p>	<p>Na prática clínica prossegue a deficiência na aplicação desta profilaxia.</p>

APÊNDICE A. Características dos estudos sobre as condutas do enfermeiro frente ao paciente com risco para tromboembolismo, 2013 – 2018.

<p>ZUBIOLO et al., 2014 Brasil Estudo de coorte Avaliação da tromboprofilaxia em hospital geral de médio porte</p>	<p>Avaliar profilaxia para TVP e TEP.</p>	<p>Avaliação das medidas profiláticas de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular.</p>	<p>O fator de risco mais comum pra TEV E TVP é a idade acima de quarenta anos.</p>
<p>PICADO et al., 2015 Brasil Estudo retrospectivo Heparina não-fracionada e tromboprofilaxia mecânica na artroplastia de quadril</p>	<p>Avaliar a eficácia da profilaxia farmacológica associada a profilaxia mecânica.</p>	<p>O parâmetro para avaliar a segurança do esquema de tromboprofilaxia foi a ocorrência de sangramento maior, de acordo com os critérios propostos pela Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia.</p>	<p>Utilização de profilaxia farmacológica associada a mecânica se mostrou eficaz.</p>
<p>LEITE et al., 2015 Brasil Estudo observacional transversal Incidência de trombose venosa profunda e estratificação dos grupos de risco em serviço de cirurgia vascular de hospital universitário.</p>	<p>Estudar incidência de TVP para classificar grupos de risco.</p>	<p>A incidência de TVP foi determinada por meio de exame ultrassonográfico e os fatores de riscos foram classificados de acordo com a escala Caprini.</p>	<p>Pacientes cirúrgicos vasculares estão em escala de alto risco para desenvolvimento de TVP.</p>
<p>LATADO et al., 2016 Brasil Estudo retrospectivo Mortalidade por Embolia Pulmonar no Brasil entre 1989 e 2010: Disparidades Regionais e por Gênero</p>	<p>Investigar taxas de mortalidade de acordo com gênero.</p>	<p>Cálculo de índices de mortalidade específica por idade, gênero e região para cada ano.</p>	<p>Mortalidade por EP não acentuada nas mulheres e nem nas regiões de baixa renda.</p>

APÊNDICE A. Características dos estudos sobre as condutas do enfermeiro frente ao paciente com risco para tromboembolismo, 2013 – 2018.

<p>JUNIOR et al., 2016 Brasil Estudo transversal quantitativo e analítico Profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes com fraturas em membro inferior internados em um hospital referencia de Goiânia.</p>	<p>Verificar qualidade da profilaxia para TVP em hospital ortopedico.</p>	<p>A coleta de dados foi feita a partir de prontuarios medicos. A partir da coleta de dados foir aplicado o protocolo para TVP da SBACV.</p>	<p>A profilaxia farmacologica para TVP associado às profilaxia mecanica é segura e eficaz.</p>
<p>CARNEIRO., 2016 Brasil Estudo de corte transversal Prevenção de tromboembolismo venoso em hospital com perfil oncológico: como melhorá-la?</p>	<p>Avaliar e esclarecer qualidade e importancia da quimioprofilaxia para tromboembolismo venoso em pacientes oncologicos.</p>	<p>conscientização da importância da profilaxia do tromboembolismo venoso.</p>	<p>Hospitais oncologicos possuem rotinas carentes com relação a quimioprofixia para tromboemvolismo venoso, observou-se a necessidade de esclarecimentos para importancia do monitamento e da pratica para prevenção do TEV.</p>
<p>CAREGNATO., 2016 Brasil Estudo de caso com abordagem qualitativa Papel do enfermeiro no periodo perioperatorio para prevençao da trombose venosa profunda.</p>	<p>Conhecer realidade da enfermagem na pratica de prevenção de TEV em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte.</p>	<p>Equipe de estudo composta por doze enfermeiros., utilizou-se entrevista semiestruturada com dez questoes norteadoras.</p>	<p>Os enfermeiros realizam prevenção de TVP com massagem, observação exame físico/avaliação medidas protetivas mudança de posição, entretanto falta autonomia para aplicar algumas medidas preventivas.</p>

APÊNDICE A. Características dos estudos sobre as condutas do enfermeiro frente ao paciente com risco para tromboembolismo, 2013 – 2018.

<p>TAFAREL., 2017 Brasil Estudo transversal Sabemos prescrever profilaxia de tromboembolismo venoso nos pacientes internados?</p>	<p>Verificar se clientes internados recebem profilaxia de acordo com seu grau de risco para desenvolvimento de tromboembolismo venoso.</p>	<p>Analisar prontuários de pacientes internados.</p>	<p>Pacientes cirurgicos estao mais vulneraveis a desenvolver tromboembolismo venoso.</p>
<p>BELLEN., 2017 Brasil Estudo retrospectivo A incidência regional do tromboembolismo venoso no Brasil.</p>	<p>Analisar relação entre incidencia de TEV em determinadas areas do brasil.</p>	<p>Levantamento de dados em estados nordetisnos do brasil.</p>	<p>Ha mais casos de TEV em regioes frias.</p>
<p>CAMPOS M., 2017 Brasil Estudo retrospectivo Análise econômica do tratamento de tromboembolismo venoso com rivaroxabana em comparação com enoxaparina seguida de varfarina sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar brasileiro.</p>	<p>Definir qual a melhor opção profilatica farmacologica para o TEV.</p>	<p>Realizado comparação de tratamentos afim de definir impacto orçamentario.</p>	<p>A rivaroxabana possui o potencial de gerar economia de recursos ao Sistema de Saúde Suplementar brasileiro.</p>

APÊNDICE A. Características dos estudos sobre as condutas do enfermeiro frente ao paciente com risco para tromboembolismo, 2013 – 2018.

<p>CARVALHO., 2018 Brasil Estudo transversal Evaluation of deep vein thrombosis prophylaxis in a general hospital.</p>	<p>Avaliar condutas relacionadas a medidas profiláticas em pacientes recém internados.</p>	<p>Realizou-se classificação de risco em pacientes seguindo recomendações da American College of Chest Physicians.</p>	<p>Existe a necessidade de melhorar a segurança do paciente em relação ao TEV nas primeiras horas de internação.</p>
<p>LASELVA., 2017 Brasil Estudo prospectivo Implantação do serviço do farmacêutico clínico vertical na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos hospitalizados</p>	<p>Descrever as intervenções farmacológicas</p>	<p>Avaliou-se pacientes internados sem profilaxia para o tromboembolismo venoso.</p>	<p>Intituições hospitalares devem desenvolver estratégias para diminuir as chances do paciente internado desenvolverem evento afim de diminuir custos.</p>

APÊNDICE B

CONDUTA DA ENFERMAGEM NA PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO

**OLIVEIRA, Anna Carolina Arantes ¹; COSTA, Loyanne Santiago¹; ARAÚJO,
Caroline Marinho²**

¹Alunas do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.

² Professora orientadora Enf esp. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni- ANHANGUERA.

Tromboembolismo venoso está relacionado a formação de trombos em veias e artérias causando obstrução do vaso impedindo ou reduzindo a irrigação sanguínea em órgãos vitais. Possíveis intercorrências são associadas às alterações graves do organismo como a embolia pulmonar, podendo resultar em óbito. A cada trinta e sete segundos uma pessoa morre no mundo em consequência do tromboembolismo venoso que apesar de ser responsável por milhões de mortes por ano, ainda é pouco conhecido popularmente. O objetivo da pesquisa foi identificar quais as condutas do enfermeiro frente a profilaxia do paciente com tromboembolismo. A metodologia utilizada foi pesquisa integrativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, nas bases de dados SCIELO, LILACS, Pubmed, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídas publicações do período de 2013 – 2018, completas, gratuitas em português e inglês, e excluídas as publicações fora do período proposto, incompletas e as não relacionadas ao tema, totalizando 9 artigos para o estudo. O estudo permite entender o quão essencial é a conduta da enfermagem diante da profilaxia e do diagnóstico precoce em intercorrências que na maioria dos casos são fatais e faz-se necessário a implementação de cuidados em eventos tromboembólicos, sejam elas intervenções farmacológicas ou não, considerando-se a avaliação dos fatores de risco que o paciente apresenta bem como suas condições clínicas. Diante disto nota-se a carência na prática profilática do tromboembolismo venoso. É conduta do enfermeiro aplicar rigorosamente protocolos para avaliação e estratificação de risco para que os pacientes em risco recebem prevenção eficaz. É necessário adicionar rotina profilática nas instituições hospitalares, educação continuada no sentido de capacitar e treinar a equipe multiprofissional acerca do trombo profilaxia.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado enfermagem. Trombose. Prevenção.