

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ACOMETIDOS POR TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Luisa Nascimento Areda¹
Giselda Martins Romero²
Éder Ricardo de Moraes³

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo mostrar a importância da participação da equipe de enfermagem frente a pacientes com Trombose Venosa Profunda (TVP). Trata-se de uma doença potencialmente grave, causada pela formação de trombos no interior das veias profundas. Trata-se de uma patologia com alta incidência na população brasileira. Na grande maioria dos casos, a formação de coágulos é feita sem equívocos, limitando-se apenas à parede do vaso ferido e aos tecidos por onde o sangue extravasou, sem interferir de forma relevante no fluxo de sangue dentro do vaso. Uma das consequências mais graves é a tromboembolia pulmonar (TEP), onde ocorre a instalação de coágulos sanguíneos (trombos), geralmente oriundos da circulação venosa sistêmica que reduz o fluxo do sangue pulmonar na veia afetada. Grande parte dos pacientes com TEP tem evidências de TVP nos membros inferiores. A assistência de enfermagem, nesse contexto, deve ser voltada para a prevenção e promoção de saúde. É importante desenvolver práticas competentes e coerentes com as atribuições enfermeiro em cada área e nível de atuação, sobretudo, protocolos terapêuticos e de Enfermagem relacionados ao acompanhamento de paciente com essa patologia, uma vez identificado a inter-relação e atuação com o tema em estudo.

Palavras-chave: Atuação do Enfermeiro. Trombose Venosa Profunda. Tromboembolismo Pulmonar.

ABSTRACT

This study aimed to show the importance of the participation of the nursing team in front of patients with DVT. DVT is a potentially serious disease caused by the formation of clots that are clots deep inside the veins. It is a pathology with a high

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem - UniAtenas

² Docente do curso de Enfermagem – UniAtenas

³ Docente do curso de Medicina – Faculdade Atenas de Sete Lagoas

incidence in the Brazilian population. In the vast majority of cases, clot formation is done without equivocation, limited only to the wall of the injured vessel and the tissues where the blood has passed, without significantly interfering with the flow of blood into the vessel. One of the most serious consequences is PET, pulmonary thromboembolism, where blood clots (thrombi) occur, usually from the systemic venous circulation that reduces the flow of lung blood into the affected vein. Most patients with PTE have evidence of DVT in the lower limbs. Nursing care, in this context, should be focused on prevention and health promotion. It is important to develop competent and coherent practices with the attributions of nurses in each area and level of action, above all, therapeutic and nursing protocols related to patient follow-up with this pathology, once the interrelation and action with the subject under study .

Key words: Nurse's performance. Pronous Venous Thrombosis. Pulmonary thromboembolism.

INTRODUÇÃO

A TVP é uma doença causada pela formação coágulos (trombos) no interior das veias profundas que pode acabar atrapalhando a passagem de sangue. É mais comum nos membros inferiores- grande parte dos casos. A circulação sanguínea recebe todo o debito cardíaco e como uma de suas funções serve como filtro da circulação. Qualquer massa anormal de matéria líquida, sólida ou gasosa, trazida pelo sangue com formato e tamanho suficiente para ser detida e causar a oclusão vascular é considerado como êmbolos. A TVP é considerada a principal fonte de êmbolos para os pulmões, com risco de TEP próximo dos 45%. A maioria das tromboembolias pulmonares são produzidas por êmbolos provenientes de TVP proximal aos membros inferiores. Outras fontes de êmbolos são as veias renais, mesentéricas e as pélvicas e os trombos intracavitários do átrio e do ventrículo direito (ANTUNE, 2010).

Na imensa maioria dos casos, a formação de coágulos se limita apenas à parede do vaso ferido e aos tecidos por onde o sangue extravasou, sem interferir de forma relevante no fluxo de sangue dentro do vaso. A TVP é bastante prevalente no

mundo, variando de 50 a 200 casos por 100.000 habitantes por ano (ANTUNE, 2010).

TVP é considerada uma doença multifatoriais onde os fatores de risco, adquiridos e genéticos, podem estar presentes ao mesmo tempo em um mesmo indivíduo. Quando o fator de risco está associado diretamente com o desenvolvimento da doença, ele é considerado o fator causal ou provocador da doença (BARRETO, 2012).

A Enfermagem é de muita importância no cuidado do paciente com TVP, é a equipe que mais está junto com o paciente, tanto nos primeiros cuidados desde chegada do paciente até a alta do mesmo (VIANA, 2012).

Segundo Viana(2012) é o profissional enfermeiro que está à frente dos cuidados e de exames a serem realizados para o diagnóstico preciso, ele que está ali durante o tratamento do paciente acompanhando cada melhora e a cada reação.

O Enfermeiro exerce um papel fundamental que ajuda a melhorar evolução clínica do paciente, sempre com melhoras significativas. O processo de enfermagem é imprescindível para a boa qualidade na assistência, pois seu principal objetivo, além de alcançar um bom prognóstico, é também a prevenção da Tromboembolia Pulmonar, principal complicação da TVP (BARBOSA, 2011).

METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo se classifica como exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Foram realizadas buscas nas bases de dados da Scielo, Google Acadêmico, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados a temática, utilizando-se os termos de busca, onde foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2018. As palavras chave utilizadas nas buscas serão: Trombose Venosa Profunda, Assistência de Enfermagem, Tromboembolismo Pulmonar.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma doença causada pela formação de trombos (coágulos) no interior das veias profundas que pode dificultar a passagem de sangue nas veias, sendo mais comum nos membros inferiores – em 80 a 95% dos casos. Na imensa maioria dos casos, a formação de coágulos é feita sem equívocos, limitando-se apenas à parede do vaso ferido e aos tecidos por onde o sangue extravasou, sem interferir de forma relevante no fluxo de sangue dentro do vaso (ANTUNE, 2010).

Em pessoas saudáveis, há um fino equilíbrio entre os fatores que impedem a coagulação e os fatores que estimulam a formação de coágulos, de forma a que o paciente não forme coágulos espontaneamente nem corra risco de sangramentos com traumas mínimos do dia-a-dia. É uma das principais causas de mortes em pacientes hospitalizados. A TVP é uma doença grave que acaba prejudicando o retorno venoso, onde pode causar dor e edema nos membros acometidos, mais pode também ser assintomática (ANTUNE, 2010).

As principais complicações decorrentes dessa doença são: insuficiência venosa crônica/síndrome pós-trombótica (edema e/ou dor em membros inferiores, mudança na pigmentação, ulcerações na pele) e tromboembolia pulmonar. Esta última tem alta importância clínica, por apresentar alto índice de mortalidade. Aproximadamente 5 a 15% de indivíduos não tratados da TVP podem morrer de TEP (MARQUES, 1998).

A circulação arterial pulmonar recebe todo o débito cardíaco e como uma de suas funções serve como filtro da circulação. Qualquer massa anormal de matéria líquida, sólida ou gasosa, trazida pelo sangue com formato e tamanho suficiente para ser detida e causar a oclusão vascular é considerado como êmbolo (BARRETO, 2012).

A incidência anual de trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores é cerca de 1-2/1000 na população em geral. A incidência é dez vezes mais baixa nas primeiras duas ou três décadas de vida, aumentando progressivamente com a idade, mas estando praticamente ausente nas crianças, exceto nos casos de trombofilia ou neoplasia. A média de idade para desenvolver esta patologia difere

entre homem e mulher, sendo 65 anos no primeiro e 70 no segundo, e o risco de recidiva é três vezes maior no sexo masculino. É bilateral em menos de 10% dos casos e, quando o é, sugere neoplasia subjacente. A TVP dos membros inferiores tem sempre presente o perigo de mobilização do coágulo, ou de um fragmento do coágulo, e a sua embolização cardiopata, dando origem a uma tromboembolia pulmonar (TEP) (MARQUES, 1998).

O trombo pode ainda fluir pelo sangue e acabar atingindo outros órgãos importantes e causar graves consequências. A consequência mais grave e mais frequente é a Tromboembolia Pulmonar. A TEP pode ser constituída por vario tipos de êmbolos, como êmbolos sépticos, gordurosos, gasosos, coágulos intravasculares(trombos) parasíticos ou tumorais, corpo estranho ou até mesmo líquidos amnióticos. Essas condições então inter-relacionadas constituem TEV, no qual a TVP é o evento básico e o TEP, a principal complicação aguda (BARRETO, 2012).

A TVP é considerada a principal fonte de êmbolos para os pulmões, com risco de TEP próximo dos 45%. A maioria das tromboembolias pulmonares são produzidas por êmbolos provenientes de TVP proximal aos membros inferiores. Outras fontes de êmbolos são as veias renais, mesentéricas e as pélvicas e os trombos intracavitários do átrio e do ventrículo direito. (BARRETO, 2012).

A relação próxima entre TTVP e TEP deu-se o conceito de TEV, com algumas manifestações venosas periféricas e arterial pulmonar de caráter agudo potencialmente redicivante e com desdobramento crônicos. Os episódios de TEP aguda caracterizam-se como urgência cardiovascular (BARRETO, 2012).

TVP e o TEP são considerados doenças multifatoriais onde os fatores de risco, adquiridos e genéticos, podem estar presentes ao mesmo tempo em um mesmo indivíduo, sendo que a TEP não ocorre sem que haja a formação e propagação de trombos, estando, portanto, diretamente relacionado com a TVP, dessa forma a literatura reconhece as duas patologias como sendo entidades dinâmicas, onde os meios de profilaxia da TVP servem para prevenção também do TEP, pois ambas estão intimamente interligadas, contudo é de grande relevância a prática da profilaxia e o diagnóstico precoce, pois são tentativas de diminuição de riscos e complicações futuras (CAFFARO, 2004).

Comum em todas as especialidades médicas, a trombose venosa profunda continua sendo a doença mais negligenciada no cenário clínico atual. A não classificação do risco de trombose venosa profunda de todos os doentes hospitalizados, a ausência de profilaxia adequada, o diagnóstico por vezes não tão óbvio e simples, resultam, por vezes, no tratamento de doentes que não têm trombose venosa profunda ou no não tratamento de quem a tem (ALMEIDA, 2015).

FATORES DE RISCO PARA A TVP

Dado que a maioria dos trombos se formam nos membros inferiores, observa-se uma breve revisão anatômica da circulação venosa. A ativação do sistema de coagulação ocorre em regiões de menor fluxo, nas cúspides valvulares ou nas confluências venosas (ANTUNE, 2010).

O sistema venoso periférico funciona como um reservatório para o sangue, bem como um condutor periférico, que conduz o sangue de volta para o coração e pulmões (ANTUNE, 2010).

Embora a TVP ocorra com frequência em pacientes sem qualquer antecedente ou predisposição, sua incidência é sabidamente maior em algumas situações. Em decorrência do estado de hipercoagulabilidade, diminuição da atividade fibrinolítica e imobilidade, pacientes submetidos a operações e vítimas de traumas têm maior incidência de trombose venosa. Doenças malignas, idade avançada, falência cardíaca, episódio prévio de TVP, imobilização prolongada, obesidade, varizes, doenças intestinais inflamatórias, sepses, infarto do miocárdio, puerpério, uso de hormônios femininos e viagens longas são alguns dos fatores, que quando presentes, favorecem a ocorrência de trombose (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

Os principais fatores de risco da TVP que estão ligados a gênese dos trombos são a estase sanguínea, hipercoagulabilidade e lesão endotelial. Há também os fatores de risco que podem ser de natureza genética, que são definidos pela hereditariedade (pai, mãe e/ou avós), ou então em alguns eventos no decorrer da vida do paciente, como cirurgias, traumas que são chamados de fatores adquiridos (CAFFARO, 2004).

A trombofilia, é definida como uma alta predisposição para a ocorrência de fenômenos trombóticos, tem como principal causa a genética, através da substituição de aminoácidos nas cadeias proteicas, criando proteínas estruturalmente anômala (MANSILHA, 2005).

Os fatores adquiridos são relacionados ao estilo de vida de cada paciente, isso inclui posição diante ao trabalho, obesidade, tabagismo, sedentarismo, doenças associadas, etc. A intensidade de aparecimento dos sinais e sintomas da TVP em certo tipo de paciente é o resultado da soma dos fatores genéticos e adquiridos. A sua incidência aumenta proporcionalmente com a idade, sugerindo que esta seja o fator de risco mais determinante para um primeiro evento de trombose (ANTUNE, 2010).

Estase Sanguínea acontece quando o fluxo do sangue começa a diminuir, fluindo muito lentamente, onde ajuda na formação dos coágulos(trombos). Parece que a estase sanguínea não será suficiente para provocar a trombose, esse é o fato que leva a acreditar que a trombose é resultado da estase e a alteração da coagulação, que ativa ainda mais rápido a coagulação (ALMEIDA, 2015).

Hipercoagulabilidade é um fator hereditário que aumenta a chance de formação excessiva de coágulos. A coagulação é uma resposta normal a certas lesões de tecido. Quando algum vaso se rompe o sangue se espalha pelos tecidos vizinhos ou para o exterior do corpo. Acontece a hemostasia que o que impede a perda de sangue intensa. O que inicia a vasoconstrição local, que reduz o fluxo de sangue. As plaquetas começa a aderir no local da lesão formando um tampão que cessa a lesão (ALMEIDA, 2015).

Esse desequilíbrio pode provocar um sangramento excessivo e por outro uma coagulação exagerada que provoca a trombose. Os coágulos formados são os trombos Os trombos podem liberar fragmentos (êmbolos) que são transportados pela circulação e obstruem vasos menores. (ANTUNE, 2010)

Lesão endotelial é a mais frequente causa de trombose, pois a integridade funcional e estrutural do endotélio são importantes para o fluir do sangue, a lesão do endotélio já o suficiente para induzir a trombose. (ALMEIDA, 2015)

Nessa conformidade, lesões traumáticas da fina parede venosa podem ocasionar aderência de plaquetas e leucócitos, o inicia a formação de um trombo que se adere na parede no local da lesão. (ALMEIDA, 2015)

Na impossibilidade de realizar exames confirmatórios (ultrassonografia ou flebografia), diante da suspeita clínica o tratamento deve ser iniciado. As indicações dos testes de trombofilia nos doentes com tromboembolismo venoso são: a) pacientes com menos de 50 anos sem neoplasias, b) pacientes com história familiar de tromboembolismo venoso, c) familiares jovens de pacientes com trombofilia, d) mulheres com história familiar de tromboembolismo venoso que estão grávidas ou que pretendem engravidar ou que pretendem tomar anticoncepcional ou que pretendem reposição hormonal (ANTUNE, 2010).

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM DURANTE O ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE TVP.

Frente à importância de implementação do cuidado sistemático, com base no uso do processo de enfermagem, reflete-se sobre a necessidade direcionar a assistência de enfermagem às terapias anticoagulantes e com antiagregantes plaquetários. Estes são largamente utilizados com a finalidade de diminuir a coagulação do sangue para reduzir morbidades e mortalidades decorrentes de trombos sanguíneos, responsáveis por problemas como Infarto Agudo do Miocárdio, Trombose Venosa Profunda, Tromboembolismo Pulmonar e Acidente Vascular Cerebral. No entanto, é necessário que o paciente esteja apto para aderir ao tratamento, pois há um grande risco devido às complicações hemorrágicas (BARBOSA, 2004).

Barbosa (2011) ainda afirma que para se obter um diagnóstico mais preciso de um edema e a profundidade de seu problema deve-se fazer um exame físico que também irá diagnosticar outros sintomas tais como o eritema, a dilatação do sistema nervoso periférico, o aumento da temperatura assim como o empastamento muscular com dor à palpação.

A equipe de enfermagem é que sempre está presente ao lado do paciente, no cuidado e durante o tratamento. É o Enfermeiro o agente que estará por traz de todo o gerenciamento do cuidado prestado ao paciente, com uma atenção

especial ao gerenciamento do risco, na tentativa de prevenir lesões e, orientar e melhorar a qualidade de vida do paciente, buscando assim a excelência no atendimento no que cerne ser o a questão vital para poder prover o cuidado ao cliente (VIANA, 2012).

O processo de enfermagem prevê uma metodologia que nos possibilita, independente do referencial teórico eleito, abordar a clientela no que tange aos problemas de saúde ou aos processos vitais, buscando determinar que aspectos desses problemas exijam uma intervenção do profissional de enfermagem (VIANA, 2012).

O exame físico deve ser cuidadoso em pacientes com queixas de dor em membros inferiores e naqueles acamados de alto risco. Diante dos exames pode-se observar os dados clínicos específicos, mas isso não elimina o real quadro da doença devido os sinais e sintomas não se manifestarem claramente. Sendo assim outros exames deverão ser feitos. Para se confirmar a TVP pede-se o exame de ultrassonografia que caso não seja possível realizá-lo inicia-se a terapia trombolítica para prevenção de qualquer complicação subsequente (ROMERO, 2008).

O Enfermeiro exerce um papel muito importante no que ajuda a melhorar evolução clínica do paciente, com melhoras significativas. É essencial o reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas de sangramento decorrente do uso de anticoagulantes bem como o processo de reabilitação, com o estímulo ao movimento passivo e ativo no leito e à deambulação precoce. O processo de enfermagem é imprescindível para a boa qualidade na assistência, pois seu principal objetivo, além de alcançar um bom prognóstico, é também a prevenção da Tromboembolia Pulmonar, principal complicação da TVP (BARBOSA, 2011).

Devido à continuidade do tempo em que o enfermeiro está em contato com paciente, gera-se um vínculo entre ambos e torna o profissional de enfermagem o grande articulador e elo entre o paciente promovendo a qualidade de assistência com a detecção precoce de sinais e sintomas de complicações e/ou necessidade do indivíduo que se encontra hospitalizado. Atualização constante, responsabilidade, conhecimento e habilidades, fatores estes que garantem a segurança do paciente (VIANA, 2012).

O autocuidado é algo aprendido por meio de incentivos, estímulos, auxílio e ensino, para que o paciente decida pela mudança no seu estilo de vida e adote o

autocuidado. Isso ficou explícito quando o paciente aderiu às medidas terapêuticas prescritas, pela tomada de decisão, pelo controle e pela condução da assistência (NASCIMENTO, 2017).

O enfermeiro é responsável em conferir diariamente acesso venoso, pois a presença de sinais flogísticos no local da punção significa que há infecção, ou ainda apresentar sangramento, observar quanto a presença de petequias (pernas e braços), pois equimoses ou hematomas caracterizam sangramento por conta de fragilidade relacionado a hemorragias; monitorar exames, os principais exames são acompanhamento contínuo do nível de plaquetas, neutrófilos e linfócitos, devido ao risco de trombocitopenia causada por tais fármacos ; Monitorar temperatura corporal, a monitorização da temperatura corporal é imprescindível a cada 4 horas é, pois este também é um indicador do diagnostico causado pelo uso de certos medicamentos (BARBOSA, 2004).

O principal objetivo do processo de enfermagem através da anamnese e exame físico culminam na identificação dos agravantes e riscos à saúde e bem estar do indivíduo através do diagnóstico de enfermagem. Observar interações medicamentosa, pois ao realizar perguntas sobre os medicamentos e alimentos (brócolis, alface, couve flor, aspargo, nabo, repolho, agrião, fígado de boi) que potencializam ou inibem a ação destes fármacos pode-se intervir precocemente, já que existem interações medicamentosas que aumentam o risco de sangramento. Ao detectar os problemas, a prescrição de enfermagem torna-se fator determinante para o bom desenvolvimento dos cuidados e obtenção de resultados positivos pertinentes à saúde do indivíduo (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

Nos casos de TVP a profilaxia é de fundamental importância para se diminuir as complicações diante dos fatores de riscos antes, durante e após o tratamento. Deve-se prevenir a possível ocorrência das complicações no paciente acamado, mesmo que não se apresente a doença, tendo procedimentos de profilaxia adequados para inibir os riscos de desenvolvê-la o que é a função do enfermeiro (CASTILHO, *et al*, 2010).

Frente às demandas apresentadas cabe ao enfermeiro à partir dos diagnósticos de enfermagem identificados, planejar as intervenções de enfermagem mais adequadas, sendo assim foram traçados os seguintes objetivos. (BARBOSA, 2004)

O tratamento da trombose venosa profunda tem por objetivo evitar que o doente tenha as complicações associadas à doença (morte, tromboembolismo pulmonar, recorrência da trombose venosa profunda e síndrome pós-trombótica) e as complicações associadas ao uso dos medicamentos (hemorragias e fraturas). O uso dos medicamentos pode causar outros eventos adversos que não são tão comuns, e se em uso deve estar atento a interação medicamentosa que pode existir com outros medicamentos que o doente esteja utilizando. (ALMEIDA, 2015)

Os pacientes que fazem uso de anticoagulante oral, podem apresentar diagnósticos de risco, nos casos em que não estão devidamente preparados para lidar com a situação e diagnóstico real quando manifesta-se algum tipo de sangramento e trombose decorrente do uso inadequado da medicação. Diante das necessidades que os pacientes que fazem uso do anticoagulante oral apresentam, ressalta-se a importância da atuação da equipe de saúde, onde a enfermagem tem papel fundamental considerando os diagnósticos comumente presentes. (BARBOSA, 2004)

O tratamento hospitalar da trombose venosa profunda pode ser realizado com a heparina não fracionada ou com a heparina de baixo peso molecular. Ao utilizar a heparina não fracionada (5000 unidades internacionais/ ml), via endovenosa, iniciar com dose de ataque (80 unidades internacionais/ kg) e seguir com uso contínuo (18 unidades internacionais/kg/h) em bomba de infusão calibrada e ajuste da dose pelo TTPa (valores: 1,5 e 2,5 vezes o tempo inicial, solicitar com 6 horas e diariamente). Ao utilizar a heparina de baixo peso molecular via subcutânea utilizar dose terapêutica (note que existe variação de acordo com o fabricante) e verificar o número de plaquetas no terceiro e no quinto dia. (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

O uso da anti-vitamina K (Varfarina) deve ser iniciado junto com a heparina e a associação deve ser mantida por, ao menos, cinco dias. O RNI ou INR (Relação Normatizada Internacional) deve ser verificado diariamente a partir do terceiro dia e a heparina descontinuada apenas quando o INR (valores: 2 até 3) tenham sido obtido por dois dias consecutivos; caso contrário, a heparina deve ser mantida até que esse objetivo tenha sido alcançado. Na descontinuação do uso da heparina deve ser mantida a varfarina em dose ajustada. Na impossibilidade do uso da varfarina para o tratamento de manutenção, pode ser utilizado a heparina de

baixo peso molecular em doses terapêuticas (1mg/kg de peso 2 vezes ao dia). (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

Certos diagnósticos demandam ações preventivas, que tratam de preparar adequadamente paciente e família para lidar com a situação de risco decorrente do uso do medicamento. E quando se trata da condição já instalada de perda ativa de sangue, é necessária intervenção imediata, com um controle rigoroso no sentido de restabelecer e manter as condições vitais. (BARBOSA, 2004)

A terapia de anticoagulante, tem a finalidade de diminuir a coagulação do sangue em pacientes com doenças tromboembólicas como: trombose venosa profunda, tromboembolia pulmonar, fibrilação atrial, trombose arterial, entre outras. Na fase aguda dessas doenças, o tratamento, em geral é feito pela heparinização, na forma endovenosa ou subcutânea, com heparina. Durante este período é realizada a sobreposição com os antagonistas da vitamina K orais que continuarão sendo utilizados por longo prazo. A duração desse tratamento depende da localização e extensão da doença, da existência de outros fatores e condições associadas. (BARBOSA, 2004)

CONCLUSÃO

A trombose é uma doença que está aumentando em prevalência com o envelhecimento da população e estilos de vida. **Portanto a TVP** é uma doença potencialmente grave causada pela formação de trombos que se desenvolve dentro de uma veia profunda no corpo.

O deslocamento do coágulo pode provocar complicações a curto ou longo prazo. A curto prazo, ele pode deslocar-se até o [pulmão](#) o que pode resultar em redução do fluxo sanguíneo. O que é chamado de **Tromboembolia pulmonar** e, conforme o tamanho do coágulo e a extensão da área comprometida, pode ser mortal. A longo prazo, o risco é a insuficiência venosa crônica, que ocorre em virtude da destruição das válvulas situadas no interior das veias encarregadas de levar o sangue venoso de volta para o [coração](#).

Pessoas saudáveis, tem um pequeno equilíbrio entre os fatores que impedem a coagulação e os fatores que estimulam a formação de coágulos, de forma a que o paciente não forme coágulos espontaneamente nem corra risco de

sangramentos com traumas mínimos do dia-a-dia. É uma das principais causas de mortes em pacientes hospitalizados.

A equipe de enfermagem por vez tem um papel fundamental na vida do paciente, pois é ela que está ali acompanhando a sua evolução, é com quem o paciente lida diariamente e com isso a equipe de enfermagem acaba passando mais confiança e segurança por estar ali todos os dias, promovendo melhora e bem estar.

O profissional de enfermagem e sua equipe devem estar com o paciente durante os procedimentos necessários ao tratamento da TVP. Esses procedimentos e condutas devem ser descritos e o enfermeiro deve auxiliar o paciente apresentando e explicando as condutas sendo após registradas tanto pelo médico como pela enfermagem.

REFERENCIAS

ANTUNE, Susana Dias. **Trombose venosa profunda: mitos e verdades**. Amadora: Rev. Port. Clin. Geral, 2010. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10783/10519>. Acesso em: ago 2018.

ALMEIDA, Carlos Eduardo Costa. **Tromboembolismo Venoso Diagnóstico e Tratamento**. Março, 2015. Disponível em: https://www.spcir.com/wp-content/uploads/2016/06/Tromboembolismo_Venoso_Diagnostico_e_Tratamento_2015.pdf. Acesso em: jun. 2018

AVELINO, F. V. **A enfermagem e os familiares de clientes internados na UTI: a busca de parceria através de uma relação solidária**. Rio de Janeiro, 1999. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kAuZfW86GicJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555840.pdf+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: mai. 2018

BARBOSA, Gabriela de Melo. **Intervenção Fisioterapêutica na Profilaxia da Trombose Venosa Profunda**. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. Maceió/AL, 2011

Barbosa MS, Mafei FH, Marin MJS. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante. Rev Bras Enfermagem. Brasília: v. 57, n. 5, p. 601-4, set/out, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000500017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: out. 2018

BARRETO, S. Menna **Tromboembolia pulmonar**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CAFFARO, Roberto Augusto. **Identificando e avaliando o risco de TVP**. Rio de Janeiro, Ed. Diagraphic, Julho 2004

CASTILHO, Danise G.; BECCARIA, Lucia M.; PEREIRA, Roseli Ap. M.e; CONTRIN, Ligia M. **Fatores de risco adquiridos e profilaxia da trombose venosa profunda em Unidade de Terapia Intensiva**. Arquivo Ciência Saúde, v.17, n.4, p.169-173. Out-dez, 2010. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-4/IDR%201%201.pdf. Acesso em: nov. 2018

NASCIMENTO, Diego Inacio de Moraes . **Atuação do Enfermeiro frente a Trombose Venosa Profunda em Puerperas**. Macauba, Piauí. Outubro 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_141512.pdf. Acesso em: set 2018.

MAFFEI FHA, LASTÓRIA S, ROLLO HA. **Trombose venosa profunda dos membros inferiores: tratamento clínico**. In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Medsi; p.1407-26, 2002. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf>. Acesso em: set 2018.

MANSILHA A. **Polimorfismos Genéticos e doença tromboembólica venosa**. Rev Angiologia Cir Vasc 2005; 1: 15-23. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E_j9hTQjNKQJ:https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/464/556+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br. Acesso em: mai 2018

MARQUES LJ. **Tromboembolismo pulmonar**. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 257-265, abr./jun. 1998

ROMERO, Mary Neide. **Prevenção da Trombose Venosa Profunda em Pacientes Críticos**. Responsável pelo SET-HGF. Capítulo 118. p. 129-140.

VIANA, Dirce Laplaca; SILVA, Evandro de Sena. **Guia de Medicamentos e Cuidados de Enfermagem**. Yendis Editora Ltda. 5ª reimpressão da 1ª edição – 2012