

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES CRÍTICOS

Gianelli Linhares Gusmão

Pós graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva - ISECENSA
glgusmao@bol.com.br

Lidiana Xavier da Silva

Pós graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva - ISECENSA
lidianaxsilva@yahoo.com.br

Aline Siqueira de Azevedo

Especialista em Enfermagem Intensivista - UERJ
enfsiqueira@gmail.com

RESUMO

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma doença caracterizada pela formação aguda de trombos que acometem as veias profundas com conseqüente reação inflamatória e por se tratar de uma doença multifatorial aumentam-se os fatores de risco durante seu tratamento. O objetivo deste estudo foi refletir sobre a assistência da enfermagem diante da importância do Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) no tratamento da trombose venosa profunda para prevenir as complicações em pacientes críticos no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Para o desenvolvimento da contextualização deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases eletrônicas de dados BIREME, livros, revistas científicas e sites de pesquisa com publicações no período de 2002 a 2013. Após estudo concluiu-se que vários autores comprovam em seus estudos que a maioria dos pacientes está sem profilaxia e que a anticoagulação associado à compressão do membro, deambulação e mobilização precoce diminuem a incidência de TVP, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Trombose Venosa Profunda; Assistência de Enfermagem; e Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

The Deep Vein Thrombosis (DVT) is a condition characterized by acute thrombus formation that involve the deep veins with consequent inflammatory reaction and it is a multifactorial disease increase are the risk factors during their treatment. The aim of this study was to reflect on the care of nursing considering the importance of Nursing Diagnosis (NANDA) in the treatment of deep vein thrombosis to prevent complications in critically ill patients in the Intensive Care Unit (ICU). For the development of contextualizing this work a literature survey was conducted in the electronic databases of BIREME data, books, scientific journals and research publications with sites in the period 2002-2013. After study it was concluded that several authors show in their studies that most patients are without prophylaxis and anticoagulation associated with the compression member, ambulation, and early mobilization reduces the incidence of DVT by improving the quality of life of individuals.

Keywords: Thrombosis Deep Vein; Diagnosis; Prophylaxis Risk factors;

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco a Trombose Venosa Profunda (TVP) que tem como definição a deposição aguda de trombos em veias profundas que se manifesta nas pernas.

O tromboembolismo venoso (TEV), que inclui a trombose venosa profunda (TVP), acarreta um substancial aumento da morbi-mortalidade dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), é uma complicação comum em pacientes críticos. O paciente crítico deve ser alvo de atenção diferenciada pela equipe de enfermagem, não somente pelo alto risco, mas também em função da multiplicidade de variáveis que podem influenciar na decisão a respeito da profilaxia (RIBEIRO, NETTO E LAGE, 2006).

O Enfermeiro exerce um papel fundamental no que tange a melhor evolução clínica do paciente, com melhoras significativas. É essencial o reconhecimento dos primeiros sinais 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 Embolia Pulmonar, principal complicação da TVP (BARBOSA, 2011).

Os sintomas mais comuns são caracterizados pelo edema e a dor no membro inferior sendo a queixa com mais prevalência e que em muitos casos se propaga para todo membro (BARBOSA, 2011).

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.

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 (CASTILHO, *et al*, 2010).

Já Pitta e Goes (2010) ponderam que:

Os fatores de risco para desenvolvimento de trombose a se considerarem são: idade, imobilização, cirurgias, história anterior de TVP, câncer, trombofilia, varizes, obesidade, infecção, trauma, gravidez e puerpério, tempo de cirurgia, anestesia com duração maior que 30 minutos, anestesia geral, uso de estrógenos, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, paralisia, doença respiratória grave, doença inflamatória intestinal, infarto do miocárdio, insuficiência arterial, quimioterapia, síndrome nefrótica, cateteres centrais e Swan-Ganz.

Vale ressaltar que diante das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao tromboembolismo venoso em pacientes acamados a mais ocorrente diz respeito à embolia pulmonar que causa morte no ambiente hospitalar (IBOPE 2010).

Segundo resultados de uma pesquisa realizada pelo IBOPE 2010 (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística), com estudos sobre a incidência do TEV no Brasil realizado pela UNESP de Botucatu (SP), mostrou a incidência de 0,6 caso a cada 1.000 habitantes por ano. O mesmo levantamento revelou que, com base em 998 autópsias realizadas na Escola de Medicina de Botucatu, foram encontrados 19,1% de casos de embolia pulmonar, sendo a embolia a causa direta de óbito de 3,7% dos casos.

Sendo assim, a profilaxia da TVP é fundamental, para não haver o agravamento do quadro clínico durante a permanência do paciente na unidade hospitalar, no entanto não elimina o risco de óbito. A aplicação da conduta correta é fundamental para o sucesso do tratamento (PITTA e GOES, 2010).

Já Santana e Santos (2011) afirmam que também são de suma importância as intervenções de enfermagem baseadas no diagnóstico de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que permite relacionar as causas e efeitos das alterações apresentadas pelo paciente, colaborando no estabelecimento de metas, na adoção de condutas de enfermagem e na avaliação da assistência prestada.

Diante do exposto, o objetivo central deste estudo foi refletir sobre a assistência da enfermagem diante da importância do Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), no tratamento da trombose venosa profunda, para prevenir as complicações em pacientes críticos no Centro de Terapia Intensiva (CTI).

2. METODOLOGIA

A metodologia aplicada a este estudo deve-se à revisão Narrativa de Literatura, de estudo qualitativo com abordagem exploratória. A pesquisa Bibliográfica foi feita nas bases eletrônicas de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library on-line (SCIELO), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Bancos de dados em Enfermagem (BDENF) com publicações nos períodos de 2002 à 2013.

As fontes selecionadas serão extraídas através da busca em artigos na base de dados online e busca manual em livros e revistas. Serão incluídos artigos relacionados à enfermagem, Trombose Venosa profunda, Terapia anticoagulante, Cuidados de Enfermagem, Métodos Diagnósticos para TVP, sendo aproveitados cerca de 80% do conteúdo adquirido. Foi utilizado como critério de inclusão artigos cujo conteúdo estivesse interligado ao tema, abordando principalmente os métodos preventivos e cuidados de Enfermagem.

Houve combinação de descritores: Trombose Venosa Profunda; Assistência de Enfermagem; e Diagnóstico de Enfermagem. Artigos não relacionados à Trombose Venosa profunda e Assistência de Enfermagem foram descartados. Em seguida, houve a análise dos diferentes contextos da temática, de modo que os estudos encontrados fossem integrados em subtemas, conforme a perspectiva conceitual de cada contexto.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Trombose Venosa Profunda (TVP)

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença de assistência multidisciplinar, sendo equipe formada por Médico, Enfermeiro e equipe de enfermagem, Fisioterapeuta, Psicólogo e Nutricionista, podendo estar presente como complicação da internação hospitalar tanto nas áreas clínicas quanto cirúrgicas (BRAUNWALD 2005 *apud* MIRANDA, 2008).

A TVP superficial é mais frequente em pacientes acamados ou imobilizados por um longo período, dependendo da gravidade de cada um, provocando com isso uma diminuição no fluxo sanguíneo na região afetada e o aparecimento de infecções locais. Essa diminuição do fluxo sanguíneo dificulta a cicatrização das feridas podendo ocorrer também uma embolia (deslocamento do trombo para outras áreas, êmbolo) (BRAUNWALD 2005 *apud* MIRANDA, 2008).

Conceitua-se como trombose a formação de um complexo plaquetário-coágulo em qualquer parte do sistema cardiovascular por ativação do sistema de coagulação. Os trombos são compostos por fibrinas e elementos figurados do sangue e podem se formar no sistema arterial, venoso ou na microcirculação. Os arteriais se formam em sistemas de alta pressão e fluxo e compõem-se, principalmente de plaquetas e fibrina. Os venosos se formam em áreas de estase, são ricos em hemácias, fibrinas e pobres em plaquetas (BRAUNWALD 2005 *apud* MIRANDA, 2008).

Portanto o mesmo autor pondera que a ativação da cascata de coagulação é o mecanismo principal da patogênese da TVP, sendo a ativação plaquetária menos importante, justificando a ação mais benéfica dos anticoagulantes, tanto na profilaxia quanto no tratamento, mais do que os antiagregantes plaquetários. O plano valvular do sistema venoso profundo dos membros inferiores é o local onde geralmente se iniciam a sua formação. A extensão do trombo ocorre na direção do fluxo sanguíneo pela deposição de sucessivas camadas, entretanto, os seus segmentos flutuantes proximais podem se fragmentar com risco de embolização para os pulmões (BRAUNWALD 2005 *apud* MIRANDA, 2008).

Diante das complicações pode-se avaliar as medidas para o planejamento dos cuidados e executa-los trazendo melhores resultados. O *Bundle* (pacotes de medidas relacionadas ao cuidado), ao ser implementado e executado em conjunto, trazem um resultado melhor que se implementadas de forma isolada. Essas medidas procuram aplicar os melhores níveis de evidência científica para cada situação prevenindo às

complicações, por exemplo as do Tromboembolismo Venoso, principalmente em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva (BRAUNWALD 2005 *apud* MIRANDA, 2008).

Essas complicações podem se tornar graves e levar o paciente a óbito. Segundo Harrison *apud* Miranda (2005) a trombose e a embolia tem denominações de doenças tromboembólicas. Diante da intensidade e da complicação arterial ou venosa é que poderá avaliar o grau de gravidade da doença.

Pitta e Gomes (2010) ponderam que a equipe de enfermagem deve identificar nos pacientes críticos os fatores de risco e avaliar profundamente os riscos e benefícios dos métodos de profilaxia que a unidade hospitalar pode oferecer para que se possa proceder adequadamente durante o tratamento da TPV no paciente acamado. Vale ressaltar que:

A profilaxia apropriada para a TVP deve ser baseada em grupos de risco e em condições individualizadas dos pacientes. Em muitos estão presentes múltiplos fatores e os riscos são cumulativos. O risco deve ser bem definido, utilizando estudos epidemiológicos para que a aplicação das recomendações profiláticas sejam adequadas e eficazes (PITTA e GOMES, 2010).

Após identificação e avaliação dos fatores de risco pode-se proceder com o tratamento de forma que o paciente acamado tenha um tratamento de qualidade e que não venha sofrer complicações à sua doença durante sua permanência na unidade hospitalar. Este cuidado é fundamental diante da TVP que é uma doença multicausal que depende da profilaxia e de diagnóstico precoce para se obter sucesso no tratamento (PITTA e GOMES, 2010).

A escolha da terapia profilática vai depender da estratificação de risco do paciente. Os fatores de risco da trombose venosa profunda podem ser compreendidos através da tríade de *Virchow* que são: Estase venosa (diminuição do fluxo venoso), Lesão Endotelial (proporcionando diretamente a formação de trombos), Hipercoagulabilidade (sangue fica mais suscetível à formação de coágulos), Tromboembolismo venoso prévio, história prévia de embolia pulmonar, varizes, pós-operatórios, obesidade, imobilização prolongada, idade (superior aos 40 anos), uso de anticoncepcionais, gravidez e puerpério, insuficiência cardíaca, entre outros (ROMERO, 2008).

3.2 Tromboprofilaxia

A tromboprofilaxia é feita em pacientes internados e requer a estratificação do risco de Tromboembolismo Venoso (TVE) incluindo a doença basicamente com crescentes fatores adicionais de risco e modelos padronizados de avaliação de riscos (RAM). Esta avaliação orienta qual melhor método de tromboprofilaxia que é auxiliada por medidas gerais, mecânicas, medicamentosa ou combinada (ROMERO, 2008).

Segundo Pitta e Gomes (2010) a profilaxia previne e diminui as complicações das doenças. Os métodos de profilaxia para a TVP devem ser conduzidas por medidas físicas e farmacológicas pela equipe de enfermagem em pacientes críticos.

Mesmo sendo um método antigo, atualmente ainda não se faz a conduta adequada de profilaxia no tratamento de pacientes acamados o que justifica o alto índice de mortalidade desses pacientes no ambiente hospitalar (BASTOS *et.al.*, 2011).

Morbidade Hospitalar do SUS por local de Internação - Brasil

Região	2008	2009	2010	Total
Região Norte	22	25	18	65
Região Nordeste	127	145	95	367
Região Sudeste	392	414	314	1.120
Região Sul	129	154	105	388
Região Centro-Oeste	27	49	26	102
Total	697	707	550	
Total em Três anos:	2.042			

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações do SUS (SIH/SUS)

Tabela 1

Segundo dados colhidos na pesquisa (IBOPE 2010), o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa, onde foram quantificadas as ocorrências de Flebite, Trombo flebite, Embolia e Trombose Venosa, nos períodos de janeiro de 2008 à Agosto de 2010. Somente neste período os dados do SUS mostram que o número de internações no País por tromboembolismo venoso (trombose venosa profunda e sua principal complicação, a embolia pulmonar) foi bastante elevado, com uma taxa de mortalidade de 2,38%, ou seja, 2.042 pessoas, como demonstrado na tabela 1.

Para que um procedimento de profilaxia se caracterize de qualidade e adequada deve-se ter condutas profiláticas estabelecidas por métodos de diagnósticos precisos que considerem os fatores de riscos antes e durante o tratamento da enfermidade (BASTOS *et.al.*, 2011).

3.3 Métodos de Diagnóstico da TVP

3.3.1 Anamnese e exame clínico

Dentre os exames necessários para se promover um tratamento estão a anamnese e o exame físico assim a equipe de enfermagem pode estabelecer condutas adequadas e seguras evitando-se ou diminuindo os riscos de complicações da doença, a considerar: confinamento no leito por mais de 3 dias, paralisia ou paresia/Imobilização recente do membro inferior, história prévia de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, grande cirurgia há menos de quatro semanas, sensação dolorosa ao longo do sistema venoso, edema de membro inferior, edema da panturrilha e dilatação das veias superficiais (ROMERO, 2008).

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).

3.3.2 Exames complementares

Quando a TVP se apresenta com sinais e sintomas clássicos é facilmente diagnosticada clinicamente. Na maioria das vezes isso não acontece e são necessários exames complementares específicos, tais como: Ecodoppler a cores; Ressonância nuclear magnética; Dosagem de D-dímero no plasma – alta sensibilidade e baixa especificidade; Ultrassonografia é o exame de escolha – baixa sensibilidade em pacientes assintomáticos; Flebografia em casos duvidosos – alto índice de falso negativo (ROMERO, 2008).

O diagnóstico de certeza na trombose venosa profunda é realizado pela necropsia ou pela flebografia. No entanto, a ultra-sonografia e o acompanhamento clínico podem ser utilizados para o diagnóstico da trombose venosa profunda. Após exames traça-se o plano de procedimentos para o tratamento; dentre eles o principal é a profilaxia e esta deve ser iniciada após se ter conhecimentos do protocolo da instituição, a avaliação clínica do paciente, efeitos adversos e potenciais (ROMERO, 2008).

3.4 Fármacos mais utilizados no tratamento da TVP: anticoagulantes.

3.4.1 Heparina

A heparina é um dos fármacos mais utilizado no tratamento de TVP, porém sua utilização requer cuidado e atenção, pois sua dosagem em excesso provoca hematoma. A droga apresenta uma formação de complexo que impede a formação do trombo e inibindo assim os fatores de riscos. No entanto, a heparina induz a trombocitopenia que mesmo após a interrupção da droga permanece por 2 dias (PENHA, DAMIANO E CARVALHO, 2009).

Esse fármaco pode ser administrada por via venosa e é eliminada por via renal e se degrada pelo sistema reticuloendotelial. Seu efeito é completamente reversível pela administração de protamina (PENHA, DAMIANO E CARVALHO, 2009).

Diante da literatura pesquisada observa-se que o uso de heparina subcutânea em baixas doses reduz na incidência de TVP proximais e em embolias pulmonares diagnosticadas. Esses estudos também mostraram redução em 50% nas embolias fatais com a profilaxia. Há incidência aumentada de hematoma, mas sangramento é uma ocorrência rara. Vale ressaltar que também utilizam-se de Heparina de baixo peso molecular (HBPM) que trazem benefícios ao tratamento da TVP, tais como: Biodisponibilidade mais alta e previsível; Meia vida longa; Redução ou ausência de influencia nas plaquetas; Sensibilidade reduzida aos inibidores plasmáticos da heparina (PENHA, DAMIANO E CARVALHO, 2009).

Os principais cuidados de enfermagem na administração desta droga são: informar o paciente a ação esperada do medicamento, efeitos colaterais mais comuns e a importância da colaboração durante o tratamento; orientar o paciente a seguir o tratamento medicamentoso conforme recomendado e não interrompe-lo sem consentimento do médico; investigar o uso de outras medicações, como anti-inflamatórios não esteroidais ou anticoagulantes orais e possíveis interações medicamentosas; recomendar o paciente que evite atividades com risco de lesões durante o tratamento; recomendar o uso de escova dental macia (VIANA e SILVA, 2012).

3.4.2 Warfarina

Esse fármaco é utilizado por via oral e inibe a enzima Vitamina K redutase, com consequente deficiência da vitamina K, resultando em alteração nos fatores II, VI, IX e X, impedindo a formação do coágulo que cujas deficiências atuam diretamente na diminuição da ativação da protrombina. Sua absorção é no trato gastrointestinal e se concentra no plasma aproximadamente de 1 a 4 horas (PENHA, DAMIANO E CARVALHO, 2009).

Os efeitos após ingestão do Warfarin poderão aparecer quando os níveis de fatores da coagulação dependente de vitamina-K diminuir em quantidade suficiente, e metabolizado pelo fígado e depois excretado pelo rim (PENHA, DAMIANO E CARVALHO, 2009).

Após sua interrupção, o efeito anticoagulante desaparece lentamente, sendo necessários vários dias para o término de sua ação. Vitamina K de longo efeito, plasma fresco congelado e concentrado de protrombina são meios que o anestesilogista dispõe para reverter ação do warfarin. Nesse sentido há necessidade de se avaliar o paciente após interrupção desse fármaco, pois esta droga precisa ser suspensa dias antes da liberação do paciente, para não haver riscos de sangramentos e/ou complicações maiores relacionadas à medicação (PENHA, DAMIANO E CARVALHO, 2009).

Os cuidados de enfermagem pertinentes durante o uso desta droga são: observar a presença de sangramento e comunicar imediatamente ao médico; utilizar a medicação sempre no mesmo horário, conforme a prescrição; monitorar possíveis efeitos colaterais, reações adversas ou efeitos secundários; informar que o tabagismo e o consumo de álcool durante o tratamento podem aumentar a concentração da droga, influenciando nos resultados esperados do tratamento (VIANA e SILVA, 2012).

3.4.3 Aspirina

Esse fármaco é anti-inflamatório, não esteroide, que inibe a ciclo-oxigenase das plaquetas e evita a síntese do tromboxane A₂. O tromboxane é um potente vasoconstrictor, facilita a agregação plaquetária e libera fatores que ampliam a coagulação. Não tem indicação na profilaxia (PEREIRA, BRITO E MARTINS, 2008).

Apesar de sua indicação para prevenção e tratamento de TVP, existem algumas contra-indicações para seu uso tais como:

- Sangramento ativo;
- Úlcera péptica ativa;
- HAS não controlada >180 X110mmHg;
- Coagulopatia (plaquetopenia ou INR >1.5);
- Alergia ou plaquetopenia por heparina;
- Insuficiência renal (clearance <30mL/min);
- Cirurgia craniana com menos de 2 semanas;
- Coleta de LCR com menos de 24 horas (ROMERO, 2008).

Segundo Pitta e Gomes (2010) em caso da utilização da aspirina ser contra-indicado para a terapia trombolítica deve-se adotar condutas de profilaxia em pacientes de risco sendo assim adotados procedimentos de métodos físicos principalmente para a prevenção de TVP.

Cuidados de enfermagem: informar ao paciente ou família quando a ação do medicamento e a importância da colaboração durante o tratamento; orientar o paciente e família quanto os possíveis efeitos colaterais e reações adversas; investigar o uso de outros medicamentos e possíveis interações medicamentosas; suspender o uso no mínimo cinco dias antes de qualquer procedimento cirúrgico, salvo quando indicado pelo médico (VIANA e SILVA, 2012).

3.5 Utilização da meia elástica

O fluxo venoso pode ser orientado através da compressão elástica e também com exercícios nos membros inferiores assim como a realização de deambulação para prevenir a TVP. A produção do movimento articular com a flexão dos membros inferiores ativa a bomba da panturrilha. Outro recurso utilizado é a utilização de meias elásticas para o mesmo fim (BARBOSA, 2011).

3.6 Assistência de enfermagem

A busca pela qualidade na assistência de enfermagem tem sido atualmente frequente, especialmente no que diz respeito aos procedimentos no tratamento de pacientes críticos, diante das necessidades e recursos sócio-econômicos (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

O Diagnóstico de Enfermagem aprovado pela NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) define respostas para o paciente, sua família e para equipe que o assiste. A base da qualidade no atendimento requer processos vitais de intervenções para os problemas serem sanados e alcancem resultados positivos (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

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 (a) deve auxiliar o paciente apresentando e explicando as condutas sendo após registradas tanto pelo médico(a) como pela enfermagem (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

A assistência de enfermagem para pacientes com TVP diagnosticados como pacientes críticos deve seguir os critérios de avaliação, intervenções e justificativas para esse diagnóstico, demonstrado no quadro Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem abaixo (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Assistência de Enfermagem	Justificativa Científica
Hipertermia relacionada à flebite caracterizada por aumento da temperatura.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o paciente quanto às complicações da doença; - Atentar aos sinais e sintomas das doenças e condições associadas à TVP; - Prover conforto e bem estar ao paciente. 	Detecção do quadro infeccioso relacionado à TVP e observância da evolução do estado clínico do paciente.
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à trombose venosa profunda caracterizada dilatação do sistema venoso superficial.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter membros elevados a 45 graus; - Aplicar terapia compressiva com meia elástica assim que possível ou conforme prescrição médica; - Estimular exercícios para ativação da bomba muscular da panturrilha em parceria com o Fisioterapeuta. 	Auxilia o fluxo sanguíneo venoso e aumento da atividade fibrinolítica do endotélio venoso, estimulando a anticoagulação.
Dor aguda relacionada ao processo infeccioso do sistema venoso periférico caracterizado por EVA 10 (Escala Visual Analógica que determina a intensidade da dor do paciente).	<ul style="list-style-type: none"> - Observar e anotar características da dor; - Administrar analgesia conforme prescrição médica; - Avaliar sinais vitais de 1 em 1 hora. 	O controle da dor é um fator determinante no tempo de hospitalização pois influencia diretamente na melhora no quadro geral do paciente.
Mobilidade física prejudicada relacionada restrição dos movimentos caracterizada por enfraquecimento musculoesquelético e dor.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular movimentação ativa e/ou passiva no leito; - Administrar analgesia regular conforme prescrição médica; - Fornecer conforto ao paciente. 	A deambulação precoce auxilia a circulação sistêmica, melhora da autoestima, autonomia, prevenção de ulcera por pressão e minimização dos riscos do desenvolvimento da TVP, além de prevenir a ocorrência da síndrome por desuso e ulcera por pressão.
Risco para hemorragia digestiva relacionado a sangramento por uso de Anticoagulantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar e relatar presença de sangramentos; - Atentar-se para ocorrência de trombocitopenia; - Verificar sinais vitais de 1 em 1 hora; 	Importante para controle e risco de anemias e quadros de hipotensão severas.

Tabela 2

A Tabela 2 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem faz referência a alguns diagnósticos de enfermagem pertinentes ao risco potencial de TVP, bem como suas complicações como doença já instalada. Ao ser apresentado, o diagnóstico de Enfermagem é o principal norteador para as ações de cuidados da equipe de enfermagem, para que todas as lacunas sejam preenchidas e a qualidade na assistência seja obtida com êxito.

Dando relevância ao diagnóstico de Enfermagem como parte fundamental do processo de enfermagem NANDA, 2012 conceitua como:

“Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família e comunidade relacionados aos processos vitais de saúde-doença, o qual fornece estrutura para a seleção de prescrições de enfermagem direcionadas ao alcance dos resultados pelo qual o enfermeiro é responsável” (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

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. 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).

O restabelecimento da saúde, melhora do estado geral, diminuição da dor dentre outros fatores de alta relevância para o sucesso do tratamento, são o foco principal do processo de enfermagem e assim sendo o Diagnóstico de Enfermagem é fundamental para o estabelecimento de metas e condutas terapêuticas (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados apresentados conclui-se que os pacientes em estado crítico, acamados no centro de terapia intensiva apresentam necessidades específicas para as quais, o atendimento de enfermagem tem um importante papel, principalmente, no sentido de prevenir complicações. A assistência de enfermagem em pacientes críticos deve começar pela história clínica, envolvendo a integralidade dos aspectos que interferem no seu estado de saúde, em especial, as condições sociais e econômicas. Uma análise desses dados leva o enfermeiro a determinar os diagnósticos de enfermagem para o planejamento das demais etapas da assistência.

A profilaxia e o diagnóstico precoce da TVP são tentativas de diminuir os riscos de complicações maiores e possivelmente fatais como a Embolia Pulmonar. A TVP e a Embolia Pulmonar ainda constituem graves problemas de saúde pública, especialmente em idosos. Quando fatal, o óbito causado por embolia pulmonar ocorre principalmente na primeira hora, e o diagnóstico usualmente não é cogitado. Portanto, além de se tratar de uma doença silenciosa, também é de alta letalidade. Este é um dos fatores de maior relevância na adoção de medidas profiláticas estratificando adequadamente os grupos de risco, que neste caso, trata-se de pacientes acamados nas UTI's. A maioria dos casos de TVP parece estar associada a situações clínicas de risco bem definidas.

Para atingir uma assistência com qualidade, deve haver um preparo da equipe no sentido de conhecer os fatores que interferem no uso dos anticoagulantes e suas consequências.

A enfermagem exerce um papel fundamental na atenção aos pacientes críticos, pois trata-se de uma ciência que baseia-se no cuidar do indivíduo, de forma integral e holística, responsabilizando-se pela promoção, prevenção (de doenças e complicações) e recuperação da saúde minimizando sempre que possível as complicações advindas de sua enfermidade.

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 e equipe multiprofissional, promovendo a qualidade de assistência com a detecção precoce de sinais e sintomas de complicações e/ou necessidades do indivíduo que encontra-se em estágio de saúde crítico.

5. REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Gabriela de Melo. **Intervenção Fisioterapêutica na Profilaxia da Trombose Venosa Profunda**. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. Maceió/AL, 2011.
- BASTOS, Marcos de; BARRETO, Sandhi Maria; CAIAFA, Jackson S.; REZENDE, Suely Meireles. **Tromboprofilaxia: recomendações médias e programas hospitalares**. Revista da Associação Médica Brasileira, v.57, n.1, p.88-99, jan-fev, 2011. Disponível em: <<http://scielo.br/dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000100022>> Acesso em 24 de fev de 2014.
- BRAUNWALD, Eugene et al. Heart Disease. 7 .ed. Philadelphia, Pennsylvania: Ed. Elsevier Saunders, 2005. **In: MIRANDA, L. C. M. de. Importância da Profilaxia da Trombose Venosa Profunda em Pacientes acamados**. EXE, Rio de Janeiro, p.23, 2008. Disponível em:<<http://www.essex.ensino.eb.br/doc/2008/LeonardoCesarMendes.pdf>>Acesso em 20 de janeiro de 2014.
- 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.
- HARRISON, Tinsley et al. Principles of Internal Medicine. 16. ed.; McGraw-Hill Companies, 2005. **In: MIRANDA, L. C. M. de. Importância da Profilaxia da Trombose Venosa Profunda em Pacientes acamados**. EXE, Rio de Janeiro, p.23, 2008. Disponível em: <<http://www.essex.ensino.eb.br/doc/2008/LeonardoCesarMendes.pdf>> Acesso em 20 de janeiro de 2014.
- IBOPE, Resultado Pesquisa. **Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar**. Período: 27 de Julho de 2010 à 03 de Agosto de 2010. Disponível em:<http://endovasc.med.br/wp/wp-content/uploads/2011/04/Pesquisa_IBOPE_TVP-1.pdf> Acesso em 21 de Abril de 2014.
- 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.
- NANDA, **Diagnóstico de enfermagem da 2012/2014**. Definição e classificação. Editora Artimed. 1ª edição. Ano 2012.
- PENHA, Geane de Souza; DAMIANO, Ana Paula; CARVALHO, Tales de. **Mobilização precoce na fase aguda da trombose venosa profunda de membros inferiores**. Jornal Vascular Brasileiro. v. 8, n.1, Porto Alegre Jan/Março 2009. Disponível em: <<http://scielo.br/dx.doi.org/10.1590/S1677-54492009000100011>>Acesso em 20 de janeiro de 2014.
- PEREIRA, Cristiano Almeida; BRITO, Sergio Soares de; MARTINS, Antônio Sansevero. **Profilaxia da trombose venosa profunda: aplicação prática e conhecimento teórico em um hospital geral**. Jornal Vascular Brasileiro, v.7, n.1, p.18-27. 2008.
- PITTA, Guilherme Benjamim Brandão; GOMES, Rosamaria Rodrigues. **A frequência da utilização de profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes clínicos hospitalizados**. Jornal Vascular Brasileiro, v.9, n.4, p.220-228, 2010. Disponível em: <http://scielo.br/dx.doi.org/10.1590/S1677-54492010000400003>. Acesso em: 25 de fev de 2014.
- RIBEIRO Marcelo Andrade, NETTO Pedro Garbes e LAGE Silvia Gelas. **Desafios na Profilaxia do Tromboembolismo Venoso: Abordagem do Paciente Crítico**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, n.3, Jul – Set, 2006.

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

SANTANA, Cleise Quirino Carneiro de; SANTOS, Carmem Lúcia Oliveira dos. **Identificação do Diagnóstico e Proposta de Intervenção de Enfermagem para Paciente com Trombose Venosa Profunda.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.5, n.9, p.2254-59. Jan, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/article/download/1904/2475>>
Acesso em: 23 de fev de 2014.

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