

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ- FACENE/
MOSSORÓ**

CLÁUDIA ROBERTA DA SILVA REBOUÇAS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA
PROFUNDA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
ISQUÊMICO**

**MOSSORÓ
2012**

CLÁUDIA ROBERTA DA SILVA REBOUÇAS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA
PROFUNDA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
ISQUÊMICO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -
FACENE/RN, como exigência para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucidio Clebeson
de Oliveira

MOSSORÓ
2012

CLÁUDIA ROBERTA DA SILVA REBOUÇAS

Monografia apresentada por Cláudia Roberta da Silva Rebouças, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: ____ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira
Orientador (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves
Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Prof. Ms. Johny Carlos de Queiroz
Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Este trabalho eu dedico a Deus, minha inspiração maior. Dedico e agradeço a minha família por todo o apoio, paciência e compreensão nesses momentos tão importante para mim, como também a todos aqueles que de uma forma direta ou indireta me ajudaram na elaboração desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Carinhosamente agradeço ao meu esposo Flávio, ao meu filho João Guilherme, aos meus pais Géssia e João Batista, meus irmãos Kaliane e Max. Pessoas que me ajudaram me animaram e isso fez com que de certa forma me fortalecesse nessa trajetória. Em vocês encontro a alegria que preciso.

Ao meu professor e orientador Lucidio Cleberson, por ter aceitado o meu convite, por me transmitir compreensão e a paz que eu precisava quando chegava para a orientação achando que tudo ia dá errado e que não tinha mais tempo. Para sempre, meus sinceros agradecimentos e eterna admiração.

Aos meus eternos professores, agradeço por todo o ensino, paciência a mim dispensada particularmente. Em particular a professora Carla Simões, a professora Michelline Maciel, a professora Verusa Fernandes e a professora e coordenadora Patrícia Josefa. A Família FACENE obrigada por me fazer sentir em casa sempre.

Aos meus professores da banca, por terem aceitado o convite, pelas dicas e pelo “trote”, vou me lembrar para sempre Thiago Enggle, Lucidio Cleberson e José Rodolfo. Ao professor Johny Carlos por ter aceitado o convite para compor a minha banca, suas contribuições foram valiosas.

Aos colegas de classe, os momentos que passamos juntos foram incríveis. Vou levar vocês no lado esquerdo do meu peito para sempre, em especial o “Quarteto Fantástico”. Amo Vocês!

“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo e descansa à sombra do onipotente diz ao Senhor: Meu refugio, fortaleza, o Deus em quem eu sempre confio. Nem um laço, nem veneno ou flecha vão me atingir, pois eu me escondo em Ti. E Tu me cobrirás com Tuas penas, sob Tuas asas estarei seguro, a Tua fidelidade é meu escudo. Mil podem cair ao meu lado e dez mil a minha direita, pelo Senhor eu ficarei em pé e praga nem mal chegaram a minha tenda, o meu Senhor é minha Salvação”.

LISTA DE SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
EP	Embolia Pulmonar
HRTM	Hospital Regional Tarcísio Maia
SBACV	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular
SUS	Sistema Único de Saúde
TVP	Trombose Venosa Profunda
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

A trombose venosa profunda caracteriza-se pela obstrução parcial ou total de uma veia. A TVP é uma doença frequente, mas na maioria das vezes assintomática. E por esse motivo, complicações como o AVEI precisa ser motivo de preocupação por parte da equipe médica e profissionais da enfermagem que acompanham o processo de recuperação do paciente em UTI. Apesar de estudos mostrarem os índices baixos de ocorrências, que pode ser devido à escassez de pesquisas/dados no Brasil sobre a verdadeira incidência dessa patologia durante a internação desses pacientes a UTI, em muitos casos pode ser fator determinante dos altos índices de mortalidade por AVE. Foi observado baixo índice de complicação por TVP nesses pacientes já acometidos com AVEI, o que nos levou a considerar a importância desse trabalho visto que para esses pequenos índices, precisa-se de estudos que mostrem a importância de se ter cuidados adequados para que esses pacientes possam ter a assistência adequada na sua recuperação. A partir dessas considerações, decidimos realizar o presente estudo buscando aprofundar conhecimentos e oferecer subsídios, tendo por objetivo fazer com que os profissionais de enfermagem façam uma análise sobre os seus conhecimentos e práticas voltadas à prevenção e diagnóstico de TVP nos pacientes acometidos com AVEI internados na UTI, discutindo a assistência de enfermagem na prevenção e/ou detecção precoce de TVP em pacientes acometidos com AVE. Foi realizado com quatro profissionais de saúde, enfermeiros, do Hospital Regional Tarcísio Vasconcelos Maia, na cidade de Mossoró/RN. Pretendeu-se com esse trabalho ressaltar a importância de uma assistência de enfermagem adequada, ressaltar a importância da educação continuada desses profissionais, como também ressaltar a importância do trabalho desses profissionais e fortalecendo o conhecimento na busca da prevenção dessa patologia. Partiu-se do princípio que se toda a equipe de enfermagem demonstra que seus cuidados são embasados cientificamente, utilizando-se uma única forma, um plano de ação onde as mesmas diretrizes são seguidas por toda a equipe, os profissionais trabalhariam com uma perspectiva diferente, respeitando as singularidades desta demanda, por mais que sejam os índices mínimos dessa patologia, mas trariam repercussões positivas na recuperação desses pacientes. Dessa forma, observamos uma realidade bem diferente da literatura. Profissionais que utilizam conhecimentos/ações adquiridas ao longo de anos de profissão, falta de motivação de se buscar atualização/capacitação, falta de recursos materiais e mesmo de mais profissionais na unidade. Portanto, tudo isso contribui para que haja uma interferência da qualidade dos profissionais ali atuantes de prestarem uma assistência adequada a esses pacientes.

Palavras-chave: Trombose Venosa Profunda. Acidente Vascular Encefálico. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Deep vein thrombosis is characterized by partial or total obstruction of a vein. DVT is a common disease, but most often asymptomatic. And therefore, complications such as stroke must be of concern by the medical staff and nursing staff accompanying the recovery of the patient in ICU. Although some studies show low rates of occurrence, which may be due to lack of research / data in Brazil about the true incidence of this disease during hospitalization of these patients to the ICU, in many cases can be a determining factor of high mortality rates from stroke . We observed low rate of complications for DVT in these patients already affected with stroke, which led us to consider the importance of this work since for these small indices, one must study demonstrating the importance of having adequate care for these patients may have the appropriate assistance in their recovery. From these considerations, we decided to conduct this study seeking to deepen their knowledge and offer subsidies, aiming to make the nursing staff do an analysis on their knowledge and practices aimed at prevention and diagnosis of DVT in patients affected with stroke admitted to the ICU, discussing nursing care in the prevention and / or early detection of DVT in patients affected with stroke. Was performed with four health professionals, nurses, Regional Hospital Tarcisio Vasconcelos Maia, in the town of Mossley / RN. The intention with this work highlight the importance of an adequate nursing care, emphasizing the importance of continuing education of these professionals, but also emphasize the importance of the work of professionals and strengthening the knowledge in the quest for prevention of this disease. It started from the principle that all nursing staff demonstrates that their care is science-based, using a single form, a plan of action where the same guidelines are followed by all staff, professionals would work with a different perspective, respecting the uniqueness of this demand, even if they are minimum rates of this disease, but would bring positive effects in these patients. Thus, we observed a very different reality from the literature. Professionals who use knowledge / shares acquired over years of practice, lack of motivation to seek update / training, lack of material resources and even more professional in the unit. So, all this contributes to providing an interference of the quality of working professionals here to provide appropriate assistance to these patients.

Keywords: deep vein thrombosis. Stroke. Nursing Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Problematização, justificativa e relevância do estudo.....	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Acidente vascular encefálico isquêmico.....	15
3.2 Trombose venosa profunda.....	15
3.2.1 Etiopatogenia.....	16
3.2.2 Diagnóstico (clínico e exames complementares).....	17
3.2.3 Estratégias preventivas e tratamento convencional.....	17
3.3 Assistência de enfermagem.....	18
4 PERCURSO METOLÓGICO	23
4.1 Tipo de pesquisa.....	23
4.2 Local de estudo.....	23
4.3 Participantes da pesquisa.....	24
4.4 Procedimentos para coleta de dados.....	24
4.5 Análise de dados.....	25
4.6 Aspectos éticos.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
5.1 Assistência de enfermagem na prevenção e/ou detecção precoce de TVP em pacientes acometidos com AVE	26
5.2 Como os critérios são levados em consideração na prevenção de casos de TVP.....	28
5.3A existência de entraves para detecção precoce de casos de TVP.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES.....	36
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO, JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.

A melhora nas condições de vida do ser humano trouxe alterações bastante significativas ao estilo de vida atual. A tecnologia avançou a tal ponto onde mínimos esforços hoje são poupados, e como consequência, tem-se uma população sedentária, resultando em um estilo de vida pouco saudável. E o sedentarismo está entre os maiores fatores para o desenvolvimento de diversas doenças, entre elas o Acidente Vascular Encefálico (AVE), pois está diretamente ligada ao desenvolvimento da hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas, obesidade entre outras (MORTON, 2007).

O AVE é uma das doenças que mais matam no mundo atual. Em 2008, estima-se que esta tenha sido responsável por cerca de 10% do total de mortes no mundo, com aproximadamente seis milhões de óbitos, concentrados principalmente países em desenvolvimento. Em 2015, esperam-se dezoito milhões de casos novos de AVE e, em 2030, vinte e três milhões de novas ocorrências (BENSEÑOR & LOTUFO 2008).

Estima-se que a cada ano, cerca de seis milhões de pessoas morrem por AVE. Em pesquisa divulgada pela Organização Não Governamental (ONG) Rede Brasil AVE, conclui que o AVE é responsável por mais mortes anualmente do que os atribuídos à AIDS, Tuberculose e Malária juntos. E ressalta que essas três doenças foram referências para campanhas de saúde pública, onde obtiveram a atenção da mídia, líderes e governos mundiais, e o AVE não teve nenhuma campanha significativa frente aos números alarmantes em todo o mundo (SBDC, 2011).

No Brasil, o AVE é a primeira causa de morte e incapacidade, causando um grande impacto econômico e social, atingindo principalmente a faixa etária superior aos cinquenta anos sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil. Dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) apontam índices preocupantes no ano de 2006, uma vez que a mortalidade de pacientes com idade superior aos cinquenta anos que foram acometidos por AVE chegou a superar a ordem dos cinquenta para cada cem mil habitantes. Convém ressaltar que o país está entre os dez primeiros com maiores índices de mortalidade por AVE no mundo (BRASIL, 2010).

Segundo dados estatais, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou no ano de 2008 cerca de duzentos mil internações por AVE no Brasil, que resultaram em um custo de

aproximadamente R\$ 270 milhões para os cofres públicos. Desse total, trinta e três mil casos evoluíram para óbito (BRASIL, 2010).

Esse número pode ser ainda mais alarmante, já que não existe uma regulamentação federal para que haja em todos os casos e lugares a notificação. Em nenhum estado brasileiro a notificação é obrigatória. Realidade diferente no estado do Ceará, onde o estado possui uma política específica para o AVE aprovada no Conselho Estadual de Saúde, aonde a Secretaria de Saúde vem tentando tornar o AVE como uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2010).

Esses dados chegam a ser alarmantes também em países do primeiro mundo, segundo Sá (2009), em Portugal o AVE é responsável pela morte de 200 em 100.000 portugueses. E no mundo é a doença que mais deixa sequelas, mostrando a seriedade da patologia e a urgência da implantação de políticas que visem à prevenção dessa patologia, e capacitação adequada dos profissionais da saúde em busca da detecção precoce e tratamento adequado.

Apresentada a seriedade do quadro em questão, o European Stroke Initiative (EUSI) nas suas Recomendações do ano de 2003, sobre profilaxia e tratamento para o AVE isquêmico aborda seis pilares no tratamento dessa patologia, dentre eles convém destacar o terceiro pilar que fala da profilaxia e tratamento das complicações decorrentes do AVE, tanto clínicas (aspiração, infecções, úlceras de decúbito, trombose venosa profunda ou embolismo pulmonar) como neurológicas (transformação hemorrágica, edema com efeito de massa ou convulsões) (EUROPEAN, 2003).

Dentre essas complicações, destaca-se a Trombose Venosa Profunda (TVP), como uma complicação vascular bastante comum devido à imobilização no leito e consequente estase sanguínea por consequente diminuição da velocidade do sangue circulante, comum em pacientes restrito ao leito. A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) adverte para o fato de que a trombose venosa precisa ser considerada uma complicação grave, porque sua instalação é silenciosa, o que retarda o diagnóstico e dificulta a intervenção (PEREIRA, 2009).

A incidência da TVP atualmente ainda é desconhecida, apesar de se saber que são elevados os casos dessa patologia, o que mostra o descaso. No Brasil, existem poucos estudos sobre essa patologia e os profissionais de saúde ainda se limitam ao aparecimento dos sinais e sintomas para se realizar o diagnóstico dessa doença (SILVA, 2002).

A assistência de enfermagem é primordial a esses pacientes, mas o que encontramos na realidade é uma equipe pequena, com inúmeras atividades dentro da UTI o que acaba

deixando o profissional sobrecarregado e conseqüentemente, menos interessado em procurar mais conhecimento para o bom desenvolvimento de suas atividades e os hospitais menos interessados em fornecer cursos de capacitação para que se tenha uma equipe qualificada para atender a demanda que esse tipo de paciente exige (NEVES et.al, 2004).

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Será que os enfermeiros reconhecem a TVP como uma potencial complicação para o AVE e, acima de tudo, como trabalham na perspectiva de sua prevenção e/ou detecção precoce?

Esse trabalho surgiu a partir de experiência pessoal em relação à TVP, visando buscar um maior conhecimento sobre a patologia através da leitura de livros, periódicos entre outros. O interesse veio a crescer ao descobrir que a TVP pode vir a ser uma complicação (não muito comum), mas muito importante durante o tratamento/recuperação dos pacientes acometidos com AVE.

A importância desse trabalho se constitui em mostrar a importância da assistência de enfermagem a pacientes acometidos com AVE na prevenção e/ou detecção precoce da TVP e mostrar que se o profissional de enfermagem tem conhecimento sobre a TVP, ele implantará medidas que visem minimizar o surgimento dessa segunda patologia nesses pacientes já acometidos com AVE. Além disso, ressaltar a contribuição para o engrandecimento do papel do enfermeiro dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), porque uma vez reconhecido um problema desta magnitude, novas estratégias poderão ser implantadas, respeitando a singularidade que esta demanda exige, objetivando a recuperação adequada desses pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Discutir a Assistência de Enfermagem na prevenção e/ou detecção precoce de TVP em pacientes acometidos com AVE.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar, na literatura, os achados clínicos fundamentais na identificação precoce da TVP no AVE e as estratégias para controle e prevenção.
- Identificar na opinião dos enfermeiros o conhecimento sobre Trombose Venosa Profunda como sendo uma das complicações do Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) caracteriza-se pela diminuição ou cessamento do fluxo sanguíneo devido à obstrução de um vaso cerebral, e a diminuição ou falta desse suprimento sanguíneo no tecido cerebral faz com que em poucos minutos ocorra à morte dessa região (SA, 2009).

Os pacientes com lesões neurológicas estão suscetíveis ao surgimento de complicações, já que o seu estado geral debilitado facilita o surgimento de outras patologias que possam agravar o estado atual e até mesmo a reabilitação dos mesmos (DE PAULO et al, 2009).

As possíveis complicações do AVE incluem: pneumonia, trombose venosa profunda (TVP), infecção do trato respiratório, incontinência urinária entre outros. Dentre essas complicações esta a TVP, que devido à restrição ao leito do paciente, pode haver formação de coágulo nas veias das pernas que se não diagnosticado a tempo pode levar a uma embolia pulmonar e posteriormente, óbito (CANCELA, 2008).

3.2 TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Trombose Venosa Profunda (TVP) é o termo que se usa para definir a obstrução através da formação de um coágulo no interior de veias profundas, causando inflamação e possivelmente obstrução total da veia. Até o século XIII da era Cristã, as referências quanto à trombose venosa eram absolutamente desconhecidas, e o primeiro relato da história sobre o assunto fora realizado por Huang Ti, fundador da Medicina Chinesa, no ano de 2.650 a.C (PEREIRA et al, 2008).

Para se explicar a origem da TVP, Segundo Costa (2005), ainda se utiliza a tríade de Virchow, descrita pela primeira vez em 1956, onde o mesmo considerava que as alterações na parede vascular, endotélio ou estase sanguínea eram os responsáveis pela formação de trombos. Até hoje, essa teoria vem sendo aceita como base inicial para a investigação dessa patologia.

Mas os fatores de risco não devem ser desconsiderados no momento de uma avaliação, pois podem diretamente desencadear as alterações necessárias para formação de trombos, tais

como: história prévia de TVP, idade, cirurgias, gravidez, imobilização, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidente vascular cerebral entre outros (MAFFEI et al, 2005).

3.2.1 Etiopatogenia

Estudos mostram que não existe uma única causa para o desenvolvimento da TVP, por isso ainda se utiliza a teoria sobre trombose venosa foi descrita pela primeira vez em 1956 por Virchow, onde o mesmo considerava que a formação de trombos era ocasionada por um dos três fatores, a saber: alteração do fluxo sanguíneo, estase sanguínea e lesões da parede vascular. Até hoje esse conceito ainda vem sendo aceito, mas atualmente o conhecimento é maior sobre esses fatores descritos, facilitando um diagnóstico mais rápido e um tratamento mais específico e eficaz (PEREIRA et al, 2008).

Estase sanguínea: Acontece quando há diminuição da velocidade do sangue circulante. Comum em pacientes acamados, cirurgias com tempo prolongado sobre efeito de anestesia geral ou passar muito tempo sentado. **Alterações dos vasos:** A estrutura dos vasos sanguíneos ao ser lesionada (quer por trauma, infecções ou outros), proporciona a formação de trombos em seu interior. **Alterações nos componentes:** Na formação de trombos, têm-se a junção de fibrina e hemácias, onde ainda pode haver o acréscimo de plaquetas e leucócitos. Nos chamados “trombos brancos” a junção é de fibrina e plaquetas, onde os trombos formados não chegam a impedir o fluxo sanguíneo. Já os “trombos vermelhos”, há junção de hemácias e fibrina, onde esses impedem por completo o fluxo normal. E quando acontece a formação desses trombos, verifica-se a existência de um desequilíbrio entre os fatores de estímulo e proteção (PEREIRA et al, 2008).

A sintomatologia varia de acordo com a sua localização, desde processos assintomáticos até podendo apresentar características que podem ser confundidas com câimbras ou uma simples sensação de peso. Segundo Orra (2002), os primeiros sinais e sintomas quando a TVP é nas veias superficiais facilitam na identificação da patologia precocemente, como: edema em todo o membro ou edema de panturrilha, aumento da temperatura desse membro, dilatação das veias, dor entre outros. Mas essa patologia pode se desenvolver silenciosamente, o que a torna mais perigosa para potenciais complicações como é o caso mais comum da embolia pulmonar.

3.2.2 Diagnóstico (clínico e exames complementares)

O diagnóstico inicial da TVP pode ser obtido através da anamnese e exame físico e para confirmação dos casos utilizam-se os exames de imagem e laboratorial. Na análise física, em alguns casos observam-se os primeiros sinais clínicos, mas que esses não sejam o suficiente para a confirmação dos casos. O diagnóstico laboratorial entra para auxiliar na busca do fator que ocasionou a doença, quer alterações dos componentes sanguíneos devido a patologias associados ou de base, quer fatores genéticos que venham a ocasionar os distúrbios da coagulação. E os exames de imagem finalizam mostrando a localização dos trombos, a dimensão da obstrução e o comprometimento da veia (ORRA, 2002).

O diagnóstico clínico isoladamente não pode ser levado em conta porque nem sempre os trombos obstruem totalmente a veia, fazendo com que o paciente não apresente os sinais clássicos da doença, como também podem ser confundidos como sinais de outras patologias. No entanto, podemos ao levarmos em consideração a história clínica do paciente, fatores de risco e sinais e sintomas, a abordagem seria diferente, o que poderia fazer a diferença no diagnóstico de muitos pacientes (ROLLO HA et al, 2005).

3.2.3 Estratégias preventivas e tratamento convencional

As estratégias para a prevenção da TVP são as mais simples, e que por falta de conhecimento/qualificação sobre a patologia, essas medidas na maior parte dos casos não são utilizadas. Todo paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ser avaliado quanto ao risco do desenvolvimento para TVP, para que a assistência possa ser elaborada de acordo com o risco para o desenvolvimento dessa patologia. Na avaliação primária, deverão ser levados em consideração os fatores de risco associadas, uma boa história clínica e um exame físico no membro afetado. Quanto aos pacientes acometidos por AVE na UTI, é importante que se leve em consideração se devido o AVC existe a paralisia, ou hemiplegia e a restrição ao leito (MAFFEI et al, 2005).

As estratégias nesse momento incluem: a indicação do uso de meias compressivas, incentivo da deambulação precoce no pós-operatório, orientação quanto à posição corpórea e incluir algum tipo de exercício para pacientes com deambulação prejudicada (SMELTZER & BARE, 2009).

O tratamento convencional visa interromper o crescimento do trombo e a dissolução do mesmo, com isso, evitar que o mesmo venha se desprender e conseqüentemente causar uma embolia pulmonar (EP), e o último objetivo do tratamento seria evitar a recorrência do evento. Para o tratamento, utilizam-se duas modalidades: o tratamento médico (onde inclui a terapia farmacologia) e o tratamento de enfermagem, onde teremos uma monitorização frequente quanto à resposta do paciente ao tratamento, com medidas que visam desde a prevenção da TVP a medidas de conforto para pacientes já acometidos com a TVP (SMELTER & BARE, 2009).

Na prática, temos uma realidade diferente, sendo que o tratamento farmacológico é o único aplicado a esses pacientes. Principalmente no que se refere ao uso da profilaxia, nem mesmo a equipe médica costuma utilizar meios na busca da prevenção da TVP, o que mostra que essa patologia pode ser frequente em qualquer momento no âmbito hospitalar, em especial aos pacientes que possuem fatores de risco elevados (GARCIA, 2004).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TVP

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) adverte para o fato de que a trombose venosa precisa ser considerada uma complicação grave, porque sua instalação é silenciosa, o que retarda o diagnóstico e dificulta a intervenção por parte dos profissionais (PEREIRA, 2007).

A TVP quando detectada precocemente pode ser debelada evitando-se conseqüências mais danosas para o doente. Para tal, é necessário que o profissional de enfermagem e outros estejam familiarizados com as formas de apresentação dessa patologia (PINTO, 2010).

O enfermeiro, devido a sua proximidade com o doente e ao acompanhamento contínuo é que na maior parte dos casos detecta ou tem a oportunidade de detectar precocemente o aparecimento da TVP e assim iniciar o quanto antes o processo terapêutico. No nível de prevenção, muitas vezes as boas condutas de enfermagem são o suficiente para a profilaxia dessa situação (PINTO, 2010).

Diante disto, dois momentos são considerados fundamentais e que requerem a assistência de enfermagem: a) o primeiro momento seria na admissão do paciente ao ambiente hospitalar, quer para qualquer tratamento clínico ou cirúrgico; b) o segundo seria após a internação, onde a TVP estaria como complicação desse processo ou de outra patologia de base.

Ao admitir o paciente, a equipe de enfermagem deve estar atenta se o mesmo está exposto aos principais fatores de risco, a saber: idade superior a quarenta anos, tabagista, hipertenso, mobilidade prejudicada ou restrita ao leito, com qualquer doença associada ao AVE, infarto do miocárdio, qualquer outra doença associada à trombofilia, traumas múltiplos, grandes amputações e cirurgias ortopédicas maiores (GARCIA et al, 2005).

Para pacientes já acometidos com TVP, cinco passos na assistência de enfermagem são fundamentais, a saber: manter o paciente com o membro afetado elevado; incentivar o uso das meias compressivas; administrar os medicamentos prescritos; orientar o paciente para evitar acidentes, em especial com perfuro-cortantes; observar possíveis reações, como sangramentos devido ao uso dos anticoagulantes.

PROPOSTA DE UM PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ACOMETIDOS COM AVE, TENDO A TVP COMO UMA COMPLICAÇÃO.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
1 RISCO DE ASPIRAÇÃO RELACIONADO A NÍVEL DE CONSCIÊNCIA REDUZIDO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	<p>1 Prevenção ou redução de fatores de risco em paciente que apresenta risco para aspiração.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o nível de consciência, o reflexo de tosse, o reflexo da náusea e a capacidade para deglutir; • Monitorar a função pulmonar; • Manter aspirador disponível; • Fragmentar ou esmagar os comprimidos antes de administrá-los. 	<p>1 Controle de náuseas e vômitos;</p> <p>2 Controle dos riscos;</p> <p>3 Detecção dos riscos.</p>
2 RISCO DE DISFUNÇÃO NEUROVASCULAR PERIFÉRICA RELACIONADO À OBSTRUÇÃO VASCULAR	<p>1 Promoção Da Circulação Venosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação completa da circulação periférica; • Orientar ao paciente sobre a terapia de compressão; • Elevar o membro afetado em 20 graus ou mais acima do nível do coração, conforme apropriado; • Administrar medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes, conforme apropriado. 	<p>1 Detecção dos riscos;</p> <p>2 Controle dos riscos.</p>
3 MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA RELACIONADOS À DOR E PREJUÍZO COGNITIVO EVIDENCIADA POR MOVIMENTOS LENTOS	<p>1 Promoção e assistência com a deambulação para manter ou restaurar as funções autônomas e voluntárias do organismo durante o tratamento e recuperação de doença ou lesão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação, se necessário; • Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar para deambular se o paciente estiver estável; • Ajudar o paciente na deambulação inicial e conforme a necessidade. 	<p>1 Conhecimento: Atividade física prescrita;</p> <p>2 Estado da função sensorial;</p> <p>3 Estado Neurológico;</p> <p>4 Nível da Dor.</p>
4 RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ RELACIONADO À TERAPIA TROMBOEMBOLÍTICA E TRAUMA ENCEFÁLICO	<p>1 Limitação de lesão cerebral secundária resultante de edema do tecido cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sinais vitais; • Monitorar o estado neurológico atentamente e comparar com os dados iniciais; 	<p>1 Conhecimento: Regime de Tratamento;</p> <p>2 Comunicação: Expressão;</p> <p>3 Estado circulatório;</p> <p>4 Perfusão tissular: Cerebral.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a pressão intracraniana (PIC) e a pressão de perfusão cerebral (PCC); <p>2 promoção da perfusão cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicação anticoagulante, conforme prescrito; • Monitorar a ocorrência de efeitos colaterais da terapia anticoagulante; • Consultar o médico para determinar os parâmetros hemodinâmicos e manter esses parâmetros dentro dessa variação. 	
5 RISCO DE SANGRAMENTO CARACTERIZADO POR EFEITOS SECUNDARIOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO	<p>1 Redução de estímulos que possam induzir a sangramento ou hemorragia em pacientes em risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; • Observar os níveis de hemoglobina/hematócitos antes e depois de perda de sangue, conforme indicado; • Proteger o paciente contra trauma que possa causar sangramento; • Administrar derivados de sangue, conforme apropriado. 	<p>1 Gravidade da perda de sangue;</p> <p>2 Equilíbrio Hídrico.</p>
6 RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA RELACIONADOS À CIRCULAÇÃO E SENSações PREJUDICADAS	<p>1 Coleta e análise de dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar a pele e as mucosas quanto à vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem; • Observar as extremidades quanto à cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações; • Instituir medidas de prevenção de mais deterioração. 	<p>1 Equilíbrio Hídrico;</p> <p>2 Comportamento de tratamento: Doença ou lesão;</p> <p>3 Controle de Riscos;</p> <p>4 Detecção de Riscos.</p>
7 COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA RELACIONADO À DIMINUIÇÃO DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL EVIDENCIADA POR DEFICIT VISUAL PARCIAL E VERBALIZAÇÃO COM DIFICULDADE	<p>1 Assistência para aceitar e aprender métodos alternativos para viver com deficiência de fala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir com atenção; • Fazer gestos com as mãos, conforme apropriado; • Encorajar o paciente a repetir as palavras; • Dar reforço positivo e elogio, conforme apropriado. 	<p>1 Comunicação;</p> <p>2 Estado Neurológico: Função.</p>

	<p>2 Assistência para aceitar e aprender métodos alternativos de vida com a visão diminuída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o paciente a estabelecer novas metas de aprender como “enxergar” com os outros sentidos; • Ter como ponto de partida o que restou da visão do paciente, conforme apropriado; • Observar a reação do paciente à visão diminuída. 	
<p>8 TROCA DE GASES PREJUDICADA RELACIONADO A DESEQUILIBRIO NA VENTILAÇÃO-PERFUSÃO EVIDENCIADO POR DISPNEIA</p>	<p>1 Monitorização Respiratória</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ocorrência de aumenta da inquietação, ansiedade e falta de ar; <p>Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado cardiopulmonar; • Estado Respiratório.

Fonte: Pesquisadora, 2011.

A sistematização da enfermagem entra como forte aliada dos enfermeiros, porque esse processo não só visa à recuperação, mas um processo maior envolvendo prevenção, cuidado, controle da doença até a recuperação total do paciente, incluindo medidas para ajudar o mesmo a evitar que a patologia retorne. (ZANCHETTIN et al, 2011).

A equipe de enfermagem precisa demonstrar que os seus cuidados e ações estão totalmente embasadas cientificamente, para isso precisa construir um plano de ação que deverá ser utilizado igualmente por todos na equipe e devidamente protocolado para que se construa toda confiança necessária ao trabalho desenvolvido pela equipe na busca da prevenção de TVP dentro da unidade de terapia intensiva (UTI). As intervenções de enfermagem no momento da admissão do paciente na UTI deverá incluir o controle da ansiedade, nutrição, identificação dos riscos em potencial para desenvolver TVP, quer sejam genéticos ou ligados a fatores de risco (HONORIO & CAETANO, 2009).

Conclui-se ressaltando a importância da assistência de enfermagem aos pacientes acometidos com AVE em qualquer fase do tratamento desses pacientes. Porque segundo Erdmann et al (2005), o enfermeiro geralmente não vê o reconhecimento dos resultados do seu trabalho exclusivo, mas como parte do trabalho de outros, deixando a equipe a pensar que o seu trabalho tem pouca importância. Ressalta ainda que o resultado final do trabalho depende de inúmeros fatores e que se há ausência ou deficiência de algum compromete o resultado final, que para a assistência não só prestada pela enfermagem como a de outros profissionais, seria a recuperação total do paciente.

4 PERCURSO METODOLÓGICO¹

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa. No que se referem ao aspecto descritivo, estas pesquisas possuem como objetivo pleno a descrição de características inerentes a um fenômeno ou população estabelecida (GIL, 2002; TRIVIÑOS, 1987).

Com relação à abordagem qualitativa, estes estudos podem descrever a complexidade de um problema, analisar a possível interação entre variáveis e compreender/classificar processos dinâmicos vivenciados por diversos grupos sociais, contribuindo assim para o processo de mudança desses grupos em questão, e possibilitar um maior entendimento das particularidades dos indivíduos envolvidos em um fenômeno (RICHARDSON et al, 2007).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na UTI do HRTVM localizado no Bairro Aeroporto, SN, em Mossoró/RN. Caracterizado como Hospital geral, de médio porte, que atua na área de urgência e Emergência, referencia para o Município de Mossoró/RN e cidades circunvizinhas, vale do Assu e região Salineira do estado. Considerado um Hospital Escola pelo fato de ser campo de estágios para os cursos da área da saúde, tanto em graduação como em nível técnico.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa deveria ter sido composta por seis enfermeiros trabalhadores do referido hospital. Apenas quatro Enfermeiros dos seis que atuam na UTI da referida instituição aceitaram participar do nosso estudo. Os critérios de inclusão na amostra restringiram-se a fazer parte do quadro de enfermeiros lotados na UTI. E para exclusão, apenas se recusar de participar da pesquisa, e para o presente estudo dois enfermeiros se recusaram a participar. Em face do número reduzido da população, optou-se por trabalhá-la

¹ Metodologia baseada no trabalho de Amorim (2010).

em sua totalidade. Escolhemos trabalhar somente com os enfermeiros porque o estudo é direcionado a essa classe.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas que tratam do cotidiano das práticas de enfermagem voltadas para a prevenção de TVP em vítimas com AVEI, trata também dos critérios que o próprio enfermeiro julga indispensáveis no tocante a avaliação neurológica, assim como busca desvendar possíveis dificuldades intrínsecas a este processo. Este tipo de recurso é utilizado particularmente para desvendar nuances de determinada vivência. O pesquisador é total conhecedor da temática em questão e, por isso, formula alguns pontos que irão delinear o transcurso da entrevista (RICHARDSON et al, 2007).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de Março de 2012, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Diretor do Hospital Regional Tarcísio Maia – HRTM. Os sujeitos da pesquisa foram informados/sensibilizados acerca dos objetivos do trabalho. Aceitaram participar, e os mesmos assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e as entrevistas foram gravadas por meio de aparelho MP3 e, em seguida, foram transcritas para uma melhor estratificação dos resultados. Para a manutenção da privacidade e sigilo dos sujeitos, serão utilizados pseudônimos.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados à luz da técnica de *Análise de Conteúdo*, proposta por Bardin. Tal recurso pode ser definido como um conjunto de técnicas que busca obter, por intermédio de estratégias objetivas e sistemáticas, a descrição dos conteúdos inerentes às mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo o transcurso da Pesquisa foi desenvolvido respeitando os princípios Éticos preconizados na Resolução CNS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, também envolveu elementos sobre produção científica contidos na Resolução COFEN 311/2007 – Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. A carta de anuência escrita e assinada por parte da direção do HRTM também se fez um instrumento necessário para a realização da pesquisa e os dados somente foram coletados após aprovação no Comitê de Ética Institucional e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE por parte dos sujeitos da pesquisa.

Os pesquisadores envolvidos responsabilizaram-se em trabalhar com as informações obtidas de maneira adequada e sigilosa, inclusive comprometendo-se com ressarcimento e/ou indenização nos casos extremos que as circunstâncias determinem. Com relação aos benefícios, estes se definem pela possibilidade de gerar melhorias para a atenção de pacientes com AVE, no HRTVM.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para preservar a identidade dos profissionais envolvidos de acordo com a Resolução 196/96, optou-se identificar os mesmos através das numerações de 01, 02, 03 e 04.

As entrevistas foram realizadas conforme a metodologia proposta e em seguida, transcritas para leitura, análise e agrupamento segundo os seguintes pontos: a) Assistência de enfermagem na prevenção e/ou detecção precoce de TVP em pacientes acometidos com AVE; b) Critérios que são levados em consideração na prevenção de casos de TVP; c) Entraves para a detecção precoce de casos de TVP na UTI.

5.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E/OU DETECÇÃO PRECOCE DE TVP EM PACIENTES ACOMETIDOS COM AVE

Horta (1979), diz que somente através do processo de enfermagem é que a profissão consegue maioridade, e que a autonomia é conseguida a partir do momento em que todos os profissionais de enfermagem passam a utilizar a metodologia científica em suas ações.

Quanto a esse ponto, quando indagamos os enfermeiros sobre a assistência de enfermagem ofertada a esses pacientes, observamos que o enfermeiro 01 adota medidas básicas em relação aos enfermeiros 03 e 04 que compartilham de maneira geral da mesma opinião, pois trabalham na perspectiva de detecção precoce dos sinais e sintomas e a descrição do enfermeiro.

Enfermeiro 01:

“Para prevenir nós podemos orientar quanto ao uso de meias compressivas para evitar a mudança da morfologia vascular ou estenose, e quanto o aumento da mobilidade para diminuir as chances da formação do trombo. Para detectar nós podemos basicamente fazer a avaliação clínica e física do paciente, já observado o edema de membros, elevação da temperatura ou até mesmo as queixas de algia ou peso nos membros”.

Enfermeiro 03:

“Exame físico diário para detectar sinais e sintomas precoces, deambulação precoce e mobilização no leito; uso correto de meios preventivos para pacientes de risco; administração medicamentos prescritos, de uso profilático; registrar e comunicar achados, etc; providenciar e encaminhar para exames complementares”.

Enfermeiro 04:

“Detecção precoce de sinais e sintomas através do exame físico; uso de meios preventivos; administrar medicamentos prescritos de forma correta (profilaxia farmacológica); comunicar e registrar achados; realização de exames complementares na UTI; deambulação precoce; movimentação de MMII”

Já o enfermeiro 02 demonstrou que talvez houvesse um despreparo porque a sua resposta não corresponde ao ponto abordado, ou o mesmo não compreendeu a pergunta abordada.

Enfermeiro 02:

“A trombose venosa profunda é uma doença potencialmente grave causada pela formação de coágulo (trombo) no interior de veias profundas. Toda via a assistência de enfermagem frente a um caso de TVP acometido de um AVE é de suma importância no sentido de se evitar outros agravos como, por exemplo: a perda de órgão ou membros”.

Notamos que os enfermeiros de forma geral trabalham na perspectiva da detecção precoce da TVP, mas observamos que não existe um modelo assistencial seguido por todos os profissionais a esses pacientes. O trabalho de recuperação do paciente não passa a ser contínuo, visto que os cuidados/percepção a cada dia passam a variar segundo a escala vigente e o paciente, de uma forma geral, é prejudicado por não ter uma assistência de enfermagem continuada.

A citação de Horta (1979) foi colocada propositalmente para mostrar aqui que não é de hoje que se discute a necessidade de demonstrarmos que as ações de enfermagem precisam ter embasamento científico e que a profissão pode ser muito mais representativa do que é hoje, se os profissionais se disponibilizassem a se atualizar sempre na busca de prestar o melhor que essa profissão oferece.

Outro fator que foi observado é como a instituição assiste a esses profissionais. Por ser um hospital público os reflexos por falta dessa assistência recaem sobre as práticas de enfermagem e os efeitos são diretos, e isso de certa forma prejudica o profissional no desenvolvimento de suas ações. Se houvesse uma assistência que direcionasse esses profissionais, lógico que respeitando as condições da unidade, demanda dos pacientes e etc.,

os resultados seriam os mais diversos possíveis, não só para os profissionais como para os pacientes ali assistidos.

5.2 COMO OS CRITÉRIOS SÃO LEVADOS EM CONSIDERAÇÃO NA PREVENÇÃO DE CASOS DE TVP

Costa (2005), diz que se o enfermeiro entender que a prevenção se constitui nosso maior aliado, a partir do conhecimento da patologia poderemos adotar medidas não invasivas em nossa rotina que vislumbraria o profissional para a prevenção e assim melhoraria a qualidade da assistência prestada.

Quanto a esse ponto, os enfermeiros 01 e 02 não expuseram de maneira clara a opinião deles, já os enfermeiros 03 e 04 compartilham da mesma opinião, mas sem deixar claro quais os critérios levados em consideração, a seguir:

Enfermeiro 01:

“Vejo que os casos susceptíveis a prevenção merecem uma atenção, visto que os critérios devem ser adotados para um melhor prognóstico da terapêutica do AVE, assim como uma prevenção do TVP, já que o paciente que sofre AVE tem por aspectos fisiopatológicos, as chances para desenvolver TVP”.

Enfermeiro 02:

“Uma avaliação criteriosa expõe os riscos que podem desencadear uma TVP é de fundamental importância para o paciente, como por exemplo, que o paciente mantenha o peso diante dos limites saudáveis, não fumar, evitar o uso de bebidas alcoólicas, praticar exercícios físicos, são medidas importantes para prevenir a formação de trombos nas veias bem como respectivas complicações.”

Enfermeiro 03:

“Fácil realização. Com exceção de exames complementares.”

Enfermeiro 04:

“As medidas são de fáceis realizações, exceto exames complementares.”

Como podemos notar, não houve clareza nas respostas apresentadas ao ponto discutido, restando questionar: Ou os profissionais não entenderam a pergunta proposta ou os critérios utilizados descritos no primeiro ponto são utilizados apenas tecnicamente, sem que se leve em consideração a importância de cada critério utilizado na prevenção da TVP. Mas de certa forma, observamos que os profissionais visam as suas ações na prevenção, mas temos que levar em consideração que a assistência de enfermagem sem o devido conhecimento/treinamento para tal atividade, passa a ser o retrato de quem implementa, e isso resulta em ações que não serão o suficiente tanto na ótica da prevenção e como da recuperação desses pacientes. Mesmo assim, a responsabilidade não deve ser direcionada apenas aos profissionais, apesar de notarmos alguns sem o interesse de se atualizarem, notamos outros profissionais com interesse, mas sem disponibilidade/oportunidade para tal atividade.

A educação continuada em todos os seguimentos da enfermagem é tão importante e deve ser tão considerada como é na área médica, porque apesar da enfermagem não participar das decisões de tratamento do paciente, são eles que estão mais próximo do paciente, a arte do cuidar pertence a essa categoria, e esses profissionais deverão estar tão preparados conforme essa profissão exige, pois a responsabilidade da vida também está sob a responsabilidade da enfermagem.

5.3 A EXISTÊNCIA DE ENTRAVES PARA A DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS DE TVP

E em relação a esse ponto, os enfermeiros 01, 03 e 04 trouxeram pontos bastante relevantes que precisam ser levados em consideração para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada aos pacientes:

Enfermeiro 01:

“Os entraves para a detecção precoce da TVP estão muito mais relacionados aos percalços organizacionais como: excesso de atribuições ao enfermeiro, recursos humanos insuficientes e a ausência de uma assistência de enfermagem sistematizada, visto que o tempo é ineficiente para prestarmos uma assistência correspondente à ideologia do processo de enfermagem.”

Notamos que as queixas principais dos profissionais é a falta de tempo devido a inúmeras atividades exercidas, mas acredita-se que a assistência de enfermagem não deve ser uma atividade a mais na rotina do enfermeiro, essa realidade está mais associado à falta de uma educação permanente em saúde, adequado a esses profissionais.

Já o enfermeiro 02 relata que os entraves estão relacionados aos próprios sinais e sintomas da doença:

Enfermeiro 02:

“Sim. A TVP pode ser absolutamente assintomática podendo dificultar um prognóstico precoce e imobilizar um tratamento de forma inadequada.”

Os enfermeiros 03 e 04 compartilham da mesma opinião, relatando que os principais entraves seriam os exames complementares que a UTI em questão não possuem:

Enfermeiro 03:

“Sim. Dificuldade em realizar exames complementares na UTI, Doppler, ECO e etc.”

Enfermeiro 04:

“Sim. Falta de Rh; falta de exames complementares no setor.”

O enfermeiro 01 faz uma observação importante sobre a prevenção da TVP:

Enfermeiro 01:

“É possível trabalhar uma assistência planejada para prevenção da TVP, mas para isso é necessário que a equipe como um todo tivesse um conhecimento adequado para trabalhar numa perspectiva de promoção a saúde, prevenindo e conseqüentemente gerando menos custos ao setor e aumentando a rapidez na resposta terapêutica do usuário.”

A assistência de enfermagem adequada, de acordo com as necessidades de cada paciente, é de suma importância que se tenha uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde uma teoria seja de conhecimento de todo o grupo de profissionais da UTI envolvidos no tratamento desses pacientes específicos. (AMANTE, ROSSETTO, SCHNEIDER 2009).

Para isso, ressaltamos mais uma vez a importância da educação continuada, da importância dos gestores oferecerem oportunidades aos profissionais para procurarem estar capacitados a todo o momento e para todas as situações.

Lembramos que vale ressaltar a importância da assistência de enfermagem aos pacientes acometidos com AVE em qualquer fase do tratamento e que a UTI precisa de uma estrutura completa, tanto em relação aos recursos humanos como materiais, mas que a assistência de enfermagem passa a ser independente desses recursos, dependendo apenas do conhecimento científico e do trabalho em equipe, o que pode consequentemente facilitar a rotina do profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi exposto, conclui-se que precisamos ir além do que temos hoje para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada em nível de prevenção dos pacientes com TVP acometidos por AVE.

A assistência de enfermagem adequada é aquela onde o profissional está devidamente qualificado, onde toda a equipe trabalha na mesma perspectiva, com ações embasadas cientificamente, para que se tenha uma confiança de que o trabalho realizado esta sendo adequado e primordial visando uma recuperação adequada e completa.

Apesar de termos poucos trabalhos divulgados acerca da assistência de enfermagem destinados a pacientes com TVP e AVE especificamente, temos uma literatura clara e especifica quanto aos cuidados essenciais que esses pacientes necessitam, restando aos profissionais à motivação necessária para elaboração de planos para o controle e/ou prevenção dessa e outras patologias que possam vir a agravar o quadro desses pacientes.

De acordo com o observado, sendo confirmado com os relatos dos profissionais aqui expostos, o hospital em questão precisa dispor além de materiais dos quais a UTI necessita e não possuem maiores recursos humanos para suprir as necessidades básicas e tirar a sobrecarga que há sobre esses profissionais, como também condições para que os

profissionais possam se sentir motivados e a realização de uma educação continuada frente às necessidades desses pacientes.

Por fim, a pesquisa teve por objetivo proporcionar aos enfermeiros uma reflexão sobre suas atuações, oportunidade para rever/atualizar conhecimentos, de alertar que a assistência de enfermagem adequada mais depende de pessoas/profissionais dispostos a realizar um bom trabalho independente da instituição ao qual trabalham. Que os mesmos poderiam instituir um plano de ações e todos trabalharem numa mesma perspectiva, facilitando ações, demanda e resultados. E acreditamos que os objetivos pretendidos no início desse trabalho foram alcançados, pois a assistência de enfermagem aqui discutida foi baseada em literaturas atuais. Pudemos ver que os enfermeiros entrevistados reconhecem e até de certa forma trabalham na perspectiva de prevenção da TVP, mas que o essencial ainda falta ao grupo, que seria uma educação continuada e uma sistematização utilizada por todos, embasadas em conhecimentos científicos para que as ações e cuidados de enfermagem possam a cada dia serem levadas em consideração por todos da equipe com mais confiança.

Cabe ainda ressaltar que de certa forma para o trabalho na recuperação do paciente não depende apenas da equipe, mais também dos gestores, onde esses deveriam estar mais atentos à sobrecarga de trabalho que ainda existe sobre os enfermeiros, onde esses profissionais muitas vezes tem um trabalho mais burocrático do que com os cuidados aos pacientes e ainda com a falta de oportunidade dos profissionais atuantes estarem se atualizando, o que poderia contribuir grandemente na elevação da qualidade que diretamente é prestada a toda a população.

E por ultimo, ressaltar a importância do trabalho do enfermeiro dentro da UTI, que devido a inúmeras atividades, muitas vezes esquecem a importância do seu trabalho tanto dentro da equipe como parte fundamental da recuperação do paciente.

Espera-se que de certa forma, as informações aqui apresentadas, possam servir de guia, fortalecendo e dignificando o trabalho da enfermagem que é o que mais desejamos.

REFERÊNCIAS

ABRAMCZUK, Beatriz e VILLELA, Edlaine. **A LUTA contra o AVC no Brasil**. Disponível em: < <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=47&id=582>>. Acesso em: 15 set. 2011.

AMANTE, L.N.; ROSSETTO A.P; SCHNEIDER D.G. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta**. Rev. Esc. Enferm. USP 2009; 43(1): 54-64. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reensp/v43n1/07.pdf>. Acesso em: 15.05.2012.

AMORIM, C. F. **Avaliação neurológica realizada por enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva às vítimas de traumatismo cranioencefálico**. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, 2010.

ANDRIS, D. A. et al. **Semiologia: bases para a prática assistencial**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BENSEÑOR, I.; LOTUFO, P. **HowStuffWorks - A incidência do acidente vascular cerebral no Brasil**. 2008. Disponível em: <<http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia5.htm>>. Acesso em: 07 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, Resolução 196, de outubro 1996 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consulta Pública nº 39, de 29 de Outubro de 2009**. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cp_39_avc_2010.pdf>. Acesso em: 10 set. 2011.

CANCELA, D. M. G. **O acidente vascular cerebral: classificação, principais consequências e reabilitação**. Disponível em: www.psicologia.com.pt. Acesso em: 20 set. 2011

COFEN. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, F. L. P. **Atuação do enfermeiro na prevenção do tromboembolismo venosa na gravidez: Uma contribuição para a educação em saúde**. Dissertação (Programa de Mestrado) Universidade de Fortaleza – UNIFOR/CE, 2005. Disponível em: < <http://uol03.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&obraCodigo=72151&programaCodigo=81&ns=true>>>. Acesso em 27.05.2012.

DE PAULO, R. B. et al. **Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em uma Enfermaria de Neurologia: Complicações e Tempo de Internação**. Rev. Assoc. Med. Bras., v.55, n.3, ano 25, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a25.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2011.

ERDMANN, A. L. et al. **O Reconhecimento do produto do sistema organizacional de cuidados de enfermagem**. Ciência, cuidado e saúde. Maringá, v. 4, n. 1, p. 37-46, jan/abr. 2005. Disponível em: < <http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5368>>. Acesso em: 20.12.2011.

EUROPEAN Stroke Initiative: European Stroke Initiative recommendations for stroke management. European Stroke Council, European Neurological Society and European Federation of Neurological Societies. Disponível em: < http://www.eso-stroke.org/pdf/EUSI_recommendations_flyer_portugal.pdf>. Acesso em: 07 set. 2011.

GARCIA, Antonio Cesar Franco et al. **Realidade do uso da profilaxia para trombose venosa profunda**: da teoria à prática. J. Vasc. Br 2005;4 (1):35-41.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HONORIO, Rita Paiva Pereira; CAETANO, Joselany Afio. **Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico**: relato de experiência. Ver. Eletr. Enf. 2009; 11(1): 188-93. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=553939&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10.09.2011.

HORTA, V. A. Processo de enfermagem. 8 ed. São Paulo: EPU, 1979.

MAFFEI, F. H. A et al. **Normas de orientação clínica para prevenção, diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda**. Salvador: SBACV, 2005. Disponível em: < <http://www.sbacv-nac.org.br>>. Acesso em: 13 nov. 2011.

MORTON, P. G. et al. **Cuidados Críticos de Enfermagem: Uma Abordagem Holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NEVES, P. P. et al. **Profissionais da Saúde, que assistem pacientes com Acidentes Vascular Cerebral necessitam de informação especializada**. Revista Neurociências, v. 12, n. 4, 2004. Disponível em: < www.revistaneurociencia.com.br>. Acesso em: 10 nov. 2011.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A Neurologia que todo Médico deve saber**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. 490 p.

ORRA, H. A. **Trombose Venosa Profunda**. 2002. Disponível em: < www.clinicadrhusein.com.br>. Acesso em: 20 nov. 2011.

PEREIRA, C. A. et al. **Profilaxia da Trombose Venosa Profunda**: aplicação, prática e conhecimento teórico em um hospital geral. J. Vasc. Bras., v.7, n.1, p.18-27, 2008.

PEREIRA DA COSTA, F. L. et al **Trombose Venosa Profunda na Gestação**: Conhecimento e Prática Profissional. Enfermaria Global, n.10, maio, 2007. Disponível em: < revistas.um.es/global/article/download/315/295> Acesso em: 15 abr. 2010.

PINTO, N. M. T. **Trombose Venosa Profunda na Prática de Enfermagem**. 2010. Disponível: <http://www.forumenfermagem.org/downloads/TFS-a_trombose_venosa_profunda.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011

ROWLAND, L. P. Merrit: **Tratado de neurologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SÁ, M. J. **AVC Primeira Causa de Morte em Portugal**. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, n.6, p. 12-19, 2009.

SBDC. **Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares**. 2011. Disponível em: <http://www.sbdcv.com.br/medica_publicacoes.asp>. Acesso em: 10.09.2011.

SILVA, M. C. **Epidemiologia do Trombolismo Venoso**. J. Vasc. Br, v. 1, n. 2, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Brunner e Suddart: Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa e educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ZANCHETTIN, S. D. et e al. **Trombose Venosa Profunda e a importância da sistematização da assistência da enfermagem**. XX Congresso de iniciação científica. II Amostra científica. UFPEL, 2011. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CS/CS_01505.pdf>. Acesso em: 27.05.2012.

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “Assistência de Enfermagem na Prevenção e Tratamento de Trombose Venosa Profunda em Pacientes acometidos com Acidente Vascular Isquêmico”, e está sendo desenvolvida por Cláudia Roberta da Silva Rebouças, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação do Professor Esp. Lucídio Clebeson de Oliveira. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Discutir a Assistência da Enfermagem na prevenção e/ou detecção precoce de TVP em pacientes acometidos com AVE; Identificar, na literatura, os achados clínicos fundamentais na identificação precoce da TVP no AVE e as estratégias para controle e prevenção; Identificar se os enfermeiros da UTI reconhecem a TVP como sendo uma das complicações do AVE e quais as estratégias utilizadas para a prevenção de TVP no AVE.

Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente aos participantes e que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista aos profissionais da saúde que responderão algumas perguntas relacionadas ao uso de medidas para prevenção da Trombose Venosa profunda. Todas as entrevistas serão gravadas por gravador em formato MP3. As mesmas farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE¹. Estou ciente que receberei uma copia deste documento assinada por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____ / ____ / 2012.

Prof. Esp. Lucídio Clebeson de Oliveira (Orientador)²

Cláudia Roberta da Silva Rebouças (Pesquisadora)³

Participante da Pesquisa

² Pesquisador Responsável. Endereço: Avenida Presidente Dutra, Nº 49, Conjunto Liberdade II. Mossoró – RN, CEP: 59625-000. Telefone: (84) 3312-1971. Email: lucidioclebeson@hotmail.com

³ Pesquisadora Participante: Endereço: Rua Alexandre Soares do Couto, Nº 27, Bairro Alto de São Manoel. Mossoró – RN, CEP: 59.628-120. Telefone: (84) 8727-6467. Email: c_roberta@hotmail.com

Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, localizado na R. Frei Galvão, 12, Bairro Gramame, João Pessoa-PB, fone: (83) 3106-4792, ou no endereço eletrônico: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

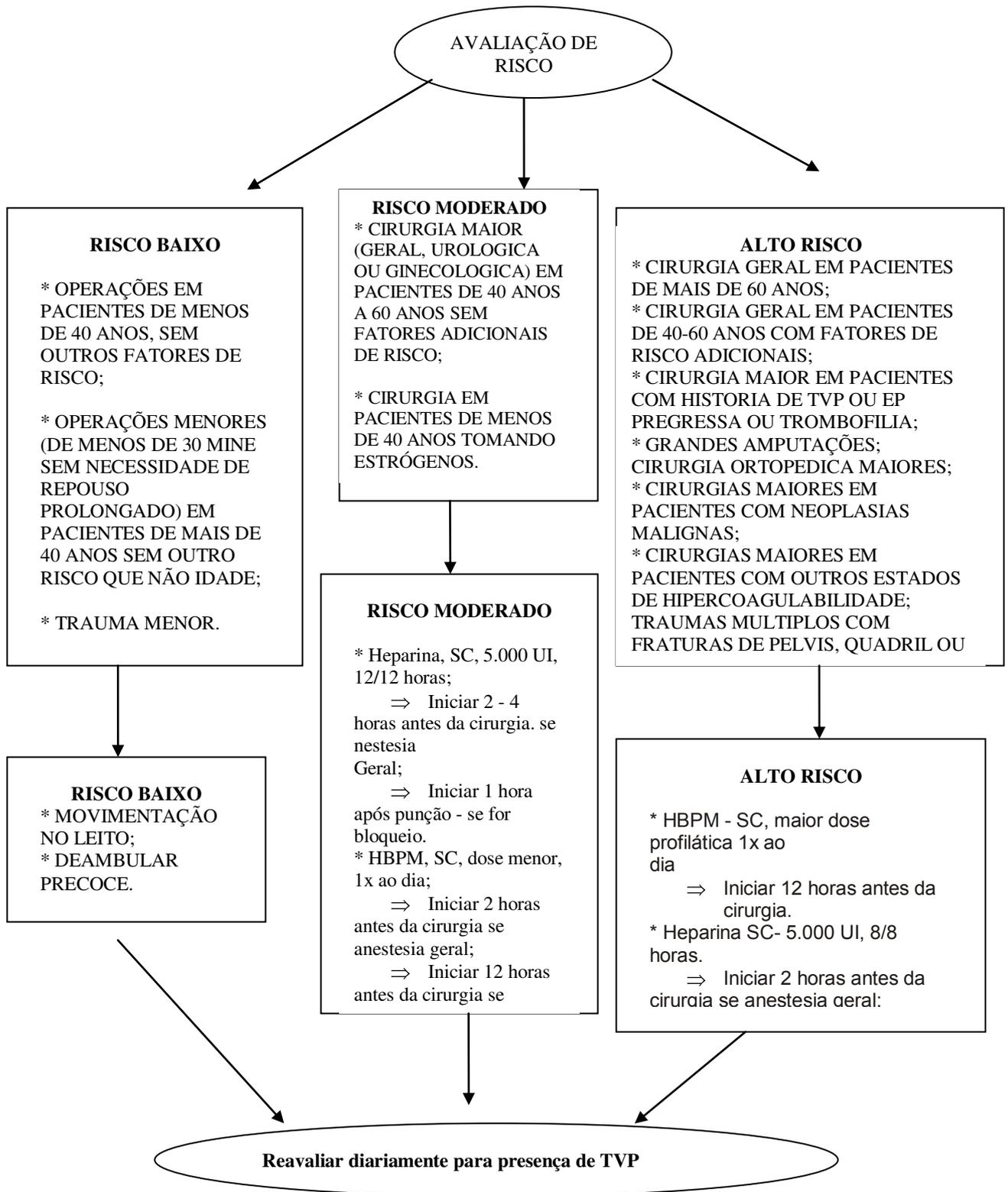
Direcionado aos Enfermeiros

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- Descreva a assistência de enfermagem na prevenção e/ou detecção precoce de TVP em pacientes acometidos com AVE.
- 2- Como você vê os critérios que podemos levar em consideração na prevenção de casos de TVP?
- 3- Existem entraves para a detecção precoce de casos de TVP?
- 4- Os fatores de risco para TVP são levados em conta na hora da admissão do paciente na UTI?
- 5- É possível ter um plano de assistência a pacientes com AVCI visando a prevenção da TVP?

ANEXOS

Prevenção da trombose venosa profunda (doentes cirúrgicos)
Produzido pelo Grupo de Elaboração de Normas de Orientação Clínica em
Trombose Venosa Profunda da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular



Observações:

- O protocolo de profilaxia de trombose venosa da SBACV (Caiafa, 2001) pode auxiliar na classificação do risco e definição da profilaxia.
- Doentes com risco de hemorragia utilizar meias elásticas anti-trombóticas ou compressão pneumática intermitente.
- As HBPM não são intercambiáveis, não se devendo, portanto, alterná-las em mesmo tratamento.
- As injeções subcutâneas devem ser administradas nos quadrantes superiores e laterais do abdome, alternando o lado a cada injeção.

Prevenção da trombose venosa profunda (doentes clínicos)

Produzido pelo Grupo Multidisciplinar para Elaboração de Diretrizes para Profilaxia de TEV em Pacientes Clínicos

