

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

MARTA WALLESKA CARLOS DE LIMA

**TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E SUAS COMPLICAÇÕES: PERCEPÇÃO E
CONDUTAS DOS ENFERMEIROS NO PÓS-OPERATÓRIO**

MOSSORÓ
2017

MARTA WALLESKA CARLOS DE LIMA

**TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E SUAS COMPLICAÇÕES: PERCEPÇÃO E
CONDUTAS DOS ENFERMEIROS NO PÓS OPERATÓRIO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): PROF. ESP. DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

MOSSORÓ
2017

MARTA WALLESKA CARLOS DE LIMA

**TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E SUAS COMPLICAÇÕES: PERCEPÇÃO E
CONDUTAS DOS ENFERMEIROS NO PÓS-OPERATÓRIO**

Monografia apresentada pela aluna, MARTA WALLESKA CARLOS DE LIMA do curso de Bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof. Esp. Livia Helena Morais Freitas (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Jackson Francisco da Silva (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico,

A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um mundo de possibilidades.

A meu orientador, pelo o empenho dedicado para a elaboração desse trabalho.

A todos que direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me sustentou nos momentos difíceis, me confortou e me deu forças para chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais que, me incentivaram ao longo desses quatro anos de Faculdade.

Agradeço às minhas duas pedras preciosas, Wilson Neto e Ana Valentina, o meu orgulho, a razão da minha vida e do grande amor que carrego no coração, minha esperança e meus sonhos do futuro.

Agradeço ao, meu amado esposo Betinho, pelo o carinho, dedicação, paciência e incentivo.

Agradeço muito a meu querido orientador Prof. Esp. Diego Jales. Obrigada por tornar isso tudo possível! Levo comigo teu exemplo como profissional e, principalmente, como pessoa sincera, companheiro e de um coração sem tamanho.

Agradeço aos meus irmãos, Maryfran Carlos e Marcos Felipe, amigos de todas as horas, sou grata pelo carinho e palavras de incentivo, e forças nos momentos de angústia e de alegria.

Aos meus amigos que estiveram junto comigo nessa batalha em especial, Patrícia Gleyce, Paula Karolline, Zildian Queiroz, Jussara Adriana, Patrícia Rebouças, Yngrid Medeiros e a pequena Rafinha, vocês foram meus sustentáculos.

À minha banca maravilhosa, na qual participam Lívia Helena e Jackson Francisco dois profissionais maravilhosos e confiáveis. Devo muito a vocês. Cada palavra dita na defesa do projeto. Aprendi muito com cada um, ficando aqui meus singelos agradecimentos.

O mundo está nas mãos daqueles que têm coragem de sonhar e de correr o risco de viver seus sonhos. (Paulo Coelho)

RESUMO

A Trombose Venosa Profunda caracteriza-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão total, sendo mais comum nos membros inferiores. Proporciona implicações diagnósticas, terapêuticas e cuidado sistematizado ao paciente adoecido. Está fundamentado na “inespecificidade” dos sintomas e alicerçado na necessidade de assistência qualificada com anamnese dirigida, exame físico geral e específico, que embasam a suspeição diagnóstica e plano de cuidados em enfermagem. A pesquisa teve como objetivo geral analisar a percepção do enfermeiro assistencial sobre o adoecimento de pacientes por Trombose Venosa Profunda e suas complicações no pós-operatório na Clínica Cirúrgica de um Hospital Regional do Estado do Rio Grande do Norte. A população foi formada por enfermeiros representados por uma amostra de 06 profissionais da assistência do setor citado, no período compreendido entre outubro e novembro de 2017, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e mantidos em anonimatos de acordo com os preceitos íntegros dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os aspectos éticos contemplados na Resolução do COFEN 311/2007. A coleta de dados foi direcionada por um questionário investigativo sobre a temática. Após aprovação feita pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, sob o número CEP 198/2017 CAAE: 76697117.0.0000.5179, detectou-se um vago conhecimento dos profissionais questionados acerca do tema supracitado, porém, mostraram que têm conhecimentos básicos, embora importantes para acompanhamento da evolução clínica do paciente, reconhecendo os sinais de sangramento decorrente da terapia com anticoagulantes, prevenindo complicações como o Tromboembolismo Pulmonar e também no processo de reabilitação, através da mobilidade no leito e estímulo a deambulação precoce. Mensuraram-se os dados qualitativos através da Análise de conteúdo de Bardin, que foram divididos em cinco categorias: Compreensão e condutas; Presença da SAE; Complicações relacionadas; Limitações e dificuldades nas condutas; Orientações profiláticas. Considera-se que a Trombose Venosa Profunda é um tema atemporal e que necessita ser revisto e discutido com frequência tanto no meio acadêmico quanto nos serviços de saúde. Com isso, percebeu-se que é importante que os profissionais saibam esclarecer e reconhecer os grupos de risco e informar aos pacientes sobre o risco da TVP. Dessa forma, a SAE torna-se ferramenta fundamental quando acrescentada ao papel do enfermeiro, possibilitando-o a gerenciar suas atividades com organização, eficácia e ainda contribuindo para bons resultados na assistência ao paciente.

Palavras-chave: Trombose Venosa. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Deep venous thrombosis is characterized by thrombus formation within deep veins, with partial obstruction or total occlusion, being more common in the lower limbs. It provides diagnostic, therapeutic and systematized care to the sick patient. It is based on the lack of specificity of the symptoms and based on the need for qualified assistance with directed anamnesis and general and specific physical examination that base the diagnostic suspicion and nursing care plan. The general objective of the research was to analyze the perception of the care nurse regarding the illness of patients with deep venous thrombosis and its complications in the postoperative period at the Surgical Clinic of a Regional Hospital of the State of Rio Grande do Norte. The population was formed by nurses represented by a sample of 06 professionals from the aforementioned sector, between October and November 2017, who agreed to voluntarily participate in the research, signing the Free and Informed Consent Term (TCLE). The participants were clarified about the research and maintained their anonymity according to the ethical precepts set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council and the ethical aspects contemplated in the Resolution of COFEN 311/2007. The data collection was directed by an investigative questionnaire on the subject. After approval by the Ethics and Research Committee of FACENE, under the number CEP 198/2017 CAAE: 76697117.0.0000.5179. A vague knowledge of the professionals questioned about the aforementioned topic was detected, but they show that it has basic knowledge, but important to follow the clinical evolution of the patient, recognizing the signs of bleeding due to anticoagulant therapy, preventing complications such as Pulmonary Thromboembolism and also in the process of rehabilitation, through bed mobility and stimulation of early ambulation. Qualitative data were measured through Bardin's Content Analysis, which were divided into five categories: Understanding and Conduct; Presence of SAE; Related complications; Limitations and difficulties in conducts; Prophylactic guidelines. Deep venous thrombosis is considered to be a timeless issue that needs to be reviewed and discussed frequently in both academia and health services. It was realized that it is important that professionals know how to clarify and recognize the risk groups and inform patients about the risk of DVT. Thus, SAE becomes a fundamental tool when added to the role of nurses, enabling them to manage their activities with organization, effectiveness and also contributing to good results in patient care.

Key words: Venous thrombosis. Nursing. Nursing care.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	11
1.1 HIPÓTESE	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo geral.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
1.2 TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	15
2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	16
2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA TROMBOSE VENOSA.....	Erro! Indicador não definido.
2.4 FISIOPATOLOGIA DA TROMBOSE VENOSA	17
2.5 FATORES DE RISCO PARA TROMBOSE VENOSA	18
2.6 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA A TROMBOSE VENOSA..	Erro! Indicador não definido.
2.7 PROFILAXIA E PREVENÇÃO.....	19
2.8 COMPLICAÇÕES DA TROMBOSE VENOSA	20
2.9 TRATAMENTO	20
2.9.1 Anticoagulantes.....	20
2.9.2 Terapia trombolítica	21
2.9.3 Terapias não farmacológicas.....	21
2.10 CONDUTAS DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM TVP.....	21
2.11 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	23
2.12 EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	24
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	25
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
3.5 PROCEDIMENTO DA COLETA	27
3.6 ANÁLISES DE DADOS	27
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	28
4 APRESENTAÇÃO E DISCURSÃO DOS RESULTADOS	31
4.1 COMPREENSÃO E CONDUTAS	31
4.2 PRESENÇA DA SAE	32
4.3 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS	33
4.4 LIMITAÇÕES E DIFICULDADES RELACIONADAS ÀS CONDUTAS	34
4.5 ORIENTAÇÕES PROFILÁTICAS	35

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE	42
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma doença caracterizada pela formação aguda de trombos que acometem as veias profundas com consequente reação inflamatória, e por se tratar de uma doença multifatorial, aumentam os fatores de risco durante seu tratamento (GUSMÃO, et al. 2014). Sendo assim, trata-se de uma patologia prevalente em nosso país, observada pelos números dos últimos 5 anos, em que a internação para esse tipo de agravo foi da ordem 305.002 para o contexto nacional (BRASIL, 2012).

Com isso, a incidência da TVP em pacientes hospitalizados vem aumentando a cada ano devido a tratamentos de doenças graves com possibilidades de realização de cirurgias mais complexas. Por isso, no Nordeste, entre os anos de 2012 a 2017, foram internados pela patologia 47.097 (BRASIL, 2017).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostra que na cidade de Mossoró, localizada na Região Oeste do Rio Grande do Norte, mais especificamente entre os anos de 2012 a 2017, foram diagnosticadas 209 pessoas com Trombose Venosa (BRASIL, 2017).

A Trombose Venosa é bastante evidenciada em pacientes hospitalizados, como os “politraumatizados” e com experiência cirúrgica de porte maior. O acometimento é mais comum em idosos, gestantes pós-parto, portadores de doenças neoplásicas malignas, inflamatórias, infecciosas e degenerativas, além de poder levar à morte súbita por embolia pulmonar (PICCINATO, 2008).

O quadro clínico se caracteriza por dor, edema, eritema, cianose, dilatação do sistema venoso superficial, aumento da temperatura, empastamento muscular e dor à palpação. Assim, um exame físico não é suficiente para um diagnóstico preciso de TVP, já que são necessárias mais percepções clínicas para a concretização do diagnóstico de enfermagem (PORTO et al, 2015).

A enfermidade, quando manifestada no período pós-operatório, os pacientes apresentam dor torácica, dispneia, fraqueza, fadiga, náuseas, vômitos, taquicardia, inflamação de feridas operatórias, desconforto, edema de membros inferiores, limitação de mobilidade,

disfunção cardíaca prévia, febre, efusão pleural, efusão pericárdica, disfunção do músculo diafragmático e baixa oxigenação sanguínea (VIANA, 2015).

As recomendações para prevenção da TVP em pacientes de baixo risco são movimentação no leito e deambulação. Nos pacientes de risco moderado, recomenda-se uso de Heparina não Fracionada (HNF) subcutânea em baixa dose (5.000 UI a cada 12 horas) ou Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) subcutânea uma vez ao dia, menor dose profilática combinadas ou não à compressão com meias graduadas. Para pacientes de alto risco, recomenda-se o uso de HNF (Heparina não fracionada) subcutânea em baixa dose (5.000 UI a cada oito horas) ou HBPM subcutânea uma vez ao dia, maior dose profilática, combinada à compressão pneumática intermitente nos pacientes com risco muito elevado (NASCIMENTO et al, 2005).

O enfermeiro é o profissional de saúde que possivelmente mais tempo fica próximo ao paciente, e isso fortalece o vínculo, além de tornar o profissional de enfermagem o grande articulador entre o paciente e equipe multiprofissional, promovendo assim, a qualidade de assistência com a detecção precoce de sinais, sintomas de complicações e necessidades do indivíduo que se encontra em estágio de saúde complexo (MENDES, 2014).

O papel do enfermeiro é fundamental no auxílio à aceitação do paciente frente ao tratamento da TVP. Este profissional está apto para orientação sobre o tratamento, tipos de exames a serem realizados e diálogo com o paciente e sua família sobre os cuidados fundamentais, tendo em vista o alcance da qualidade de vida deste indivíduo (MENDES, 2015).

Desse modo, o enfermeiro é responsável pela Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente portador de Trombose Venosa Profunda e sua atuação é direcionada para diminuir este processo de enfermidade e perspectivas de internações menos traumáticas. Há também a necessidade de um atendimento ao paciente que englobe o processo de cuidado e recuperação, com medidas informativas sobre a incidência e o controle da TVP (DAMETTO, et al, 2011).

À vista disso, o estudo desenvolveu-se a partir da análise sobre a percepção do enfermeiro acerca do processo de trabalho ao adoecido por Trombose Venosa e suas complicações na Clínica Cirúrgica da instituição pesquisada. Por isso, o interesse neste tema surgiu durante as práticas em enfermagem da disciplina Enfermagem Cirúrgica I e II, em que foi notadamente preocupante os alicerces para o estabelecimento do diagnóstico definitivo e o plano de cuidados sistematizados traçado pelo enfermeiro que se depara com a TVP em seu ambiente de trabalho.

Diante da importância da discussão e compreensão sobre o entendimento do enfermeiro sobre Trombose Venosa, procuramos com esta pesquisa aglutinar conhecimento nessa área para os profissionais discorrerem o entendimento sobre o agravo, contribuindo para o meio acadêmico e incentivando pesquisas sobre o assunto, como também planejando atividades de ensino e cuidado ao profissional que trabalha com o agravo estudado.

Assim, diante do exposto, indaga-se no estudo: Qual a percepção dos enfermeiros acerca de Trombose Venosa e suas complicações no pós-operatório?

1.1 HIPÓTESE

A situação do setor saúde é preocupante, a realidade assistencial é extremamente desafiadora e exige dos profissionais capacidade de atualização teórico/prática referente às intervenções em saúde específicas do seu exercício profissional. O cenário dos setores hospitalares no SUS carece de recursos materiais e humanos, além das dificuldades de gestão para manutenção dos serviços oferecidos.

Como se não bastasse, Educação Permanente em Saúde escassa, alta demanda por procedimentos cirúrgicos, espaços de acomodação com leitos inapropriados, número excessivo de pacientes, suspeição diagnóstica e aproximação mínima com histórico de saúde do paciente adoecido por Trombose Venosa são elementos que estão interferindo no preparo e desenvolvimento do processo de trabalho adequado pelo enfermeiro assistencial em ambientes de pós-operatório.

A apropriação do diagnóstico precoce; equipe de enfermagem suficiente para as demandas do serviço, arcabouço teórico estabelecido com condutas planejadas para a patologia propiciam qualidade de vida ao paciente acometido. Acredita-se que a carga-horária forçada e aumentada; perspectivas salários defasadas; incentivo à aproximação com treinamentos e capacitações; comunicação com a equipe multiprofissional prejudicada e rotinas desatualizadas, possam dificultar a compreensão do enfermeiro sobre Trombose Venosa e suas complicações no pós-operatório presente no seu setor, proporcionando assim, limitações de atuação eficaz ao paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a percepção do enfermeiro assistencial sobre o adoecimento de pacientes por Trombose Venosa Profunda e suas complicações no pós-operatório na Clínica Cirúrgica de um Hospital Regional do Estado do Rio Grande do Norte.

1.3.2 Objetivos específicos

- Verificar a compreensão e condutas dos enfermeiros de Clínica Cirúrgica acerca da Trombose Venosa Profunda.
- Averiguar a incidência de complicações ocorridas com pacientes de pós-operatório em TVP.
- Investigar atitudes de planejamento da assistência ao paciente com complicações no pós-operatório pelo enfermeiro.
- Identificar limitações ao paciente em Pós-Operatório de Trombose Venosa Profunda.

2 REVISÃO DA LITERATURA

1.2 TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma doença causada pela coagulação do sangue no interior dos vasos sanguíneos quando o retorno sanguíneo ao coração ocorre em momento inadequado. É importante lembrar que a coagulação é um mecanismo de defesa do organismo, os vasos mais comumente acometidos são os das pernas, e os sintomas mais comuns são edema e dor (CAIAFA, 2002).

Trombose Venosa pode se manifestar em pacientes hípidos ou não, sendo um distúrbio de alta recorrência. Dependendo da extensão e local de acometimento pelo trombo nos vasos, o quadro clínico poderá apresentar de maneira sistêmica ou com grandes complicações como a embolia pulmonar (MENDES, 2015).

A tromboflebite pode afetar as veias superficiais ou profundas. Embora ambos os distúrbios possam causar sintomas, a TVP é mais grave em termos de complicações potenciais, incluindo embolia pulmonar, síndrome pós-flebite e insuficiência venosa crônica, importante mencionar que aproximadamente 50% dos pacientes com TVP são assintomáticos (DOENGES, 2000). Flebite é uma inflamação da parede de uma veia. O termo é utilizado clinicamente para indicar um distúrbio superficial ou localizado, que pode ser tratado com aplicação de calor (NETTINA, 2014).

Tromboflebite superficial é uma condição em que um coágulo se forma em uma veia, secundário a flebite, ou devido a obstrução parcial da veia. É observada mais comumente na veia safena magna e veia safena parva dos membros inferiores (NETTINA, 2014).

Trombose Venosa Profunda é uma doença de grande predominância e prevalece principalmente como condição de outro estado mórbido, como: neoplasias, infecções graves, pós-operatório de cirurgias grandes, traumas e as imobilizações prolongadas de membros inferiores (MELO, 2006).

A Trombose Venosa pode ser evitada, principalmente quando os pacientes que são considerados em alto risco são identificados e são instituídas as medidas de prevenção sem demora, já que um número não desprezível dos casos ocorre em indivíduos não

hospitalizados, portadores de condições que predisõem a doença e expostas a situações que podem desencadeá-la (CAIAFA, 2002).

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a obstrução da artéria pulmonar ou um de seus ramos pela instalação de coágulos sanguíneos, geralmente oriundos da circulação venosa sistêmica, que se deslocam de seu local de formação e se instalam na circulação pulmonar, reduzindo ou cessando completamente o fluxo de sangue para a área afetada (CUNHA, 2012).

A ocorrência de TEP é uma situação clínica comum, de alta prevalência em faixas de idade mais avançadas e em ambiente hospitalar. Suas manifestações clínicas podem ser inaparentes, inespecíficas ou sugestivas. Pode ser um achado incidental, uma complicação de alta morbidade ou levar a morte súbita (CUNHA, 2012).

A apresentação clínica do TEP agudo pode variar desde episódios assintomáticos até morte súbita por embolia pulmonar maciça, dependendo do grau de acometimento da vasculatura pulmonar. Diferentes quadros clínicos dividem fisiopatologia e fatores de risco semelhantes, mas acarretam abordagem terapêutica distinta (COSTA, 2009).

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O Tromboembolismo Pulmonar é um agravo de repercussão mundial, com complicações potencialmente fatais a curtos e longos prazos. Apesar de não haver avaliação exata de sua incidência, estimam-se 500.000 novos casos por ano nos EUA e mais de 100.000 novos episódios por ano na França, com mortalidade sem tratamento em 30% dos casos (COSTA, 2009).

A TVP é a maior causa de óbitos intra-hospitalares no mundo. Nos Estados Unidos, foram estimados 900.000 casos anuais de tromboembolismo no ano de 2010 e 1/3 deles evoluiu para óbito. Dos sobreviventes, 4% desenvolveram hipertensão pulmonar. Há estimativa de que 25 a 50% dos pacientes com trombose venosa profunda desenvolverão a síndrome pós-trombótica com redução da qualidade de vida (OKUHARA, 2014).

Devido ser uma patologia prevalente em nosso país, os números apresentados nos últimos 5 anos de acordo com o Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) estimam-se que houve internação para esse tipo de agravo da ordem de 305.002 internações para o contexto nacional e foram estimados para o Nordeste cerca de 47.097 casos diagnosticados com a Doença e, em Mossoró, Rio Grande do Norte, foram acometidos por essa patologia 209 pessoas no meio intra-hospitalar (BRASIL, 2017).

2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA TROMBOSE VENOSA

Os casos sintomáticos estão relacionados à dor, e as manifestações clínicas da TVP, é edema intenso, membro cianótico e isquêmico, aumento da temperatura do membro acometido, empastamento da musculatura da panturrilha (NETTINA, 2014).

A Trombose Venosa pode apresentar diversos sinais. O Sinal de Homans, consiste na dorsiflexão do pé sobre a perna e o doente refere dor na massa muscular da panturrilha, Sinal de Bancroft é referente a dor à palpação da musculatura da panturrilha acometida, Sinal da Bandeira, observação de menor mobilidade da panturrilha acometida, que se encontra empastada, quando comparada ao membro contralateral (ANDRADE, 2012).

2.4 FISIOPATOLOGIA DA TROMBOSE VENOSA

Os fatores predispostos estão diretamente relacionados à tríade de Virchow, caracterizada pela estase venosa, discrasia sanguínea e lesão do endotélio vascular, que explica de maneira sucinta o mecanismo fisiopatológico da doença. O trombo formado pode desprender-se, migrar pela circulação venosa e obstruir os ramos da artéria pulmonar, causando TEP ou pode aderir à parede do vaso ocluindo totalmente sua luz, associa-se a graus variáveis de inflamação na parede vascular. Com a evolução do quadro, o coágulo pode retrair e o calibre da veia diminuir (ANDRADE, 2012).

Os trombos podem ser venosos ou arteriais. Os venosos são estimulados logo após o processo de coagulação, sendo produzidas inicialmente por hemácias fixas em uma rede de fibrina, plaquetas e se formam em áreas de estase. Os arteriais são formados em áreas com lesão endotelial e fluidez de alta velocidade possuindo comparativamente pouca fibrina, comportando principalmente plaquetas (MENDES, 2015).

Endotélio venoso, bem como as válvulas passam processo de degeneração. Com o tempo, o trombo organiza-se podendo haver recanalização venosa total ou parcial. A veia então recanalizada apresenta paredes irregulares, com desaparecimento das válvulas ou, se as mesmas persistirem, tornam-se insuficientes, então podendo causar insuficiência venosa crônica, como síndrome pós-trombótica (ANDRADE, 2012).

2.5 FATORES DE RISCO PARA TROMBOSE VENOSA

Os fatores de risco da trombose venosa podem ser de natureza genética, definidos pela hereditariedade pai, mãe e avós, a hereditariedade terá uma influência maior ou menor quanto mais ascendentes tiverem uma história de doenças venosas ou após eventos ocorridos durante a vida do paciente. Os fatores adquiridos estão relacionados ao estilo de vida de cada paciente, além de incluírem a posição predominante de trabalho, obesidade, tabagismo, gestações, doenças associadas, atividade física, traumas e cirurgias (FERREIRA, 2015).

Embora a TVP ocorra com frequência em pacientes sem qualquer antecedente ou predisposição, sua incidência é sabidamente maior devido estado de hipercoagulabilidade, diminuição da atividade fibrinolítica e imobilidade (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

2.6 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA A TROMBOSE VENOSA

O Diagnóstico clínico não é o bastante para a confirmação da TVP. Pacientes que não recebem o diagnóstico e tratamento corretos, podem desenvolver complicações e até a morte por Embolia pulmonar. Diante de suspeitas clínicas é indispensável que o paciente não seja encaminhado para realizar exames específicos ou procedimentos auxiliares de diagnósticos, os quais comprovem a presença de trombo (MENDES, 2015).

Embora clinicamente a Trombose Venosa possa produzir poucos sintomas específicos, uma anamnese dirigida e um bom exame físico são fundamentais na conduta inicial do paciente com quadro sugestivo de TVP (BARROS et, al, 2012). Assim, para a avaliação de sinais de TVP existem alguns testes a serem realizados, como o Sinal de Homans, que corresponde a dorsiflexão do pé em direção ao tornozelo com resposta à dor. Também existe o Sinal de Bandeira, caracterizado pelo edema muscular à palpação com diminuição da mobilidade da panturrilha (PITTA, 2003).

O conhecimento dos principais fatores relacionados ao surgimento do processo trombótico, tais como cirurgia prévia, imobilização por mais de três dias, neoplasias e uso de hormonioterapia com estrogênio associado a um quadro de dor e edema em membro unilateral são classicamente relacionados à TVP, e podem ser agrupados em modelos de predição clínica (BARROS et, al, 2012).

Ultrassonografia doppler colorida venosa, esse exame não é invasivo, é comumente realizado e possibilita a visualização do trombo, incluindo qualquer trombo que flutue livremente ou que esteja instável, passível de causar embolia, o exame é mais efetivo para detecção de trombo nos membros inferiores (NETTINA, 2014).

Venografia, injeção IV de contraste radiológico, a árvore vascular é visualizada, e a obstrução é identificada. Perfis de coagulação, TTP, TP/NR, níveis circulantes de fibrina, complexos de monômeros, fibrinopeptídeo A, fibrina sérica, dímero D, proteínas C e S, níveis de antitrombina III, detecta a coagulação intravascular (NETTINA, 2014).

2.7 PROFILAXIA E PREVENÇÃO

Não se tem medidas para evitar a TVP, pois as medidas aplicadas são para melhoria da qualidade de vida, ou seja, parar de fumar, evitar o ganho de peso excessivo e realizar exercícios físicos regulares durante viagens longas, é importante, procurando movimentar os pés com frequência, procurar levantar do assento a cada hora (NETTINA, 2014).

A trombose venosa é uma doença muito séria que precisa de acompanhamento de perto de um médico cirurgião vascular para evitar ou amenizar as consequências do problema, como o tromboembolismo pulmonar, varizes, escurecimento da pele e até feridas (DOENGENS, 2003).

A gravidade das complicações agudas e tardias do tromboembolismo venoso, a profilaxia da TVP é fundamental. Tem por função diminuir a incidência da trombose, prevenir a morte por embolia pulmonar, minimizar os riscos de complicações a longo prazo como a insuficiência venosa crônica e a hipertensão pulmonar e, conseqüentemente, diminuir os custos da internação hospitalar (FERREIRA, 2015).

A profilaxia pode ser feita através de métodos físicos e farmacológicos. Estes métodos são uma elegante demonstração da Tríade de Virchow, uma vez que agem sobre a estase venosa, a ativação da coagulação e a lesão endotelial. A escolha dos métodos isolados ou associados depende da avaliação individual de cada paciente segundo seus fatores de risco e as contraindicações para o tratamento (OKUHARA et al., 2014).

Os métodos profiláticos físicos consistem em cinesioterapia para membros inferiores, as meias elásticas de compressão graduada, compressão pneumática

intermitente, e a deambulação. Em conjunto, essas técnicas atuam diminuindo a probabilidade da incidência da TVP (PITTA et. al, 2007).

2.8 COMPLICAÇÕES DA TROMBOSE VENOSA

As complicações graves causadas pela Trombose Venosa Profunda na fase aguda é a Embolia Pulmonar e Gangrena Venosa, e na fase tardia apresenta-se a Síndrome Pós-Trombótica. A Embolia Pulmonar é uma complicação que acontece quando o trombo desprende-se da parede do vaso e migra no Pulmão frequentemente fatal, a Gangrena Venosa que raramente acontece, resulta quando os trombos ocluem todo o sistema venoso e a Síndrome Pós-Trombótica está relacionada à disfunção venosa, os vasos têm dificuldades na drenagem sanguínea (PICCINATO, 2008).

2.9 TRATAMENTO

As Metas do tratamento consistem em prevenir a propagação do trombo, formação recorrente e trombo, embolia pulmonar e eliminar a lesão valvular venosa, bem como ainda impedir o crescimento do coágulo sanguíneo, como também impossibilitar que o mesmo avance para outras regiões do corpo e, assim, evitar possíveis complicações, além de reduzir as chances de recorrência da trombose (NETTINA, 2014).

2.9.1 Anticoagulantes

Para casos documentados de TVP, visando a prevenção da embolização, a heparina não fracionada pode ser administrada inicialmente por via IV, seguida de 3 a 6 meses de terapia anticoagulante oral. A heparina de baixo peso molecular é administrada com segurança na trombose vascular profunda isolada, e quando o paciente aprende a técnica correta, pode ser usada em casa com segurança, seguida de 3 a 6 meses de anticoagulação oral (NETTINA, 2014).

A heparina não fracionada e a heparina de baixo peso molecular também podem ser administradas por via subcutânea como, profilaxia para prevenção da TVP, sobretudo em pacientes no pós-operatório e imobilizados. O fondaparinux pode ser usado para tratamento e é administrado por via subcutânea (NETTINA, 2014).

2.9.2 Terapia trombolítica

Pode ser utilizada em situações com risco de vida ou perda de um membro, mais efetiva para dissolver coágulos existentes dentro de 24hs do evento trombótico, a administração de trombolítico assistida por ultrassom atua mais rapidamente e com menos risco de sangramento do que a invasão regular (NETTINA, 2014).

2.9.3 Terapias não farmacológicas

Para tromboflebite superficial e como adjuvante da anticoagulação com TVP, o repouso no leito é recomendado apenas com heparina não fracionada, no tratamento de trombose superficial ou quando se utiliza heparina de baixo peso molecular (NETTINA, 2014).

O paciente é incentivado a caminhar, elevação do membro afetado, 10 a 20° acima do nível do coração para aumentar o retorno venoso e diminuir o edema. O espaço poplíteo deve ser sustentado, porém sem constricção, pois quando o membro superior é afetado, pode-se utilizar uma tipoia ou atadura fixada a um suporte de soro, essa compressão promove o retorno venoso e diminui o edema, meias ou mangas controladas elétricas ou pneumaticamente (NETTINA, 2014).

2.10 CONDUZAS DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM TVP

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. (BARBOSA, 2011).

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). Ademais, o enfermeiro deve valer-se de seu conhecimento teórico e prático, para assim colaborar com a evolução do estado geral do paciente e para aprimoramento da enfermagem como ciência (SANTANA, 2011).

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 depois de registradas tanto pelo médico (a) como pela enfermagem (MAFFEI; LASTÓRIA; ROLLO, 2002).

Processo de enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem, essencial em todas as abordagens da mesma, o processo relacionados aos cuidados médicos, promove o cuidado humanizado, dirigido a resultados de baixo custo, impulsionando os enfermeiros a continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderão fazê-lo melhor (ALFARO LEFEVRE, 2005). Com isso, a precisão e a relevância de todo plano dependem de sua capacidade para identificar, de forma clara e específica tanto os problemas e suas causas, como também o diagnóstico incorreto pode resultar em cuidados ineficientes (ALFARO LEFEVRE, 2005).

Os objetivos do processo de enfermagem 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).

Dentre os exames necessários para se promover um tratamento estão anamnese e 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 três dias, paralisia ou paresia/imobilização recente do membro inferior, história prévia de TVP 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 (GUSMÃO, et.al., 2014).

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 confirmar a TVP pede-se exame de ultrassonografia que caso seja possível realizá-lo inicia-se a terapia trombolítica para prevenção de qualquer complicação subsequente (GUSMÃO, ET. AL., 2014).

2.11 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um meio para que o enfermeiro possa agregar seus conhecimentos técnico-científicos à sua prática profissional, administrando seu tempo na execução de tarefas com qualidade na assistência (OLIVEIRA, 2012). Por isso, como prestador diretamente do cuidado ao cliente/paciente, os enfermeiros buscam qualidade da sua prática através de uma visão global da assistência com identificação dos riscos e eventuais problemas e implementação de ações preventivas e corretivas (OLIVEIRA, 2012).

O diagnóstico de enfermagem do NANDA 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 (SANTANA, 2011). O planejamento adequado das ações de enfermagem para o reestabelecimento da saúde do paciente, é necessário que o enfermeiro perceba a importância da implementação do processo de enfermagem na assistência ao paciente (SANTANA, 2011).

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).

Ao buscar resgatar as especificidades da enfermagem, com a finalidade de ocupar um espaço enquanto profissional inserido em uma equipe multiprofissional, o cuidado humano tem representado o aspecto mais significativo a ser considerado pela enfermagem. Nesse sentido, a SAE representa a alternativa de adequação do papel do enfermeiro. Atualmente, o serviço hospitalar vem buscando formas de implementar a SAE, adequando as suas necessidades e recursos (BARBOSA et. al.2004).

Entre as etapas da SAE, o diagnóstico de enfermagem tem recebido maior atenção dos profissionais da área, uma vez que a sua formulação adequada direciona o planejamento e avaliação do cuidado. Além disso, o enfermeiro tem encontrado dificuldades ao definir os problemas do paciente que são de sua competência, os quais, muitas vezes, são confundidos com outras situações inclusive com o diagnóstico médico (BARBOSA et.al., 2004).

2.12 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A ação educativa em saúde ou promoção da saúde é uma das atividades inerentes à enfermagem, e deve ser desenvolvida em sua integralidade tanto na assistência quanto na coordenação da equipe de enfermagem, em todos os níveis de atenção à saúde (MOURA; SILVA, 2004).

A respeito da prática educativa, os enfermeiros devem se manter atualizados, tendo como base da sua carreira e do seu desempenho a educação permanente, com o apoio dos órgãos de classe e instituições a que prestam seus serviços, para que dessa forma forneçam uma assistência de enfermagem eficaz e resolutiva (MOURA; SILVA, 2004).

De acordo com Amestoy et. al. (2008), a educação permanente é um processo educativo, pois possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, com destaque para o papel fundamental das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos profissionais, o qual contribui para o bem-estar social.

Conforme Paschoal; Mantovani; Lacerda (2006), a educação dos profissionais de enfermagem necessita de maior atenção, já que há necessidade de preparar as pessoas para as mudanças que têm ocorrido no mundo e no contexto do trabalho, de forma que se conciliem as necessidades de desenvolvimento pessoal e grupal com as necessidades.

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Uma pesquisa descritiva é uma descrição das características de um grupo ou de um evento. Pode ser considerado até mesmo um estabelecimento de analogias variáveis. O próprio autor descreve que a pesquisa exploratória visa adequar maior familiaridade com o problema, tornando-a de maneira mais explícita e de forma a levantar hipóteses. Os estudos descritivos e exploratórios são realizados rotineiramente por pesquisadores no momento em que surgir uma inquietação com a atuação prática perante um determinado problema (GIL, 2007).

Minayo (2010), afirma que a pesquisa qualitativa é um método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais relacionados ao conhecimento relativo a grupos particulares, propiciando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a averiguação, sendo de tal modo, empregada para preparação de novas presunções, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias, embora o pesquisador qualitativo tenha que evitar controlar a pesquisa, para o estudo permanecer no argumento naturalista.

Segundo Gil (2007), define-se a pesquisa participante como aquela que possibilita através do auxílio da população envolvida e estudada, a identificação dos seus próprios problemas, portanto ele considera essa população envolvida como não passiva, já que a mesma participa da identificação dos problemas, planejamento e condução das ações resolutivas.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM). CNPJ: 08. 241. 754/0104-50, localizado à rua Antônio Vieira de Sá, Bairro Aeroporto, CEP: 59607-100; Município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A escolha do local se deu por ser um hospital que presta atendimento de urgência, emergência, cirurgia geral de pequeno e médio porte, bem como internações, chegando a atender a população Mossoroense, Região Oeste e Alto Oeste Potiguar. Estão nos serviços prestados por essa Unidade de Saúde: Clínica médica, Clínica Cirúrgica, Clínica pediátrica, UPI (Unidade de

pacientes infectados), serviço social, Nutrição, Dietética, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Conta-se também ainda com um centro cirúrgico com 4 salas e uma Unidade de Terapia Intensiva UTI com 10 leitos, Serviços de Diagnóstico e imagem, como: Raio-X, Endoscopia, Ultrassonografia, Tomografia computadorizada, além de um laboratório de Análises Clínicas e Microbiologia.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Gil (2007), população ou universo é um conjunto de elementos que possuem determinadas características, ou conjunto de pessoas que compõem uma população. Amostra consiste em parte da população ou subconjunto da população que por meio deste podem se estimar as características desta população.

A população do estudo foi composta por enfermeiros do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia de Mossoró/RN, que atuam no setor de Clínica Cirúrgica. Os dados serão coletados por meio de questionário, onde os mesmos foram descritos como seria preenchido. A amostra foi composta por 06 enfermeiros (a) do referido setor, onde responderam questionamentos acerca de sua conduta profissional em casos de TVP.

Os critérios de inclusão no estudo foram: enfermeiros da instituição de saúde mencionada, de ambos os sexos e que concordem em responder ao questionário, que desenvolvesse atividades assistenciais no âmbito da Clínica Cirúrgica mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão consistiram em enfermeiros que não concordassem em responder o questionário, ou que estivessem em período de férias, licença ou ainda atestado médico, e que não concordasse em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e aqueles se encontrassem incapacitados fisicamente e/ou psicologicamente.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para coleta de dados foi por meio de questionário investigativo. Segundo Gil (2008), questionário pode ser definido como uma técnica de investigação social composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com propósitos de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado.

É atribuído como vantagens a essa técnica a possibilidade de ser utilizada em quase todo segmento da população, permite a interferência do pesquisador quando forem necessárias explicações referentes os objetivos da pesquisa, preenchimento do formulário e elucidação de significados de perguntas que não estejam claras. Já lhes são atribuídas como desvantagens os riscos de distorções de respostas pela interferência do entrevistador, menos liberdade nas respostas do entrevistado, menos prazo para responder as perguntas, técnica mais demorada, por ser aplicado a uma pessoa de cada vez (MARCONI; LAKATOS, 2007).

3.5 PROCEDIMENTO DA COLETA

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE). No questionário foram abordados enfermeiros do próprio Hospital. Onde foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual lhe garante o sigilo das informações. Após a coleta, os dados foram transcritos para posterior análise.

O pesquisador responsável promoveu articulação com a coordenação de enfermagem responsável pelo setor da Clínica Cirúrgica. Nesta ocasião, foi solicitada a autorização e posteriormente colaboração dos enfermeiros com a pesquisa através do preenchimento dos questionários.

Antes da aplicação do instrumento para coleta dos dados, os participantes foram comunicados quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação ao direito do sigilo, a renúncia em participar da pesquisa em qualquer momento, sem sofrer nenhum dano e anonimato das informações, que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE é um documento que informa e esclarece o sujeito da pesquisa de maneira que ele possa tomar sua decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre a sua participação em um projeto de pesquisa. Após a assinatura do mesmo, os participantes preencheram e responderam o questionário, sendo convidados para participar da pesquisa e que estes se submeteram de forma voluntária, após aceitação foram encaminhados para um local calmo e livre de ruídos dentro da instituição para assinatura do TCLE e aplicação do questionário, respondido de forma escritas.

3.6 ANÁLISES DE DADOS

Os dados coletados da pesquisa qualitativa foram analisados e organizados de acordo com as modalidades de análise temática de conteúdo apresentadas pela teoria de Bardin, já que para o mesmo (2009), a análise de conteúdo, configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Desse modo, utilizamos como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin, sendo esta organizada em três fases: Pré-análise, que constitui a primeira fase e compreende a organização do material a ser analisado. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro. A terceira fase é composta por tratamento dos resultados, inferência e interpretação, nesta etapa ocorre à condensação e o destaque das informações para a análise (BARDIN, 2006).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos e constitui o primeiro marco regulatório nacional da ética aplicada à pesquisa. Por meio dessa resolução, o sistema brasileiro de revisão ética foi criado, composto pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), também conhecido como Sistema CEP/CONEP (NOVOA, 2014).

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas, revoga as Resoluções CNS 196/96, 303/2000 e 404/2008, e substitui pela Resolução CNS 466, de 12 de outubro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras, a serem observadas a partir de 13 de junho de 2013 – data de sua publicação. A nova resolução divide-se em 13 partes e apresenta-se mais longa e filosófica, levando-se em consideração referenciais básicos da bioética, como o reconhecimento e a afirmação da dignidade, a liberdade, a autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade, dentre outros que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (NOVOA, 2014).

Durante a coleta e análise dos dados do presente estudo serão levados em consideração os aspectos éticos contemplados no capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico científica da Resolução do COREN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Deontologia dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, respaldado pela resolução 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, para então, ser executada conforme o planejamento.

Para a concretização de todos os critérios éticos foi fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que conteve informações sobre: objetivos da pesquisa, explanação dos riscos e benefícios que estarão expostos. Este será fornecido aos participantes da pesquisa individualmente para assinatura que implicará na participação livre e voluntária, podendo ainda a participante desistir, a qualquer momento, da pesquisa sem que tenha nenhum prejuízo. A obtenção do TCLE ficou a cargo da acadêmica de enfermagem.

A pesquisa atendeu aos preceitos: a) seguridade da beneficência, respeitando a relação risco-benefício, considerando os riscos e benefícios atuais ou potenciais, individuais ou coletivos; b) a previsão da não-maleficência, garantindo que riscos previstos fossem evitados, promovendo o máximo de benefícios e, em situação de ocorrências, oferecendo indenização e/ou compensação; c) respeito à autonomia do sujeito, preservando sua dignidade e considerando sua vulnerabilidade e d) intenção de promover a justiça e a equidade, agregando força à relevância social da pesquisa e promovendo benefícios salutarres para os sujeitos envolvidos no estudo (REGO; PALÁCIOS, 2012).

Os riscos atribuídos aos participantes são: constrangimento e medo em responder, invasão de privacidade, cansaço em responder os questionamentos, bem como realização do questionário individual em local reservado, de forma objetiva para que não tome muito tempo da participante, podendo os mesmos abandonar em qualquer fase da pesquisa.

Quanto aos benefícios, espera-se que este estudo permita que os profissionais reflitam sobre a assistência prestada aos pacientes com TVP, envolvendo o cuidado integral na assistência de enfermagem cirúrgica. Além disso, os resultados serão encaminhados para o meio acadêmico e hospitalar, reforçando a importância do cuidado prestado e contribuindo positivamente para a otimização no processo assistencial.

Vale ressaltar que o cancelamento ou a suspensão do estudo poderá ocorrer mediante adoecimento grave por parte da pesquisadora ou abandono do curso por parte da acadêmica. Após a coleta de dados, todas as informações colhidas através dos questionários realizados foram consolidadas e armazenadas em disco rígido e pen drive, e salvos em CD-ROM, além de guardado em caixa lacrada ao término da pesquisa, onde ficará armazenado por, no mínimo, cinco anos no Departamento de Enfermagem da FACENE.

Por fim, o pesquisador desse estudo fica responsável e garante a condigna divulgação dos resultados dessa pesquisa em revistas nacionais, anuais de congressos e apresentação em demais eventos acadêmicos relacionados à área da Saúde e da Enfermagem. Isto, independentemente dos resultados obtidos, mas de acordo com todo o protocolo referente a estes tipos de atividades.

Esperamos com o estudo, contribuir no processo de enfermagem pesquisar, ensinar/aprender, visto que a pesquisa possibilita a aquisição de dados epidemiológicos de nível qualitativo relevante ao processo de ensino e pesquisa com a perspectiva de mudanças sociais e acadêmicas.

A sociedade e o próprio município podem se beneficiar com a análise do resultado da pesquisa a fim de aperfeiçoar seu processo de trabalho, desde o planejamento de ações até a sua execução.

4 APRESENTAÇÃO E DISCURSÃO DOS RESULTADOS

A análise qualitativa foi realizada através de um questionário investigativo com 06 enfermeiros, conforme indicado na amostra desta pesquisa. Todos se apresentaram dispostos a responder as perguntas que lhes foram dirigidas, colaborando em todo o processo de coleta de dados.

Para fins de análise, foram utilizados para os entrevistados codinomes representados pela sequência E1, E2, E3, E4 e E5. Os termos citados foram elencados e destacados para o questionário abaixo.

Dessa maneira, é de extrema importância a análise feita com o público alvo, objetivando analisar as condutas e percepção dos enfermeiros frente ao cuidado de enfermagem no pós-operatório, e averiguar o entendimento sobre complicações relacionadas à TVP conforme os relatos descritos nos próximos tópicos após a leitura e transcrição dos questionários. O estudo e coleta dos dados possibilitaram as seguintes categorias: Compreensão e condutas; Presença da SAE; Complicações relacionadas; Limitações e dificuldades nas condutas e Orientações Profiláticas.

4.1 COMPREENSÃO E CONDUTAS

A TVP caracteriza-se pela formação de trombos que acometem os vasos profundos dos membros inferiores, acarretando obstrução parcial ou total da corrente sanguínea (PENHA; DAMIANO; CARVALHO, 2009).

A TVP é pertinente em pacientes hospitalizados, como os politraumatizados e com experiência cirúrgica de porte maior. O acometimento é mais comum em idosos, gestantes, pós-parto, portadores de doenças neoplásicas malignas, inflamatórias, infecciosas e degenerativas e pode levar à morte súbita por embolia pulmonar (PICCINATO, 2008).

"Trata-se da coagulação intravascular do sistema venoso profundo, que acomete preferencialmente os membros inferiores" (E3).

"É quando um trombo se forma dentro das veias, impede o fluxo sanguíneo normal" (E4).

“Repouso absoluto e elevação dos membros’ (E6).

Analisando o conhecimento dos enfermeiros acerca da compreensão e condutas em pacientes sobre Trombose Venosa Profunda, os questionados referiram nessa categoria conhecimentos básicos sobre a TVP. A visão holística do paciente após procedimento cirúrgico, não se deve ater apenas aos dispositivos instalados e a hora em que houver administração medicamentosa.

É necessário que os enfermeiros detenham o conhecimento apropriado e aprofundado, pois dessa forma poderão proporcionar uma atenção mais humanizada e fidedigna aos pacientes acometidos por Trombose Venosa Profunda. É importante desenvolver práticas competentes e coerentes com as atribuições do enfermeiro em cada área e nível de atuação com protocolos de Enfermagem relacionados as condutas acerca da TVP.

4.2 PRESENÇA DA SAE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um meio para que o enfermeiro possa agregar seus conhecimentos técnico-científicos à sua prática profissional, administrando seu tempo na execução de tarefas com qualidade na assistência (OLIVEIRA, 2012).

Como prestador diretamente do cuidado ao cliente/paciente, os enfermeiros apresentam busca da qualidade da sua prática, por meios, de uma visão global da assistência com identificação dos riscos e eventuais problemas e implementação de ações preventivas e corretivas (OLIVEIRA, 2012).

A assistência de enfermagem para pacientes diagnosticados com TVP deve seguir os critérios de avaliação, intervenções e justificativas que estão direcionados para este agravante, manter membros elevados a 45 graus, aplicar terapia compressiva com meia elástica assim que possível, ou conforme prescrição médica e estimular movimentação ativa ou passiva no leito (BARBOSA et.al., 2004).

Quanto ao questionamento sobre a existência ou ainda a utilização da SAE, os entrevistados em sua totalidade (100%) responderam “não”, deixando bem evidente a ausência da SAE no cuidado prestado ao paciente com TVP. Contudo, deve-se saber da importância da SAE frente a qualquer setor de saúde, pois possibilita a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado. É extremamente importante que o enfermeiro

que ainda não possui esclarecimentos e habilidades com a sistematização, procure compreender e integrar o processo de execução da SAE.

Esse conhecimento resultará na qualidade da assistência prestada ao paciente e com isso ganho à instituição hospitalar. Nesse contexto é vantajoso um enfermeiro habilitado e capacitado para identificar sinais e sintomas que possibilitem reconhecimento preciso e prévio de complicações a serem tratadas precocemente.

4.3 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS

As complicações graves causadas pela Trombose Venosa Profunda na fase aguda são: Embolia Pulmonar e Gangrena Venosa, já na fase tardia apresenta a Síndrome Pós-Trombótica. A Embolia Pulmonar é uma complicação que acontece quando o trombo desprende-se da parede do vaso e migra para o pulmão, frequentemente fatal. A Gangrena Venosa, que raramente acontece, ocorre quando os trombos ocluem todo o Sistema Venoso e a Síndrome Pós-Trombótica está relacionada à disfunção venosa, já que nela os vasos têm dificuldades na drenagem sanguínea (PICCINATO, 2008).

Vejam os relatos dos profissionais:

“PCR, necrose de MMII com possível amputação, morte. São raros os casos” (E1).

“A principal complicação é o tromboembolismo pulmonar também predispõe úlcera venosa” (E3).

“Embolia pulmonar, perda do membro. Não tem dados de frequência” (E4).

A Equipe de enfermagem deve estar sintonizada quanto às complicações relacionadas à TVP, pois essas são agravantes no quadro de saúde do paciente, podendo levá-lo a óbito por falta de orientações e cuidados prestados pela equipe. Observou-se que os profissionais não se encontram atentos aos principais sinais de complicações, como os riscos de sangramentos devido à terapia trombolítica e os riscos de embolia pulmonar, Gangrena Venosa e Síndrome Pós-Trombótica, destacando que a assistência de enfermagem

relacionada a esses pacientes deve ocorrer de forma contínua, buscando prevenir as complicações por meio de uma atenção individualizada e sistemática.

Diante das falas, nota-se a descrição de complicações mais presentes para TVP, como é o caso do Tromboembolismo pulmonar e Amputação, sendo estas situações o que mais caracteriza a doença, deixando claro que o enfermeiro ainda conhece os aspectos gerais da doença, mas quando parte para as especificidades o conhecimento se torna mais limitado.

4.4 LIMITAÇÕES E DIFICULDADES RELACIONADAS ÀS CONDUTAS

Ao longo da vivência profissional nota-se que as metas do serviço e do ensino de enfermagem são divergentes, e que a atuação idealizada para o enfermeiro não é correspondida na prática - o exercício preponderantemente administrativo, por parte deste profissional, na unidade de internação, não tem representado um veículo para a consecução de metas ditadas pela profissão. No desempenho da função administrativa, o enfermeiro tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e atendimento às expectativas da instituição hospitalar, relegando a plano secundário a concretização dos objetivos de seu próprio processo de trabalho (TREVIZAN, 1987). Vejamos os comentários referentes à categoria:

“Sim. Ausência de protocolo estabelecido, falta de pessoas capacitadas” (E1).

“Sim. Poderíamos ter meias de compressão pneumática intermitentes para usarmos nos pacientes com alto risco de TVP” (E3).

“Sim, elevado número de paciente e burocracia da responsabilidade dos enfermeiros, equipe insuficiente” (E4).

A predominância das afirmações quando questionadas sobre limitações e dificuldades frente à TVP suscita que os enfermeiros estão cientes de que a atuação da enfermagem não é satisfatória no setor da Clínica Cirúrgica do Hospital, pois o mesmo tem vários pacientes para atendimento e desempenham uma função excessivamente burocrática no seu setor de trabalho.

Acrescenta-se que o enfermeiro vem sofrendo críticas por envolver-se muito com funções burocráticas nas unidades de internação, havendo assim dificuldades de realizar

assistência de boa qualidade aos pacientes, tendo em vista que é necessário o conhecimento sobre as condutas para evitar sequelas subsequentes.

4.5 ORIENTAÇÕES PROFILÁTICAS

A profilaxia pode ser feita através de métodos físicos e farmacológicos. Estes métodos são uma demonstração da Tríade de Virchow, uma vez que agem sobre a estase venosa, a ativação da coagulação e a lesão endotelial. A escolha dos métodos isolados ou associados depende da avaliação individual de cada paciente segundo seus fatores de risco e as contraindicações para o tratamento (OKUHARA et al., 2014).

Os métodos profiláticos físicos consistem em cinesioterapia para membros inferiores, as meias elásticas de compressão graduada, compressão pneumática intermitente e a deambulação em conjunto, atuam diminuindo a probabilidade da incidência da TVP (PITTA et. Al, 2007).

Apesar da profilaxia para TVP ser aceita como uma estratégia bem estabelecida e eficaz, com recomendações detalhadas que devem ser empregadas em todas as classes de pacientes hospitalizados e de protocolos de prevenção da doença estarem à disposição de todos os profissionais da área da saúde, muitos não a utilizam rotineiramente.

Vejamos os relatos a seguir:

*“Manter membro elevado, insistir na deambulação”
(E2).*

“Utilizar meias de compressão e estimular a deambulação precoce” (E3).

*“Deambulação e elevação dos membros inferiores”
(E5).*

Os profissionais necessitam de maior esclarecimento, pois os mesmos mostram conhecimentos básicos sobre essas medidas, no entanto as orientações que deveriam ser usadas como uma forma de prevenção passam despercebidas pelos profissionais, gerando assim riscos para os pacientes desenvolverem a TVP. Os entrevistados mencionam a importância da deambulação e elevação dos membros inferiores, que são aspectos profiláticos essenciais e que é digno de nota pela sua relevância na assistência.

Cabe mencionar ainda que as terapias anticoagulantes, usadas principalmente no pré e pós-operatório, em baixas doses, como a Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) ou

Heparina Não Fracionada (HNF), denominada de terapia farmacológica, essas mais utilizadas e citadas na literatura, pois são determinantes para a profilaxia desde que não haja contra indicação, essas medidas devem ser feitas através da terapia mecânica, como na Compressão Pneumática Intermitente (CPI), meias elásticas de compressão graduada, além dos cuidados gerais, como deambulação precoce, movimentação ativa e passiva no leito, faixas compressivas ou botas elásticas. Essas iniciativas devem ser rotineiramente discutidas no âmbito da enfermagem, melhorando assim, a assistência prestada aos pacientes que estão predispostos a desenvolver TVP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou a Trombose Venosa Profunda e suas complicações e a percepção sobre condutas dos enfermeiros no pós-operatório de um hospital público no município de Mossoró/RN, procurou elucidar no estudo os objetivos propostos de verificar a compreensão e condutas dos enfermeiros da Clínica Cirúrgica acerca da Trombose Venosa Profunda; averiguar a incidência de complicações ocorridas com pacientes de pós-operatório em TVP; investigar atitudes de planejamento da assistência ao paciente com complicações no pós-operatório pelo enfermeiro; identificar limitações ao paciente em pós-operatório de TVP.

Ao longo do estudo foi possível perceber, a partir das respostas dos participantes, que os mesmos necessitam de um maior aporte quanto ao conhecimento da patologia e dos fatores de risco, sendo o conhecimento que possui considerado superficial para que ocorra o diagnóstico e a prevenção precoce. O conhecimento sobre os cuidados com as pacientes, as medidas preventivas, o reconhecimento de complicações e as orientações que devem ser transmitidas são deficientes, restringindo-se apenas a orientações básicas que devem ser fornecidas a população sadia ou acometida por alguma enfermidade de base.

Os enfermeiros devem ser estimulados a participarem de cursos de capacitação para melhorar suas qualificações profissionais frente à população em risco para TVP, pois farão com que esses profissionais se interessem em estudar ou revisar assuntos que podem não ser corriqueiros nos serviços de saúde, mas que abrirão os horizontes também aos pacientes, qualificando a assistência e melhorando a qualidade de vida dos usuários.

O presente estudo chamou atenção para a fragmentação do cuidado desde a formação dos profissionais de saúde, pois ainda existem os que carecem de conhecimentos e preparo para realizar um trabalho multidisciplinar, superando a verticalização profissional. Assim, as instituições necessitam promover constantemente educação permanente em saúde relacionada ao tema, além de estimular o cuidado como fator indispensável no cotidiano.

Existe a importância de sempre se pôr em pauta essa temática, pois a TVP é um tema atemporal e que necessita ser revisto e discutido com frequência, tanto no meio acadêmico, quanto nos serviços de saúde.

Dados científicos são necessários para embasar essas reflexões, portanto, almeja-se que esta pesquisa tenha suscitado e contribuído para a difusão de tão relevante conteúdo, gerando novos questionamentos e perspectivas para críticas, reflexões e novos estudos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B.A.M; GAGLIARDO, G.I; PÉRET, F.J.A. **Tromboembolismo venoso no ciclo gravídico puerperal**. *Femina*, v. 37, n. 11, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BARROS, Marcio Vinicius Lins; RODRIGUES, Virginia Soares; PINTO, Daniel Mendes. **Controvérsias no diagnóstico e tratamento da TVP pela ecografia vascular**. 2012. 11 v. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Hospital Mater del, Belo Horizonte, 2012.
- BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. **Controvérsias no diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular**. *J.Vasc. Bras.* Porto Alegre, v.11 n.2, p.137-143, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492012000200011&script=sci_arttext> Acesso em: 18 mar. 2017.
- BORGES, Viana Virot Ramos. **Trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: pesquisa diagnóstica independente de suspeita clínica**. 2015. Disponível em: <INCOR.USP.BR>. Acesso em: 08 maio 2017.
- BARBOSA, Gabriela de Melo. **Intervenção Fisioterapêutica na Profilaxia da Trombose Venosa Profunda**. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. Maceió/AL, 2011.
- BELLO, Marcelo (org.) **TROMBOSE VENOSA PROFUNDA**. 2012 Disponível em: www.marcelopereirabello.com.br/saiba-mais/2012/08/trombosevenosa-profunda/ .Acesso em: 08 jun.2017
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa em seres humanos**. Resolução 466/2012. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.
- BRASIL. DATASUS. **Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde**<<http://datasus.saude.gov.br/>> Acesso: 10 jun 2017.
- CAIAFA, J. S.; BASTOS, M. **Programa de profilaxia do tromboembolismo venoso do Hospital Naval Marcílio Dias: um modelo de educação continuada**. *J. vasc. bras.* , Rio de Janeiro, v. 1, p. 103-110, 2002.
- CASTILHO, Danize G.; BECCARIA, Lúcia M.; PEREIRA, Roseli Ap. M. **Fatores de risco adquiridos e profilaxia da trombose venosa profunda em Unidade de Terapia Intensiva**. 2010. 173 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Famerp., São José do Rio Preto, 2010.
- COSTA, Andre Natahan; TERRA FILHO, Mario. **Tromboembolismo pulmonar**. 2009. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Usp, São Paulo, 2009.
- Conselho federal de enfermagem – cofen**. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em:

- http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html Acesso em: 20 maio 2017.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- CUNHA, Debora Cristina de Oliveira; ROCHA, Roberta Dias Rodrigues. **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: ASPECTOS GERAIS E APLICABILIDADE DIAGNOSTICA DA DOSAGEM**. 2012. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, 2012.
- DAMETTO, Sancellellin Suleen et al. **Trombose venosa profunda e a importância da sistematização da assistência de enfermagem**. 2015. Disponível em: <WWW.UFPEL.EDU.BR>. Acesso em: 10 maio 2017.
- DOENGENS, M.E; MOORHOUSE, M.F; GEISSLER, A.C. **Planos de Cuidado de Enfermagem**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003
- FERREIRA, Rita; MOREIRA, Margarida; GOMES, Luiz (Ed.). **Profilaxia do tromboembolismo venoso em viagens de longa duração**. 2015. Disponível em: <scielo.mec.pt/pdf>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. 8. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.
- GUSMÃO, G.L.; DA SILVA, L.X.; AZEVEDO, A.S. **Assistência de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda em pacientes críticos**. persp.onlie: biol.e saúde.v.4, n.15, p.50-60,2014. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/533/494> Acesso em: 27 abr. 2017.
- LEFREVE, F.; LEFREVE, A.M.C. **Discurso do Sujeito Coletivo**. 2005. Disponível em http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_principais_conceitos.htm.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MAFFEI et al. **Doenças Vasculares Periféricas**.3ª ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda. 2002.2 V.
- MENDES, Elisa Cristina Moreno. **O papel do enfermeiro na profilaxia da trombose venosa profunda no paciente internado na uti**. 2015. 79 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2015. Cap. 1.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: ed.HUCITEC, 2010.
- NETTINA, Sandra M. (Ed.). **BRUNNER PRATICAS DE ENFERMAGEM**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1 v.
- NASCIMENTO, et al:16 **propiciam o tromboembolismo venoso**. Cir. vasc. angiol. , São Paulo, v. 14, p. 9-15, 1998
- NOVOA, Patrícia Correia Rodrigues. **O que muda na ética em pesquisa no Brasil: Resolução 466/12 do conselho nacional de saúde**. Einstein. São Paulo, V.12, N°.1,

jan/mar, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082014000100001&script=sci_arttext&tlng=pt, acesso em: 01 mai. 2017.

OLIVEIRA, F. M. et al. **Um toque de exercício: prevenindo a trombose venosa profunda** Rer. Cienc. Ext. v . 5 , n.1 , p.89, 2009. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewArticle/16> Acesso: 15 mar. 2010
Paschoal AS, Mantovani MF, Meier MJ. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2007; 41(3), 478-484.

OLIVEIRA, Leila Maria de; EVANGELISTA, Renata Alessandra. **Sistematização da assistência de enfermagem sae: excelência no cuidado.** 2010. 7 v. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão Unipam, Patos de Minas, 2010.

Paschoal AS, Mantovani MF, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2007; 41(3), 478-484.

PITTA, G.B.B.; GOMES, R.R. **A frequência da utilização de profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes clínicos hospitalizados.** Journ.Vasc. Bras.v.9, n.4,
PICCINATO, C.E. **Trombose venosa pós operatória. Fundamentos em clínica cirúrgica.** Ribeirão Preto.v.41, n.4, p.477-486.2008. Disponível em :<http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP_6Trombose_venosa_posoperatoria.p_df> Acesso em: 13 abr 2017.

PINHO, Nathalia Gustavo; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Papel do enfermeiro do período pré-operatório para prevenção da trombose venosa.** 2016. 36 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Revista Sobecc, São Paulo, 2015. Cap. 1.
SANTANA,C.Q.C.DE; SANTOS, C.L.O.DOS. Identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem para paciente com trombose venosa profunda. Rev.enferm. UFPE online.v.5, n.9, p2254-2259, 2011. Disponível em <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1904>> Acesso em: 15 mar 2017.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A.M.C. **Discurso do Sujeito Coletivo.** 2005. Disponível em http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_principais_conceitos.htm.

OLIVEIRA, Leila Maria de; EVANGELISTA, Renata Alessandra. **Sistematização da assistência de enfermagem sae: excelência no cuidado.** 2010. 7 v. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão Unipam, Patos de Minas, 2010.

OKUHARA, Alberto et al. **Incidência de trombose venosa profunda e qualidade da profilaxia Incidência de trombose venosa profunda e qualidade da profilaxia para tromboembolismo venoso.** 2014. Disponível em: <CIELO.BR>. Acesso em: 08 jun. 2017
TREVIZAN, Maria Auxiliadora. A FUNÇÃO ADMINISTRATIVA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA BUROCRATIZAÇÃO HOSPITALAR. In: SIMPÓSIO REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA SOCIEDADE BRASILEIRA, 39,

1987, Ribeirão Preto. **ABEn/CEPEn**. São Paulo: Reunião Anual da Sociedade Brasileira Para O Progresso da Ciência, 1987. p. 204 - 209.

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a),

Esta pesquisa tem como título **“TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E SUAS COMPLICAÇÕES: PERCEPÇÃO E CONDUTAS DOS ENFERMEIROS NO PÓS OPERATÓRIO”**. Está sendo desenvolvida por Marta Walleska Carlos de Lima (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN sob orientação do Professor Esp. Diego Henrique Jales Benevides (Pesquisador Responsável). A pesquisa apresenta como objetivo geral: Analisar a percepção do enfermeiro assistencial sobre o adoecimento de pacientes por Trombose Venosa e suas complicações no pós-operatório na Clínica Cirúrgica de um Hospital Regional do Estado do Rio Grande do Norte e como Objetivos específicos: Identificar limitações do processo de trabalho do enfermeiro ao paciente com Trombose Venosa. Perceber atitudes de planejamento da assistência ao paciente com complicações no pós-operatório pelo enfermeiro. Constatar limites/possibilidades de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em pós-operatório de Trombose Venosa. A realização desse estudo conta com a sua participação, desta forma solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos 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 a qualquer momento, sem dano algum.

Os dados serão coletados através de um questionário semiestruturado, elaborado de acordo com a temática pesquisada. Posteriormente farão parte de um trabalho de conclusão de curso e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto a nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que os riscos mínimos que poderão acontecer é o desconforto nos questionamentos.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Estaremos a sua

inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____,
concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2017.

Prof. Esp. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)
(ORIENTADOR)

Participante da Pesquisa

Endereço Profissional do Pesquisador Responsável: Avenida. Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel, Mossoró/RN. CEP: 59.628-800 Tel. (84) 3312-0143. Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame – João Pessoa – Paraíba – Brasil. CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: CEP@facene.com.br

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO

1. Qual a sua compreensão sobre Trombose Venosa Profunda?
2. Ao receber um paciente diagnosticado com TVP no pós-operatório, quais condutas você realiza?
3. Quanto aos sinais e sintomas que estes pacientes apresentam, quais você destaca?
4. Há uma Sistematização da Assistência em Enfermagem no setor para este tipo de agravo? Se SIM, como ela ocorre?
5. Quais as principais complicações em casos de TVP? Com que frequência costumam ocorrer nos pacientes aqui atendidos?
6. A enfermagem encontra limitações/dificuldades para realizar suas condutas ao paciente com TVP neste setor? Se SIM, quais?
7. Quais orientações você promove ao paciente em pós-operatório para que este não desenvolva uma Trombose Venosa?
8. Você considera a atuação de enfermagem ao paciente com TVP neste setor satisfatória? Por quê?

ANEXOS



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 5ª Reunião Extraordinária realizada em 26 de Setembro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E SUAS COMPLICAÇÕES: PERCEPÇÃO E CONDUTAS DOS ENFERMEIROS NO PÓS OPERATÓRIO**", Protocolo CEP: 148/2017 e CAAE: 76697117.0.0000.5179. Pesquisador Responsável: DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES e da Pesquisadores Associados: MARTA WALLESKA CARLOS DE LIMA; LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS ; e JACKSON FRANCISCO DA SILVA .

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 29 de setembro de 2017.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE