



CLÍNICA

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NA GESTAÇÃO: CONHECIMENTO E PRÁTICA PROFISSIONAL.

SEVERE VENOUS THROMBOSIS IN PREGNANCY: KNOWLEDGE AND PROFESIONAL PRACTICE.

***Pereira da Costa, F. L., **Ferreira Moura, E. R., ***Magalhães da Silva, R. M.,
****Araújo Santos, Z. M. S.**

*Mestra em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará. ***Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Educação (UNIFOR). Pesquisadora do CNPq. ****Doutora em Enfermagem. Docente da UNIFOR. Brasil. Parte de Dissertação apresentada como requisito parcial de conclusão do Curso de Mestrado em Educação-UNIFOR.

Palavras chave: cuidado pré-natal; trombose venosa; competência profissional.

Key words: pre-natal care, venous thrombosis, professional competence.

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo que teve por objetivos estabelecer a relação de dependência entre a capacitação recebida pelos enfermeiros e a prática voltada para a detecção de trombose venosa profunda (TVP) em gestantes; identificar os sinais, sintomas e fatores de risco relacionados a TVP na percepção dos enfermeiros; e verificar os cuidados de Enfermagem voltados à prevenção e controle da TVP sob o ponto de vista desses profissionais. Foram realizadas entrevistas com 40 enfermeiros vinculados a 20 unidades de saúde do município de Fortaleza-CE-Brasil, de julho a dezembro de 2004. Testes estatísticos do qui-quadrado para dependência entre duas variáveis, adotando uma confiabilidade de 95%, confirmou que a adoção de conduta com relação a TVP, pelo enfermeiro, está na dependência do tipo de especialização que o mesmo possui e do mesmo ter participado de capacitação em serviço. Concluiu-se que o saber e a prática do enfermeiro nessa área precisam ser fortalecidos, podendo ter como estratégias a educação continuada em serviço e a oferta de cursos de especialização na área a fim

SUMMARY

Exploratory-descriptive study which aimed to set the relation of reliance between the nurses' training and the practice focused on the diagnosis of the SVT according to the nurses' view, and also check the Nursing care related to the SVT in pregnant women; identify the signals,

symptoms and risks related to the SVT according to the nurses' view; and also check the Nursing care related to the SVT prevention and control in these professionals' view. Interviews with forty nurses, who belonged to twenty health units of the country of Fortaleza-Ceará-Brasil, were developed from July to December of 2004. Statistics tests of the x-squared (χ^2) to find the dependence between two variants reached 95% of reliability which confirmed that the nurse's correct STV procedures depend on the kind of specialization course he has attended and the kind of in-service training he has had as well. It was observed that the nurse's knowledge and practice in this area should be strengthened, having as strategies the in-service continuing education and the offer of specialization courses in the area.

INTRODUÇÃO

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.⁽¹⁾.

Estudo retrospectivo (1978-1996) identificou elevada prevalência de trombose venosa profunda (TVP) na gravidez, com a maioria dos casos acontecendo antes da 20ª semana de gestação e acometendo, principalmente, o membro inferior esquerdo; já os casos de tromboembolismo pulmonar aconteceram, principalmente, no puerpério de parto cesariana⁽²⁾.

Dentre as intercorrências da gestação, os distúrbios tromboembólicos, incluindo a TVP dos membros inferiores constituem um agravo de alta magnitude. Esta se caracteriza pela formação de coágulos no interior do sistema venoso profundo, podendo evoluir para embolia pulmonar e síndrome pós-flebítica. A gestação constitui, por si, um fator de risco para a TVP, pois a compressão exercida pelo útero grávido sobre vasos importantes como poplítea, femoral, íliaca e cava, causa redução significativa da drenagem venosa, levando à estase local e as alterações hormonais que ocorrem nesse período causam hipercoagulabilidade, o que também favorece o aparecimento da trombose⁽³⁾. Autores complementam a idéia quando acrescentam que, durante a gravidez, são observadas alterações do endotélio vascular, do fluxo sanguíneo, dos fatores de coagulação e da fibrinólise a desencadear mecanismos adaptativos, todavia são evidenciados estados de hipercoagulabilidade que podem resultar no desenvolvimento de trombose, cujo risco real é seis vezes maior comparado ao estado não gestacional⁽²⁾.

Atualmente, ainda é aceita a formulação de Virchow, relatada em 1856, a qual descrevia três causas principais de trombose: estase sanguínea, mudanças na parede do vaso sanguíneo e alterações nos componentes sanguíneos. Durante o período gravídico-puerperal caracteriza-se, portanto, a formulação de Virchow: a estase está presente, em particular, nos membros inferiores, em conseqüência da compressão do útero sobre vasos pélvicos; de mudanças nas paredes dos vasos mais presentes no terceiro período do parto, bem como de um quadro de hipercoagulabilidade decorrente de alterações nos fatores de coagulação⁽⁴⁾.

A incidência de TVP durante a gravidez é de 0,36% a 0,6%. No período pós-parto, a ocorrência é de três a cinco vezes maior do que durante o curso da gestação, estando entre 2,7% e 3%. Em muitos casos, a embolia pulmonar é a primeira manifestação da TVP silenciosa dos membros inferiores e ocorre em 0,27% e 1,2% dos eventos. Quando não tratada, pode atingir 15% de mortalidade, ao passo que sob tratamento atinge menos de 1% das ocorrências⁽⁵⁾.

A incidência real de tais episódios trombóticos é desconhecida em virtude da ausência da prática de métodos clínicos e complementares objetivos para o diagnóstico, pois cerca de dois terços dos casos de TVP diagnosticados clinicamente, por exemplo, irão utilizar desnecessariamente terapia anticoagulante. O diagnóstico e o estabelecimento de terapêutica adequada, porém são de grande importância, pois, quando este tipo de trombo é corretamente diagnosticado e tratado, os riscos para embolia pulmonar e para mortalidade materna diminuem entre 3,2 e 18 vezes, respectivamente ⁽⁶⁾.

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare (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. Os sintomas da TVP se confundem com os desconfortos vasculares da gravidez, podendo ocorrer repercussões fetais quando se utiliza o tratamento com medicamentos anticoagulantes, além de seqüelas vasculares que impedem a retomada das atividades diárias. Foi lançado, em 2003, o Protocolo de Profilaxia da TVP, declarando que, em termos de levantamento estatístico, o Brasil estava com pelo menos 12 anos de atraso no diagnóstico, tratamento, profilaxia, contenção e estudos da TVP ⁽⁷⁾.

Reunindo todos esses elementos e associando-os ao fato de que, atualmente, no Brasil, em sua maior parte, o atendimento pré-natal é realizado por enfermeiros que atuam no nível primário da atenção, decidiu-se por investigar a respeito do conhecimento e prática desses profissionais com relação à temática em debate.

A partir dessa realidade, elaboraram-se os questionamentos: os enfermeiros estão capacitados para detectar sinais, sintomas e/ou fatores de risco da TVP no atendimento pré-natal? A capacitação exerce influência sobre essa prática? Que cuidados os enfermeiros identificam para os casos de TVP? Assim, determinou-se como objetivos: estabelecer a relação de dependência entre a capacitação recebida pelos enfermeiros e a prática voltada para a detecção de TVP em gestantes; identificar os sinais e sintomas relacionados a TVP na percepção dos enfermeiros; e apreciar os cuidados de enfermagem voltados à prevenção e controle da TVP sob o ponto de vista desses profissionais.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, que procurou dissertar sobre fatos e fenômenos relacionados com a detecção e com os cuidados voltados para TVP em gestantes. O caráter exploratório correspondeu à busca de informações disponíveis sobre o assunto, e o caráter descritivo foi atribuído à oportunidade de convivência com os atores que lidam com cuidados de gestantes, bem como com suas condições de saúde e doença, a fim de possibilitar um consenso dos profissionais de Enfermagem em torno da temática para a proposição de mudanças na forma de atuação funcional nessa área do cuidado ⁽⁸⁾.

Participaram do estudo 40 enfermeiros que ofereciam atendimento pré-natal em 20 unidades de saúde pertencentes à Secretaria Executiva Regional Seis (SER-VI) do Município de Fortaleza-CE-Brasil, incluindo quatro unidades básicas de saúde da família, 14 centros de saúde, um hospital distrital e um núcleo de assistência médica integrada, vinculado a uma universidade particular. Esses, uma vez concordando em participar da pesquisa, tiveram a entrevista agendada no próprio local de trabalho, conforme as conveniências de cada um. As entrevistas foram efetivadas nos meses de julho a setembro de 2004, gravadas e transcritas.

Os participantes receberam informações sobre a finalidade da pesquisa e aspectos éticos pertinentes: acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas; liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso trouxesse prejuízo à continuidade da assistência; e salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e conformou-se, pois, ao que estabelece a Resolução no. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram organizados e tabulados a partir de um programa estatístico - *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 12.0 for Windows. O processamento dos dados foi realizado no *Word* e *Excel* for Windows. Foram efetivados dois testes estatísticos do qui-quadrado para dependência entre duas variáveis, adotando uma confiabilidade de 95%.

Teste 1 - com o teste do qui-quadrado para dependência entre duas variáveis, formularam-se as duas hipóteses: HO - não existir relação de dependência entre o enfermeiro participar de treinamento em seu local de trabalho e ele próprio adotar alguma conduta para as gestantes com fatores de risco para tromboembolismo venoso (hipótese a ser testada); H1 - existir tal relação (hipótese contraditória).

Teste 2 - com o teste do qui-quadrado para dependência entre duas variáveis, formularam-se as duas hipóteses: HO: não existir relação de dependência entre o enfermeiro adotar algum tipo de conduta especial com as gestantes com fatores de risco para trombose venosa e o tipo de especialização que este enfermeiro possui. H1 - existir tal relação (hipótese contraditória).

Os demais resultados foram organizados em tabelas com freqüência absoluta e relativa, acompanhados de análise estatística descritiva simples.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

O sexo feminino correspondeu a 92,5% dos enfermeiros pesquisados. A faixa etária variou entre 27 e 57 anos, com predomínio de 12 (30%) enfermeiros entre 37 e 42 anos; 10 (25%) entre 32 e 37 anos; e 9 (22,5%) entre 27 e 32 anos.

Quanto ao tempo de formação acadêmica, 28 (70%) enfermeiros tinham até nove anos de graduados, sendo que, desses, 16 (57,1%) tinham até quatro anos de profissão, e 12 (42,8%) de 4 até 9 anos de formados. Os demais registraram tempo de formação bastante variável, entre 19 até 29 anos. O tempo de serviço destes enfermeiros na área de atendimento pré-natal variou de um a 25 anos, com predomínio de 32,5% entre 7 e 10 anos; de 27,5% entre 4 e 7 anos; e de 12,5% entre 1 a 4 anos de exercício profissional.

Relação de dependência entre a capacitação do enfermeiro e a prática voltada para a detecção e o controle da TVP na gestação

Os profissionais necessitam buscar conhecimentos, revisar e atualizar suas práticas, de modo a acompanhar o avanço científico e tecnológico. Para tanto, a educação/formação, as iniciativas de educação continuada e os processos embasados na auto-aprendizagem

são estratégias que, se implementadas adequadamente, possibilitam o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, com dinamismo, reflexão e participação significativa.

A participação dos enfermeiros em treinamento interno, cursos ou seminários oferecidos no próprio serviço distribuiu-se da seguinte forma: 8 (20%) participaram de treinamento na área de saúde da mulher, 7 (17,5%) em saúde da criança, 5 (12,5%) no campo de gerência em serviços de saúde e 4 (10%) haviam participado de reciclagem em planejamento familiar, hipertensão e diabetes, abordagem sindrômica para DST/HIV e infecção respiratória aguda, respectivamente. Portanto, 16 (40%) entrevistados não tiveram participação em treinamentos em seus locais de trabalho.

No sentido de estabelecer a relação de dependência entre a conduta do enfermeiro no pré-natal com relação a TVP, e ter participado de treinamento em serviço, o teste de qui-quadrado tabelado (3,8415) foi inferior ao qui-quadrado calculado para a amostra (3,922). Então, concluiu-se, com 95% de confiabilidade, que a adoção de alguma conduta especial nas consultas de pré-natal voltada para TVP, pelo enfermeiro, dependia de ele haver participado de treinamento em seu local de trabalho.

Com respeito à titulação, 37 (92,5%) enfermeiros possuíam especialização, 8 (17,3%) tinham diplomas de especialização e mestrado, e 1 (2,%) havia concluído o doutorado. Entre os 8 (17,3%) participantes que concluíram mestrado, três o fizeram fora na área de saúde comunitária, dois em saúde pública, um em administração de serviço de saúde, um em farmacologia e um em saúde da criança e do adolescente. Os cursos de especialização incluíram as áreas de: Saúde Pública / Saúde da Família (25), Administração (6), Materno-Infantil (4), Médico-Cirúrgico (4), Epidemiologia (2), Enfermagem do Trabalho (2), Enfermagem em Emergência (1), Enfermagem Psiquiátrica (1). Houve enfermeiros detentores mais de um título de especialização.

Com o teste para dependência entre o enfermeiro adotar algum tipo de conduta com as gestantes de risco (TVP) e o tipo de especialização cursada, o teste qui-quadrado tabelado (18,3070) foi menor do que o qui-quadrado calculado para a amostra (52,4587), determinando, em 95% de confiabilidade, que a implementação de cuidado pelo enfermeiro depende do tipo de especialização que ele cursara, sendo favoráveis os seguintes cursos: Saúde da Família, Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica e Neonatologia.

Sinais, sintomas e fatores de risco relacionados a TVP na percepção dos enfermeiros

Sendo a gravidez um processo fisiológico, seus desconfortos não podem ser desconsiderados, já que os riscos permeiam todo o período da gestação e do puerpério. Os sinais e sintomas decorrentes do processo gestacional deveriam ser levantados tanto pelos profissionais quanto pela gestante, no sentido de amenizar riscos e complicações, incluindo as vasculares para a mulher e o conceito.

Vinte e três (57%) enfermeiros afirmaram conhecer esses elementos associados a TVP, e que investigavam as gestantes acerca de tal associação.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo o conhecimento de sinais, sintomas e fatores de risco para TVP. Fortaleza – CE, 2004.

Sinais, sintomas e fatores de risco para TVP	Fa	%
Edema de membros inferiores	14	35
História familiar	12	30
Dor nos membros inferiores	12	30
Alterações cardiovasculares	12	30
Tabagismo	4	10
Uso de contraceptivo hormonal combinado	4	10
Sedentarismo	2	5
Hábitos alimentares inadequados	2	5
Multiparidade	2	5

De acordo com a tabela, os sinais – edema de membros inferiores e alterações cardiovasculares, eram conhecidos por 14 (35%) e 12 (30%) enfermeiros, respectivamente. Entre os sintomas, somente a dor de membros inferiores foi relatada por 12 (30%) participantes. Quanto aos fatores de risco, 12 (30%) enfermeiros informaram sobre a historia familiar, 4 (10%) acerca do tabagismo, 4 (10%) a respeito do uso de contraceptivo hormonal combinado, 2 (5%) relativamente ao sedentarismo, 2 (5%) quanto aos hábitos alimentares inadequados, e os outros 2 (5%) no tocante à multiparidade.

Cuidados de Enfermagem aplicáveis a TVP sob o ponto de vista dos participantes

O papel dos enfermeiros no controle da TVP é relevante, pois este atua em duas vertentes: cuidando diretamente da gestante ao realizar a consulta de Enfermagem no pré-natal, oportunidade para a identificação precoce dos sinais e sintomas da patologia e a prescrição dos cuidados de Enfermagem que aliviem o desconforto, a dor, o edema, ou a evolução dos danos, bem como orientando para o autocuidado e o modo de lidar adequadamente com o fenômeno, bem como mediante a educação continuada e supervisão da equipe de Enfermagem, esclarecendo à categoria em todo o Brasil sobre a importância da profilaxia da TVP e a respeito da identificação dos fatores de risco e situações que possam desencadear o aparecimento da doença ⁽³⁾.

Vinte e sete (67,5%) enfermeiros se consideraram aptos quanto à detecção de sinais e sintomas da TVP, bem como no referente aos cuidados a serem orientados no sentido de prevenir e controlar a doença, durante a consulta de pré-natal, todavia foram observadas insegurança e limitação deles relativamente ao conhecimento técnico sobre o tema. A respeito da detecção precoce, os enfermeiros expressaram apenas a pesquisa de edema, a observação de vermelhidão, a presença de varizes e a dor. Nenhuma manobra de exame físico foi relatada como medida de detecção de TVP.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem relacionados a TVP, Fortaleza-CE, 2004.

Cuidados de Enfermagem	Fa	%
Uso de meias de compressão	11	27,5
ELEVAÇÕES DOS MEMBROS INFERIORES	10	25
Orientação sobre a TVP (prevenção, manifestações clínicas e tratamento)	8	20
Moderação das atividades físicas do cotidiano e repouso	8	20
Exame dos membros inferiores	7	17,5
Estímulo à deambulação	5	12,5
Dieta adequada	4	10
Monitoramento dos sinais vitais	4	10
Aplicação de calor úmido	2	5
Controle do peso	2	5
Avaliação dos resultados de exames laboratoriais	2	5
Massagens nos membros inferiores	1	2,5
Uso de roupas e calçados adequados	1	2,5
Abolição do tabagismo	1	2,5
Comparecimento às consultas do pré-natal	1	2,5

Observa-se, na tabela 2, que houve indicação de alguns cuidados específicos à prevenção e ao controle da TVP, ou seja, 11(27,5%) enfermeiros indicaram o uso de meias de compressão, 10(25%) a elevação de membros inferiores, 5(12,5%) o estímulo à deambulação, e 2 (5%) a aplicação de calor úmido. Também foram mencionados alguns cuidados gerais, isto é, 8(20%) enfermeiros ressaltaram a orientação sobre prevenção, manifestações clínicas e tratamento da TVP, 8(5%) a moderação de atividades físicas do cotidiano e repouso, 4(10%) assinalaram a dieta adequada, 2(5%) o controle do peso, enquanto outros participantes informaram a massagem dos membros inferiores, o uso de roupas e calçados adequados, abolição do tabagismo e o comparecimento às consultas de pré-natal.

Ainda se evidencia na tabela, a referência de algumas condutas inerentes ao exame físico, tais como: 7(17,5%) ressaltaram o exame dos membros inferiores, 4(10%) evidenciaram o monitoramento dos sinais vitais, e 2(5%) a avaliação dos resultados de exames laboratoriais.

DISCUSSÃO

Considerando a relação de dependência entre o enfermeiro participar de treinamento no próprio serviço e implementar cuidados especiais no pré-natal para TVP, ressalta-se que a educação continuada é uma estratégia a ser mantida e ampliada no universo deste estudo e que é, inclusive, difundida para outras unidades que prestam assistência à grávida. Pode-se inferir o mesmo com relação ao acesso dos enfermeiros a cursos de especialização vinculados a esta área do cuidado, no sentido de desenvolverem uma prática também direcionada para a prevenção, detecção precoce de sinais e sintomas e controle da TVP.

O conhecimento a respeito dos sinais, sintomas e fatores de risco para TVP pelo enfermeiro é preponderante na detecção precoce dessa intercorrência clínica, e no adequado acompanhamento da gestante para evitar complicações e risco iminente de morte

materno-fetal. Para Smeltzer e Bare⁽⁹⁾, uma cuidadosa avaliação por este profissional é valiosa para detectar os sinais iniciais de distúrbios venosos das extremidades inferiores. A avaliação a que os autores se referem diz respeito a anamnese e exame físico, abrangendo o sistema vascular da gestante, bem como a detecção precoce dos sinais, sintomas e fatores de risco para TVP.

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de risco associados a TVP, estes descreveram boa parte dos fatores constantes na literatura, todavia alguns elementos importantes não foram lembrados, tais como: períodos de imobilização, cirurgias, trauma, gravidez, puerpério, síndrome antifosfolípide, doença maligna e as trombofilias genéticas⁽⁴⁾.

Os fatores de risco genéticos para trombose predispõem à doença por causarem alterações no balanço natural entre os componentes pró-coagulantes e anticoagulantes do sistema hemostático. Sabe-se que, em condições normais, o sistema é balanceado em favor da anticoagulação, sendo essa função desempenhada em grande parte pelo sistema proteína C – proteína S e pela antitrombina. Dessa forma, grande parte das alterações genéticas que predispõem à trombose causa modificações na atividade desse sistema anticoagulante natural⁽¹⁰⁾.

Tipicamente, os sinais e sintomas da TVP incluem dor contínua e exacerbada à pressão dos troncos venosos, edema do membro inferior afetado, empastamento da panturrilha e coxa como fatores de risco. Surgem veias superficiais dilatadas (veias sentinelas de *Pratt*), cianose na oclusão extensa do sistema venoso profundo e suas colaterais. Aparece o sinal de *Homans*, ou seja, a dorsoflexão do pé com a perna relaxada provoca dor na panturrilha; na trombose da poplítea e na femoral distal é positivo o teste de *Lowenberg*, identificado por dor distal à pressão na perna com aparelho de pressão inflado a 180 mmHg.⁽¹¹⁾

Esses dois métodos de comprovação da TVP podem ser utilizados pelo enfermeiro ao realizar o exame vascular periférico durante a consulta de pré-natal e, a partir da resposta ao exame e dos dados colhidos na anamnese obstétrica, poderão ser estabelecidas condutas e orientações. A maioria dos trombos dos membros inferiores localiza-se nos vasos distais (abaixo da veia poplítea), porém, podem se propagar para os segmentos proximais (veia poplítea, femoral, ilíaca e cava)⁽¹²⁾. Peculiarmente, 90% das TVP em gestantes acometem o seu membro inferior esquerdo, sendo que o acometimento das TVP em membro inferior esquerdo em não gestantes é de 55%⁽¹³⁾. Essa queixa poderá ser o principal motivo que levará o enfermeiro a suspeitar da instalação da doença, cabendo-lhe tomar as medidas adequadas ao diagnóstico precoce e tratamento imediato.

Provavelmente, a gestante sofra de compressão da veia ilíaca esquerda, que não ocorre fora da gravidez. Além disso, a gravidez tem predomínio da TVP da ileofemoral, em relação a TVP em vasos da panturrilha (72% e 9%, respectivamente). A TVP ileofemoral é a maior fonte de tromboembolismo pulmonar na gravidez. Pode manifestar-se por dor em baixo ventre (em virtude da circulação colateral periovariana secundária a TVP), febrícula e leucocitose, impondo-se o diagnóstico diferencial de apendicite aguda⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A identificação precoce dos sinais e sintomas da TVP, pelo enfermeiro, requer apurada avaliação da condição vascular da gestante e isso poderá ser efetuado quando o profissional conhece as especificidades da patologia. Para Armond⁽¹⁶⁾, o diagnóstico clínico da TVP é difícil, pois os sinais e sintomas são inespecíficos e a gravidez piora ainda mais a situação por confundi-los com as queixas comuns de edema, dor em peso de membros inferiores e a presença de varicosidades, aspectos superficialmente citados pelos

enfermeiros participantes do estudo, sem fazer menção a qualquer outra medida do diagnóstico.

Os principais instrumentos propedêuticos para o diagnóstico da trombose venosa em gestantes dividem-se em não invasivos - como a pletimografia de impedância, o ultra-som e, mais comumente, o estudo *doppler*-ultra-sonográfico (“*duplex-scan*”); e invasivos, traduzidos, basicamente, pela venografia que permanece, ainda hoje, como padrão-ouro para o diagnóstico. A presença de único exame de imagem positivo - quer invasivo ou não - autoriza o tratamento⁽¹⁷⁾.

As técnicas diagnósticas não invasivas assumem crescente importância na conduta frente aos clientes com doença vascular. A finalidade dos exames diagnósticos não invasivos é fornecer dados confiáveis e também relevantes, de modo que uma avaliação possa ser feita para determinar a extensão do processo mórbido. Entre as variáveis, estão a quantidade de sangue que circula no membro afetado, o fluxo sanguíneo normal comparado ao anormal e o grau de limitação funcional. As técnicas não invasivas incluem a pressão do membro (mensuração da pressão sanguínea no membro), índice tornozelo braquial (ITB), ultra-sonografia com *doppler*, varredor ultra-sônico duplex, pletismografia, tomografia computadorizada, imagens por ressonância magnética, pletismografia por impedância e teste de esforço⁽¹⁸⁾.

O ultra-som pode ser usado para avaliar o tamanho da veia, compressibilidade, padrões de fluxo, trombo e função valvular. O varredor ultra-sônico duplex é usado para precisar o local da doença vascular e estimular o significado hemodinâmico. A técnica é a modalidade não invasiva mais sensível e específica para a detecção de trombose venosa profunda. O pletismógrafo é um instrumento que detecta e quantifica a doença vascular com base nas alterações do contorno venoso da onda de pulso, pressão sanguínea, ou fluxo sanguíneo arterial ou venoso⁽¹⁸⁾.

A angiografia e venografia com os contrastes são os mais invasivos dos exames diagnósticos nos distúrbios vasculares e acarretam maior risco ao cliente. A venografia é, sem dúvida, o exame mais específico, mais invasivo, mais caro, de interpretação difícil, e, a menos que a árvore venosa esteja plenamente preenchida, não pode ser usado para demonstrar o plexo venoso da pelve e o procedimento não pode ser repetido com frequência, pelo risco de tromboflebite química. Além disso, não vem sendo utilizada na gravidez pelo risco da irradiação fetal⁽¹⁹⁾.

Sobre os cuidados de Enfermagem às gestantes com TVP, o conjunto dos entrevistados reuniu um elenco de medidas bastante amplo, demonstrando um conhecimento coletivo satisfatório, porém, ao se analisar o conhecimento individualizado por enfermeiro, identificou-se um saber reduzido dessas medidas.

A intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da TVP poderá ser feita, preferencialmente, pela utilização dos métodos não invasivos, complementada pela organização de propostas, que, dependendo das circunstâncias, poderão ser de natureza educacional ou de feição promocional, contribuindo para que a utilização dos métodos invasivos se restrinja às indicações. A Educação em Saúde oferece o suporte para o entendimento do processo da gestação e dos riscos que poderão surgir e pode ser um instrumento de capacitação, socialização de conhecimentos e de experiências no âmbito individual ou coletivo no que tange às questões relativas à saúde, contribuindo para a autonomia da ação⁽²⁰⁾. O papel do enfermeiro na Educação em Saúde é de prestar uma assistência humanizada, entendendo a gestante em sua subjetividade, demonstrando

respeito às suas atitudes, compartilhando seus anseios, dando-lhe informações e respeitando seus direitos, a fim de que a grávida possa decidir pelo melhor para a sua saúde.

Laros⁽¹⁹⁾ enfatiza a realização e a importância do tratamento de suporte concomitante ao medicamentoso, relatando que esse procedimento constitui-se em: “repouso inicialmente, estímulo à deambulação logo que os sintomas permitam, elevação do membro, preferência a posição de Trendelenburg comparada à elevação dos membros com almofadas, pois nesta última, ocorre geralmente à flexão da coxa em relação ao quadril, podendo dificultar o retorno venoso”.

De acordo com o mesmo autor, é contra-indicado sentar-se com as pernas pendentes; o calor úmido local associado ao uso de analgésicos pode ajudar; devem ser evitados os antiinflamatórios não esteróides durante a gravidez e o uso conjunto deles com os anticoagulantes; as meias elásticas são úteis, especialmente, quando desenhadas de forma adequada; o uso de faixa de crepom deve ser desestimulado, pois, quase sempre, são adaptadas de forma errada.

As meias de compressão gradual, exercendo pressão de 18mmHg nos tornozelos, 14mmHg no joelho e 10mmHg na porção distal da coxa e 8mmHg na proximal produzem aumento de 36% na velocidade do fluxo da veia femoral. Entre os pacientes de baixo risco, reduz a frequência de TVP em mais de 50% se comparado com aqueles sem profilaxia. Seu uso precoce associado à deambulação e movimentação dos membros inferiores, é a primeira medida profilática a ser adotada entre os pacientes hospitalizados⁽¹²⁾.

Cuidados com a dieta, controle de peso, exames laboratoriais, massagem das pernas, uso de roupas e calçados adequados foram referidos por pequena parte dos enfermeiros (1 a 4), o que representa limitado conhecimento desses profissionais sobre as medidas de Enfermagem para prevenir e/ou controlar a evolução da TVP.

O tratamento medicamentoso consiste basicamente na utilização de anticoagulantes. A heparina é a droga de escolha para o início da terapêutica, pois tem ação imediata e ainda atua como antiinflamatório, reduzindo o processo flogístico que acompanha ou que desencadeia a formação do trombo⁽²¹⁾. Born⁽²²⁾, entretanto, adverte sobre o uso de anticoagulantes na gravidez, por entender que os riscos afetam não só a mãe, mas são extensivos ao feto. Dentre os riscos divulgados convém acrescentar as manifestações hemorrágicas, o período destinado à terapia convencional com os anticoagulantes, que dura em torno de quatro a seis meses, além do alto custo que limita o uso dessa terapêutica.

Referindo-se aos distúrbios hemorrágicos pelo uso de anticoagulantes, afirma-se que as manifestações hemorrágicas, que ocorrem entre 6% e 30% das pacientes, constituem importante fator de limitação do sucesso terapêutico⁽²¹⁾.

Portanto, os inconvenientes e riscos do tratamento medicamentoso da trombose venosa trazem repercussões sérias à saúde da gestante e do feto, tornando as medidas preventivas implementadas pelo enfermeiro durante o pré-natal como uma das principais recomendações para evitar as hospitalizações desnecessárias durante a gravidez.

CONCLUSÕES

Uma vez identificada a relação de dependência entre ter participado de treinamento em serviço, bem como haver cursado pós-graduação e oferecer cuidado de Enfermagem direcionado para gestantes com TVP ou em risco de desenvolvê-la, sugere-se a ampliação das respectivas fontes de capacitação profissional no sentido de demandar recursos humanos qualificados para lidar com este agravo, que acomete a gestação com caráter de maior gravidade, acarretando alta morbidade e considerável mortalidade.

O conhecimento dos enfermeiros com relação aos sinais, sintomas e fatores de risco, condição essencial à detecção da TVP, mostrou-se limitado, uma vez que os citaram de maneira incompleta.

Os cuidados de Enfermagem indicados para as gestantes com TVP, por enfermeiro, mostraram-se relevantes, todavia foi ausente o respaldo de um referencial científico que justificasse cada medida. O cuidado foi apresentado desvinculado do método científico, portanto assistemático. Diagnóstico de Enfermagem foi ausente das falas de todas as informantes, o que denota necessidade de preparação específica do enfermeiro quanto ao seu núcleo de competência e saber peculiar da profissão, fazendo introduzir o processo de enfermagem que se delinea mediante a consulta de Enfermagem, entendida como o contato do enfermeiro com o cliente, para a identificação dos problemas de saúde (características definidoras em relação aos fatores de risco e níveis de prevenção), contribuindo para a elaboração de um plano de cuidados, composto pelas prescrições de Enfermagem. A prescrição de Enfermagem é entendida como qualquer intervenção ou cuidado para responder às necessidades básicas afetadas dos clientes. A North American Nursing Association (NANDA) dispõe de 139 diagnósticos de Enfermagem aprovados, incluindo as áreas materno-infantil e centrada na família, com os respectivos planos para a assistência de enfermagem⁽²³⁾.

Diante da realidade explorada, convida-se os enfermeiros a buscarem desenvolver uma prática competente e coerente com suas atribuições em cada área ou nível de atenção e cuidado.

Outros estudos poderão ser desenvolvidos, no sentido de mostrar claramente as condutas de Enfermagem, que sejam ancoradas no planejamento, execução e avaliação do cuidado aos casos de TVP.

REFERÊNCIAS

1. Thomaz BJ. Trombose venosa aguda nos membros inferiores. Revista Ars Curandi Cardiologia 1996; (4):38.
2. Gherman RB, Goodwin TM, Leung B, Byrne JD, Hethumumil, Montoro M. Incidence, clinical characteristics, and timing of objectively diagnosed venous thromboembolism during pregnancy. Obstet Gynecol 1999, (94):730-4.
3. Barreto SEA. Trombose mata mais que acidente de trânsito. Rev Nursing 2002, (55):5-6.
4. Cavalcante MB, Alencar Júnior CA, Almeida FM. Fatores de risco para tromboembolismo na gestação. Rev Femina 2003, (31): 819-21.

5. Andrade JA, Vasconcelos LAO. Patologia cardíaca da gestação: abordagem e conduta na trombose venosa profunda (TVP) durante à gravidez e no pós-parto. In: _____. Patologias cardíacas da gestação. São Paulo: Edusp, 2000, p.135-48.
6. Clark SL. Tratamento intensivo em Obstetrícia. 3ª ed., São Paulo: Livraria Santos Editora, 2001.
7. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (BR). Protocolo de prevenção da trombose venosa profunda: recomendações para a prática clínica. Rio de Janeiro (RJ); 2003.
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1992.
9. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica de Brunner e Suddart. 7 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993.
10. Dalback B. The protein C. Snticoagulant system: inherited defects as basic for venouys thrombosis. Thromb. Res. 1995, (77):143.
11. Maia Filho NL, Lenir M, Iliar J, Pedro ATP, Sousa BFM. Considerações sobre trombose venosa profunda na gestação: relato de dois casos. Jornal Brasileiro de Ginecologia 1994, (104):451-454.
12. Baruzzi ACA, Nussvacher A, Lagudis S, Souza JA. Trombose venosa profunda: profilaxia. Rev Arq Bras Cardiol 1996, (67): 215-8.
13. McColl MD, Ramsay JE, Tait RC. Risk factors for thromboembolis in pregnancy. Thromb Haemost 1998, (79): 1166-70.
14. Greer IA, Thrombosis in pregnancy: maternal and fetal issues.Lancet 1999, (353):1258-65.
15. Lindhagen A, Bergqvist J, Conkie J. Venous function after deep venous thrombosis in relation to pregnancy: a review. Br J Obstet Gynarcol 1986, (79):348-52.
16. Armond SC. Abordagem do tromboembolismo venoso durante a gravidez. Rev. Femina 2001, (29): 297.
17. Togli MR, Weg JG. Venous thromboembolism during pregnancy. J. Méd. 1996, (335): 108-14.
18. Black JM, Jacob EM. Enfermagem médico-cirúrgico: uma abordagem psicofisiológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
19. Laros RKJ. Thromboembolic Disease. In: Creasy RK, Resnik, R. Maternal-Fetal Medicine. 4ª ed. Colombia: Saunders company, 1999, p. 821-31.
20. Zampieri MMF. Manejo na Assistência à gestante de alto risco. Rev.Nursing 2002 (48):22.
21. Carvalho FTE. Geriatria: fundamentos, clínica, e terapêutica. São Paulo: Ed. Atheneu, 1994.

22. Born D. Contribuição ao estudo de pacientes portadoras de prótese valvar cardíaca no ciclo gravídico puerperal [dissertação] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1987.
23. Sparks SM, Taylor CM, Dyer JG. Diagnóstico em Enfermagem. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores; 2000.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia