

## **Trombose venosa profunda: profilaxia na consulta de enfermagem depré-natal**

### **Deep venous thrombosis: prophylaxis in prenatal nursing consultation**

DOI:10.34117/bjdv7n11-353

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 02/11/2021

#### **Valéria Moura Oliveira dos Santos**

Discente do curso superior de Enfermagem pelo Instituto Taubaté de Ensino Superior

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES

Endereço: Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo, CEP:  
12090-000

E-mail: valmosantos.enf@gmail.com

#### **Rosana Maria Faria Vador**

Mestre em Engenharia Biomédica (UNICASTELO), Enfermeira – Instituto Taubaté de  
Ensino Superior

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo,  
CEP:12090-000

E-mail: rosanavador@gmail.com

#### **Leandra Ruzene Carlúcio**

Mestre em Bioengenharia (UNIVAP), Enfermeira–Instituto Taubaté de Ensino Superior

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES

Endereço: Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo, CEP:  
12090-000

E-mail: leandraruzene@gmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** A TVP, ou Trombose Venosa Profunda, é uma condição resultante do desenvolvimento de coágulos, ou trombos, em específico no interior ou na luz de veias profundas. Sabemos que o pré-natal é um processo de grande importância para a gestação e que deve ser livre de intercorrências. O enfermeiro da atenção básica deve atentar-se para as gestantes que apresentam pré-disposição as doenças trombolíticas, desempenhando seu papel na consulta de enfermagem preconizado pelo Ministério da Saúde. **Revisão:** Pode-se afirmar que a enfermagem desempenha um papel protagonista na detecção precoce e profilaxia da trombose venosa profundo. Logo na primeira consulta, mediante relato de histórico de TVP ou de fatores predisponentes, se inicia um processo de acompanhamento e profilaxia visando evitar a ocorrência da TVP no período puerperal. **Objetivos:** Descrever o perfil sócio demográfico de gestantes que possam desenvolver TVP no pós-parto, discorrendo a atuação do enfermeiro frente a profilaxia da TVP no período pré-natal, elaborar uma escala de possibilidade de ocorrência da TVP eum protocolo para consulta específica de suspeita de TVP. **Método:** Empregou-se revisão integrativa da literatura, com estudo descritivo, de abordagem qualiquantitativa, por meio de buscas na Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e cartilhas/manuais do Ministério da Saúde. Resultado: A TEP possui uma prevalência de 0,5% a 2,2% de casos por 1000 partos. O enfermeiro atua de forma direta durante o pré-natal, acompanhando as modificações fisiológicas da gestante e ou aparecimento de doenças da gestação. Para a prevenção da TVP elaborou-se um protocolo de consulta de enfermagem e a “Escala Valerie”, a fim de identificar e prevenir acidentes trombolítico sem gestantes com pré-disposição. Discussão: Os eventos de natureza tromboembólica estão entre as causas mais frequentes de mortalidade materna, tanto durante a gestação, quanto durante o puerpério. É um fator de risco tanto para a vida materna, quanto para a fetal. A intervenção do enfermeiro de maneira autônoma e interdependente, beneficia o cliente de modo a minimizar fatores de risco e, em especial, a promoção, recuperação e manutenção da saúde da gestante no período do parto. Conclusão: O presente trabalho infere que o perfil sócio demográfico das gestantes que podem desenvolver TVP no pós-partos imediato se relaciona com fatores inerentes à gestação, como a trombofilia, obesidade, infecção, pós-operatório, os quais predispoem a mulher grávida a risco cinco vezes mais alto de desenvolver esta condição. O enfermeiro possui um papel fundamental durante o período de pré-natal, atentando-se para o histórico e o exame físico, avaliando os fatores de risco relacionados à condição de aparecimento da TVP. Para tal, elaborou-se um protocolo de consulta de pré-natal específico para gestante com pré-disposição a TVP e um “Escore Valerie”, o qual, relaciona pontos importantes para a identificação de risco para o aparecimento desta condição, permitindo ao enfermeiro especificar suas intervenções, afim de evitar o surgimento desta ou minimizar as suas complicações.

**Palavras-chaves:** Trombose Venosa Profunda (Prevenção), Pré-Natal, Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** DVT, or Deep Venous Thrombosis, is a condition resulting from the development of clots, or thrombi, specifically inside or in the lumen of deep veins. We know that prenatal care is a process of great importance for pregnancy and that it should be free from complications. Primary care nurses should pay attention to pregnant women who are predisposed to thrombolytic diseases, playing their role in the nursing consultation recommended by the Ministry of Health. **Review:** It can be said that nursing plays a leading role in early detection and prophylaxis of deep vein thrombosis. At the very first consultation, by reporting a history of DVT or predisposing factors, a follow-up and prophylaxis process is started in order to prevent the occurrence of DVT in the puerperal period. **Objectives:** To describe the socio-demographic profile of pregnant women who may develop DVT in the postpartum period, discussing the role of nurses in relation to DVT prophylaxis in the prenatal period, developing a scale of the possibility of occurrence of DVT and a protocol for specific consultation of suspected TVP. **Method:** An integrative literature review was used, with a descriptive study, with a qualitative and quantitative approach, through searches in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Library in Health (VHL), Ministry of Health books and booklets/manuals. **Result:** TEP has a prevalence of 0.5% to 2.2% of cases per 1000 births. The nurse works directly during prenatal care, following the physiological changes of the pregnant woman and/or the appearance of pregnancy diseases. For the prevention of TVP, a nursing consultation protocol and the “Valerie Scale” were elaborated in order to identify and prevent thrombolytic accidents in pre-dispositioned pregnant women. **Discussion:** Thromboembolic events are among the most frequent causes of maternal mortality, both

during pregnancy and during the puerperium. It is a risk factor for both maternal and fetal life. The nurse's intervention in an autonomous and interdependent way benefits the client in order to minimize risk factors and, in particular, the promotion, recovery and maintenance of the pregnant woman's health during the delivery period. Conclusion: This study infers that the socio-demographic profile of pregnant women who may develop DVT in the postpartum is related to factors inherent to pregnancy, such as thrombophilia, obesity, infection, postoperative period, which predispose pregnant women to risk five higher times of developing this condition. The nurse has a fundamental role during the prenatal period, paying attention to the history and physical examination, evaluating the risk factors related to the condition of onset of DVT. Thus, the "ESCORE Valerie" was developed, which lists important points for the identification of suspicion for DVT, which can be used together with the specific protocol for consultation of suspected DVT in pregnant women.

**Keywords:** Deep Vein Thrombosis (Prevention), Prenatal, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Profunda (TVP), é uma condição resultante do desenvolvimento de coágulos, ou trombos, em específico no interior ou na luz de veias profundas. A TVP também é mencionada como tromboflebite profunda ou apenas flebite, havendo coagulação de sangue no interior venoso. As veias que são as mais cometidas são as dos MMII (Membros Inferiores), sendo que o quadro clínico é ocasionalmente caracterizado pela presença de edema e dor local (HSM, 2019; NASCIMENTO et al., 2017; SBACV, 2016).

A incidência de TVP pode variar de 1 a 2 casos por 100 mil habitantes até cerca de 50 a 60 casos por 100 mil habitantes na população geral. Na população hospitalizada, essa incidência pode aumentar em 10 vezes, já a incidência de TEV gira em torno de 100 a 120 por 100 mil habitantes (SOUZA et al., 2021).

No Brasil, durante um ano há a menção de 60 casos confirmados de TVP para cada 100.000 habitantes, havendo uma proporção semelhante entre homens e mulheres, sendo comum após os 40 anos de idade. A Embolia Pulmonar, que é uma complicação da TVP, também aumenta conforme a idade (SBACV, 2016).

Embora em alguns casos não exista sintomas alguns, para outros casos a sintomatologia pode apresentar o característico dos sinais flogísticos: dor, calor, rubor, edema. Assim como rigidez de musculatura (NASCIMENTO et al., 2017; HSM, 2019).

A cirurgia gera um risco 70 vezes maior para acarretamento da TVP, podendo esta estar relacionada com manipulação cirúrgica e lesão tecidual de veia, o que pode facilitar liberação de substâncias vasoativas, fatores coagulantes pelos tecidos do local da cirurgia

e produtos pró-inflamatórios, estes atuantes de modo local e sistêmico, aumentando as chances e o próprio risco trombogênico (MACNEILL & BAGOT, 2018).

O pós-operatório é um momento importante marcado como aquele após a realização cirúrgica, estendendo-se até a alta clínica. Há maior instabilidade funcional, durante a qual podem haver complicações, podendo implicar na verificação de repercussões fisiológicas e orgânicas. De modo a restituir os processos fisiológicos, é preciso implementar os cuidados específicos, melhorando a resolução, função e sintomatologia adversa, a fim de que se retorne ao estado anterior ao período da cirurgia (BOWER & ROYSE, 2016; LOPES et al., 2019).

Considerando que a cirurgia é definida como um fator de risco para desencadeamento da TVP, a literatura justifica o parto como um fator de risco, em especial em cesarianas, visto que mesmo ao ser considerada uma operação cirúrgica segura e com complicações baixas, trata-se de uma abertura da pele e do tecido celular subcutâneo a bisturi, transversal, arciforme de cavo superior, 2 a 3 cm acima do pube, com 10 a 12 cm de extensão (IN, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Nas gestantes esses sintomas podem aparecer devido a estase (que ocorre devido a compressão das veias cava e ilíaca), a hipercoagulabilidade, e a lesão endotelial. A TVP pode afetar muito a mulher na questão da imagem corporal devido as alterações que a doença pode causar (FLUMIGNAN, AMARAL & FLUMIGNAN, 2019).

Sabe-se que o pré-natal é um processo de grande importância para a gestação e que deve ser livre de intercorrências. O enfermeiro da atenção básica deve atentar-se para as gestantes que apresentam pré-disposição as doenças trombolíticas, desempenhando seu papel na consulta de enfermagem preconizado pelo ministério da saúde. Diante do exposto, foi formulada a questão norteadora deste trabalho, ou seja: “Qual o papel do enfermeiro diante da profilaxia e tratamento do TVP no pré-natal?”

Da importância sobre o aparecimento de tromboembolia, como uma das principais causas de morbimortalidade materna, adveio a necessidade de se pesquisar mais sobre sua prevenção, visto que, fatores inerentes à gestação como trombofilia, obesidade, infecção, parto operatório entre outros, predispõem a mulher grávida a risco cinco vezes mais alto de desenvolver a doença. Cabe ressaltar que, a mortalidade por embolia pulmonar pode ocorrer em até 15% dos casos não tratados de trombose venosa profunda, evidenciando a relevância do tema e, a necessidade de terapêutica adequada, sendo de importância vital a detecção precoce na consulta de pré-natal, de sinais e sintomas predisponentes dessa doença, a fim de prevenir seu aparecimento.

A presente pesquisa foi realizada conforme determinado na Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estudo descritivo, de abordagem qualitativa, selecionando-se materiais científicos por meio de buscas na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e cartilhas/manuais do Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos originais, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra online, publicados nos últimos dez anos. A estratégia de busca será a partir dos cruzamentos dos Descritores em Ciências em Saúde (DECS): Pré-Natal, Trombose Venosa Profunda (Prevenção), Enfermagem.

## 2 REVISÃO

Denomina-se gestação o período que decorre desde a implantação no útero do óvulo fertilizado até o momento do parto. A gravidez normal é o estado fisiológico da mulher que começa com a fertilização e termina com o trabalho de parto e o nascimento do recém-nascido a termo (OLIVEIRA E MARQUES, 2016).

Ainda segundo o autor supracitado, o organismo da mulher passa por uma série de mudanças fisiológicas, em todos os níveis, que tem por objetivo se adaptar e responder à grande demanda representada pelas 40 semanas de gestação para que dure dentro dela a formação de um novo ser humano. Essas alterações ocorrem de forma gradual, mas contínua, ao longo de toda a gestação e vão desde alterações cardiovasculares, digestivas, pulmonares, hematológicas e endócrinas, que no final também acabam se revertendo gradativamente durante o puerpério.

Verifica-se no Brasil que dos 3 milhões de partos feitos no Brasil no período, 55,5% foram cesáreas e 44,5%, partos normais. Os números mostram ainda que, considerando apenas partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), o percentual de partos normais permanece maior—59,8% contra 40,2% de cesarianas (BRASIL, 2011).

Infelizmente, existem doenças que afetam a gestante e as principais são: aborto espontâneo; gestação ectópica, infecção do trato urinário (ITU); diabetes *Mellitus* gestacional; hiperemese gravídica; pré-eclâmpsia; eclâmpsia; síndrome de Hellp; deslocamento prévio de placenta (DPP); trombose venosa profunda (TVP) (BRASIL, 2011).

Dentro deste quadro estatístico, ressalta-se o índice de doenças tromboembólicas no período gestacional, que é definido como uma das mais importantes causas de morte

materno-infantil no mundo, sendo a principal em países desenvolvidos. As patologias tromboembólicas podem se apresentar em duas principais formas: Trombose Venosa Profunda (TVP) e Embolia Pulmonar (EP) (BRASIL, 2011).

A TVP se caracteriza pela formação de trombos em veias profundas, geralmente de membros inferiores, ocorrendo a obstrução total ou parcial da luz da veia, sendo assim o Ministério da saúde define que todas as mulheres com história pregressa de trombofilia ou que manifestem os sinais de *Homans, Bandeira e Bancroft*, devem ser assistidas de acordo com os protocolos de pré-natal de alto risco (BRASIL, 2011).

O quadro da TVP pode ser assintomático, não havendo manifestações alguma, mas o desenvolvimento sintomatológico dependerá da extensão da trombose, assim como o grau de oclusão da luz do vaso, inflamação local ou circulação colateral. Quando presentes, os sintomas básicos são eritema, dor e edema no membro afetado (BERGER, 2014).

No exame físico é possível identificação de dor na região da panturrilha perante dorsoflexão do pé, positivo para sinal de Homans, alteração da cor do membro ou empastamento da panturrilha. Sendo essa avaliação a realização de anamnese e exame físico cuidados de membros inferiores durante o pré-natal e/ ou período de internação da gestante (GINSBERG, 2012).

No que tange a atuação da enfermagem, este desempenha um papel de controle da TVP, visto que atua em duas vertentes ao cuidar diretamente da gestante através das consultas de enfermagem no pré-natal, sendo está uma oportunidade para a identificação precoce dos sinais e sintomas da patologia, prescrição de cuidados que promovam alívio ao desconforto, dor, edema e a possível evolução dos danos, bem como promovendo educação em saúde, através de orientações ao autocuidado. O enfermeiro também atua nos processos de educação continuada e orientação da equipe de enfermagem quanto a importância da profilaxia a TVP e a respeito da identificação de fatores de risco e possíveis intercorrências que possam desencadear o aparecimento da patologia (ARAÚJO et al., 2017).

ARAÚJO & BARBOSA (2020), ressaltam que mediante a confirmação da concepção é necessário que exista um acompanhamento adequado, preferencialmente, desde o início do período gestacional, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Tal assistência é garantida por meio do pré-natal, que pode ser definido como um conjunto de procedimentos com a finalidade de promover o acompanhamento do binômio mãe-feto e sua família, de forma biopsicossocial, almejando como resultado um período

gestacional saudável e um parto sem complicações, sendo estes garantindo por políticas de saúde pública.

Dentre as ações voltadas para a manutenção da saúde do binômio mãe feto pode destacar o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM (BRASIL, 2014), que proponha uma nova e diferenciada abordagem, tendo ênfase ao atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, visando o aperfeiçoamento do controle do pré-natal.

Com o advento do Programa de Humanização no Pré-Natal (PHPN), nos anos 2000, através da portaria 569 do Ministério da saúde, com a finalidade de incentivar um atendimento obstétrico integral e garantir os direitos de escolha da mulher voltou-se os olhos para a necessidade de capacitar cada vez mais os profissionais de saúde no atendimento biopsicossocial. São as patologias identificáveis e possivelmente prevenidas durante a realização de um bom pré-natal (BRASIL, 2014).

ARAÚJO & BARBOSA (2020), referem a consulta de enfermagem a notória importância na assistência a gestante, e na criação de um vínculo de confiança, pois a troca de informações entre o enfermeiro, a gestante e seu núcleo família possibilita a sistematização da assistência voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, promovida por meio da educação em saúde, sendo assim o enfermeiro demonstra-se capaz de influenciar e contribuir para uma mudança em condutas desfavoráveis ao bem estar da gestante.

BRASIL (2014) afirma que o profissional de enfermagem elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia.

ALMEIDA & ANDRADE (2018) relatam que o conhecimento da população brasileira acerca de TVP é insuficiente, visto que, são desconhecidos das grandes massas os riscos de se desenvolver a doença, sinais e sintomas, bem como as suas consequências e formas de profilaxia, sendo assim o processo de enfermagem se torna imprescindível para a boa qualidade na assistência, pois o seu principal objetivo além de alcançar um bom prognóstico é também a profilaxia da patologia.

Pode-se afirmar que a enfermagem desempenha um papel protagonista na detecção precoce e profilaxia da trombose venosa profundo. No contexto estipulado pela Rede Cegonha de pré-natal, logo na primeira consulta, mediante relato de histórico de

TVP ou de fatores predisponentes, se inicia um processo de acompanhamento e profilaxia visando evitar a ocorrência da TVP no período puerperal (ALMEIDA & ANDRADE,2018).

A trombose ocorre, geralmente, após cirurgia, corte ou falta de movimento por muito tempo, sendo mais frequente após procedimentos cirúrgicos ortopédicos, oncológicos e ginecológicos. Apesar de ser um problema que geralmente afeta mais mulheres, homens também podem ter trombose. Em números, quando é avaliada apenas a faixa entre 20 a 40 anos, a incidência de trombose é um pouco maior nas mulheres pela maior exposição a fatores de risco, como anticoncepcionais e gestações (GOMES et al., 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Trombose e Hemostasia (SBTH, 2019), a cada 37 segundos, uma pessoa morre em todo o mundo em consequência do tromboembolismo venoso.

Estudo retrospectivo entre o ano de 2018 e 2020 identificou elevada prevalência de trombose venosa profunda (TVP) na gravidez, com a maioria dos casos acontecendo antes da 20<sup>a</sup> semana de gestação e acometendo, principalmente, o membro inferior esquerdo; já os casos de tromboembolismo pulmonar aconteceram, principalmente, no puerpério de parto cesariana (ALEMAN et al., 2014).

A profilaxia no Pré-Natal é de extrema importância, pois, as mulheres que já apresentaram tromboembolismo venoso - TEV são de alto risco para recidiva do TEV durante o pré-natal e no pós-parto. O risco de recorrência do TEV é de até 13%. As mulheres com mau passado obstétrico, que também são de risco para TEV na gravidez e pós-parto são aquelas com diagnóstico de Síndrome Antifosfolípide (SAF). O diagnóstico da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide - SAF é estabelecido como um dos critérios laboratoriais presentes no pré-natal, devendo ser investigadas, pois tem risco tromboembólico elevado (FEBRASGO, 2017).

Cientes com história familiar de TEV em parentes de primeiro grau são de risco aumentado para TEV na gravidez e devem receber orientação para prevenção de TEV. Assim como, pacientes com trombofilia diagnosticada na família, devem ser investigadas também para esta trombofilia, de preferência antes da gravidez, para que haja um planejamento terapêutico adequado (FEBRASGO, 2017).

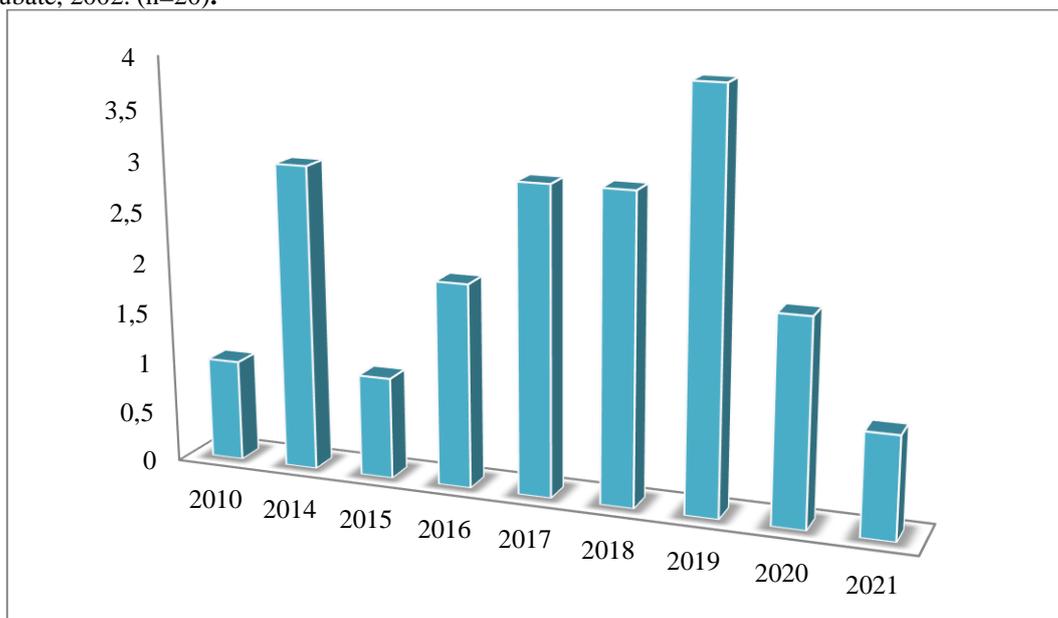
O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil sócio demográfico de gestantes que possam desenvolver TVP no pós-parto, período de Greenberg, discorrer sobre a atuação do enfermeiro durante a consulta de pré-natal frente a profilaxia da TVP no

período de pós-parto imediato, elaborar uma escala de sinais e sintomas que determine o grau de possibilidade da ocorrência da TVP em gestantes predisponentes, com o propósito de intervir antecipadamente, prevenindo o surgimento desta e por fim, elaborar protocolo para consulta de pré-natal específica para gestantes com possibilidade de desenvolverem TVP no período de pós-parto imediato.

Para devido desenvolvimento do trabalho, realizaram-se à análise e compreensão dos artigos, buscando uma análise das contribuições teóricas apresentadas pelos seus autores, através de um resgate dos pontos centrais por eles abordados, o que levou a escolha de 10 artigos para a análise deste estudo de revisão. Os dados serão organizados em quadros e analisados, sendo apresentados em figuras e tabelas de acordo com as características do resultado.

O gráfico abaixo pondera quanto o número de artigos por ano da amostra presente no Quadro 2, havendo destaque para o ano de 2019:

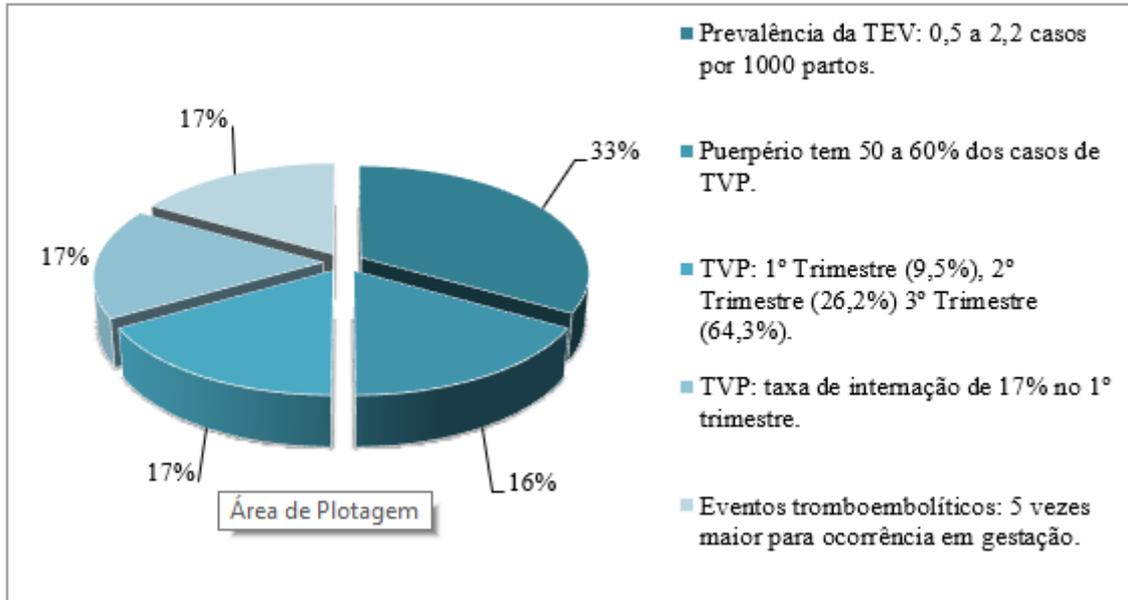
Gráfico 1 – Relação de artigos empregados na elaboração da pesquisa de acordo com ano de publicação. Taubaté, 2002. (n=20).



Fonte: Taubaté, 2002.

Já o gráfico abaixo, indica o número de TVP no pós-parto:

Gráfico 2 – Relação de referências para número de TVP no pós-parto. Taubaté, 2021. (n=06).



Fonte: Taubaté, 2002.

Considerando a escassez de material que possa atuar de modo preventivo a TVP, o quadro a seguir estabelece um modelo de consulta de enfermagem para uso durante o pré-natal:

Quadro 2 – Protocolo de consulta para prevenção e identificação de TVP em gestante. O autor, 2021.

	<b>Nº 001 PROTOCOLO: CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-NATAL</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE TVP EM GESTANTE.</b>	
	<b>Elaboração:</b> Set/21		<b>Versão:</b> 001	<b>Revisão:</b> Out/2021.
<b>Elaborado:</b> Valéria Moura Oliveira Dos Santos.				
<b>INTRODUÇÃO/DEFINIÇÃO:</b> A trombofilia é definida como aquela alteração adquirida ou hereditária do sistema hemostático que aumenta o risco de trombose. A TVP costuma originar-se em veias profundas nos membros inferiores, sendo seu maior risco a obstrução de vasos sanguíneos pulmonares (TP). A gestação e o puerpério são repletas de alterações fisiológicas, aumentando risco para surgimento de eventos tromboembólicos, sendo a TVP um fator determinante para que as taxas de morbimortalidade materno fetal se tornem cada vez mais altas.				
<b>OBJETIVO:</b> Identificar os sinais e sintomas físicos, laboratoriais e genéticos que favoreçam o aparecimento de TVP após o parto, período de Greenberg, auxiliando na prevenção de seu surgimento ou complicações tardias.				
<b>INTERVENÇÕES:</b>				
<b>1.</b> Realizar segunda consulta de pré-natal realizando histórico de enfermagem, com foco para risco de TVP.				
<b>2. Histórico:</b>				
<b>A.</b> Observar histórico pessoal positivo para trombofilia, sem ou com fator de risco recorrente e sem teste de trombofilia prévio.				
<b>B.</b> Observar gestante com história prévia de alto risco de trombofilia hereditária em parentes de primeiro grau.				
<b>C.</b> Caso um destes seja positivo, deverá ser solicitado rastreamento laboratorial (Fator V de Leiden, mutação G20210A no gene da protrombina, teste de reatividade de Proteína C e antitrombina e dosagem de Proteína S).				
<b>3.</b> Coleta de dados atentar para os fatores de risco:				
<b>a.</b> Antecedentes familiares ou pessoais positivos para TEV, ou Tromboembolismo Venoso;				

( ) Trombifilia hereditária ( ) TVP em gestação anterior ( ) TEV recorrente  
 ( ) Perdas fetais sem explicações ( ) 3 ou mais abortos inexplicados antes da décima semana de gestação  
 b. Condições inflamatórias crônicas e condições autoimunes; ( ) DM ( ) HAS ( ) IC ( ) Neoplasia ( )  
 Hipercolesterolemia ( ) Lúpus eritematoso  
 c. Uso de anticoncepcivo oral anterior: ( ) SIM ( ) NÃO  
 d. Mulher múltipara: ( ) Gemelaridade ( ) Cesáreo  
 e. Idade acima de 35: ( ) SIM ( ) NÃO  
 f. TRH (estrógenos aumentam incidência de trombose): ( ) SIM ( ) NÃO  
 g. Obesidade: ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_ IMC  
 h. Tabagismo: ( ) SIM ( ) NÃO  
 i. Câncer (adenocarcinomas que produzem mucina geram maiores riscos para TEV): ( ) SIM ( ) NÃO

4. Proceder ao exame físico normal e obstétrico (de acordo com a IG).

5. **Avaliação dos MMII:**  
 A. Dor: ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Intensa  
 ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  
 B. Edema: Pé D ( ) \_\_\_/4+ Pé E ( ) \_\_\_/4+  
 Panturrilha D ( ) \_\_\_/4+ Panturrilha E ( ) \_\_\_/4+  
 C. Paralisia: MID ( ) MIE ( )  
 D. Parestesia: MID ( ) MIE ( )  
 E. Varicosidade aparente: MID ( ) MIE ( )  
 Obs: \_\_\_\_\_

F. Dilatação de rede venosa superficial: MID ( ) MIE ( )  
 G. Cianose periférica: MID ( ) MIE ( )

4. **Testes:**  
 a) **Homans:** Positivo ( ) Negativo ( ) MID ( ) MIE ( )  
 b) **Bandeira:** Positivo ( ) Negativo ( ) MID ( ) MIE ( )  
 c) **Bancroft:** Positivo ( ) Negativo ( ) MID ( ) MIE ( )

3. Em caso de alto risco para a ocorrência de TVP no pós parto, comunicar ao médico da ESF/PAMO/UBS para a transferência da gestante para o acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Fonte: Taubaté – SP, 2021.

Do mesmo modo, para ser utilizado junto com o protocolo, elaboramos um Escore, o qual foi nomeado “Escore Valerie para identificação de fatores para TVP em gestante”, o qual encontra-se logo abaixo:

Quadro 3 – Escore Valerie para identificação de fatores para TVP em gestante. A autora, 2021.

<b>ESCORE VALERIE (16pts)</b>	
Histórico positivo para trombofilia hereditária ou pessoal:	+2
Idade acima de 35 anos de idade:	+1
Obesidade:	+1
Multiparidade: Cesária (+1) e Gemelaridade (+1):	+2
Sintomas característicos de TVP:	+4
Dor (+0,5)	
Edema (+0,5)	
Paralisia (+0,5)	
Parestesia (+0,5)	
Varicosidade aparente (+0,5)	
Dilatação venosa superficial (+0,5)	
Cianose periférica (+1)	
Testes positivos:	+3

Homans +1 Bandeira +1 Bancroft +1	
Condições inflamatórias crônicas e condições autoimunes: DM(+0,5) HAS (+0,5) IC (+0,5) Neoplasia (+0,5) Hipercolesterolemia(+0,5) Lúpus eritematoso(+0,5)	+3
PROBABILIDADE MÍNIMA:	0-1
PROBABILIDADE MÉDIA:	2-9
PROBABILIDADE ALTA:	10-16

Fonte: Taubaté, 2021.

Segundo as afirmativas de PINHO, VIEGAS E CAREGNATO (2016), a TVP é referida para ocasiões onde desenvolve-se coágulos no vaso sanguíneo venoso após reação inflamatória ou trauma, que gera uma obstrução de caráter total ou parcial, havendo a probabilidade também para a ocorrência de Embolia Pulmonar (EP).

SANTOS, LIMA & TENÓRIO (2019), acreditam que a gestação e o puerpério são momentos repletos de inúmeras alterações fisiológicas, o que aumenta o risco para surgimento de eventos tromboembólicos, sendo a TVP um fator determinante para que as taxas de morbimortalidade materno fetal se tornem cada vez mais altas. A ação do enfermeiro pode ser um fator determinante na identificação dos riscos para desenvolvimento da condição durante a gestação e até antes.

Quanto ao que se trata dos fatores de risco da TVP, MACNEILL & BAGOT (2018), apontam maior destaque para hospitalização de casos com doenças agudas, clientes com mais de 60 anos de idade, cancro, consumo de contracepção oral combinada, ou então terapia de substituição hormonal, obesidade, gestação ou puerpério, tabagismo, viagens com mais de quatro horas que diminuam mobilidade e cirurgias.

Além disso, DI NISIO, VAN ES & BULLER (2016), incluem para dentro dos fatores de risco os antecedentes familiares ou pessoais positivos para TEV, ou Tromboembolismo Venoso, patologias inflamatórias crônicas, condições autoimunes, fraturas ou então traumas, presença de AVC (Acesso Venoso Central) ou pacemaker, assim como, paralisia ou paresia.

PINHO, VIEGAS & CARENATO (2016), citam que é importante atentar-se para os fatores de risco, visto que a maioria de óbitos por TEP podem ser evitados, havendo subutilização de fármacos para prevenção. Antes que seja submetido a cirurgia, é preciso que a equipe avalie o cliente, a fim de ponderar quanto aos fatores de risco, podendo assim considerar as chances de desenvolvimento para TVP.

Já para PITTA E GOMES (2010), os fatores de risco para a TVP são os seguintes: câncer, varizes, anos de idade, história anterior positiva para TVP, trombofilia, trauma, gestação ou puerpério, imobilização, infecções, cirurgia, obesidade, anestesia com duração maior que 30 minutos, estrógenos, anestesia geral, ICC (insuficiência cardíaca), AVE (acidente vascular encefálico), doença respiratória grave, infarto do miocárdio, insuficiência arterial, síndrome nefrótica, cateteres centrais e Swan-Ganz, doença inflamatória intestinal ou paralisia.

Deste modo, a intervenção de um enfermeiro, de maneira autônoma e interdependente, beneficia o cliente de modo a minimizar fatores de risco e, em especial, perante promoção, recuperação e manutenção da saúde do cliente que é submetido a uma cirurgia. Entende-se que os resultados no período pós-operatório possam se sustentar perante uma Intervenção de Enfermagem programada e estruturada, que terá um começo a partir do pré-operatório.

O enfermeiro é responsável também pela avaliação pré-operatória do cliente, entre outros. Para isto, PINHO, VIEGAS & CARENATO (2016), indicam o uso do SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, instrumento capaz de ofertar assistência integral, participativa, continuada, documentada, individualizada e avaliada.

Na literatura, há uma nítida falta de referências para avaliação e prevenção da TVP, o que reflete na rotina do enfermeiro. Entre as inúmeras dificuldades, está a falta de conhecimento do profissional, assim como falta de protocolo da própria instituição. Há falta de ferramentas para avaliação de risco para desenvolvimento de TVP (BARP et al., 2018).

Os eventos de natureza tromboembólica estão entre as causas mais frequentes de mortalidade materna, tanto durante a gestação, quanto durante o puerpério. É um fator de risco tanto para a vida materna, quanto para a fetal. SANTOS et al. (2019), explicam que o risco de TVP durante período gestacional é maior quando existem demais fatores de risco, como o histórico familiar positivo para situações tromboembólicas, trombofilia hereditária, idade superior aos 35 anos, obesidade, parto cesáreo e cardiopatias.

A prevenção pode ser dirigida pelo próprio enfermeiro durante o período do pré-natal, visto que este é o profissional que agirá na direção da anamnese e do exame físico, a fim de avaliar A cliente que tenha potencial para desenvolvimento da TVP. De modo geral, o tratamento consiste na administração dos fármacos prescritos, avaliação dos sinais vitais, sintomas e reações adversas possíveis.

HILLMAN, STEFFENS & TRAPANI JUNIOR (2015), indicam que o ciclo gravídico e o puerperal representam um risco que facilita evento de natureza tromboembólico, sendo até cinco vezes maior e de acordo com OLIVEIRA & MARQUES (2016), para que este tipo de evento seja evitado, o acompanhamento adequado começa no pré-natal, sendo o enfermeiro responsável por identificar de modo precoce os riscos.

Indica-se já desde a 2ª consulta a preconização na identificação de fatores de risco para TVP. Para isto, o enfermeiro precisa coletar antecedentes de TVP ou então de embolia pulmonar, visto que estes podem ser indicativos para uma estratificação de pré-natal de alto risco. A suspeita será maior na presença de dores nos membros inferiores, edema localizado ou então varicosidade aparente, devendo esta cliente ser encaminhada com urgência ao pronto socorro obstétrico (UNA-SUS/UFMA, 2016).

Segundo os relatos de OLIVEIRA & MARQUES (2016), os fatores considerados predisponentes a TVP, são os seguintes: Gemelaridade; Multiparidade; Parto cesáreo; longa permanência no leito; Idade acima de 35 anos.

O exame físico e a anamnese, neste caso são ponderados como uma assistência de enfermagem, visto que, pode oportunizar a identificação de agravantes e riscos para TVP, provendo o subsídio para diagnóstico. YOSHIZAKI et al. (2016), indicam que o exame físico para a gestante no pré-natal precisa ser completo, mas ganhar destaque para o pré-natal, em especial com o uso do sinal de Homans, dor oriunda do dorso flexão do pé, neste caso, a cliente também terá dores na panturrilha, o que é um sinal sugestivo para a TVP. Além deste, PANASSOL, RAVELLI & SKUPIEN (2020), também citam além do Homans, o sinal de Bandeira, sendo estes usados em especial durante o pós-parto. O quadro abaixo agrupa os fatores de risco a serem considerados em uma entrevista:

PENA (2021) cita também o sinal de Bancroft e o de Bandeira, sendo respectivamente, dor na panturrilha contra o anteparo ósseo tibial e panturrilha com menor motilidade. Antes mesmo que o médico possa solicitar exame de imagem, é possível uso do score de Wells, sendo este usado para avaliar risco para desenvolvimento de TVP.

É importante que o enfermeiro possa estar preparado para avaliar estas mulheres, identificando os fatores de risco e implementando ações a partir de seu conhecimento técnico-científico (PANASSOL, RAVELLI & SKUPIEN, 2020).

A presente pesquisa possibilitou a elaboração de um protocolo (Quadro 2), que aplicado pelos enfermeiros durante o pré-natal, facilitará a avaliação dos riscos para a

ocorrência de TVP em gestantes com pré-disposição para tal, favorecendo os cuidados para sua prevenção e/ou minimizando as complicações desta.

### **3 CONCLUSÃO**

O presente trabalho infere que o perfil sócio demográfico das gestantes que podem desenvolver TVP no pós-parto relaciona com fatores inerentes à gestação, como a trombofilia, obesidade, infecção, pós-operatório, os quais predispõem a mulher grávida a risco cinco vezes mais alto de desenvolver esta condição.

O enfermeiro possui um papel fundamental durante o período de pré-natal, e deve atentar-se para o histórico e o exame físico, avaliando os fatores de risco relacionados à condição de aparecimento da TVP, promovendo intervenções capazes de evitar seu surgimento ou quando não, minimizar morbimortalidade materna.

Deste modo, elaborou-se o “ESCORE Valerie”, o qual relaciona pontos importantes para a identificação da suspeita para TVP, podendo este ser utilizado juntamente ao protocolo específico para consulta de suspeita de TVP em gestantes.

### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa proporcionou grande satisfação por contribuir com o conhecimento de fatores que predispõem as gestantes ao aparecimento da TVP ainda no decorrer da gestação, aumentando os riscos de morbimortalidade perinatal, possibilitando aos enfermeiros que atuam na área da saúde da mulher, intervir positivamente a fim de evitar esta condição ou minimizar seus efeitos.

A elaboração da escala Valerie foi uma conquista decorrida do empenho em adquirir informações pertinentes as alterações hematológicas que culminam com a manifestação da TVP, possibilitando ao enfermeiro um score indicativo do grau de risco ao qual a gestante está exposta, fazendo com que a sistematização da assistência de enfermagem seja altamente qualificada para este período e o de pós parto também, dando suporte a prevenção e ou tratamento antecipado dessa condição, permitindo ao binômio mãe-filho um período de adaptação com maior segurança e tranquilidade.

## REFERÊNCIAS

Araújo WEC, Barbosa AM. eficácia e segurança de anticoagulantes orais diretos comparados à anticoagulação tradicional com heparina e varfarina para tratamento de tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda. *Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2020; 6(2):e600006.

Araujo OMM. Consulta de Enfermagem À Gestante. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012, v. 24, n. 2 [Acessado 2 Junho 2021] , pp. 259-270.

Almeida ALB, Andrade EGS. Assistência da enfermagem na trombose venosa profunda. *Revista de Iniciação Científica e Exatas*. 2018 Jul-Set;7(1):3-10.

Aleman M M, Walton BL, Byrnes JR, Wolberg AS. Fibrinogen and blood cells in venous thrombosis. *Thromb Res*. 2014 May; 133(0 1): S38–S40.

Araujo LSR, Quinino MW, Veras JS, Barreto MA, Barreto CCM. Trombose venosa profunda: fatores de risco e profilaxia [online]. Editora Realize: 6º CongreFIP. 2017. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO\\_EV069\\_MD1\\_SA1\\_ID326\\_03042017084745.pdf](http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID326_03042017084745.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 302 p.

Santos GMC, Andrade RAL, Santos IRR, Santana NO, Seixas ACM. Tromboembolismo venoso no período gestacional e puerperal – intervenções da enfermagem. CIAFIS – 2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. UNIT. Set 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PAISM): princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Berger D. Legdiscomfort: beyond the joints. *Annual International Medicine*. 2014 Feb 16;152(4):218-24.

Barp M, Carneiro VSM, Amaral KVA, Pagotto V, Malaquias SG.. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2018; 20:v20a14. doi: 10.5216/ree.v20.48735.

Bower A, Royse C. The importance of postoperative quality of recovery: influences, assessment, and clinical and prognostic implications. *Canadian Journal of Anesthesia*, (2016). 63, 176-183. DOI 10.1007/s12630-015-0508-7

Castro MM, Neves VS, Longhi F. Trombose venosa de membros inferiores: diagnóstico e manejo na emergência. *Acta Médica*. 2014. 35: [7].

Di Nisio M, Van EM, Büller H. Deepveinthrombosisandpulmonaryembolism. *Lancet*, (2016). 388(10063), 3060-3073. doi: 10.1016/S0140- 6736(16)30514-1.

Douketis JD. Trombose Venosa Profunda. In: Manual MSD – Versão para Profissionais de Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7as-venosas-perif%C3%A9ricas/trombose-venosa-profunda-tpv>

Flumimignan R, Amaral FCF, Flumignan CDQ. Trombose Venosa Profunda. PROTERAPÊUTICA – Programa de Atualização em Terapêutica: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 75–125.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Avaliação do Risco e Prevenção de Tromboembolismo no Pré-Natal. In: FEBRASGO. 2017 jun. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/117-avaliacao-do-risco-e-prevencao-de-tromboembolismo-no-pre-natal>

Ginsberg J. Peripheralvenousdisease. In: Goldman L, Schafer AI. Goldman’s Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 499-506.

Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto & Contexto Enfermagem* 2019, v.28: e20170544.

Hospital São Matheus. Trombose Venosa: Fique atento aos sinais e fatores de risco [online]. In: Blog HSM. 2019. Disponível em: <http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/trombose-venosa-fique-atento-aos-sinais-e-fatores-de-risco/>

Hillmann BR, Steffens SM, Trapani Junior A. Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso. *Revista Brasileira de Ginecologia eObstetrícia*. 2015;37(12):593-597.

Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Uma a cada quatro mortes no mundo está relacionada à trombose. In: Blog IBSP. 2020. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/uma-a-cada-quatro-mortes-no-mundo-esta-relacionada-a-trombose/>

Hospital São Matheus. Trombose Venosa: Fique atento aos sinais e fatores de risco [online]. In: Blog HSM. 2019. Disponível em: <http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/trombose-venosa-fique-atento-aos-sinais-e-fatores-de-risco/>

Lopes R, Castro J, Nogueira C, Braga D, GomesJ, Silva R, Brandão M. Complicações do pósoperatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal à luz de Roy. *Revista de EnfermagemReferência*, (2019).22, 23-32, <https://doi.org/10.12707/RIV19042>

Macneill S, Bagot, C.Preventionandtreatmentofvenousthromboembolicdisease. *Prescriber*. 2018. v.29, edição 7. p. 15-19. Disponível em: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/psb.1686>

Nascimento DIM, Oliveira LAM, Souza AML, Ribeiro KN, Pinheiro VSG, Paulo KN, Salazar FMO, Costa GS, Araujo EB. Atuação do enfermeiro frente à trombose venosa profunda em puérperas. *BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch*. 2017. Vol.20,n.3,pp.74-78.

Oliveira ALML, Marques MA. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2016, v. 15, n. 4, p. 293–301.

Oliveira AC, Xavier AVPS, Silva AL, Escorcio DSR, Filho ESR, Sousa GRS. as proporções do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista UNINGÁ, Maringá*, 2017, v. 54, n. 1, p. 176-184.

Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da Trombose Venosa Profunda.Revista. SOBECC, São Paulo. JAN./MAR. 2016; 21(1): 28-36.

Pena J. Trombose Venosa Profunda (TVP) [ONLINE]. In: *Estratégia MED*. 2021 jun [atualizado 16/07/2021]. Disponível em: <https://med.estrategiaeducacional.com.br/blog/aluno-de-medicina/trombose-venosa-profunda/>

Panasol MRC, Ravelli APX, Skupien SV. Trombose Venosa Profunda no puerpério: Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Pós- parto (CEEP): 12 anos de atuação. *Revista Extensão em Foco Palotina*, 2020. n. 21, p. 71-82.

Pinho N, Viegas K, Caregnato R. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Revista SOBECC,(2016)*. 21(1), 28-36. doi: 10.5327/Z1414-4425201600010005

Pitta GBB, Gomes RR. A frequência da utilização de profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes clínicos hospitalizados. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2010, v.9, n.4, p.220-228. Disponível em: <http://scielo.br/dx.doi.org/10.1590/S1677-54492010000400003>.

Souza EO. Fatores de risco relacionados a coagulopatias no período gestacional. *Revista Electrónica Acervo Científico*. 2021, v. 21, p. e6597.

Santos MMF, Lima DN, Tenório AKDC. Assistência de enfermagem à gestante com trombose venosa. SENFFA – 8ª Semana de Enfermagem da FASETE. 2019. Disponível em: [https://www.unirios.edu.br/eventos/senffa/anais/arquivos/2019/assistencia\\_de\\_enfermagem\\_a\\_gestante.pdf](https://www.unirios.edu.br/eventos/senffa/anais/arquivos/2019/assistencia_de_enfermagem_a_gestante.pdf)

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Trombose Venosa Profunda [online]. 2016. Disponível em: <https://sbacv.org.br/trombose-venosa-profunda-2/>

Sociedade Brasileira de Trombose e Hemostasia – SBTH. Trombose e Embolia Pulmonar. 2019. Disponível em: <http://sbth.org.br/trombose-e-hemostasia/> /Acesso em: 29 set. 2021.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques - São Luís, 2015.

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Redes de atenção à saúde: Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques. São Luís, 2016. Disponível em: [https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn\\_redes02.pdf](https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn_redes02.pdf).

Yoshizaki CT, Baptista FS, Junior GSO, Lin LH, Bortolotto MRFL, Pereira PP, Costa RA, Martinelli S. Seção 6: Intercorrências clínico-cirúrgicas. Doenças Tromboembólicas. In: ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 3<sup>a</sup>ed. Barueri, SP: Manole, 2016.p.825-840