

A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE TEV NO PLANO TERAPÊUTICO

THE RELEVANCE OF THE NURSING ASSISTANT IN THE PRIMARY PREVENTION OF TEV IN THE THERAPEUTIC PLAN

Celi Regina Matias Tomás Pedroso¹, Erci Gaspar da Silva Andrade²

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

2. Pedagoga. Especialista em Língua Brasileira de Sinais, Gestão Administrativa em Pedagogia Hospital e Neuropsicopedagogia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. ercigaspar@senaaires.com.br

RESUMO

A constatação da importância do profissional enfermeiro na prática assistencial com relação à prevenção primária do (TEV). O tromboembolismo venoso (TEV) é a principal causa evitável de óbito hospitalar. A Trombose Venosa Profunda (TEP) é um grave problema de saúde pública seja pela grande ocorrência nos leitos hospitalares, ou por suas complicações. O papel fundamental da enfermagem no período hospitalar envolve a promoção, manutenção e a recuperação da saúde do paciente. É relevante que o enfermeiro tenha o domínio necessário para avaliar, identificar a probabilidade de ocorrer uma Trombose Venosa Profunda (TVP). A justificativa se dar no sentido de mostrar claramente as condutas de Enfermagem, que sejam ancoradas no planejamento, execução e avaliação do cuidado aos casos de TVP. Pela importância do profissional enfermeiro na prática assistencial com relação à prevenção primária a trombo profilaxia em pacientes clínicos e cirúrgicos hospitalizados, e com a falta dessa estratificação, o seu impacto é relevante gerando indicadores pertinentes e tem como objetivo padronizar métodos de avaliação de risco e profilaxia adequada, afim de garantir a qualidade e segurança dos pacientes em risco de desenvolver esta enfermidade.

Descritores: Trombo Profilaxia Venoso (TEV); Enfermeiro; Saúde Pública.

ABSTRACT

The choice of this topic was verified by the importance of the nurse practitioner in the care practice regarding primary prevention of VTE. Venous thromboembolism (VTE) is the main avoidable cause of death in the hospital. Deep venous thrombosis (TEP) is a serious public health problem due to its high incidence in hospital beds or its complications. Thrombotic prophylaxis in selected patients is the recommended approach for inpatients. The fundamental role of nursing in the hospital period involves the promotion, maintenance and recovery of the patient's health. It is relevant that the nurse has the necessary domain to assess, identify the probability of Deep Vein Thrombosis (DVT). The rationale is to show clearly the Nursing behaviors, which are anchored in the planning, execution and evaluation of care for cases of DVT. the importance of the nurse practitioner in the practice of care in relation to the primary prevention of thrombotic prophylaxis in hospitalized clinical and surgical patients, and the lack of such stratification, their impact is relevant generating pertinent indicators and aims to standardize methods of risk assessment and prophylaxis to ensure the quality and safety of patients at risk of developing this disease.

Descriptors: Venous Prophylaxis Thrombus (VTE); Nurse; Public Health.

Como citar: Pedroso CRMT, Andrade EGS. A relevância do enfermeiro assistencial na prevenção primária de TEV no plano terapêutico. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp): 136-42.

INTRODUÇÃO

O Tromboembolismo Venoso (TEV) é considerado um problema de saúde pública pois, além de possuir um alta taxa de morbidades e mortalidades, afeta grande parte da população hospitalizada. Outro aspecto importante desta complicação é que a maioria das mortes ocasionadas pelo TEV poderia ser evitada, porém os métodos farmacológicos para sua prevenção são subutilizada, a profilaxia medicamentosa para TEV, apesar de efetiva, não reduz a zero a incidência de Trombose Venosa Profunda (TVP).¹ Desde o início do século XX, recomenda-se prevenir o TEV em pacientes hospitalizados, mas somente nos últimos 25 anos ocorreu uma objetiva preocupação com esta questão e um aprofundamento nas pesquisas e métodos profiláticos.²

As diretrizes do American College of Physicians (ACCP) não apenas indicam observar se o paciente possui riscos para desenvolvimento de TVP E TEV como também aconselham que os hospitais criem estratégias para identificar esses riscos e, conseqüentemente, evitando mortalidade.³ Para isso, é importante avaliar se são pacientes clínicos ou cirúrgicos além da idade do paciente, seu estado físico e o porte da cirurgia (maior ou menor). Cirurgia consideradas de médio e grande porte, e outros indicadores.

Não há muitas pesquisas na área de enfermagem identificando o real papel do enfermeiro na prevenção de TVP. Além disto, a avaliação dos registros de intervenções neste cuidado não permitem discutir as ações preventivas realizadas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem como objetivo desenvolver uma assistência integral continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada. Devido a continuidade do tempo em que o enfermeiro está em contato com paciente, gera-se um vínculo entre ambos e torna o profissional de enfermagem o grande articulador e elo entre o paciente e equipe multiprofissional, promovendo a qualidade de assistência com a detecção precoce de sinais e sintomas de complicações e/ou necessidades do indivíduo que encontra-se em estágio de saúde crítico. O papel fundamental da enfermagem no período hospitalar envolve a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente. É relevante que o enfermeiro tenha o conhecimento necessário para avaliar o perfil do paciente identificando a profilaxia de ocorrer uma Trombose Venosa Profunda (TVP).⁴

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa. Foi realizada uma entrevista através de questionário e visualizado a confirmação de dados na ferramenta (prontuário eletrônico) aos pacientes clínicos e cirúrgicos/ortopédicos, com intuito de conhecer a relevância do enfermeiro no plano terapêutico para profilaxia de TEV. Este foi composto por 22 questões objetivas e 3 subjetivas, aplicados a 25 pacientes.

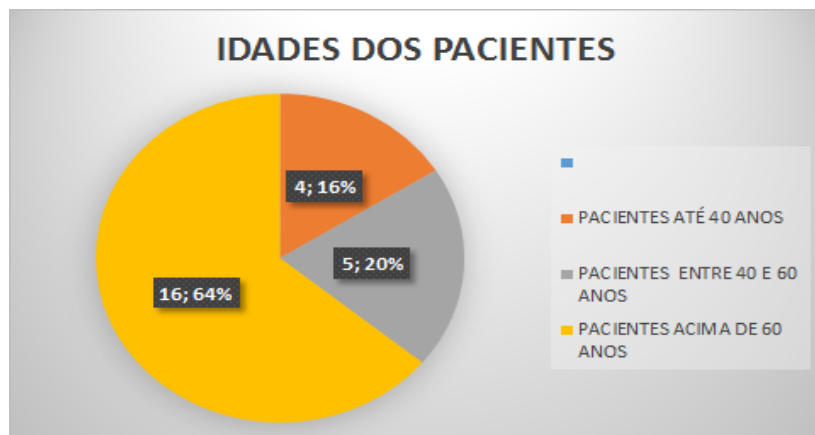
Foram inclusos na amostra os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e excluído os que se recusaram a assinar o termo citado. Os entrevistados foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, a disponibilidade de participação e o sigilo das informações. Após a assinatura do TCLE foi aplicado o questionário individualmente, em vários locais, respeitando a disponibilidade e os horários de cada indivíduo.

De acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde contendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, o projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) cumprindo todos os requisitos.

No tratamento e tabulação dos dados foi utilizada Microsoft Excel 2010, originando os gráficos e a tabela mostrados neste artigo, onde se utiliza técnicas específicas, sendo este método utilizado para precisão de resultados podendo evitar distorções de análises e interpretações, dando margem de segurança em relação às conclusões. Não houve necessidade de mudança do esquema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estão explicitados abaixo, os resultados da presente pesquisa. A coleta de dados foi realizada através de questionários com 22 questões, aplicados a 25 pacientes de três unidades distintas clínica médica, clínica cirúrgica e clínica ortopédica de um hospital secundário. Sendo 04 pacientes cirúrgicos, 11 pacientes ortopédicos e 10 pacientes clínicos. As idades variam entre 19 e acima de 80 anos. Dentre eles 04 tinham idades menores que 16% (40 anos), 20% (05) com idades entre 40 e 60 anos, e com 64% (16) pacientes acima de 60 anos.



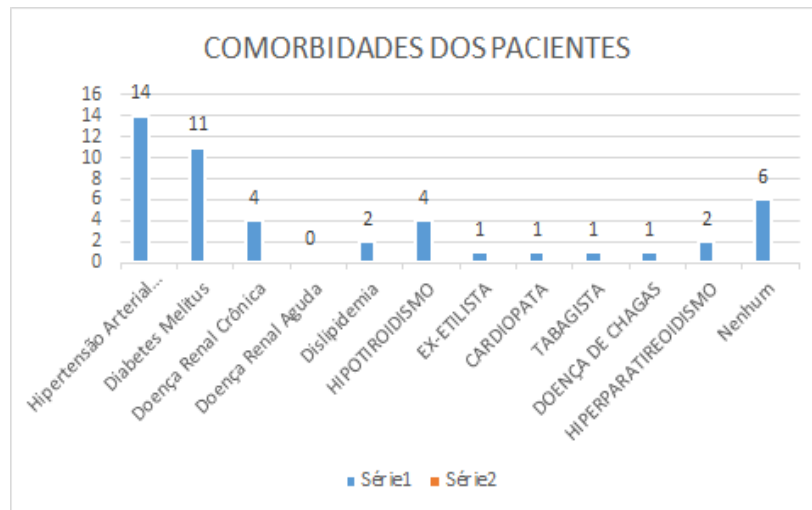
O comprometimento de fatores fisiopatológicos está diretamente relacionado ao alto risco de desenvolvimento da TVP na idade. Pessoas com idade acima de 65 anos estão com a resistência das paredes dos vasos diminuídos, o que provoca uma dilatação e consequentemente diminui pressão de fluxos sanguíneo, favorecendo a trombose venosa profunda. Nota-se também em pessoas com idade avançada que os MMII estão com atividade fibrinolítica comprometida.⁵

Os dados sócio-econômicos do questionário dispõem de 04 tópicos relacionados ao nível de escolaridade, onde 09 pacientes possuem ensino fundamental incompleto, 12 pacientes não possuem escolaridade, 03 pacientes possuem ensino médio incompleto, 01 paciente possui ensino médio completo. A idade já citada no parágrafo acima. Os 25 pacientes clínicos e cirúrgico /ortopédicos possuem uma renda familiar até 02 salários mínimos. Com relação ao sexo, foram abordados aleatoriamente 18 femininos, 07 masculinos.

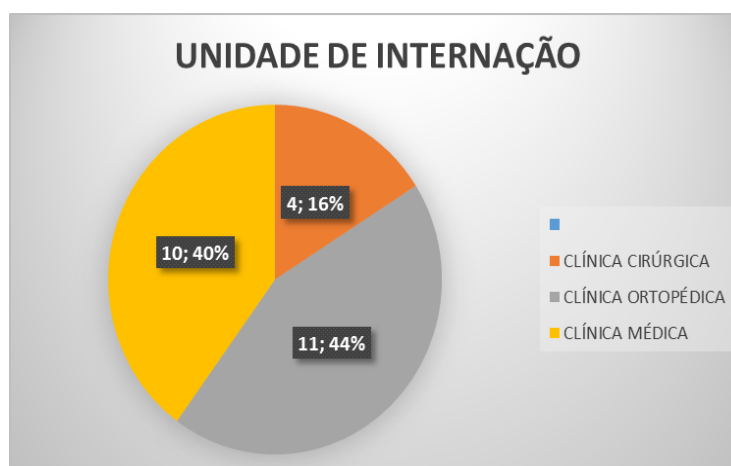
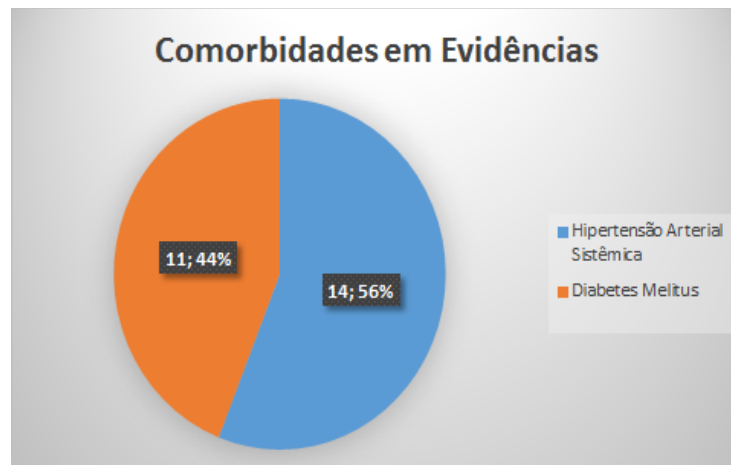


Através da coleta de dados conforme citado, dos 25 pacientes, na unidade clínica médica 100% (03) dos pacientes, estavam com diagnóstico para TVP com manejo medicamentoso.

A TVP corresponde à formação de trombos em veias do sistema venoso profundo de forma oclusiva total ou parcial.⁶ Na fase aguda, está associada às complicações graves e potencialmente fatais, sendo a EP sua complicação aguda mais grave. Já na fase crônica, pode ocorrer a síndrome pós-trombótica, a qual está implicada nas sequelas incapacitantes da insuficiência venosa crônica e nos altos custos socioeconômicos decorrentes desse processo.⁷

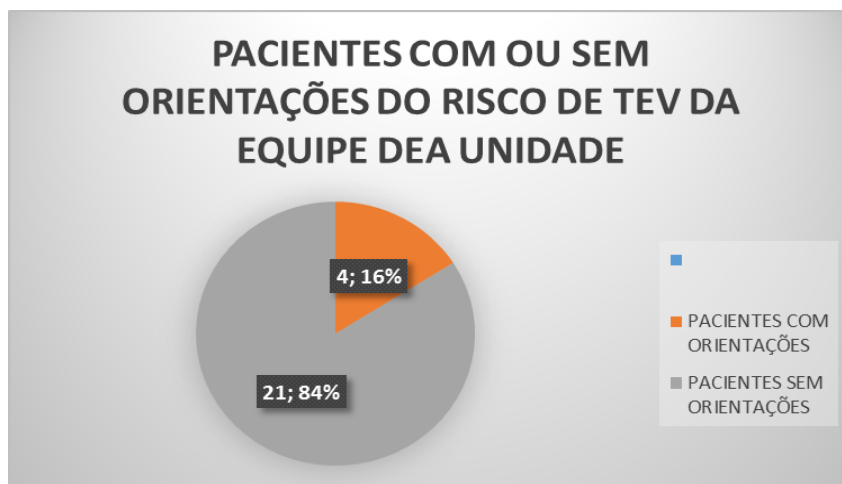


As comorbidades com alto índice presentes são HAS 56% (14) e DM 44%(11). O conceito de comorbidade é utilizado para se referir à associação de duas condições que ocorram simultaneamente no mesmo indivíduo com uma probabilidade maior do que o acaso.⁸

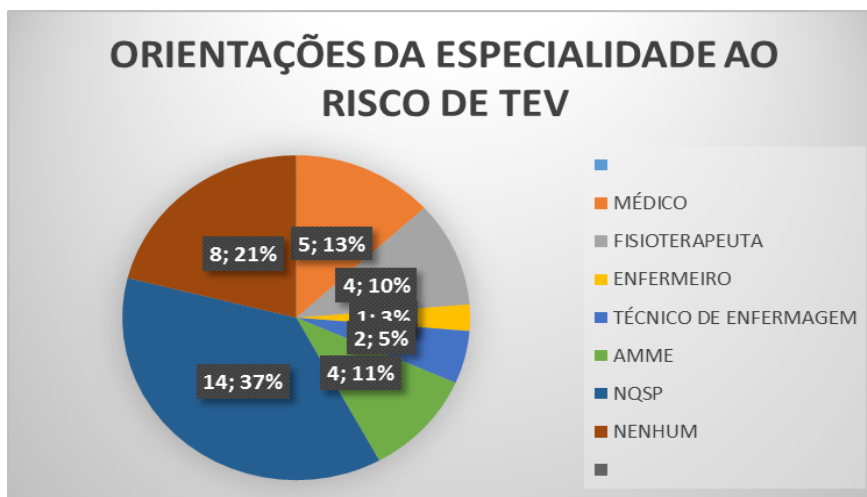


Dos 25 pacientes, 23 possuem uma taxa de internação hospitalar acima de 48 horas. Sendo 16% (4) clínica cirúrgica, 44% (11) clínica ortopédica e 40% (10) clínica médica. De acordo com os dados coletados conclui-se que os pacientes com um tempo prolongado de internação acima de 48 horas, com várias comorbidades e um índice elevado de fatores de riscos, apresentando necessidades específicas para as quais o atendimento de enfermagem tem um importante papel, principalmente ,no sentido de prevenir complicações. É função do enfermeiro monitorar sinais de formação de trombos em paciente afim de detectar .Estimular o paciente a realizar exercicios no leito, deambular, posicionar-se em pé ou

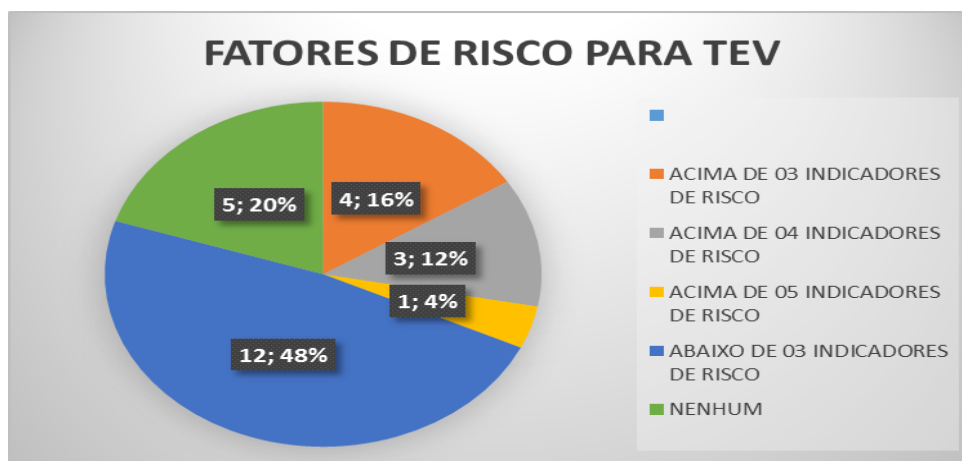
mesmo sentado no leito e transferi-lo para cadeira de rodas são medidas caracterizadas como mobilização precoce. Essas atitudes proporcionam os primeiros contatos do paciente ao meio e são consideradas importantes para prevenção da TVP e das complicações de diversas doenças e ainda evitam prolongamento da internação. A imobilidade acarreta no comprometimento de vários órgãos e além de diminuir a força muscular, contribuindo para maior estadia nos hospitais, geração de custos e resultando em infecções hospitalares e complicações do quadro.⁹



Durante a coleta, 84% (21) dos pacientes não receberam orientações com relação ao risco de trombose pela equipe da unidade de internação, somente 16% (04) dos pacientes receberam orientações de profissionais de outras áreas. É importante que se inicie a prevenção da trombose venosa profunda no momento do reconhecimento dos pacientes considerados de alto risco onde são estabelecidos os parâmetros de profilaxia sem que haja atraso. E para o tratamento é importante considerar a inibição do crescimento do trombo venoso o que dificultará o desenvolvimento da trombose venosa.¹⁰



Um fator relevante durante a coleta de dados que, 37% (14) pacientes sinalizaram orientações recebidas pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente da instituição. Nesse contexto as instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Desse modo, a segurança do, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos decorrentes da assistência à saúde.¹¹



Dos 25 pacientes avaliados, 19 pacientes possuem fatores de riscos para o TEV tendo uma média de 12 % (03) a 16% (04) fatores para cada paciente. Diferentes fatores de risco para TEV podem levar a um estado de hipercoagulabilidade ou protrombótico, de estase vascular ou de lesão do endotélio venoso, tal como descrito na tríade de Virchow. Episódios de TEV podem ser desencadeados por situações de risco (fisiológicos ou patológicas) ou por doenças associadas (TEV secundário) ou não estar relacionado a nenhuma dessas condições (TEV idiopático). Fatores de risco para TEV são identificados em 50% a 75% dos pacientes hospitalizados, sendo que cerca de 40% destes apresentam três ou mais fatores de riscos.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem por exercer um papel estratégico no plano terapêutico ,pois se trata de ciência que baseia-se no cuidar do indivíduo, de forma integral e holístico, direcionando a promoção, prevenção e recuperação da saúde, otimizando as possíveis complicações adequada de sua enfermidade. Considerando SAE uma ferramenta essencial nos cuidados ao paciente, o enfermeiro necessita aplicar habilidade e destreza diante do processo com o cliente, seja no momento da coleta de dados, na investigação ou em suas prescrições de enfermagem. Sistematizar vai além de uma ordem de etapas e técnicas, cabe reforçar a importância de desenvolver o processo de enfermagem de maneira humanizada, permitindo uma melhor adequação às condições do paciente e ao trabalho. Acerca da relevância do profissional enfermeiro espera-se que essa pesquisa contribua na profilaxia do TEV como prevenção e que esse profissional a realizar suas funções e técnicas mas que acima de tudo este possa entender sua real essência que é o cuidar de forma humanizada, qualificada, integral e individualizada aos pacientes internados.

REFERÊNCIAS

1. Brown, Alexandra; Am j Health Syst Pharm. ``Improving Compliance With Clinical Practice Guidelines: Preventing Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients With cancer``.2012
2. Luvisotto MM, Vasconcelos AC, Sciarpa LC, Carvalho R. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):428-33. gica. Einstein. 2010;8(2):209-14.
3. Howard, A shaw, Kris Strohbehn, MD et al. Thromboembolism Prophylaxis in Gynecologic Surgery.2014
4. Smeltzer, S.C. et al. Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
5. Holzheimer RG. Prophylaxis of thrombosis with low- molecular-weight heparin (LMWH). Eur j Med Res 2010.
6. Rocha AT. Tromboembolismo venoso: profilaxia em pacientes clínicos - parte I. Associação Médica Brasileira e Conselho federal de Medicina; 2005. Projeto Diretrizes.
7. Schreiber D. Deep venous thrombosis and thrombophlebitis. Medscape. [citado 2011 maio 11]. <http://emedicine.medscape.com>
8. Smeltzer, S.C. et al. Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem MedicaCirúrgica. 12ª ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2011, v.1 e 2.

9.Silva, Lolita Dopico, Segurança do paciente no contexto hospitalar. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v20, n3, pp 291-2jul/set, 2012. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf Acesso em 30 de janeiro de 2014.

10. Castilho D.G. et al. Fatores adquiridos e profilaxia da trombose venosa profunda em Unidade de Terapia Intensiva. Arq. Ciências e Saúde. São Paulo, v.14 n.4,81p.169-173.2010. Disponível em:< http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-4/IDR%201%201.pdf > Acesso em: 09 ago. 2014.

11. Feliciano et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na unidade de terapia intensiva. ASSOBRAFIR Ciência.v.3, n.2,p.31-42,2012. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/11702> > Acesso em :29mar.2015

12. Schreiber D. Deep venous thrombosis and thrombophlebitis. Medscape. [citado 2011 maio 11]. <http://emedicine.medscape.com>

13.Silva, Lolita Dopico, Segurança do paciente no contexto hospitalar. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v20, n3, pp 291-2jul/set, 2012. Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01 . pdf](http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf) Acesso em 30 de janeiro de 2014.

14. Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, LassenMA, et al. Prevention of venous thromboembolism. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines(8th edition). Chest 2008; 133(6 Suppl): 381S-453S.