

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PUÉRPERAS

NURSING'S ACTIVITY IN THE DIFFERENCE OF TROMBOSIS DEEP DEED IN PUERPERAS

DIEGO INACIO DE MORAES **NASCIMENTO**¹, LEILYANNE DE ARAÚJO MENDES **OLIVEIRA**², ANDRESSA MARIA LAURINDO **SOUZA**³, KEILLIANA NUNES **RIBEIRO**⁴, VIVIANNE SANTANA GALVÃO **PINHEIRO**⁵, MARIA MÔNICA SOARES DE **PAULO**⁶, FRANCISCA MARIA DE OLIVEIRA **SALAZAR**⁷, GRAZIELE DE SOUSA **COSTA**^{8*}, EMILY BATISTA **ARAUJO**⁹

1. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; 2. Enfermeira Obstetra na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER); 3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; 4. Enfermeira. Pós-graduanda em urgência e emergência pela UNIPÓS; 5. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; 6. Enfermeira; 7. Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela Unipós; 8. Enfermeira. Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela Unipós. Pós-Graduanda em Gestão em Saúde pela UFPI; 9. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ensino Superior Profissional (FATESP).

*Unidade Integrada de pós-graduação pesquisa e extensão. Rua Gabriel Ferreira, 2283, Macaúba, Piauí, Brasil. CEP: 64016-050. grazielegrazy@outlook.com

Recebido em 15/09/2017. Aceito para publicação em 02/10/2017

RESUMO

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença caracterizada pela formação de trombos no sistema venoso profundo, sendo os membros inferiores os mais acometidos. O objetivo deste estudo foi aplicar a metodologia da atuação do enfermeiro frente à TVP (Trombose Venosa Profunda) no puerpério. Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, que é uma modalidade de estudo que permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas de episódios da vida real, como ciclos de vida individuais e processos organizacionais e administrativos. A coleta de dados foi realizada em uma maternidade de referência localizada na cidade de Teresina-PI, no período de 15 a 27 de abril de 17. Os critérios de inclusão do paciente estabelecidos para a pesquisa foram: 1. Ao ser apresentado, o diagnóstico de Enfermagem é o principal norteador para as ações de cuidados da equipe de enfermagem, para que todas as lacunas sejam preenchidas e a qualidade na assistência seja obtida com êxito. De acordo com os dados apresentados conclui-se a assistência de enfermagem em pacientes críticos deve começar pela história clínica, envolvendo a integralidade dos aspectos que interferem no seu estado de saúde, em especial, as condições sociais e econômicas.

PALAVRAS-CHAVE: Trombose venosa profunda, puerpério, enfermagem, tratamento.

ABSTRACT

Deep venous thrombosis (DVT) is a disease characterized by the formation of thrombi in the deep venous system, and the lower limbs are the most affected. The objective of this study was to apply the methodology of the nurse's performance against DVT (deep venous thrombosis) in the puerperium. It is a descriptive study with a qualitative, case-study approach, which is a study modality that allows an investigation to preserve the holistic and significant characteristics of real-life episodes, such as individual life cycles and processes

organizational and administrative. The data collection was performed in a reference maternity hospital located in the city of Teresina-PI, from April 15 to 27, 17. The criteria for inclusion of the patient established for the research were: 1. When presented, the diagnosis is the main guiding factor for the care actions of the nursing team, so that all the gaps are filled and the quality of the care is obtained successfully. According to the data presented, it is concluded that nursing care in critical patients should begin with the clinical history, involving the integrality of aspects that interfere with their health status, especially social and economic conditions.

KEYWORDS: Deep vein thrombosis, puerperio, nursing, treatment.

1. INTRODUÇÃO

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença caracterizada pela formação de trombos no sistema venoso profundo, sendo os membros inferiores os mais acometidos. É frequentemente relacionada a diversos fatores de risco, que podem promover seu aparecimento súbito em pacientes hígidos ou como complicação clínica e/ou cirúrgica. Sua ocorrência está relacionada a alterações em um ou mais elementos da tríade Virchhoff – estase, lesão endotelial e elementos de coagulação¹.

O presente estudo tem como foco a Trombose Venosa Profunda (TVP) que tem como definição a deposição aguda de trombos em veias profundas que se manifesta nas pernas. O tromboembolismo venoso (TEV), que inclui a trombose venosa profunda (TVP), acarreta um substancial aumento da morbi-mortalidade dos pacientes².

Segundo resultados de uma pesquisa realizada pelo IBOPE 2014 (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística), com estudos sobre a incidência do TEV no Brasil realizado pela UNESP de Botucatu (SP), mostrou a incidência de 0,6 caso a cada 1.000 habitantes por ano. O mesmo levantamento revelou que, com base em 998 autópsias realizadas na Escola

de Medicina de Botucatu, foram encontrados 19,1% de casos de embolia pulmonar, sendo a embolia a causa direta de óbito de 3,7% dos casos. Sendo assim, a profilaxia da TVP é fundamental, para não haver o agravamento do quadro clínico durante a permanência do paciente na unidade hospitalar, no entanto não elimina o risco de óbito. A aplicação da conduta correta é fundamental para o sucesso do tratamento³.

O Enfermeiro exerce um papel fundamental no que tange a melhor evolução clínica do paciente, com melhoras significativas. É essencial o reconhecimento dos primeiros sinais de sangramento decorrente do uso de anticoagulantes bem como o processo de reabilitação, com o estímulo ao movimento passivo e ativo no leito e à deambulação precoce. O processo de enfermagem é imprescindível para a boa qualidade na assistência, pois seu principal objetivo, além de alcançar um bom prognóstico, é também a prevenção da Embolia Pulmonar, principal complicação da TVP⁴.

Os sintomas mais comuns são caracterizados pelo edema e a dor no membro inferior sendo a queixa com mais prevalência e que em muitos casos se propaga para todo membro. Obter um diagnóstico mais preciso de um edema e a profundidade de seu problema deve-se fazer um exame físico que também irá diagnosticar outros sintomas tais como o eritema, a dilatação do sistema nervoso periférico, o aumento da temperatura assim como o empastamento muscular com dor à palpação⁴.

Nos casos de TVP a profilaxia é de fundamental importância para se diminuir as complicações diante dos fatores de riscos antes, durante e após o tratamento. Deve-se prevenir a possível ocorrência das complicações no paciente acamado, mesmo que não se apresente a doença, tendo procedimentos de profilaxia adequados para inibir os riscos de desenvolvê-la. Vale ressaltar que diante das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao tromboembolismo venoso em pacientes acamados a mais ocorrente diz respeito à embolia pulmonar que causa morte no ambiente hospitalar⁵.

É de suma importância as intervenções de enfermagem baseadas no diagnóstico de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que permite relacionar as causas e efeitos das alterações apresentadas pelo paciente, colaborando no estabelecimento de metas, na adoção de condutas de enfermagem e na avaliação da assistência prestada⁶.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença de assistência multidisciplinar, sendo equipe formada por Médico, Enfermeiro e equipe de enfermagem, Fisioterapeuta, Psicólogo e Nutricionista, podendo estar presente como complicação da internação hospitalar tanto nas áreas clínicas quanto cirúrgicas⁴.

A TVP superficial é mais frequente em pacientes acamados ou imobilizados por um longo período, dependendo da gravidade de cada um, provocando com isso uma diminuição no fluxo sanguíneo na região afetada e o aparecimento de infecções locais. Essa diminuição do fluxo sanguíneo dificulta a cicatrização

das feridas podendo ocorrer também uma embolia (deslocamento do trombo para outras áreas, êmbolo)⁴.

Conceitua-se como trombose a formação de um complexo plaquetário-coágulo em qualquer parte do sistema cardiovascular por ativação do sistema de coagulação. Os trombos são compostos por fibrinas e elementos figurados do sangue e podem se formar no sistema arterial, venoso ou na microcirculação. Os arteriais se formam em sistemas de alta pressão e fluxo e compõem-se, principalmente de plaquetas e fibrina. Os venosos se formam em áreas de estase, são ricos em hemácias, fibrinas e pobres em plaquetas³.

Portanto o mesmo autor pondera que a ativação da cascata de coagulação é o mecanismo principal da patogênese da TVP, sendo a ativação plaquetária menos importante, justificando a ação mais benéfica dos anticoagulantes, tanto na profilaxia quanto no tratamento, mais do que os antiagregantes plaquetários. O plano valvular do sistema venoso profundo dos membros inferiores é o local onde geralmente se iniciam a sua formação. A extensão do trombo ocorre na direção do fluxo sanguíneo pela deposição de sucessivas camadas, entretanto, os seus segmentos flutuantes proximais podem se fragmentar com risco de embolização para os pulmões⁷.

Diante das complicações pode-se avaliar as medidas para o planejamento dos cuidados e executá-los trazendo melhores resultados. O Bundle (pacotes de medidas relacionadas ao cuidado), ao ser implementado e executado em conjunto, trazem um resultado melhor que se implementadas de forma isolada. Essas medidas procuram aplicar os melhores níveis de evidência científica para cada situação prevenindo às complicações, por exemplo as do Tromboembolismo Venoso, principalmente em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva⁷.

Essas complicações podem se tornar graves e levar o paciente a óbito. A trombose e a embolia têm denominações de doenças tromboembólicas. Diante da intensidade e da complicação arterial ou venosa é que poderá avaliar o grau de gravidade da doença³.

Após identificação e avaliação dos fatores de risco pode-se proceder com o tratamento de forma que o paciente acamado tenha um tratamento de qualidade e que não venha sofrer complicações à sua doença durante sua permanência na unidade hospitalar. Este cuidado é fundamental diante da TVP que é uma doença multicausal que depende da profilaxia e de diagnóstico precoce para se obter sucesso no tratamento³.

A escolha da terapia profilática vai depender da estratificação de risco do paciente. Os fatores de risco da trombose venosa profunda podem ser compreendidos através da tríade de Virchow que são: Estase venosa (diminuição do fluxo venoso), Lesão Endotelial (proporcionando diretamente a formação de trombos), Hipercoagulabilidade (sangue fica mais suscetível à formação de coágulos), Tromboembolismo venoso prévio, história prévia de embolia pulmonar, varizes, pós-operatórios, obesidade, imobilização

prolongada, idade (superior aos 40 anos), uso de anticoncepcionais, gravidez e puerpério, insuficiência cardíaca, entre outros⁷.

Trombopprofilaxia:

A trombopprofilaxia é feita em pacientes internados e requer a estratificação do risco de Tromboembolismo Venoso (TVE) incluindo a doença basicamente com crescentes fatores adicionais de risco e modelos padronizados de avaliação de riscos (RAM). Esta avaliação orienta qual melhor método de trombopprofilaxia que é auxiliada por medidas gerais, mecânicas, medicamentosa ou combinada⁷.

A profilaxia previne e diminui as complicações das doenças. Os métodos de profilaxia para a TVP devem ser conduzidos por medidas físicas e farmacológicas pela equipe de enfermagem em pacientes críticos. Mesmo sendo um método antigo, atualmente ainda não se faz a conduta adequada de profilaxia no tratamento de pacientes acamados o que justifica o alto índice de mortalidade desses pacientes no ambiente hospitalar^{3, 8}.

Segundo dados colhidos na pesquisa (IBOPE 2010), o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa, onde foram quantificadas as ocorrências de Flebite, Tromboflebite, Embolia e Trombose Venosa, nos períodos de janeiro de 2008 à Agosto de 2010. Somente neste período os dados do SUS mostram que o número de internações no País por tromboembolismo venoso (trombose venosa profunda e sua principal complicação, a embolia pulmonar) foi bastante elevado, com uma taxa de mortalidade de 2,38%, ou seja, 2.042 pessoas.

Para que um procedimento de profilaxia se caracterize de qualidade e adequada deve-se ter condutas profiláticas estabelecidas por métodos de diagnósticos precisos que considerem os fatores de riscos antes e durante o tratamento da enfermidade⁸.

Dentre os exames necessários para se promover um tratamento estão a anamnese e o exame físico assim a equipe de enfermagem pode estabelecer condutas adequadas e seguras evitando-se ou diminuindo os riscos de complicações da doença, a considerar: confinamento no leito por mais de 3 dias, paralisia ou paresia/Imobilização recente do membro inferior, história prévia de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, grande cirurgia há menos de quatro semanas, sensação dolorosa ao longo do sistema venoso, edema de membro inferior, edema da panturrilha e dilatação das veias superficiais⁷.

O exame físico deve ser cuidadoso em pacientes com queixas de dor em membros inferiores e naqueles acamados de alto risco. Diante dos exames pode-se observar os dados clínicos específicos, mas isso não elimina o real quadro da doença devido os sinais e sintomas não se manifestarem claramente. Sendo assim outros exames deverão ser feitos. Para se confirmar a TVP pede-se o exame de ultrassonografia que caso não seja possível realizá-lo inicia-se a terapia trombolítica para prevenção de qualquer complicação subsequente⁷.

Quando a TVP se apresenta com sinais e sintomas clássicos e facilmente diagnosticada clinicamente. Na maioria das vezes isso não acontece e são necessários exames complementares específicos, tais como: Ecodoppler a cores; Ressonância nuclear magnética; Dosagem de D-dímero no plasma – alta sensibilidade e baixa especificidade; Ultrassonografia é o exame de escolha – baixa sensibilidade em pacientes assintomáticos; Flebografia em casos duvidosos – alto índice de falso negativo⁷.

Quadro 1. Diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Assistência de Enfermagem	Justificativa Científica
Hipertermia relacionada à flebite caracterizada por aumento da temperatura	- Orientar o paciente quanto às complicações da doença; - Atentar aos sinais e sintomas das doenças e condições associadas à TVP; - Prover conforto e bem-estar ao paciente.	Deteção do quadro infeccioso relacionado à TVP e observância da evolução do estado clínico do paciente.
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à trombose venosa profunda caracterizada dilatação do sistema venoso superficial.	Manter membros elevados a 45 graus; - Aplicar terapia compressiva com meia elástica assim que possível ou conforme prescrição médica; - Estimular exercícios para ativação da bomba muscular da panturrilha em parceria com o Fisioterapeuta.	Auxilia o fluxo sanguíneo venoso e aumento da atividade fibrinolítica do endotélio venoso, estimulando a anticoagulação.
Dor aguda relacionada ao processo infeccioso do sistema venoso periférico caracterizado por EVA 10 (Escala Visual Analógica que determina a intensidade da dor do paciente).	Observar e anotar características da dor; - Administrar analgesia conforme prescrição médica; - Avaliar sinais vitais de 1 em 1 hora.	O controle da dor é um fator determinante no tempo de hospitalização pois influencia diretamente na melhora no quadro geral do paciente.
Mobilidade física prejudicada relacionada restrição dos movimentos caracterizada por enfraquecimento musculoesquelético e dor.	Estimular movimentação ativa e/ou passiva no leito; - Administrar analgesia regular conforme prescrição médica; - Fornecer conforto ao paciente.	A deambulação precoce auxilia a circulação sistêmica, melhora da autoestima, autonomia, prevenção de ulcera por pressão e minimização dos riscos do desenvolvimento da TVP, além de prevenir a ocorrência da síndrome por desuso e ulcera por pressão.
Risco para hemorragia digestiva relacionado a sangramento por uso de Anticoagulantes.	Observar e relatar presença de sangramentos; - Atentar-se para ocorrência de trombocitopenia; - Verificar sinais vitais de 1 em 1 hora.	Importante para controle e risco de anemias e quadros de hipotensão severas.

O diagnóstico de certeza na trombose venosa profunda é realizado pela necropsia ou pela flebografia. No entanto, a ultrassonografia e o acompanhamento clínico podem ser utilizados para o diagnóstico da

trombose venosa profunda. Após exames traça-se o plano de procedimentos para o tratamento; dentre eles o principal é a profilaxia e esta deve ser iniciada após se ter conhecimentos do protocolo da instituição, a avaliação clínica do paciente, efeitos adversos e potenciais⁷.

2. CASO CLÍNICO

L.C.M, G2P2cA0, 42 anos, brasileira, branca, solteira, católica, natural e procedente de São Pedro do Piauí, cabeleireira, 1,66m e 70Kg, com diagnóstico médico de Trombose Venosa Profunda.

Refere parto cesárea há 19 dias. Admitida no serviço em 14/04/2017, através da contra referência de um Hospital de Urgência de Teresina –PI. Com queixas de dor em quadril e dor nos MMII há 15 dias + febre há três dias. Sabidamente hipertensa em uso de metildopa 500mg 3x/dia. Nega alergias. Porta uma US Doppler evidenciando trombose aguda em veias da panturrilha.

Exame Físico de Admissão: Bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril. Consciente, orientada no tempo, espaço e pessoa, pupilas isocóricas e fotorreagente. Eupnéica, com respiração espontânea em ar ambiente, expansibilidade e simetria pulmonar preservadas, saturação de O₂ = 98%, som claro pulmonar à percussão, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Normotenso, normocárdico, mantém monitorização cardíaca em ritmo sinusal, ausculta cardíaca: BRNF 2t s/ sopro. Apresenta abdome globoso, flácido e indolor à palpação, RHA +, sem visceromegalias. Aparelho genital sem anormalidades. Mamas simétricas, mamilos protusos, útero contraído. FO limpa e seca Edema em MMII e hiperemia de tornozelo direito. Após avaliação vascular foi iniciado anticoagulação com clexane 60mg.

3. DISCUSSÃO

Na tabela com os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem faz referência a alguns diagnósticos de enfermagem pertinentes ao risco potencial de TVP, bem como suas complicações como doença já instalada. Ao ser apresentado, o diagnóstico de Enfermagem é o principal norteador para as ações de cuidados da equipe de enfermagem, para que todas as lacunas sejam preenchidas e a qualidade na assistência seja obtida com êxito. Dando relevância ao diagnóstico de Enfermagem como parte fundamental do processo de enfermagem NANDA, 2012 conceitua-se como: “Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família e comunidade relacionados aos processos vitais de saúde-doença, o qual fornece estrutura para a seleção de prescrições de enfermagem direcionadas ao alcance dos resultados pelo qual o enfermeiro é responsável”⁷.

O principal objetivo do processo de enfermagem através da anamnese e exame físico culminam na identificação dos agravantes e riscos a saúde e bem-estar do indivíduo através do diagnóstico de enfermagem. Ao detectar os problemas, a prescrição de

enfermagem torna-se fator determinante para o bom desenvolvimento dos cuidados e obtenção de resultados positivos pertinentes à saúde do indivíduo⁸.

O restabelecimento da saúde, melhora do estado geral, diminuição da dor dentre outros fatores de alta relevância para o sucesso do tratamento, são o foco principal do processo de enfermagem e assim sendo o Diagnóstico de Enfermagem é fundamental para o estabelecimento de metas e condutas terapêuticas⁹.

A busca pela qualidade na assistência de enfermagem tem sido atualmente frequente, especialmente no que diz respeito aos procedimentos no tratamento de pacientes críticos, diante das necessidades e recursos sócio-econômicos⁷.

O Diagnóstico de Enfermagem aprovado pela NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) define respostas para o paciente, sua família e para equipe que o assiste. A base da qualidade no atendimento requer processos vitais de intervenções para os problemas serem sanados e alcancem resultados positivos⁹.

O profissional de enfermagem e sua equipe devem estar com o paciente durante os procedimentos necessários ao tratamento da TVP. Esses procedimentos e condutas devem ser descritos e o enfermeiro (a) deve auxiliar o paciente apresentando e explicando as condutas sendo após registradas tanto pelo médico(a) como pela enfermagem⁸.

A assistência de enfermagem para pacientes com TVP diagnosticados como pacientes críticos deve seguir os critérios de avaliação, intervenções e justificativas para esse diagnóstico, demonstrado no quadro Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem⁹.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados conclui-se a assistência de enfermagem em pacientes críticos deve começar pela história clínica, envolvendo a integralidade dos aspectos que interferem no seu estado de saúde, em especial, as condições sociais e econômicas. Uma análise desses dados leva o enfermeiro a determinar os diagnósticos de enfermagem para o planejamento das demais etapas da assistência. A profilaxia e o diagnóstico precoce da TVP são tentativas de diminuir os riscos de complicações maiores e possivelmente fatais como a Embolia Pulmonar. A TVP e a Embolia Pulmonar ainda constituem graves problemas de saúde pública. Quando fatal, o óbito causado por embolia pulmonar ocorre principalmente na primeira hora, e o diagnóstico usualmente não é cogitado.

Portanto, além de se tratar muitas vezes de uma doença silenciosa, também é de alta letalidade. Este é um dos fatores de maior relevância na adoção de medidas profiláticas estratificando adequadamente os grupos de risco. A maioria dos casos de TVP parece estar associada a situações clínicas de risco bem definidas. Para atingir uma assistência com qualidade, deve haver um preparo da equipe no sentido de conhecer os fatores que interferem no uso dos

anticoagulantes e suas conseqüências.

A enfermagem exerce um papel fundamental na atenção aos pacientes críticos, pois se trata de uma ciência que se baseia no cuidar do indivíduo, de forma integral e holística, responsabilizando-se pela promoção, prevenção (de doenças e complicações) e recuperação da saúde minimizando sempre que possível às complicações advindas de sua enfermidade. Devido à 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 necessidade do indivíduo que se encontra em estágio de saúde crítica.

O estudo evidenciou, também, que para a realização do autocuidado não é necessário apenas que o paciente reconheça a sua importância, mas, acima de tudo, a sua decisão pelo autocuidado. O autocuidado é algo aprendido por meio de incentivos, estímulos, auxílio e ensino, para que o paciente decida pela mudança no seu estilo de vida e adote o autocuidado. Isso ficou explícito quando o paciente aderiu às medidas terapêuticas prescritas, pela tomada de decisão, pelo controle e pela condução da assistência. Sendo assim, o estudo demonstrou a importância da SAE e da decisão do paciente em engajar-se no autocuidado a fim de proporcionar uma melhora no padrão de resposta do doente à doença.

profunda dos membros inferiores: tratamento clínico. In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. Rev. Doenças vasculares periféricas.: Medsi. 2002; 1407-26.

REFERÊNCIAS

- [01] Jacques NMP, Francisco-Jr J, Burihan E. Trombose Venosa Profunda. In: Burihan E, Ramos RR. Condutas em Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2001; 701-20.
- [02] Ribeiro MA, Netto PG, Lage SG. Desafios na Profilaxia do Tromboembolismo Venoso: Abordagem do Paciente Crítico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006; 18(3).
- [03] Pitta GBB, Gomes RR. A frequência da utilização de profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes clínicos hospitalizados. Jornal Vascular Brasileiro. 2010; 9(4):220-228.
- [04] Barbosa GM. Intervenção Fisioterapêutica na Profilaxia da Trombose Venosa Profunda. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. Maceió/AL. 2011.
- [05] Castilho DG, Beccaria LM, Pereira RAP, Contrin LM. Fatores de risco adquiridos e profilaxia da trombose venosa profunda em Unidade de Terapia Intensiva. Arquivo Ciência Saúde. 2010; 17(4):169-173.
- [06] Santana CQC, Santos CLO. Identificação do Diagnóstico e Proposta de Intervenção de Enfermagem para Paciente com Trombose Venosa Profunda. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011; 5(9):2254-59.
- [07] Romero MN. Prevenção da Trombose Venosa Profunda em Pacientes Críticos. Responsável pelo SET-HGF. Capítulo 118; 129-140.
- [08] Bastos M, Barreto SM, Caiafa JS, Rezende SM. Trombopprofilaxia: recomendações médias e programas hospitalares. Revista da Associação Médica Brasileira. 2011; 57(1):88-99.
- [09] Maffei F, Lastória S, Rollo HA. Trombose venosa