

PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NA GRAVIDEZ PELA ENFERMAGEM NA APS

Danilo Hudson Vieira de Souza¹

Priscilla Bárbara Campos¹

Daniel dos Santos Fernandes²

RESUMO

A gravidez está associada a um risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP) e, consequentemente de tromboembolismo venoso (TEV). O risco é de cerca de 1-2 em 1.000 gestações, e embora a incidência tenha diminuído nas últimas décadas, continua sendo a principal causa de morbidade e mortalidade materna no mundo ocidental. Portanto, a prevenção, diagnóstico e terapêutica dos eventos tromboembólicos representam um particular desafio no contexto da gravidez, uma vez que não só o bem-estar da mãe como também o do feto/criança devem ser tidos em conta. Considerando, então, que as recomendações gerais são primordiais para a população de mulheres grávidas, e buscando responder quais ações de enfermagem podem ser implementadas para reduzir o risco de trombose venosa na gestação na APS, o objetivo geral estabelecido para esse estudo foi descrever, ações, cuidados e estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem das redes de Atenção Primária à Saúde (APS) para prevenir a trombose venosa profunda nas grávidas que são acompanhadas pelo programa de pré-natal dessas unidades. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa buscando apresentar a etiologia, fisiopatologia, sinais, sintomas e diagnóstico da trombose venosa profunda na gravidez; descrever a importância do cuidado pré-natal na APS; e mencionar os cuidados de enfermagem na APS para prevenir a trombose na gravidez. E desse modo, foi possível concluir ser de suma importância as orientações transmitidas na APS para esse público, bem como os cuidados de enfermagem quanto a exames, acompanhamentos e tratamentos.

Descritores: Trombose Venosa. Gravidez. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faseh

² Orientador – Enfermeiro e professor da Faseh

1. INTRODUÇÃO

Durante o período de gestação, Marques-Santos et. al. (2020) relatam que o organismo da mulher se prepara para receber o bebê e durante esse processo acontecem grandes mudanças no organismo, as quais incluem algumas alterações consideradas negativas. Uma das possíveis complicações que podem ocorrer é a formação de coágulos sanguíneos nas veias, os quais podem bloquear o fluxo sanguíneo, causando estase completa do fluxo sanguíneo arterial e venoso no membro inferior, uma vez que o retorno venoso é ocluído ou o edema maciço interrompe o fluxo sanguíneo. Nesse contexto, a gangrena venosa pode se desenvolver, mas infecções raramente se desenvolvem em coágulos venosos.

Esses quadros são chamados de Trombose Venosa Profunda e podem apresentar os seguintes sinais e sintomas: inchaço, vermelhidão e dor local no membro afetado. Quando isso acontece, Araújo, Neves e Leite (2020) informam que o caso é considerado urgência e pode ser muito perigoso, pois o coágulo pode se desprender do local onde se formou, deslocar-se pela circulação no organismo, seguindo o fluxo de retorno ao coração e pulmão para ser oxigenado e até fechar um ramo da artéria pulmonar e impedir a entrada do sangue para nestes órgãos, causando uma embolia pulmonar potencialmente fatal.

Carvalho et. al (2018) explicam que o risco de trombose na gravidez aumenta 5-6 vezes porque durante a gravidez os hormônios placentários induzem uma série de alterações no sangue que o tornam mais propenso à coagulação, dentre as quais destacam-se: presença de trombofilias, por compressão da veia cava inferior, estase venosa ou alterações hormonais. A coagulação mais rápida, mesmo parecendo ilógica, é a forma que o corpo encontra de se preparar e proteger a mãe de uma hemorragia durante o parto. Outras alterações que ocorrem durante a gravidez e que predis põem à formação de coágulos é o aumento do tamanho do útero que comprime as veias da pelve, retardando a circulação venosa dos membros inferiores.

Vale aqui destacar que vários fatores aumentam o risco de trombose na gravidez como: excesso de peso, sedentarismo, tabagismo e desidratação. Além disso, existem mutações genéticas que conferem uma predisposição congênita chamada de trombofilia, ou seja, uma anomalia da coagulação do sangue que aumenta o risco de trombose. Assim, Araújo, Neves e Leite (2020) aclaram que a trombose venosa profunda tem risco aumentado durante a gravidez por diversos fatores que costumam ser categorizados em modificáveis, não modificáveis e controláveis.

Os fatores não modificáveis são aqueles que não podem ser alterados porque estão fora do controle da mulher, como idade mais avançada, câncer, anemia falciforme, gravidez e partos

anteriores, moduladores do receptor de estrógeno, insuficiência cardíaca, Síndrome nefrótica, lesões ou cirurgias nas pernas ou nos pés, tromboembolia venosa prévia, catéteres venosos de demora mobilidade reduzida ou imobilização devido na alguma patologia como trauma de membro ou deficiência (períodos prolongados deitada ou sentada), doenças de hipercoagulabilidade, neoplasma mieloproliferativo (hiperviscosidade), etc. Contudo, Araújo, Neves e Leite (2020) mencionam que, embora os fatores de risco não modificáveis sejam impossíveis de serem eliminados, é possível limitar seus efeitos com mudanças no estilo de vida.

Do mesmo modo, Araújo, Neves e Leite (2020) descrevem que os fatores modificáveis são aqueles que podem ser reduzidos ou controlados com mudanças de comportamento como é o caso da pressão alta, (ou hipertensão), colesterol alto, diabetes, tabagismo, obesidade, uso de medicamentos que interferem na coagulação, pílula anticoncepcional, histórico familiar, contraceptivos orais ou terapia com estrógeno, etc. Ao fazer certas mudanças no estilo de vida, como atividades físicas, controle alimentar e dietas, as pessoas são capazes de diminuir suas chances de desenvolver trombose venosa na gravidez.

Pensando nisso, o presente estudo se propõe a responder a seguinte questão norteadora: quais ações de enfermagem podem ser implementadas para reduzir o risco de trombose venosa na gestação na APS?

Para responder a essa questão, o objetivo geral estabelecido é descrever ações, cuidados e estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem das redes de Atenção Primária à Saúde (APS), para prevenir a trombose venosa profunda nas grávidas que são acompanhadas pelo programa de pré-natal dessas unidades. Por sua vez os objetivos específicos incluem: apontar a etiologia, fisiopatologia, sinais, sintomas e o diagnóstico da trombose venosa profunda na gravidez; descrever a importância do cuidado pré-natal na APS; e mencionar os cuidados de enfermagem na APS para prevenir a trombose na gravidez.

A doença tromboembólica venosa (TEV) engloba as trombooses venosas, sejam elas superficiais ou profundas, causadas pela formação de coágulos sanguíneos que obstruem as veias, geralmente nas pernas, assim como as embolias pulmonares, resultantes da migração desses coágulos nos pulmões, causando falta de ar e/ou dor no peito que pode ser fatal. Durante a gravidez e nas seis semanas após o parto, Carvalho et. al (2018) elucidam que as mulheres têm quatro vezes mais chances de desenvolver trombose ou embolia pulmonar do que fora deste período. Mulheres grávidas com histórico de embolia pulmonar (EP) ou trombose venosa

profunda (TVP) antes da gravidez têm maior risco de TEV durante a gravidez, em comparação com mulheres sem histórico de TEV.

Para complicar ainda mais a situação, Marques-Santos et. al. (2020) afirmam que a gravidez pode causar aumento da pressão nas veias da região pélvica, o que acaba retardando o fluxo sanguíneo e aumentar o risco de formação de coágulos. Além disso, os hormônios da gravidez podem aumentar a produção de proteínas de coagulação no corpo, o que também pode aumentar o risco de trombose. Mulheres com histórico familiar de trombose ou que tenham condições médicas pré-existentes, como síndrome dos ovários policísticos ou diabetes, também podem ter maior probabilidade de desenvolver trombose durante a gravidez.

Portanto, a justificativa para o estudo dessa temática está na importância de se avaliar os resultados dos testes e o perfil de risco pessoal de gestantes e puérperas (uma vez que o risco de trombose persiste mesmo após o parto), a fim de que o tratamento profilático mais adequado seja prescrito antes da ocorrência dessa doença, tendo em vista que, conforme Araújo, Neves e Leite (2020), a trombose pode levar a complicações graves para a gestante e seu feto. As mulheres que desenvolvem trombose durante a gravidez têm maior risco de aborto espontâneo, parto prematuro ou retardo do crescimento fetal. Além disso, os coágulos sanguíneos também podem viajar para os pulmões e causar uma embolia pulmonar, que pode ser fatal.

2. MÉTODOS

Com o intuito de realizar um estudo descritivo de abordagem qualitativa com nuances quantitativas, foi desenvolvida uma revisão integrativa, que é considerada por Dantas et. al. (2022) um método de revisão específico que resume a literatura empírica ou teórica, fornecendo uma maior compreensão abrangente de um determinado fenômeno ou problema de saúde. Assim, as revisões integrativas têm o potencial de se basear na ciência da enfermagem, informando a pesquisa, a prática e as iniciativas políticas.

As revisões integrativas sintetizam dados de pesquisa de vários projetos de estudo para chegar a conclusões abrangentes e confiáveis, o que ajuda a desenvolver uma compreensão mais holística do assunto, uma vez que sua estrutura tem cinco estágios: (1) identificação do problema, (2) pesquisa na literatura, (3) avaliação dos dados, (4) análise dos dados e (5) apresentação dos resultados.

Nesse estudo, cada etapa foi desenvolvida da seguinte forma:

ETAPA 1 – O tema foi escolhido levando em consideração algumas experiências pessoais bem complexas envolvendo parentes que foram diagnosticadas com trombose venosa profunda durante e após a gravidez. Assim, buscando coibir a incidência desse quadro desalentador no seio familiar, a questão norteadora foi estabelecida buscando descobrir as ações de enfermagem que podem ser implementadas para reduzir o risco de trombose venosa na gestação na APS.

ETAPA 2 E 3 – Considerando os descritores: Trombose Venosa; Gravidez; Enfermagem; e APS; as obras foram selecionadas conforme os seguintes critérios de inclusão: textos completos, em inglês e português, disponibilizados gratuitamente e dos últimos 5 anos. Buscando as obras que se repetiram em pelo menos duas das três pesquisas, as obras encontradas foram analisadas, sendo descartados: os artigos que não abordavam especificamente o tema, as revisões de literatura e os artigos que se repetiram. Assim, foram escolhidos 10 artigos adequados para responder a questão norteadora inicialmente estabelecida.

ETAPA 4 – Análise dos dados e categorização – Foi realizado o fichamento das obras escolhidas, a fim de responder a problemática e alcançar os objetivos geral e específicos inicialmente propostos. E para assegurar que a pergunta norteadora fosse respondida e analisar os dados coletados de forma satisfatória, os mesmos foram divididos em três categorias.

Assim, o desenvolvimento dessa revisão integrativa perpassou pelas etapas descritas na Fig. 1.

Figura 1 - Etapas da Revisão Integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores

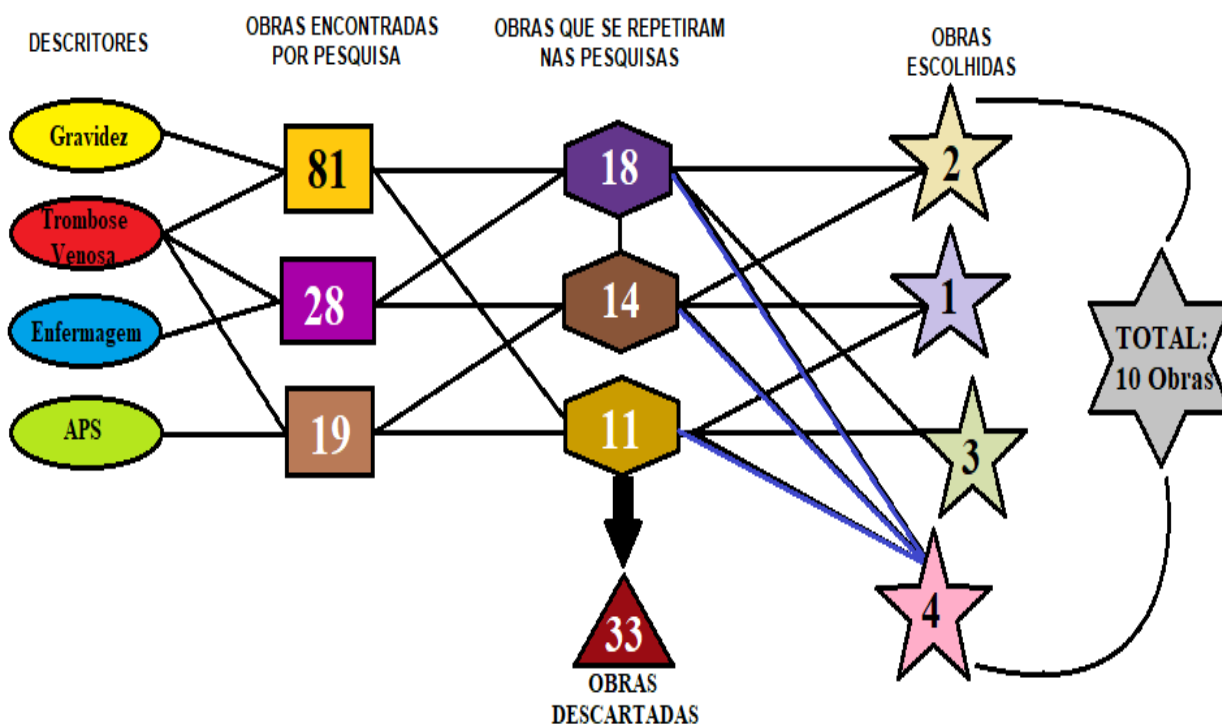
3. RESULTADOS

Como mencionado, após definida a questão norteadora, realizou-se uma pesquisa de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre os anos de 2018 e 2023. Assim, os critérios de inclusão utilizados foram: textos completos, em inglês e português, disponibilizados gratuitamente e dos últimos 5 anos. Com os descritores Trombose Venosa e Gravidez foram encontrados 81 artigos. Por sua vez, usando os mesmos critérios de inclusão, foram pesquisados os descritores Trombose Venosa e Enfermagem, sendo encontrados 28 estudos. Enfim, pesquisando os descritores Trombose Venosa e Atenção Primária à Saúde, com os mesmos critérios de inclusão, foram identificadas 19 obras.

Buscando as obras que se repetiram em pelo menos duas das três pesquisas, foram analisados 43 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão. Estas obras foram analisadas, sendo descartados: os artigos que não abordavam especificamente o tema, as revisões de literatura e os artigos que se repetiram. Assim, foram escolhidos 10 artigos adequados para responder a questão norteadora inicialmente estabelecida.

E para melhor compreender todo esse processo, foi elaborado o seguinte fluxograma:

Figura 2 - Fluxograma do processo de busca



Fonte: Elaborado pelos autores

De modo geral, os artigos escolhidos e apresentados sucintamente a seguir abordam questões importantes e pertinentes sobre a temática em voga, uma vez que não apenas retratam a trombose venosa profunda na gravidez e seus riscos para a parturiente, como também destacam ações relacionadas ao trabalho do enfermeiro no diagnóstico e prevenção dessa condição potencialmente letal para gestantes e puérperas.

Quadro 1: Artigos escolhidos para compor a revisão integrativa

AUTORES	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO GERAL	CONCLUSÃO
Debora Cibeli Barbosa Rosilaine Cristina da Silva Silmara Alves de Souza	Percepção da equipe de enfermagem quanto a deambulação precoce no puerpério na prevenção de trombose venosa profunda.	Estudo descritivo, exploratório, de campo com abordagem qualitativa.	Avaliar se a equipe de enfermagem da maternidade do Hospital Universitário do interior de São Paulo, tem como rotina a orientação com relação a deambulação precoce como prevenção da TVP.	Os resultados encontrados demonstraram que todos os profissionais da enfermagem sabem o que é a TVP e quais são os sinais e sintomas, porém não realizam as orientações quanto a deambulação voltada para a prevenção da TVP por desconhecimento do assunto. Portanto, faz-se necessária a capacitação da equipe de enfermagem quanto a orientação correta, para alcançar os objetivos da prevenção da TVP.
Ann M. Bruno, MD Amanda A. Allshouse, MS Brett D. Einerson, MD, MPH Filial D. Ware, MD Robert M. Silver, MD Torri D. Metz, MD, MS	Tendências em tromboembolismo venoso pós-parto e profilaxia química entre pacientes segurados nos EUA	Estudo de caso em único hospital terciário, com a aplicação de 3 diretrizes diferentes para TEV.	Avaliar as tendências modernas na incidência nacional de tromboembolismos venosos (TEVs) e o uso de trombopprofilaxia química entre pacientes no pós-parto, usando dados de um grande banco de dados de sinistros de seguros; e averiguar o uso de TEV e trombopprofilaxia por tipo de parto.	A aplicação de 3 diretrizes diferentes para TEV produziu resultados variados na identificação de pacientes com risco aumentado para TEV, variando de 1% a 85% dos pacientes que preenchiam os critérios para trombopprofilaxia. Assim, concluiu-se que o protocolo selecionado e a aplicação da profilaxia variam entre os Estados Unidos no nível institucional, e faltam dados nacionais atuais sobre as taxas de profilaxia e TEV.
Marlon Daniel Gomes Coelho, Maria Luzia Silva Brito, Tatiane Pires de Oliveira, Renata dos Santos Oliveira, Marcos Aurélio Canela Xavier, Renata Betelli Cardoso Alves, Rafael dos Santos Oliveira	Trombose bilateral em membros superiores: relato de caso	Relato de caso	Relato de caso de trombose venosa dos membros superiores que acometeu uma adolescente, internada no serviço de emergência no Hospital Geral de Palmas em estado de risco de vida.	O caso destaca os desafios relacionados ao diagnóstico preciso em uma idade tão jovem e discute as terapias atuais diante dessa doença
João Filipe Lacerda Da Cruz	Sistema de compressão pneumática intermitente portátil para profilaxia da	Estudo de desenvolvimento de produto, sendo que as necessidades do usuário foram	Desenvolver um protótipo de um sistema de compressão pneumática intermitente portátil, personalizável e acessível para profilaxia mecânica da TVP.	O protótipo construído foi validado tecnicamente através de testes de bancada, demonstrando capacidade de realizar as funções demandadas pelos usuários e estabelecidas na sua concepção.

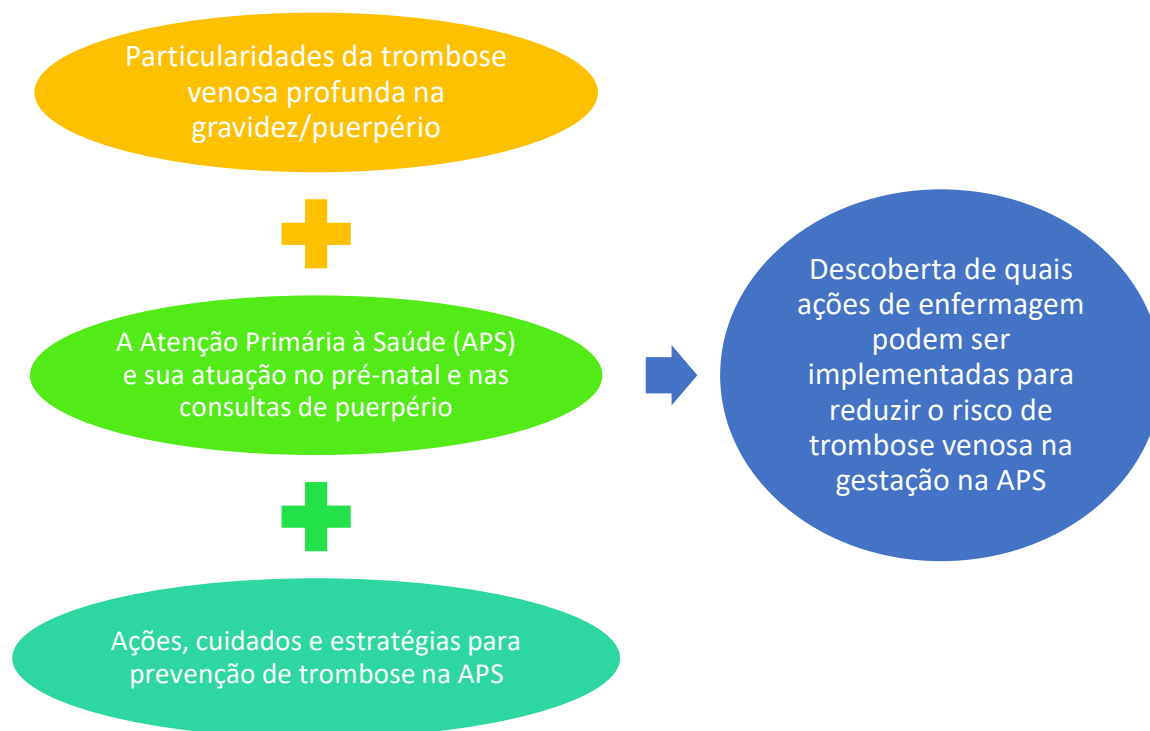
	trombose venosa profunda	coletadas através de um diário de campo observacional, que fundamentou os requisitos do produto e os princípios de solução.		Desta forma, a construção de um sistema para profilaxia da TVP funcional foi factível obtendo desempenho satisfatório.
DR Delgado Garcia; R. Real Valdés; ML Serrano Rodríguez; CR Molina Mendoza; E. Quílez Caballero	Trombose venosa profunda maciça em gestantes: a importância de individualizar o plano de ação	Relato de caso	Apresentar o caso de uma grávida com TVP maciça e discutir questões como a via de parto (vaginal vs. cesariana) ou a gestão do tratamento (HBPM vs. HNF) de forma a obter a situação mais segura para a paciente.	Concluiu-se que o tromboembolismo venoso (TEV), incluindo a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), é uma condição potencialmente letal a ser considerada em gestantes, cuja situação é favorecida pelas alterações fisiológicas características da gravidez, parto e o puerpério. O manejo desta patologia neste tipo de paciente deve ser baseado na anticoagulação, com as vantagens e desvantagens que isso implica.
Sara Juliana Silva Guimarães	Fatores de risco da Diabetes Mellitus na gravidez	Estudo observacional transversal retrospectivo, concretizado com recurso aos processos de clínicos de grávidas, cujo parto ocorreu no CHUCB, Covilhã, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019.	Determinar, não só, a prevalência de diabetes gestacional nas grávidas do Centro Universitário Cova da Beira, como investigar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional e analisar o papel dos índices inflamatórios como marcadores preditivos	O acesso aos cuidados especializados durante a gravidez, assim como o planeamento da mesma, são essenciais para a manutenção da saúde materno-fetal. As grávidas com antecedente de Diabetes Gestacional e com excesso de peso ou obesidade devem ser objeto de uma intervenção pré-natal mais atenta no sentido da detecção precoce da Diabetes Gestacional e da prevenção das morbilidades que lhe estão associadas.
Krenitsky, Nicole MD, MBA; Friedman, Alexander M. MD, MPH; Yu, Kathleen BS; Gyamfi-Bannerman, Cynthia MD, MS; Williams-Kane, Jamila MS; O'Shaugnessy, Fergal MSc; Huang, Yongmei MD, MPH; Wright, Jason D. MD; D'Alton, Mary E. MD; Wen, Timothy MD, MPH	Tendências em tromboembolismo venoso e fatores de risco associados durante hospitalizações de parto de 2000 a 2018	Análise transversal repetida, sendo que tendências temporais em TEV foram caracterizadas usando regressão joinpoint com estimativas.	Caracterizar tendências e fatores de risco para tromboembolismo venoso (TEV) durante internações de parto nos Estados Unidos.	Ambos os fatores de risco para TEV e taxa de embolia pulmonar aumentaram durante o período do estudo. A trombose venosa profunda aumentou durante as internações por parto vaginal, mas não durante as internações por cesariana.
Marciana Rodrigues Cavalcante Panassol, Ana Paula Xavier Ravelli, Suellen Vienscoski Skupien, Thais Kruger	Trombose Venosa Profunda no Puerpério: CEPP 12 anos de atuação	Pesquisa transversal e retrospectiva. Com dados obtidos do banco de dados do Projeto pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.	Caracterizar as puérperas atendidas pelo projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e no Pós-Parto a partir do Sinal de Homan e Bandeira correlacionando aos fatores de riscos associados a Trombose Venosa Profunda	A partir do exame físico puerperal conclui-se que é possível a identificação de fatores indicativos de trombose, mostrando a importância deste para a prevenção de agravos e complicações maternas.

Mirayne Rodrigues Garcia da Silva, Suellen Vienscoski Skupien, Ana Paula Xavier Ravelli, Laryssa De Col Dalazoana Bayer, Aline Sedorko, Maiara de Souza Martins	Consulta puerperal de enfermagem: Prevenção da trombose venosa Profunda.	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo com 340 mulheres que vivenciaram no período de 2016 a 2017 o pós-parto imediato em uma maternidade de Ponta Grossa e que concordaram em participar da consulta de enfermagem.	Identificar os sinais sugestivos de trombose venosa profunda em puérperas atendidas em uma maternidade.	Constatou-se Sinal de Homans e Bandeira positivos nos membros inferiores em 7,8% das puérperas. No membro inferior esquerdo 5,1% puérperas apresentaram edema, 4,7% dor e 7,6% varizes. Já no membro inferior direito 5,2% apresentaram edema, 3,9% presença de dor e 8,8% varizes. Concluiu-se que os enfermeiros devem estar atentos a todos os sinais e sintomas apresentados pela puérpera, evitando assim as complicações da trombose venosa profunda.
Ângela Lorrayne Pereira de Souza	A trombose venosa na gestação e sua influência sobre o aleitamento materno: um relato de experiência	Relato de experiência de uma mulher de 26 anos, primípara, grávida com 32 semanas de gestação com quadro compatível à TVP.	Relatar a experiência vivenciada por uma mãe que teve diagnóstico de trombose venosa profunda subaguda no membro inferior esquerdo, no terceiro trimestre de gestação e seu desempenho durante a amamentação do recém-nascido e elaborar conhecimento sobre o tema para contribuir na formação de profissionais para ajudar pacientes em mesma situação.	Constatou-se que as gestantes ou puérperas que tiverem o mesmo diagnóstico possam sentir-se acolhidas e informadas sobre os benefícios da amamentação, incentivando-as a não abrirem mão deste momento tão importante e mesmo com o desafio do tratamento para trombose venosa possam garantir o aleitamento por período adequado.

Fonte: Elaborado pelos autores

Após a definição da amostra e análise dos estudos inclusos foi possível definir as categorias as quais estão descritas na Fig. 2.

Figura 2 - Fluxograma de categorização



Fonte: Elaborado pelos autores

Como informado, todos os artigos se enquadraram em, pelo menos, duas das pesquisas de acordo com os descritores citados. Assim, o quadro a seguir mostra quais artigos se encaixaram nas respectivas categorias: Trombose Venosa e Gravidez; Trombose Venosa e Enfermagem; e Trombose Venosa e Atenção Primária à Saúde.

Quadro 2: Quadro de Categorias

TÍTULO	CATEGORIA
Percepção da equipe de enfermagem quanto a deambulação precoce no puerpério na prevenção de trombose venosa profunda.	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS
Tendências em tromboembolismo venoso pós-parto e profilaxia química entre pacientes segurados nos EUA	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS
Trombose bilateral em membros superiores: relato de caso	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS
Sistema de compressão pneumática intermitente portátil para profilaxia da trombose venosa profunda	• A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS

Trombose venosa profunda maciça em gestantes: a importância de individualizar o plano de ação	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério para prevenção da TVP
Fatores de risco da Diabetes Mellitus na gravidez	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS
Tendências em tromboembolismo venoso e fatores de risco associados durante hospitalizações de parto de 2000 a 2018	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério para prevenção da TVP • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS
Trombose Venosa Profunda no Puerpério: CEPP 12 anos de atuação	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério para prevenção da TVP o
Consulta puerperal de enfermagem: Prevenção da trombose venosa Profunda.	• Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério • A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério para prevenção da TVP • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS
A trombose venosa na gestação e sua influência sobre o aleitamento materno: um relato de experiência	• A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério para prevenção da TVP • Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS

Fonte: Elaborado pelos autores

4. DISCUSSÃO

4.1 Particularidades da trombose venosa profunda na gravidez/puerpério

Bruno et. al. (2022) mencionam que a trombose venosa profunda (TVP), que é uma patologia que ocorre quando um coágulo sanguíneo (trombo) se forma em uma ou mais veias profundas do corpo, geralmente nas pernas. Ela pode causar dor ou inchaço nas pernas, mas também pode ocorrer sem sintomas, quando há certas condições médicas que afetam a forma como o sangue coagula. O coágulo sanguíneo nas pernas, geralmente, se dá quando a pessoa fica sem se mover por um longo tempo, como depois de uma cirurgia ou um acidente, quando está viajando para uma longa distância ou quando permanece longos períodos em repouso numa cama.

Como qualquer coisa que impeça o sangue de fluir ou coagular normalmente pode causar um coágulo sanguíneo, é importante ter em mente, conforme Silva et. al. (2021), que as principais causas de TVP são danos a uma veia por cirurgia ou trauma e inflamação devido a infecção ou lesão. Portanto, ela pode ser muito grave, já que os coágulos sanguíneos nas veias podem se soltar, viajar pela corrente sanguínea e ficar presos nos pulmões, bloqueando o fluxo sanguíneo (embolia pulmonar), é importante aqui salientar que os sinais e sintomas de TVP podem incluir: inchaço na perna afetada, sendo que raramente, há inchaço em ambas as pernas; dor na perna, que geralmente começa na panturrilha e pode ser parecida com câibras; pele vermelha ou descolorida na parte afetada; e sensação de calor na perna afetada.

De acordo com Panassol et. al. (2020), a trombose venosa profunda pode ocorrer sem sintomas perceptíveis; mas acarretar em embolia pulmonar, que é uma complicação da trombose venosa profunda com risco de vida, cujos sinais e sintomas de alerta incluem: falta de ar repentina; dor ou desconforto no peito que piora quando respira fundo ou tosse; sensação de tontura ou tontura ou desmaio; pulso rápido; respiração ofegante; e sangue ao tossir. Por esse motivo, é essencial ficar atento aos fatores de risco para TVP, como idade, posição (ficar sentado ou deitado por longos períodos de tempo), lesão nas veias ou cirurgia, gravidez (devido ao aumento da pressão nas veias da pélvis e das pernas), pílulas anticoncepcionais (anticoncepcionais orais) ou terapia de reposição hormonal, e estar acima do peso ou ser obeso.

Fumar também afeta a coagulação do sangue e a circulação, o que pode aumentar o risco de TVP. Algumas formas de câncer e de tratamentos dessa doença também aumentam as substâncias no sangue que causam a coagulação do sangue. E, por fim, há a insuficiência

cardíaca, a doença inflamatória intestinal e fatores ou distúrbios de risco genético, como o fator V Leiden, que faz com que o sangue coagule com mais facilidade. Mas vale aqui destacar que um distúrbio hereditário por si só pode não causar coágulos sanguíneos, a menos que combinado com um ou mais outros fatores de risco (GARCIA et. al., 2022).

As complicações da TVP podem incluir não só a embolia pulmonar, mas também a síndrome pós-flebítica, que envolve danos nas veias causados pelo coágulo sanguíneo reduzem o fluxo sanguíneo nas áreas afetadas, causando dor e inchaço nas pernas, descoloração e feridas na pele. E essas complicações podem resultar de anticoagulantes usados para tratar TVP, sendo que o sangramento (hemorragia) é um efeito colateral preocupante dos anticoagulantes. Por isso, Coelho et. al. (2022) afirmam ser importante fazer exames de sangue regulares ao tomar esses medicamentos, principalmente, na gravidez, pois esta aumenta o risco de TVP, sendo o maior risco logo após o parto.

Os sintomas de uma TVP, de acordo com Barbosa, Silva e Souza (2020), geralmente ocorrem em apenas uma perna e podem incluir: perna inchada vermelha e quente; inchaço de toda a perna ou apenas parte dela, ou pode apenas parecer pesada; e dor e/ou sensibilidade ao ficar de pé ou andando. Durante a gravidez, o inchaço e o desconforto em ambas as pernas são comuns e nem sempre significam que há algum problema.

Contudo, é importante investigar, pois a trombose venosa pode ser grave, tendo em vista que o coágulo sanguíneo pode se desprender e viajar na corrente sanguínea até se alojar em outra parte do corpo, como o pulmão, causando uma embolia pulmonar (EP), que pode ser fatal, e recebe o nome de tromboembolismo venoso (TEV), que é uma trombose venosa profunda (TVP) isolada nas extremidades inferiores ou um coágulo que se desprende das extremidades inferiores e, chegando ao pulmão, causa a EP.

A estes fatores, Kreniysky et. al. (2022) acrescentam que as mulheres são mais propensas a ter trombose venosa durante a gravidez, o parto e o período de três meses após o parto porque durante a gravidez, o sangue da mulher coagula mais facilmente para diminuir a perda de sangue durante o trabalho de parto. Além disso, elas também podem experimentar menos fluxo sanguíneo para as pernas mais tarde na gravidez porque os vasos sanguíneos ao redor da pelve são pressionados pelo bebê em crescimento.

Para Silva et. al. (2021), o risco de trombose é maior durante a gravidez porque as veias precisam bombear muito mais sangue por todo o corpo. Além disso, a progesterona, um hormônio da gravidez, contribui para a expansão das paredes das veias; e, com isso, o sangue se acumula mais rapidamente e ocorre inchaço. Outro fator está relacionado ao fato de o sangue fluir mais lentamente durante a gravidez e a congestão ocorrer mais rapidamente. O risco

também é maior porque o sangue coagulará mais rápido como resultado da alteração hormonal e do aumento de volume. Assim, vários outros fatores também podem aumentar o risco de uma mulher grávida ter um coágulo sanguíneo como:

- Uma história familiar ou pessoal de coágulos sanguíneos ou um distúrbio de coagulação sanguínea;
- Parto por cesariana;
- Imobilidade prolongada (não se mover muito), como durante o repouso no leito ou recuperação após o parto;
- Complicações da gravidez e do parto;
- Certas condições médicas de longo prazo, como doenças cardíacas ou pulmonares ou diabetes.

Guimarães et. al. (2021) notificam que a incidência geral de tromboembolismo venoso (TEV) na gravidez é baixa, uma vez que o TEV é diagnosticado durante 1 em 500 a 2.000 gestações (incidência absoluta; 0,025 a 0,1 por cento). Em um estudo retrospectivo caso-controle de 395.335 mulheres grávidas com 24 semanas de gestação, a incidência de TEV foi de 85 por 100.000 gestações. Já um estudo de coorte inicial de base populacional durante um período de 30 anos detectou uma incidência geral de TEV de 200 por 100.000 mulheres-ano, indicando que a TVP foi três vezes mais comum do que a EP.

Diante disso tudo, Barbosa, Silva e Souza (2020) relatam que é de suma importância fazer uma avaliação de risco durante a gravidez e depois de ter o bebê, durante a qual o médico perguntará se a mulher tem algum dos fatores de risco supracitados. Caso a mulher tenha algum sintoma, o médico examinará sua perna e poderá recomendar uma ultrassonografia para verificar se ela tem uma trombose. Se nenhuma trombose for observada, mas a pessoa ainda apresentar sintomas, a ultrassonografia pode ser repetida alguns dias depois.

Uma vez que o risco de efeitos colaterais indesejáveis da profilaxia são raros, o mais importante é realizar um bom pré-natal e seguir as recomendações prescritas pelos profissionais da saúde, dentre os quais destacam-se aqueles que atuam na APS visando garantir um atendimento integral e acolhedor às mulheres grávidas e no pós-parto.

4.2 A Atenção Primária à Saúde (APS) e sua atuação no pré-natal e nas consultas de puerpério para prevenção da TVP

Cruz (2019) dispõe que a gravidez é um período de constante desenvolvimento e mudança, tanto para a mãe quanto para o filho. Isso significa que maternidade abarca intensas emoções na vida de toda mulher, desde a alegria até a vulnerabilidade; e é por essa razão que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma preocupação especial com essa população, ofertando diversos serviços de apoio à mãe e ao bebê, principalmente na atenção primária à saúde (APS), através da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF tem como objetivo organizar a atenção primária à saúde do país, o que aumenta a resolutividade e o impacto na saúde das pessoas e comunidades e aprofunda os princípios do SUS. Um dos pilares é a criação de uma equipe multidisciplinar para organizar o atendimento integral e integral da população – o que beneficia diretamente mães e bebês. Isso inclui um médico (médico de família, especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade), enfermeiro, profissional ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; podendo ser agregado um cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (PANASSOL, et. al., 2020).

Com essa equipe multidisciplinar, um dos principais objetivos da APS é assegurar à parturiente um pré-natal adequado, que envolva os devidos exames pré-natais, para acompanhar atentamente a evolução da gravidez e documentá-la no cartão da maternidade. Isso é importante, segundo Garcia et. al. (2022), porque quando as consultas e exames são realizados regularmente, há uma boa chance de identificar os riscos em um estágio inicial e tomar as medidas necessárias. As diretrizes de maternidade também estipulam que a gestante e, se desejado, também seu parceiro, sejam informados e aconselhados em casos de gravidez de alto risco, sendo que esta deve ser sempre acompanhada por um especialista em ginecologia.

Nesse sentido, é importante aqui destacar que toda mulher grávida tem direito legal a exames médicos adequados e profissionais para acompanhá-la em todo o pré-natal, sendo que estes devem aconselhá-la, por exemplo, sobre nutrição, saúde bucal, vacinação contra a gripe viral (influenza) e coqueluche (coqueluche) e os riscos de infecção pelo HIV. As mulheres grávidas empregadas devem ser dispensadas do trabalho para todos os exames médicos sem perda de rendimentos, sendo que, tanto nas APS, quanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as gestantes recebem todo o atendimento básico necessário para o alcance de uma gestação saudável (SILVA et. al., 2021).

Esses serviços fazem parte da Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde para implementar uma rede de atenção que garanta o direito da mulher ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, trabalho de parto e parto, e o direito da criança nascer com segurança e para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. E vale aqui ressaltar que a atenção à gestação faz parte de indicadores de desempenho como o Previnde Brasil, que é voltado para a saúde da mulher e tem como prioridade reduzir a mortalidade materna no país. Para isso, Souza (2021) notifica que as gestantes devem ser incentivadas a comparecer a pelo menos seis consultas, sendo a primeira às 20 semanas de gestação, e cada consulta deve fornecer à mulher informações, apoio e atendimento de qualidade que aumentem os resultados positivos da gravidez.

Na primeira consulta, assim, que a gravidez é confirmada, Krenitsky et. al. (2022) informam que a mulher recebe a Caderneta da Gestante, na qual o profissional de saúde deverá anotar todos os dados do pré-natal e registrar as consultas, exames, vacinas e quaisquer outras informações consideradas relevantes. Ainda nessa primeira consulta deverão ser pedidos alguns exames como HIV/Aids, sífilis e hepatites B e C; hemograma completo; vitaminas; e teste de triagem de anticorpos. Uma anamnese também é essencial para obter um histórico médico detalhado pessoal e familiar (por exemplo, diabetes, epilepsia e doenças mentais), saber sobre quaisquer gravidezes e partos anteriores, analisar as questões laboral e social para determinar em que medida o trabalho pode representar um risco a gravidez no âmbito da Lei de Proteção à Maternidade e se a situação familiar é um fardo psicossocial.

Nesse estágio, informações importantes podem ser obtidas sobre a possibilidade de a mulher desenvolver TEV durante a gravidez, no parto ou no pós-parto. E, ainda sobre essa patologia, os check-ups, que são agendados inicialmente uma vez por mês e a partir da 32ª semana de gestação quinzenalmente também são primordiais para descartar a doença, ou tratá-la em seu estágio inicial. Assim, o médico deverá explicar sobre alimentação, trabalho, desporto, viagens durante a gravidez, medicamento, preparação para o parto, testes de rastreamento de câncer, teste de anticorpo HIV, saúde bucal, etc. a fim de garantir uma gravidez saudável e livre de intercorrências.

O exame inicial também inclui um exame geral e um exame ginecológico. Com base na amostra de urina, o médico buscará descartar uma infecção por clamídia (*Chlamydia trachomatis*). Ele também coletará uma amostra de sangue, a partir da qual outros parâmetros importantes para a gravidez serão determinados (por exemplo, grupo sanguíneo e nível de hemoglobina).

No âmbito da saúde pública, Barbosa, Silva e Souza (2020) mencionam que a mulher tem direito a, pelo menos, dez consultas médicas durante os nove meses de gravidez. Estas servem para evitar possíveis perigos para a sua vida e para a saúde do seu filho e para identificar e tratar antecipadamente doenças ou perturbações do desenvolvimento da criança. Assim, o profissional verificará a da mãe saúde e o desenvolvimento do filho, aconselhará sobre a gravidez e responderá a quaisquer perguntas que possam surgir. No caso de uma gravidez de alto risco, podem ser necessárias muito mais consultas.

Além dos exames regulares, do rastreio da diabetes gestacional e das três ultrassonografias complementares, existem outros exames que o médico pode realizar para verificar a saúde sob bebê. Esses exames de ultrassom finos ou de órgãos geralmente são realizados por ginecologistas especializados se mulher tiver uma gravidez de alto risco ou se exames anteriores fornecerem resultados pouco claros. A translucência nuchal, o comprimento do osso nasal e o fluxo sanguíneo através da válvula cardíaca tricúspide são alguns exemplos. Esses exames diagnósticos indicam a procura especificamente por anormalidades genéticas, que apontam para a síndrome de Down, por exemplo.

E toda essa preocupação não se encerra quando a criança nasce, pois Barbosa, Silva e Souza (2020) manifestam que a APS também oferta diversos serviços no período do pós-parto, que também é um momento de intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais para as mulheres. Ou seja, a APS tem ciência de que, após o parto, a mulher e o bebê precisam da ajuda de uma rede de apoio para superar os problemas – incluindo serviços de saúde, comunidade, família. Nesse contexto, os cuidados pós-parto para mulheres podem ser definidos como cuidados preventivos de rotina e avaliação com o objetivo de identificar, manejar ou tratar complicações maternas. E esses cuidados prestados pelos profissionais da atenção primária à saúde têm efeitos positivos na saúde e na qualidade de vida das mulheres, reduzindo a morbimortalidade, e aumentando a satisfação com o atendimento e o auto aperfeiçoamento.

Para garantir bons resultados à saúde da mulher, é necessário que a assistência pós-natal seja organizada de forma consistente e adequada, com foco em suas necessidades de saúde, prestando atenção integral e superando a visão da mulher como reprodutivamente capaz, que está enraizada no cenário nacional e internacional. A determinação da funcionalidade adequada e de uma política ou programa de saúde satisfatórios pode ser feita por meio da avaliação, mas antes do processo avaliativo propriamente dito, deve-se conhecer a lógica do programa e a teoria relacionada à sua elaboração. E como os cuidados pós-parto incluem principalmente o cuidado da mãe e do filho, Cruz (2019) informa que os profissionais da APS devem prestar atenção à regressão do útero, ao fluxo semanal, à cicatrização de lacerações ou feridas cirúrgicas

(ruptura ou secção perineal, cesariana), exercícios de ginástica pós-parto para o processo de recuperação, dificuldades de amamentação ou ingurgitamento mamário, e indícios de TVP.

4.3 Ações, cuidados e estratégias para prevenção de trombose na APS

Como já mencionado, os hormônios, tecidos e fluxo sanguíneo mudam durante a gravidez. O que o corpo precisa para lidar com a nova situação da melhor maneira possível também pode causar problemas em outros lugares. Nas últimas semanas de gravidez, por exemplo, a criança no útero fica maior e mais pesada; e, em seguida, pressiona com mais força as veias pélvicas, de tal forma que a coagulação sanguínea prejudicada pode ser fatal para a mãe, uma vez que pode ocasionar a TVP, seguida rapidamente pelo TEV. Assim, o perigo é particularmente alto seis semanas antes e seis semanas depois do parto.

No geral, Bruno et. al. (2022) aclaram que uma trombose durante a gravidez é uma das complicações mais temidas – mas felizmente também é uma das raras. No entanto, como o risco de trombose de uma mulher aumenta seis vezes durante a gravidez, é essencial que haja uma atenção especial aos sintomas e exames, bem como as mulheres grávidas com fraqueza congênita do tecido conjuntivo ou varizes e àquelas cujas famílias têm histórico de insuficiências venosas, varizes ou mesmo casos de trombose. E isso é ainda mais preocupante para mães que já tiveram uma trombose em uma gravidez anterior, já que o risco aumenta significativamente ao engravidar novamente. O risco de trombose após uma cesariana também é maior do que após um parto vaginal; e a temida hipertensão da gravidez, a eclâmpsia, também pode levar à trombose.

Nos casos em que a trombose já foi detectada e a mulher já recebe um tratamento para a patologia, Cruz (2019) explica que a cesariana deve ser planejada e a última dose de HBPM deve ser administrada pelo menos 12 horas antes da operação. No caso de cesariana não planejada, o procedimento depende da situação obstétrica e da última administração de heparina. Pacientes com alto risco de trombose e profilaxia com altas doses mudam de HBPM para HNF na 36ª semana de gravidez ou o mais tardar quando o trabalho de parto regular começa. A última administração de HNF é cerca de 4 horas antes do nascimento. E a retomada de uma aplicação com HBPM ocorre de 6 a 12 horas após o nascimento, desde que não haja sangramento.

Nos casos de anestesia epidural (PDA, anestesia da medula espinhal) com profilaxia de trombose em doses profiláticas, os cuidados abordados por Guimarães (2021) são os seguintes:

- A última dose de HBPM deve ser 10-12 horas antes da punção/remoção do cateter.

- A primeira dose de HBPM deve ser administrada 2-4 horas após a punção/remoção do cateter.
- A última dose de HNF deve ser 4 horas antes da punção/remoção do cateter.
- A primeira dose de HNF deve ser administrada 1 hora após a punção/remoção do cateter.
- Uma cesariana não planejada pode ter que ser realizada sob anestesia geral.
- Para evitar a osteoporose associada à gravidez, que raramente ocorre, o foco é uma dieta saudável para o metabolismo ósseo, um estilo de vida "saudável" com atividade física regular e evitar estimulantes (por exemplo, café, nicotina).

A HBPM continua sendo a terapia de primeira linha para TEV na gravidez. De acordo com as diretrizes apresentadas por Krenitsky et. al. (2022), tanto o esquema de aplicação uma vez ao dia quanto o de duas vezes ao dia podem ser usados. Em princípio, prefere-se a aplicação duas vezes ao dia, especialmente no início da terapia. Após a fase inicial de anticoagulação de 4 a 6 semanas, pode ser recomendada a mudança para um regime de uma vez ao dia para melhorar a adesão à terapia. Com base na maior experiência em estudos, a dalteparina ou enoxaparina deve ser usada durante a gravidez e amamentação, apesar de ainda haver algumas discordâncias relacionadas as prescrições e quantidades.

Especificamente sobre o trabalho desenvolvido nas APS com mulheres grávidas e puérperas, Barbosa, Silva e Souza (2020) afiançam que o foco é na prevenção da trombose, ou seja, esse público recebe orientações para que tomem precauções, tendo em vista que algumas ações simples, como o cuidado com a alimentação, o exercício contínuo, uso de meias elásticas especiais em viagens longas de avião ou ônibus, e movimentação de hora em hora podem coibir o aparecimento da doença.

Na mesma linha de raciocínio, Coelho et. al. (2021) descrevem que, para aliviar as veias, a gestante não deve ficar muito tempo em pé ou sentada, mas se movimentar bastante. Colocar os pés para cima sempre que possível e quebrar o hábito feminino típico de cruzar as pernas também são boas dicas que podem ser fornecidas na APS. Massagens regulares com água fria e exercícios para os pés também ajudam. Correr descalço com mais frequência também é uma boa opção pois isso possibilita mover mais os músculos, para que o sangue seja bombeado de volta mais rapidamente. Além disso, as mulheres grávidas devem beber bastante líquido. Alimentos que contêm magnésio, como legumes, pão integral, queijo, nozes e leite ou – após consulta com o ginecologista – magnésio. Na forma de comprimido ou pó, eles ajudam

principalmente contra câibras na panturrilha, mas também são considerados uma boa prevenção de problemas venosos.

Para Bruno et. al. (2021), o ideal, no caso de ações preventivas, é focar na realização de atividades físicas regulares e moderadas, movimento constante, exercícios suficientes e ingestão de muito líquido. Se, no entanto, ocorrer trombose venosa, o tratamento deve começar o mais rápido possível, sendo que, para aliviar sintomas como inchaço, dor e sensação de peso nas pernas – e para evitar mais complicações – o recomendado é a terapia de compressão adicional, geralmente com meias de compressão médicas, que promovem a eficiência da bomba muscular nas pernas e assim o retorno venoso.

Vale aqui mencionar que cerca de 30% de todos os tromboembolismos venosos são desencadeados por uma variante do fator de coagulação V. Nesta chamada resistência APC, um gene de coagulação é defeituoso. E como um simples exame de sangue pode detectar esse defeito, outra ação importante da APS citada por Coelho et. al. (2021) é solicitar que o exame seja realizado. Para outras variantes de trombofilia, são necessários mais exames de sangue; e além da falta de substâncias anticoagulantes, a falta de enzimas que quebram os coágulos também pode causar trombose. Portanto, no caso de mulheres com pré-disposição para a patologia, é essencial que a equipe profissional da APS requeira todos os exames necessários.

De maneira geral, o objetivo das medidas de profilaxia da trombose é apoiar e promover o fluxo sanguíneo nas pernas. Portanto, Silva et. al. (2021) assegura que existe profilaxia medicamentosa e uma série de medidas físicas para prevenir a trombose. O objetivo da administração do medicamento é influenciar a coagulação do sangue e as propriedades de fluxo do sangue e estabilizar o sistema circulatório. O médico prescreve a medicação adequada e monitora sua eficácia. Os valores de coagulação são verificados com exames de sangue regulares e a dosagem é ajustada de acordo. A droga é projetada para prevenir a formação de coágulos sanguíneos, por isso deve ser tomada por um longo período de tempo, talvez permanentemente.

Enquanto a prevenção ou tratamento medicamentoso da trombose pertence ao médico, todo o complexo de profilaxia física cai no campo dos cuidados. As medidas de enfermagem para profilaxia da trombose incluem mobilização, exercícios especiais, posicionamento elevado das pernas e terapia compressiva. Em princípio, trata-se de ativar a bomba muscular e apoiar a função das veias. A eficácia das meias de compressão não é totalmente incontestável. No entanto, muitos médicos as prescrevem para problemas venosos – e ainda mais no caso de uma trombose iminente. As mulheres, em particular com uma predisposição para fraqueza venosa e do tecido conjuntivo, muitas vezes são aconselhadas a usar meias de compressão ou meias-

calças prescritas logo no início da gravidez. No entanto, apenas um par é prescrito – e mesmo esses costumam ser bastante caros. Dependendo da empresa, as meias também são feitas sob medida após o recebimento da receita (SOUZA, 2021).

Mesmo que essas meias de compressão não tenham exatamente a reputação de ser uma peça de roupa chique - as mulheres grávidas, em particular, que precisam ficar muito em pé, geralmente as acham confortáveis. No entanto, o importante é usá-las regularmente – mesmo quando faz calor e seja difícil de se acostumar. Os profissionais da APS devem, ainda, segundo Guimarães (2021), alertar sobre a importância da mulher planejar um pouco mais de tempo para calçá-las – especialmente se as meias forem novas ou recém-lavadas.

Enfim, dentre as medidas apresentadas pelos autores analisados para prevenir a trombose venosa profunda e que devem ser sugeridas pela equipe de enfermagem da APS à mulher grávida e puérperas, é possível citar: evitar ficar sentada ou deitada por muito tempo, principalmente depois de fazer uma algum procedimento, ou precisar ficar em repouso na cama por outros motivos; não cruzar as pernas demasiadamente, pois isso pode bloquear o fluxo sanguíneo; exercitar a parte inferior das pernas (levantar e abaixar os calcanhares enquanto mantém os dedos dos pés no chão e, em seguida, levantar os dedos dos pés com os calcanhares no chão); não fumar; controlar o peso; e buscar praticar atividades físicas com frequência.

Nesse sentido, entende-se que o exercício é a melhor prevenção porque tensionar os músculos das pernas empurra o sangue de volta para o coração. Portanto, o ideal é evitar ficar em pé e sentada por longos períodos de tempo. Outras estratégias importantes são: parar de fumar, não só pelo risco de trombose, mas também pela saúde do bebê. Usar meias de compressão em voos longos e viagens, alimentar-se de forma saudável e evitar o excesso de peso, e aproveitar as caminhadas, natação e ciclismo que são atividades que garantem uma boa circulação sanguínea nas pernas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Paradoxo dessa revisão integrativa, foi possível verificar que o risco de trombose venosa profunda na pelve ou membro inferior aumenta durante a gravidez e no pós-parto, principalmente por causa das alterações hormonais durante a gravidez, que fazem com que as paredes das veias se tornem mais elásticas e dilatadas.

Viu-se, ainda, que a trombose é favorecida durante a gravidez por fatores de risco adicionais como: idade avançada (mais de 35 anos), excesso de peso grave, varizes existentes, problemas venosos anteriores, doença venosa conhecida na família, fumar, parto cesariana, diabetes e pressão alta.

Como a trombose é uma emergência e deve ser tratada imediatamente, foi verificado que o pré-natal é primordial para detecção dessa patologia e que os serviços prestados pelos profissionais das APS são essenciais para interromper o crescimento do trombo, pois as pacientes com trombose serão orientadas não somente exames e cuidados, mas também poderão receber a prescrição de um anticoagulante.

Com relação as ações, cuidados e estratégias da APS na prevenção da TVP, entende-se que, embora o repouso seja importante, o exercício regular deve ser incentivado para apoiar o fluxo sanguíneo venoso e reduzir o risco de trombose.

Além disso, é primordial estar alerta aos sintomas da TVP que incluem: sensação de tensão na perna afetada, inchaço da perna afetada, dor pressionando na parte interna do pé, descoloração vermelho-azulada na área afetada e dor na panturrilha ao dobrar ou pressionar o pé.

Mas, é importante aqui mencionar que as mulheres com maior risco de TEV durante a gravidez e nas seis semanas após o parto recebem tratamentos para prevenir coágulos sanguíneos, porém, os tratamentos diferem, pois não há diretrizes claras, apesar da maioria incluir medicamentos contendo heparina, aspirina e uso de meias de compressão para melhorar a circulação nas pernas.

Enfim, conclui-se que o presente estudo permitiu alcançar o objetivo de descrever ações, cuidados e estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem das redes de Atenção Primária à Saúde (APS) para prevenir a trombose venosa profunda nas grávidas, uma vez que pode-se observar que dos 10 artigos, todos evidenciam cuidados autônomos e/ou colaborativos para prevenir trombose em gestantes na APS.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. C. G.; NEVES, M. R. B.; LEITE, L. L. Trombose venosa profunda no período gestacional: Uma revisão. **Cadernos de Ciências da Saúde e da Vida**. Centro de ensino Unificado do Distrito Federal, 2020. Disponível em: https://repositorio.unid.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1498/1/TVP%20uma%20revis_o.pdf. Acesso em: 19 mai. 2023.
- CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R.; NASCIMENTO, C. S. O.; GOIS, C. T. S.; PINTO, I. O. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2018; 18(2):309-315. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wpKrBYRpdwthfZrDDVjSDTR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- DANTAS, H. L. L.; COSTA, C. R. B.; COSTA, L. M. C.; LÚCIO, I. M. L.; COMASSETTO, I. . Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- MARQUES-SANTOS, C.; AVILA, W. S.; CARVALHO, R. C. M.; LUCENA, A. J. G.; FREIRE, C. M. V.; CAMPANHARO, F. F.; RIVERA, M. A. M. R.; COSTA, M. E. N. C.; & CASTRO, M. L. Posicionamento sobre COVID-19 e Gravidez em Mulheres Cardiopatas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** - Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia –2020, 115(5), 975-986.

ARTIGOS PARA A DISCUSSÃO:

BARBOSA, D. C.; DA SILVA, R. C.; SOUZA, S. A. de. Percepção da equipe de enfermagem quanto a deambulação precoce no puerpério na prevenção de trombose venosa profunda. **Ensaio USF**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1–11, 2020. DOI: 10.24933/eusf.v4i1.152. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/152>. Acesso em: 19 maio. 2023.

BRUNO, A. M.; ALLSHOUSE, A. A.; EINERSON, B. D.; CAMPBELL, H. M.; BRANCH, D. W.; SILVER, R. M.; METZ, T. D. Trends in postpartum venous thromboembolism and chemical prophylaxis among insured US patients. **Am J Obstet Gynecol MFM**. Publicado: 28 de março de 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100620>. Disponível em: [https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333\(22\)00062-3/fulltext](https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333(22)00062-3/fulltext). Acesso em: 19 maio. 2023.

COELHO, M. D. G.; BRITO, M. L. S.; OLIVEIRA T. P.; OLIVEIRA, R. S.; XAVIER, M. A. C.; ALVES, R. B. C.; OLIVEIRA, R. S. Trombose bilateral em membros superiores: relato de caso. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 82–85, 2021. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2021v8n3p82. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7652>. Acesso em: 19 maio. 2023.

CRUZ, J. F. L. D. **Sistema de compressão pneumática intermitente portátil para profilaxia da trombose venosa profunda**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde. Salvador. 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6151>. Acesso em: 19 maio. 2023.

GARCIA, D. R. D.; VALDÉS, R. R.; RODRÍGUEZ, M. L. S.; MENDOZA, C. R. M.; CABALLERO, E. Q.; MANZANO, S GARCÍA DEL V. Massive deep vein thrombosis in pregnant women: The importance of individualizing the action plan. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**. (Engl Ed). 2022 Oct;69(8):497-501. doi: 10.1016/j.redare.2021.07.005. Epub 2022 Sep 7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36088272/>. Acesso em: 19 maio. 2023.

GUIMARÃES, S. J. S. **Fatores de risco da Diabetes Mellitus na gravidez**: Experiência do CHUCB. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Universidade Beira Interior, Abril de 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6151>. Acesso em: 19 maio. 2023.

KRENITSKY, N.; FRIEDMAN, A. M.; YU, KATHLEEN; G. B., CYNTHIA; W. K., JAMILA; O'S., F.; HUANG, Y.; WRIGHT, J. D.; D'ALTON, M.; WEN, T. Trends in Venous Thromboembolism and Associated Risk Factors During Delivery Hospitalizations From 2000 to 2018. **Obstetrics & Gynecology**; 139(2):p 223-234, fevereiro de 2022. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000004648. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2022/02000/Trends_in_Venous_Thromboembolism_and_Associated.10.aspx. Acesso em: 19 maio. 2023.

PANASSOL, M. R. C.; RAVELLI, A. P. X.; SKUPIEN, S. V.; KRUGER, T. Trombose Venosa Profunda no Puerpério: CEPP 12 anos de atuação. **Revista Extensão em Foco**. Palotina, n. 21, p.71-82, ago./dez.2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i21.69251>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/69251/pdf>. Acesso em: 19 maio. 2023.

SILVA, M. R. G.; SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; BAYER, L. C. D.; SEDORKO, A.; MARTINS, M. S. Consulta puerperal de enfermagem: Prevenção da trombose venosa profunda. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p.119340-119348 dec. 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-615>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41729>. Acesso em: 19 maio. 2023.

SOUZA, A. L. P. A trombose venosa na gestação e sua influência sobre o aleitamento materno: um relato de experiência. **Escola de Ciências Sociais e da Saúde**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 13-Dez-2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2937>. Acesso em: 19 maio. 2023.