



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

## Promoção da saúde em cuidados intensivos: atenção de enfermagem ao cliente com tvp. Revisão da literatura de enfermagem\*

Magda Morais<sup>1</sup>, Isabel C.F. da Cruz<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense

### RESUMO

O presente estudo, que relata uma revisão da bibliografia profissional de enfermagem, partiu da falta de conhecimento quanto à literatura existente abordando a promoção da saúde em cuidados intensivos, na atenção de enfermagem ao cliente com Trombose Venosa Profunda (TVP). Utilizou-se como metodologia a pesquisa exploratória com levantamento bibliográfico por busca manual e computadorizada de 1997 a 2002. A TVP é uma freqüente complicação dos clientes acamados, como no caso dos internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Com início silencioso e complicações fatais, o estudo proporcionou o conhecimento da importância da atenção de enfermagem em todos os estágios da TVP, desde a profilaxia até a terapia anticoagulante. Tanto a produção brasileira, como a internacional convergem para relevância da atenção de enfermagem na promoção da saúde destes clientes, apontando cuidados profiláticos, para a TVP ou suas complicações e de sua terapêutica.

**Descritores:** Promoção da saúde, cuidados intensivos, trombose, CTI.

## INTRODUÇÃO

O estudo desenvolvido partiu da necessidade de identificar como o discurso da literatura profissional de enfermagem, poderia contribuir para maior conhecimento acerca do tema em pesquisa. O objetivo central foi realizar busca da bibliografia atual e assim contribuir para assistência de enfermagem ao cliente em terapia intensiva. Segundo AVELINO (1999, p.1) *“A enfermagem tem procurado estabelecer seus objetivos, lidando com aspectos existenciais do impacto da enfermidade sobre os indivíduos e suas famílias, como sendo foco de ação”*.

O enfermeiro em cuidados intensivos se encontra cercado por tecnologias, rotinas, procedimentos de alta complexidade e que exige busca contínua do conhecimento técnico e da atenção minuciosa, sem perder a sensibilidade quanto às necessidades não-físicas de seu cliente. BRINGUENTE (2000, p.03) referindo-se a hierarquização preconizada pela Organização Pan-Americana de Saúde/ OMS, a respeito do cuidados intensivos diz: *“O CTI, integrado a estrutura física e funcional do hospital, passou a compreender a assistência prestada às pessoas com a complexidade da doença.”*

A TVP é uma condição ameaçadora que pode golear silenciosamente em torno de 80% e em virtude de suas complicações é responsável por até 25% dos óbitos em hospitais, sendo por muitas vezes considerada rara em virtude de sua instalação imperceptível.(CHURCH, 2000).

Pela importância em promover a saúde de clientes/famílias em cuidados intensivos, os quais encontram-se acometidos ou com riscos para TVP, este artigo procura apontar os cuidados profiláticos e terapêuticos mais importantes frente a TVP e suas complicações como o TEP.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório sobre o discurso da literatura profissional de enfermagem, a respeito da promoção da saúde em cuidados intensivos e a atenção de enfermagem ao cliente com TVP. Para o desenvolvimento desta revisão de literatura utilizou-se busca bibliográfica manual e computadorizada, no período de 1997 a 2002, pelas palavras chaves: *promoção da saúde, cuidados intensivos, trombose e CTI*, nos seguintes bancos de dados: BDENF, MEDLINE, LILACS. Foram identificados 196 referências e selecionados 18 textos, para análise devido sua aplicabilidade à prática profissional, ao que se refere à promoção da saúde do cliente/família em cuidados intensivos com enfoque na atenção de enfermagem ao cliente com TVP.

### *Discutindo os achados da literatura*

Ao buscar o discurso literário sobre promoção da saúde, desvendou-se, a ampliação da concepção de saúde ocorrida ao longo dos tempos. (ALVA, 1999). O cuidado é um aspecto dinâmico intimamente ligado a enfermagem e poderá ser centrado no procedimento/técnicas ou no ser cuidado. DUPAS e PAVARINE (1999, p. 83) relatam o quão desafiante é este cuidado para a enfermagem e toda equipe. O que poderemos observar no discurso de SANTORO (2000, p.112): *“é possível acreditar que o cuidado seja o valor central na prática da enfermagem e que essa prática precisa ser congruente com esse valor, refletindo o paradigma do cuidado humano”*.

Promover saúde em terapia intensiva envolve, o cuidado de enfermagem ao paciente crítico e sua família, exigindo do enfermeiro inovação, antecipação, intuição, sensibilidade, sempre acrescidos de

cientificidade. (SANTORO, 2000).

O Ministério da Saúde conceitua a UTI como um conjunto de elementos destinados a atender pacientes graves ou de risco com assistência médica e de enfermagem ininterrupta e demais recursos humanos e tecnológicos específicos, cabendo ao enfermeiro procedimentos complexos, coordenação e sistematização da assistência integral de saúde. (MARTINS e FARIAS, 2000).

O cuidado intensivo também impõe desconforto e limitações, principalmente limitações físicas que contribui para muitas complicações como é o caso da TVP, patologia em estudo neste artigo. Formada por deposição intravascular de fibrina, hemácias, plaquetas e leucócitos, interrompendo o fluxo sanguíneo intravascular. Três fatores desencadeiam este processo o que é denominado Tríade de Virchow: estase venosa, hipercoagulabilidade e lesão endotelial. Estes fatores estão, diretamente relacionados com a imobilização, doenças inflamatórias, trauma, uso de cateteres intravenosos, fios de marcapasso, e deficiência de fatores anticoagulantes como: antitrombina III; proteínas C e S; fatores genéticos como o fator V de Leiden, resistente a ativação de proteína C; tabagismo; sedentarismo e doenças neoplásicas. (VIALE, 1999 e CHURCH, 2000).

Em virtude de seu início silencioso e grande risco para o Tromboembolismo pulmonar (TEP), a TVP é uma patologia que requer vigilância constante e profilaxia, durante período ou situação que pré dispõe o cliente (VIALE, 1999). Desta forma a enfermeira deverá está alerta aos cuidados profiláticos mecânicos, cirúrgicos ou farmacológicos descritos na literatura: Compressão graduada através de uso de meias elásticas sendo estas de tamanho e compressão adequada a cada cliente; Uso de Manguitos de compressão intermitente; Mudança de decúbito a cada duas horas; Educação para fatores de risco para TVP e TEP; Elevação dos membros;

Inspeção diária durante exame físico do paciente com atenção a temperatura, presença de dor, circunferências (panturrilhas, coxas, MMSS...).

Quando o paciente desenvolve TVP de repetição com ocorrência de TEP, estará indicado à instalação de filtro de veia cava. Assim como, mediante a insuficiência de profilaxia mecânica somente, é instalada a profilaxia farmacológica pela terapia anticoagulante. (CHURCH, 2002); (VIALE, 1999); (MOCCIA, 2000)

A heparina é a droga anticoagulante de escolha na profilaxia e tratamento da TVP e do TEP. Constituída por glicosaminoglicanos esta não é uma droga trombolítica e sim anticoagulante, desativando múltiplos fatores da cascata de coagulação como Fator IXa e Xa, antitrombina III, impedindo a conversão de fibrina em fibrinogênio. Desta forma diminuirá o risco de formação do trombo, enquanto mediante a TVP já instalada ela inibirá a ampliação do trombo até que o próprio organismo o absorva. Sua administração deverá ser por via parenteral, já que esta droga não é absorvida pelo trato gastrointestinal. (LECHNER, 1998).

No tratamento profilático, a literatura aponta o uso em maior escala das heparinas de baixo peso molecular, por terem menor atividade antiplaquetária comparada a heparina padrão. Para enfermagem, a atenção aos cuidados em terapia anticoagulante dizem respeito à prevenção de sangramentos, hematomas e outras lesões de pele e manutenção contínua da concentração sérica desta droga, como alguns cuidados relacionados: rodízio dos sítios subcutâneos de aplicação; não aspirar o embolo após introdução da agulha em tecido subcutâneo; nem massagear área de aplicação da heparina; nunca aplicar em áreas com lesões ou processos inflamatórios, evitando assim, complicações cutâneas que embora sejam em sua maioria formação de hematomas, há relatos na literatura de necrose tecidual geralmente acompanhada por trombocitopenia.

(SILVA at all, 2001).

Para o cliente em terapia anticoagulante para tratamento da TVP, outros cuidados se fazem necessários, por esta é realizada por infusão endovenosa de heparina por bolus ou infusão contínua. Estudos demonstram que a dose de heparina deve ser calculada de acordo com o peso do cliente (80 UI/Kg) para dose de ataque, seguido de 18 UI/Kg, para infusão contínua, podendo se alterada, de acordo com controle rigoroso do tempo de tromboplastina parcial (TAP), que deverá se manter na faixa de 53-100 segundos.

No segundo dia de terapia com heparina, deverá ser iniciado Warfarina oral, de acordo com controle de tempo de protrombina (PTT) e a Razão Internacional Normatizada (RNI), que deverá manter-se entre 02-03 para profilaxia. (SILVA at all, 2001).

O risco de sangramento é uma das principais preocupações do enfermeiro, deve-se considerar que, a heparina tem início, imediato na anticoagulação e meia vida curta (menos de 1 hora), no organismo. Estes fatores implicam em muitos cuidados de enfermagem como: não interromper infusão de heparina durante procedimentos; interromper heparina mediante sangramento importante; escolher melhor via de administração de heparina (SC para tratamento profilático e IV para tratamento da patologia instalada); controle rigoroso de Hematócrito, TAP, PTT, RNI; atenção à sintomatologia da TEP: dispnéia ou taquipnéia, dor torácica.

O TEP, complicação fatal da TVP, deverá ser diagnosticado precocemente a fim de iniciar o tratamento imediatamente a sua instalação. Também de início silencioso, muitas vezes só é diagnosticado pós-morte. Além do exame clínico, o RX de tórax, ECG, poderão auxiliar no diagnóstico. Um Angiograma pulmonar poderá localizar o trombo e definir seu tamanho. Devido ao elevado risco de mortalidade o tratamento do TEP poderá consistir não só

em terapia anticoagulante com heparina, mas também, terapia trombolítica com utilização da Uroquinase, principalmente em casos de trombos extensos (MOCCIA, 2000), (VIALE, 1999), (LECHNER, 1998), (CHURCH, 2000).

CHURCH (2000, p.42) discursa: Silencioso ou não, a TVP ameaça a vida e o membro afetado. Considere todos os pacientes de risco para TVP e seu potencial primo fatal, TEP, até que sua avaliação prove o contrário.

## CONCLUSÃO

A TVP é uma complicação, que requer intensa atenção do enfermeiro de terapia intensiva, sendo esta e o TEP, sua complicação fatal, patologias silenciosas, o enfermeiro terá maior preocupação com as mínimas alterações que poderão ser indicativas destas complicações. Estando atento aos cuidados profiláticos e principalmente na detecção precoce, da doença.

Conforme referem os autores, a enfermagem em UTI, é aquela que busca intensamente um cuidado específico, complexo, científico. Entretanto, não basta dominar o conhecimento junto à alta tecnologia existentes nestas unidades, se não formos capazes de deter atenção ao objeto do nosso cuidado – seres humanos. Sendo assim esta é uma patologia que requer do enfermeiro, exame físico minucioso, atenção aos exames do cliente, cuidados à beira do leito, orientações de enfermagem para esclarecimento do cliente/família e da equipe de técnicos de enfermagem.

Este estudo me proporcionou desenvolver meu conceito quanto à promoção da saúde em específico a clientes/famílias em cuidados intensivos, assim como, me atentaram para a suscetibilidade de todos os indivíduos principalmente, os enfermos, a desenvolverem a patologia em estudo-TVP, que atinge deprimindo

a condição de saúde do cliente, principalmente nos acamados, como na UTI.

DEGANI (1999, p. 56) ao versar sobre a vigilância à saúde coletiva ou individual, diz: "Devemos considerar que qualquer intervenção em saúde deve contemplar não só as ações curativas, assim como as preventivas, entendidas no contexto da vigilância a saúde, e como parte dos direitos de cidadania para o aumento da qualidade de vida, seja ela individual ou coletiva."

## REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, R. C. G. Um método sistematizado de deambulação precoce. Contribuição à assistência de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia abdominal. Rio de Janeiro, 1980. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ
2. ALVA, M. E. V. La promocion de la salud y el proceso salud enfermedad. Enfermería, Investigacion y Desarrollo. v. 2, n.1, p.3-6. Perú. Enero-julio, 1999.
3. AVELINO, F. V. A enfermagem e os familiares de clientes internados na UTI: a busca de parceria através de uma relação solidária. Rio de Janeiro, 1999. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.
4. BRINGUENTE, M. E. O. Estressores vivenciados por pacientes de terapia intensiva e suas estratégias de enfrentamento: um estudo direcionado a assistência de enfermagem. Rio de Janeiro, 2000. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.
5. CHURCH, V. DVT & PE. Nursing2000. v.30, n. 2, p. 35-43, feb, 2000.
6. DEGANI, V. C. Vigilância à saúde: uma breve reflexão sobre a saúde individual e coletiva. Rev. Gaúcha de Enfermagem. v.20, n. esp., p. 49-57, Porto Alegre, 1999.
7. DUPAS, G.; PAVARINI, S. C. L. Processo de cuidar em enfermagem: com a palavra enfermeiro de uma instituição hospitalar. Acta. Paulista de Enfermagem. v. 12, n.2, p.73-83, mai/ago,1999.
8. GROSSMANN, R. et al. CBS 844ins68, MTHFR TT677 and EPCR 403 lins23 genotypes in patients with deep-vein thrombosis. Thrombosis Research. v. 107, p. 13-15, june, 2002.
9. HOLDEN, J. Et. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing. 11: 140-148. 2002.
10. IGNATAVICIUS, D. D. Six critical thinking skills for at-the bedside success. Dimens Crit Care Nurs. v. 20, n. 2, p. 30-33, march/april, 2001.
11. LECHNER, D. L. Sizing up your patients. Nursing1998. v. 28, n. 8 p. 36-42, 1998.
12. MARTINS, J. J.; FARIAS, E. M. A (re) organização do trabalho da enfermagem em UTI, através de uma nova proposta assistencial. Texto e Contexto Enfermagem. v. 9, n. 2, p.388-41, mai/ago, 2000.
13. MOCCIA, J.M. Using the ECG to identify pulmonary embolism. Dimens Crit Care Nurse. v. 19, n. 5, p. 27-31, 2000.
14. OLIVEIRA, A.M. Co-responsabilidade da Enfermagem na equipe multiprofissional ortopédica – Prevenção de complicações secundárias. Rio de Janeiro, 1980. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.
15. RODRIGUES, D. M. et al. A enfermagem atuando na filial da vida: o relato de estudantes acerca de um CTI. Rev. Enfermagem UERJ. v.10, n. 1, p.53-56, jan/abr, 2002.
16. SANTORO, D.C. O cuidado de enfermagem na unidade coronariana: um ensaio sobre a dimensão da subjetividade no cuidar. Rio de Janeiro, 2000. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.
17. SILVA, A. A. L. et al. Complicações após administração subcutânea de heparina de baixa dose: estudo de caso. Rev. de Enfermagem Escola Anna Nery. v. 5, n. 1, p.77-83. abr. 2001.
18. VIALE, P. H. Management of thromboembolism in patients with cancer. Continuing Education. v. 26, n. 10, p. 1625-1634, 1999.

---

**Recebido:** 10/05/2003

**Aprovado:** 15/05/ 2003