

Ronilson Gonçalves Rocha¹

ORCID: 0000-0003-4097-8786

Suellen de Andrade Ambrosio¹

ORCID: 0000-0002-8713-3791

Luciana Guimarães Assad¹

ORCID: 0000-0003-1134-2279

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares¹

ORCID: 0000-0002-7014-4654

Cristiano Bertolossi Marta^{1*}

ORCID: 0000-0002-0635-7970

Luana Ferreira Almeida¹

ORCID: 0000-0001-8433-4160

Rhayana Vitória da Rosa Silva¹

ORCID: 0000-0001-8878-3668

Tainá Ferreira Santos Vilhegas¹

ORCID: 0000-0003-2863-426X

Patrícia Britto Ribeiro de Jesus¹

ORCID: 0000-0003-4523-3740

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco²

ORCID: 0000-0003-1362-7809

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.

* **Autor correspondente:** E-mail: cristianobertol@gmail.com

Resumo

Objetivou-se verificar o conhecimento de enfermeiros de unidades de internação sobre fatores de risco e profilaxia do tromboembolismo venoso. O estudo é descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa e os dados foram coletados a partir da análise de prontuários e de questionários aplicados a enfermeiros. Os resultados apontaram a existência de déficit importante sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação a profilaxia do tromboembolismo venoso e identificou-se que esses profissionais não estão inseridos no processo de profilaxia da doença, ao passo em que não registram informações sobre riscos, profilaxia ou condutas voltadas para a não instalação da doença. Concluiu-se que a não inserção dos enfermeiros no processo de rastreamento de riscos de tromboembolismo venoso impacta negativamente na sua profilaxia, gerando altos custos ao Sistema Único de Saúde por uma doença evitável. E o não reconhecimento do seu papel na prevenção da doença limita a sua inserção no processo de profilaxia e redução desse grave problema de saúde pública.

Descritores: Enfermagem; Tromboembolia Venosa; Conhecimento; Fatores de Risco; Educação em Saúde.

Como citar este artigo:

Rocha RG, Ambrosio SA, Assad LG, Tavares JMAB, Marta CB, Almeida LF, Silva RVR, Vilhegas TFS, Jesus PBR, Francisco MTR. Conhecimentos e ações estratégicas de enfermeiros para profilaxia de tromboembolismo venoso. Glob Clin Res. 2022;2(2):e27.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 18-05-2022

Aprovação: 10-06-2022



Abstract

The aim was to verify the knowledge of nurses from inpatient units about risk factors and venous thromboembolism prophylaxis. The study is descriptive and prospective with a quantitative approach and data were collected from the analysis of medical records and questionnaires applied to nurses. The results showed the existence of an important deficit in the knowledge of nurses regarding the prophylaxis of venous thromboembolism and it was identified that these professionals are not inserted in the process of prophylaxis of the disease, while they do not record information about risks, prophylaxis or conducts aimed at preventing the onset of the disease. It was concluded that the non-inclusion of nurses in the process of screening for venous thromboembolism risks negatively impacts their prophylaxis, generating high costs to the Unified Health System due to a preventable disease. And the non-recognition of its role in disease prevention limits its insertion in the prophylaxis process and reduction of this serious public health problem.

Descriptors: Nursing; Venous Thromboembolism; Knowledge; Risk Factors; Health Education.

Resumén

El objetivo fue verificar el conocimiento de enfermeros de unidades de hospitalización sobre factores de riesgo y profilaxis de tromboembolismo venoso. El estudio es descriptivo y prospectivo con abordaje cuantitativo y los datos fueron recolectados a partir del análisis de historias clínicas y cuestionarios aplicados a enfermeros. Los resultados mostraron la existencia de un importante déficit en el conocimiento de los enfermeros sobre la profilaxis del tromboembolismo venoso y se identificó que estos profesionales no están insertos en el proceso de profilaxis de la enfermedad, mientras no registran informaciones sobre riesgos, profilaxis o conductas encaminadas a prevenir la aparición de la enfermedad. Se concluyó que la no inclusión de los enfermeros en el proceso de pesquisa de riesgos de tromboembolismo venoso impacta negativamente en su profilaxis, generando altos costos al Sistema Único de Salud por enfermedad prevenible. Y el no reconocimiento de su papel en la prevención de enfermedades limita su inserción en el proceso de profilaxis y reducción de este grave problema de salud pública.

Descriptorios: Enfermería; Tromboembolia Venosa; Conocimiento; Factores de Riesgo; Educación en Salud.

Introdução

Essa pesquisa apresenta resultados de ações extensionistas oriundas do projeto intitulado "Prevenção de riscos de tromboembolismo venoso: ações e estratégias para redução da morbimortalidade e aumento da segurança do paciente em ambientes de atenção à saúde" desenvolvido na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O tromboembolismo venoso (TEV) envolve tanto a trombose venosa profunda (TVP) quanto a tromboembolia pulmonar (TEP). A primeira condição decorre da coagulação sanguínea no interior de vasos profundos ocasionando, habitualmente, edema e dor local que surgem em poucas horas ou dias, devido a redução do fluxo sanguíneo na região acometida. A segunda gera um comprometimento mais sério, implicando em limitação do fluxo sanguíneo na artéria pulmonar devido a sua obstrução parcial ou total com grave ameaça a vida do paciente.

Trata-se de uma doença silenciosa, negligenciada e que gera enorme impacto orçamentário para o sistema de saúde em todo o mundo, principalmente pelas consequências da sua não prevenção, sendo normalmente detectada após a sua instalação, culminando com aumento no número de dias de internação e com elevado risco de produzir sequelas ou ainda o óbito.

A literatura recente aponta que uma em cada quatro mortes em todo o mundo é decorrente do

tromboembolismo venoso, passando a ser considerada a terceira causa de morte cardiovascular, atrás apenas do infarto agudo do miocárdio (IAM) e do acidente vascular encefálico (AVE)¹.

Os fatores de risco para TEV estão bem definidos por Consensos Internacionais e pela Diretriz Brasileira de profilaxia da doença, porém observa-se que esse conhecimento ainda é incipiente quando se trata dos profissionais de saúde atuantes na assistência direta a pacientes internados o que eleva o grau de complexidade no que tange ao controle da sua ocorrência²⁻⁴.

Depreende-se que o fato de enfermeiros estarem continuamente acompanhando pacientes em unidades de internação clínica, quando comparada com a presença de outros profissionais de saúde, pode representar grandes aliados no combate ao surgimento e instalação da doença.

Considerando a existência de fatores de riscos já descritos na literatura nacional e internacional, como os consensos do *American College of Chest Physicians* (ACCP) e da Diretriz Brasileira para profilaxia de TEV da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, os enfermeiros podem atuar como rastreadores e identificadores de riscos precocemente para a doença, produzindo informações e comunicando-as através de rounds e do próprio registro em prontuários com vistas à disseminação da informação junto aos demais profissionais,



compartilhando assim a necessidade de se iniciar medidas que limitem os riscos da sua instalação em pacientes internados.

A presença de fatores de risco de TEV implica a necessidade da sua profilaxia, podendo-se proceder tanto com a quimioprofilaxia, através da utilização de fármacos que impedem a sua ocorrência, quanto com a profilaxia mecânica, ao se utilizar dispositivos físicos como as meias elásticas de compressão graduada, o compressor pneumático ou a fisioterapia e ainda o uso da eletroestimulação transcutânea, procedimento que desencadeia impulsos elétricos com uma corrente elétrica de baixa intensidade, porém capaz de gerar movimentos involuntários da musculatura que são suficientes para evitar a estase sanguínea e melhorar o retorno venoso.

No caso da eletroestimulação o seu uso se dá principalmente nos casos em que os pacientes possuem impedimentos ou contra-indicações para as demais possibilidades de profilaxia, muitas vezes devido ao risco aumentado de sangramento quando utilizada a quimioprofilaxia.

Devido à existência de vários fatores de risco que são predisponentes para a doença, a internação em unidades hospitalares envolve diversas condições clínicas que favorecem a ocorrência do tromboembolismo venoso, e quando existem fatores de risco associados a internação hospitalar, a chance de ocorrer um evento dessa natureza se torna ainda maior³.

É importante destacar que a tromboembolia pulmonar é responsável por muitas complicações, sendo reconhecido como a principal causa previsível de morte em pacientes hospitalizados^{2,4}.

O estudo tem por objetivo verificar o conhecimento de enfermeiros de unidades de internação sobre fatores de risco e profilaxia do tromboembolismo venoso.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido prospectivamente, cuja coleta de dados se deu através da distribuição de questionários a enfermeiros assistenciais de unidades de internação de um hospital quaternário que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento do estudo ocorreu após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que o aprovou sob parecer n.º 2.492.406 e cuja coleta de dados foi iniciada no ano 2020, tendo como foco a identificação do conhecimento de enfermeiros sobre fatores de risco e ações de profilaxia para tromboembolismo venoso.

Os participantes foram enfermeiros atuantes na assistência de enfermagem em unidades de internação para adultos, excetuando-se unidades de internação pós-operatória, tendo-se em vista o fato de que nestas unidades existem condutas diferenciadas com uso de protocolos para a prevenção do tromboembolismo venoso.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram idade maior ou igual a 18 anos e ser enfermeiro de unidades de

internação clínica. Os critérios de exclusão: atuar em unidades cirúrgicas ou de recuperação pós-anestésica.

A obtenção dos dados se deu através da aplicação de um questionário aos profissionais cujas perguntas estavam relacionadas ao tromboembolismo venoso, seus fatores de risco, a profilaxia e ações educativas para os profissionais de enfermagem que podem contribuir para a redução do impacto da doença em unidades de internação clínica.

Adicionalmente, foram analisados registros em prontuários de pacientes internados com vistas à obtenção de informações registradas por enfermeiros sobre fatores de risco e profilaxia de tromboembolismo venoso para os pacientes que estiveram internados.

Os prontuários cujos registros foram analisados passaram por uma randomização para eliminar vieses de seleção e desse modo foram sorteados 5 prontuários dos pacientes internados em cada uma das 10 unidades incluídas no estudo, independentemente do número de pacientes internados, estando todas as unidades incluídas com número superior a 5 pacientes internados e de acordo com os critérios de inclusão.

Todas as informações foram inseridas no programa *Microsoft Excel*[®] para facilitar a análise dos dados, sendo utilizada a estatística descritiva simples para obtenção de frequências absoluta e relativa, média, mediana e desvio padrão, assim como a criação de tabelas resultantes da aglomeração de informações resultantes do estudo. Procedeu-se em seguida a comparação e correlação de informações obtidas com resultados de estudos nacionais e internacionais dispostos na literatura disponível.

Resultados

A amostra do estudo foi constituída por 30 enfermeiros de unidades de internação clínica e cuja caracterização é disposta a seguir:

Caracterização da população do estudo

Tabela 1. Distribuição dos participantes por gênero e idade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022 (N = 30)

Gênero	F	%
Masculino	05	16,66
Feminino	25	83,33
Idade - Média ± DP (min. – max.)	39± 9 (29,5 – 60)	100%

Caracterização das variáveis analisadas no estudo

Tabela 2. Conhecimento e identificação dos riscos de TEV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F	%
Informa saber identificar riscos de TEV	28	93,3%
Informa não saber identificar riscos de TEV	02	6,7%
Identifica Pelo Exame Físico	06	21,43%
Identifica Pelos Fatores de Risco	22	78,57%

Tabela 3. Conhecimento dos profissionais sobre fatores de riscos para TEV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022



Fatores de risco apresentados corretamente	F	%
Desconhece ou apresentou fatores errados	04	16,66
Apresentou 01 fator de risco	01	04,16
Apresentou 02 fatores de risco	06	25,00
Apresentou 03 fatores de risco	07	29,16
Apresentou 04 fatores de risco	07	29,16
Apresentou 05 fatores de risco	03	12,50
Apresentou 07 fatores de risco	01	04,16
Apresentou 10 fatores de risco	01	04,16

Tabela 4. Conhecer protocolos de profilaxia e identificação de riscos de TEV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F	%
Conhece protocolos de profilaxia	04	13,33%
Desconhece protocolos de profilaxia	26	86,66%
Sabe identificar fatores de risco	26	86,66%
Não sabe identifica Fatores de Risco	04	13,33%

Tabela 5. Conhecimento sobre os métodos profiláticos para TEV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F
Conhece 2 métodos e os apresenta	1
Conhece 3 métodos e os apresenta	7
Conhece 4 métodos e os apresenta	9
Conhece 5 métodos e os apresenta	8
Conhece 6 métodos e os apresenta	2
Conhece 7 métodos e os apresenta	3

Tabela 6. Quanto à orientação ao paciente sob risco de TEV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F	%
Já fez rastreamento de riscos de TEV	10	33,33%
Nunca fez rastreamento de riscos de TEV	20	66,66%
Já deu alguma orientação ao paciente sob risco	16	53,33%
Jamais deu alguma orientação paciente sob risco	14	46,66%

Tabela 7. Frequência sobre o tipo de orientação dada ao paciente sob risco de TEV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F
Deambulação precoce	13
Elevação de MMII	07
Uso de MCE	06
Exercícios ativos e passivos	03
Uso de medicamentos	03
Cessar tabagismo	01
Necessidade de emagrecimento	01

Tabela 8. "Enfermeiro exerce algum papel no cuidado ao cliente sob risco de TEV?". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F	%
Exerce algum papel no cuidado	25	83,33
Não exerce papel no cuidado	05	16,66
Total	30	100%

Tabela 9. "Qual o papel do enfermeiro junto ao cliente sob risco de TEV?". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F
Implementação e orientação sobre a profilaxia	18
Identificação dos fatores de risco	09
Acompanhamento terapêutico	02
Realização de exame físico	02
Total de ocorrências	31

Tabela 10. "Registro de informação sobre riscos de TEV em prontuário". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F	%
Registra os riscos de TEV em prontuário	12	0%
Não registra os riscos de TEV em prontuário	18	0%

Total	30	00%
-------	----	-----

Tabela 11. Análise da variável "O tipo de registro realizado em prontuário". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Respostas	F
Alterações na evolução	02
Observações e exame físico	02
Risco elevado de TEV	02
Avaliação de riscos e precauções	01
História prévia de TEV	01
Cuidados na prescrição de enfermagem	01
Presença de edemas	01
Restrição ao leito	01

Tabela 12. "Registro de enfermeiros sobre riscos de TV e sua profilaxia". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Variável	F
Prontuários auditados	50
Registros de enfermeiros sobre riscos e profilaxia de TEV	0

Discussão

A partir da amostra de 30 enfermeiros assistenciais de ambos os gêneros apresentados na Tabela 2 (16,66% do sexo masculino e 83,33% do sexo feminino), com idades variando entre 29,5 e 60 anos, com média e desvio padrão de 39 ± 9 anos, ficou claro, como apresentado na Tabela 4 que os profissionais não sabem identificar de forma correta os fatores de risco para TEV e desconhecem todos os fatores de risco, conseqüentemente não identificam quais os pacientes que precisam dos cuidados mais apropriados.

O máximo de fatores de riscos apresentados corretamente foram 10 (Tabela 4) por apenas 1(4,16%) enfermeiro, não atingindo ao menos a metade dos fatores de risco considerados nesse estudo que totalizam 24 fatores de risco para TEV em pacientes internados com base na Diretriz Brasileira de Profilaxia de TEV e nos Consensos Internacionais de profilaxia da doença. Também, verificou-se conforme a Tabela 4, que 4 (16,66) dos profissionais desconhecem totalmente fatores de risco para TEV.

Ainda assim, na Tabela 3 ficou demonstrado que em relação ao conhecimento do enfermeiro sobre a identificação do paciente sob risco de TEV, 28 (93,3%) dos entrevistados afirmaram saber identificar os riscos para TEV na população internada, o que não se confirmou diante do baixo número de fatores de risco conhecidos pela população estudada. Na Tabela 3, pode-se verificar que 22 (78,57%) profissionais informam que identificam os riscos de TEV no paciente através da identificação dos fatores de risco e 08 (21,43%) pelo exame físico, enquanto 02 (6,7%) afirmam não saberem identificar tais riscos. O conhecimento sobre protocolos de prevenção de TEV também foi investigado (Tabela 5) e verificou-se que apenas 4 (13,33%) conhecem protocolos de profilaxia de TEV, enquanto 26 (86,66%) desconhecem qualquer protocolo voltado para essa finalidade.

Tendo em vista que o enfermeiro se torna um elemento de grande importância no processo de prevenção do TEV e considerando sua participação e atuação junto ao paciente e à equipe multiprofissional, a comunicação, entre os membros da equipe é imprescindível para o processo adequado de cuidado ao paciente, e o conhecimento sobre



os protocolos permite a uniformização das informações e realização de práticas adequadas.

Quanto aos métodos profiláticos para TEV foram disponibilizados 11 para que os participantes pudessem informar conhecimento ou não sobre cada um deles e foi verificado (Tabela 6) que entre os 30 enfermeiros, 01 relatou conhecer dois métodos profiláticos, 07 fez referência a 03 métodos profiláticos, 09 informaram conhecer 04 métodos, 08 informaram conhecimento de 05 métodos, 02 informaram conhecer 06 métodos e apenas 03 informaram 07 métodos profiláticos de TEV, dentre os métodos, químicos (com fármacos) e os métodos mecânicos. Essas informações também apontam um baixo conhecimento, uma vez que 22(78,57%) profissionais não conhecem 50% dos métodos disponibilizados.

De acordo com estudo, são enfatizados pelo menos 24 fatores de risco para a doença e dentre os fatores estão o AVC, câncer, uso de cateteres centrais e Swan-Ganz, cirurgia com tempo de anestesia > 30 min, doença inflamatória grave, doença reumatológica aguda, doença inflamatória intestinal, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, idade maior que 40 anos, imobilização prolongada, internação em UTI, obesidade, paresia ou paralisia de MMII, quimioterapia ou hormonioterapia, reposição hormonal, síndrome nefrótica, trombofilia, varizes ou insuficiência venosa crônica, muitos desses fatores com incidência elevada em unidades de internação, reforçando a necessidade dos profissionais se aproximarem desse tema².

Na Tabela 7 foi demonstrado que os enfermeiros estão pouco inseridos no processo de rastreamento de riscos para a doença junto aos pacientes internados, pois apenas 10 (33,33%) afirmam que realizaram em algum momento o rastreamento de riscos. Os outros 20 (66,66%) jamais fizeram rastreamento de riscos de TEV em seus pacientes. Quanto a orientação ao paciente sob risco 14 (46,66%) informaram que jamais deram qualquer tipo de orientação ao paciente sob risco de apresentar TEV.

Entende-se que os enfermeiros têm papel importante nesse processo, uma vez que ao deter esse conhecimento, poderá de maneira adequada e crítica prestarem cuidados mais apropriados, implicando em rastreamento de riscos para TEV e conseqüentemente numa maior efetividade na profilaxia, contribuindo para a redução de morbimortalidade e garantindo tratamento adequado quando, lamentavelmente a doença já se encontra instalada. Nesse sentido o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional apresenta todas as condições para garantir a qualidade do atendimento e acompanhamento do paciente hospitalizado³.

Com relação aos tipos de orientação dada aos pacientes sob o risco de TEV (Tabela 8) foi possível identificar que a maior recorrência está na deambulação precoce, sendo referenciada 13 vezes, seguida da elevação de membros inferiores 07, uso de MCE 06, exercícios ativos e passivos 03, uso de medicamentos 03, importância de cessar tabagismo 01 e necessidade de emagrecimento 01.

Quanto ao papel exercido pelo enfermeiro (Tabela 9) na prestação de cuidados ao cliente sob risco de TEV 25 (83,33%) afirmam que o enfermeiro tem papel nesse

processo e 05 (16,66%) afirmam que o enfermeiro não exerce papel algum no cuidado ao paciente sob risco de TEV. Esse papel entendido pelos 25 enfermeiros (Tabela 10) foi definido como sendo a implementação e orientação sobre a profilaxia (18 ocorrências); como a identificação dos fatores de risco (09 ocorrências); realização de exame físico (02 ocorrências) e acompanhamento terapêutico (02 ocorrências). Torna-se importante destacar que o papel da equipe de enfermagem no acompanhamento de clientes hospitalizados durante as 24 horas do dia, ou seja, numa atenção e dedicação ininterruptas, onde o enfermeiro, apropriando-se dos seus conhecimentos teóricos e práticos, orienta seus clientes visando ao conforto e bem-estar, sobretudo quanto ao autocuidado, ocorre o favorecimento da sua recuperação e a promoção da própria saúde do cliente³.

A partir da análise de estudo a equipe de enfermagem apresenta todas as condições para atuar e desempenhar papel importante na prevenção de risco e tratamento do tromboembolismo venoso, uma vez que permanece 24 horas na assistência e é capaz de promover ações profiláticas, incluindo a identificação dos fatores de risco para a doença⁵.

Quanto aos registros de informações sobre os riscos de TEV, 12 participantes afirmaram registrar os riscos em prontuários enquanto 18 não registram os riscos de TEV em prontuário. Verificou-se, entretanto que em 50 prontuários de pacientes internados (Tabela 11) a inexistência de qualquer registro relacionado às ações profiláticas sob risco de tromboembolismo venoso, o que conflita e vai de encontro às respostas apresentadas pelos profissionais de acordo com a Tabela 9.

Com relação ao tipo de registro que os profissionais afirmam realizar (Tabela 12) 02 registram alterações na evolução, 02 registram observações e exame físico, 02 registram risco elevado de TEV, 01 registra avaliação de riscos e precauções, 01 registra história prévia de TEV, 01 registra cuidados na prescrição de enfermagem, 01 registra presença de edemas e 01 registra restrição ao leito.

Também foi verificado no estudo se os profissionais que participaram do estudo (Tabela 3) conhecem algum aplicativo que permita rastrear os riscos de TEV, sendo apontado por apenas 01 (3,33%) profissional o conhecimento de aplicativo com esta finalidade, enquanto 29 (96,66%) afirmam desconhecer qualquer aplicativo voltado para o rastreamento.

Cabe destacar a existência de aplicativos que possibilitam a avaliação do risco de tromboembolismo venoso através de *Software scores* como de Caprini[®] que provê recomendações para prevenção do TEV em cirurgias, assim como para o gerenciamento perioperatório de terapia antitrombótica como riscos baixos a elevados para TEV.

Também se tem um aplicativo difundido para a população de profissionais de saúde pela Fundação Oswaldo Cruz desde 2015, permitindo a avaliação através de *scores*, sobre o risco de o paciente apresentar TEV.

Conclusão



A profilaxia de TEV permanece como medida fundamental para a redução da ocorrência de tromboembolismo venoso em pacientes clínicos, devendo-se considerar os elevados índices de morbimortalidade consequentes da ausência de medidas profiláticas simples.

Para o grupo de enfermeiros participantes identificou-se insuficiência de conhecimento sobre tromboembolismo venoso e seus fatores de risco, reforçando que esses profissionais não estão inseridos no contexto da profilaxia de TEV quando cuidam dos seus pacientes. Nesse sentido apresentam dificuldade para apontar fatores de risco para TEV, sendo uma limitação para o rastreamento correto dos riscos e para a orientação dos pacientes que se encontram sob risco potencial de desenvolver a doença.

Foi possível identificar um conhecimento insuficiente sobre tromboembolismo venoso e os seus fatores de risco e que uma estratégia de baixo custo, que pode ter efeito positivo, pode ser a realização de treinamentos sobre profilaxia de TEV, podendo inclusive funcionar como uma ferramenta valiosa e capaz de aproximá-los do conhecimento sobre a patologia e seus fatores de risco.

Também foi possível concluir que boa parte dos profissionais não orientam ou nunca deram orientações sobre profilaxia de TEV quando cuidam dos seus pacientes, ficando claro o entendimento de que não estão inseridos no processo de prevenção dos riscos.

A participação mais efetiva no processo de profilaxia pode contribuir significativamente para a redução do impacto dessa doença na população brasileira, reduzindo inclusive os custos apresentados pelo SUS com os

prolongamentos das internações e incidência de óbitos decorrentes de TEV.

Esse estudo traz contribuições para uma melhor compreensão sobre o problema apresentado e sobre a importância da inserção dos enfermeiros no processo de profilaxia, podendo ser uma estratégia efetiva, desde que capacitados para esse papel, passando a contribuir de forma positiva para o SUS e para a população sob riscos.

O estudo atingiu o seu propósito ao permitir a verificação sobre como o enfermeiro está inserido no processo de profilaxia de TEV, além da proposição de estratégias simples e de baixo custo, podendo ser reproduzida em qualquer cenário de cuidado, uma vez que a realização de treinamentos e a criação de indicadores para esse fim pode causar impacto na redução da morbimortalidade e na profilaxia de TEV.

Por fim, o estudo permitiu concluir que: Existe um significativo déficit de conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre a profilaxia de TEV para pacientes clínicos, já apontado anteriormente³. A inserção dos enfermeiros no processo de rastreamento de riscos e profilaxia é factível e de baixo custo; A comunicação efetiva relacionada a achados sobre TEV e os riscos de sua ocorrência pode aumentar a segurança do paciente internado evitando a instalação da doença.

As equipes compostas por enfermeiros, médicos e fisioterapeutas diante das informações relacionadas aos riscos podem seguir as melhores condutas no processo de prevenção da doença. O papel do enfermeiro no processo de profilaxia como um todo pode gerar consequências positivas para pacientes, unidades hospitalares e para o Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Barp M, Carneiro VSM, Amaral KVA, Pagotto V, Malaquias SG. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;20. DOI: 10.5216/ree.v20.48735
2. Rocha AT, Paiva EF, Lichentein A, Junior RM, Filho CC, Maffei FH, et al. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina [Internet]. Brasília (DF): AMB; 2005 [acesso em 11 ago 2021]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/tromboembolismo-venoso-profilaxia-em-pacientes-clinicos-parte-ii.pdf
3. Rocha RG. Prevenção de tromboembolismo venoso: estratégia para redução de morbimortalidade [Monografia]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro; 2014 [acesso em 11 ago 2021]. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_798ccee229f3d4325746812593f669c3
4. Rocha RG, Batista DBS, Pereira ER, Almeida LF, Fassarella CS, Tavares JMAB, et al. Limitations in the implementation of the surgery checklist and impacts on surgical patient safety. *Research, Society and Development.* 2020;9(7):e903974995. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7089
5. Leal LF. Avaliação da efetividade de estratégias multifacetadas na implementação de protocolo clínico-assistencial de profilaxia de tromboembolismo venoso em unidades clínico-cirúrgicas em hospital privado do sul do Brasil [Dissertação]. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Rio Grande do Sul; 2016 [acesso em 11 ago 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/143058>

