

**PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PUÉRPERAS:
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PREVENTION OF DEEP VEIN THROMBOSIS IN PUERPERAL WOMEN:
KNOWLEDGE OF NURSES OF FAMILY HEALTH STRATEGY**

¹ Isabelle Cabral de Oliveira, ² Grayce Alencar Albuquerque, ³ Ítalla Maria Pinheiro Bezerra, ⁴ Fernando Adami

¹ Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

² Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA e do curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

³ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA e do curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

⁴ Educador Físico. Doutor em Saúde Pública. Docente da Faculdade de Medicina do ABC. Orientador permanente em nível Stricto Sensu da FMABC.

RESUMO:

Introdução: Os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) precisam estar atentos a todo tipo de manifestação incomum em seus pacientes, como por exemplo, sinais e sintomas de eventos tromboembólicos como a Trombose Venosa Profunda (TVP) para que os cuidados sejam implementados precocemente. **Objetivo:** Investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca da Trombose Venosa Profunda em puérperas nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs). **Metodologia:** A pesquisa teve como proposta um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando-se de uma entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados, sendo as mesmas organizadas através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e analisadas conforme a literatura pertinente. **Resultados:** Foi possível concluir que os participantes da pesquisa não possuem segurança suficiente sobre o assunto e estão negligenciando dados importantes, pois eles não sabem intervir precocemente diante de um evento tromboembólico. **Conclusões:** Aponta-se como necessário, cursos de capacitações para melhor qualificação profissional e palestras de Educação em Saúde nas unidades básicas. **Palavras-chave:** Trombose Venosa; Conhecimento; Patologia e Enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: The nurses of the Family Health Strategy (FHS) need to be alert to all sorts of unusual manifestation in their patients, for example, such as signs and symptoms of thromboembolic events such as deep vein thrombosis (DVT) so care is implemented early. **Objective:** Investigate nurses' knowledge about Deep Vein Thrombosis in postpartum women in the Family Health Strategy (FHS). **Methodology:** This research has proposed a study of descriptive and exploratory, qualitative approach, using an semi-structured interview for data collection, the same being then organized and analyzed through the Collective Subject Discourse (CSD). **Results:** It was concluded that the study participants did not have enough security on the subject and who are neglecting important data, for they know not intervene early before a thromboembolic event. **Conclusions:** Points as required, training courses to better professional qualification and lectures of Health Education in the basic. **Keywords:** Vein Thrombosis; Knowledge; Pathology and Nursing.

INTRODUÇÃO

O Sistema Cardiovascular tem como função oxigenar e nutrir os tecidos orgânicos e para que isso ocorra adequadamente o fluxo sanguíneo deve estar funcionando de forma correta, o que depende da permeabilidade, da responsividade dos vasos, do volume sanguíneo presente e também do coração bombeando corretamente o sangue para todo o corpo. Ele conta com a participação das artérias que levam o sangue oxigenado do coração para os tecidos, das veias que levam o sangue desoxigenado dos tecidos para o lado direito do coração e dos vasos capilares que permitem a troca de nutrientes e resíduos metabólicos entre os tecidos e sistema circulatório (SMELTZER; BARE, 2009). Para o bom funcionamento desse sistema há a necessidade da participação de profissionais da área da saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Assim, a assistência de enfermagem, dentre estas, a prestada às pacientes na Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser voltada para a prevenção e promoção de saúde, onde os profissionais deverão estar sempre atentos a todas as primeiras manifestações incomuns e tratar precocemente os problemas de saúde identificados, evitando complicações.

Potter e Perry (2009), diz que a promoção da saúde é a chave para a melhor qualidade no cuidado com a saúde, onde os profissionais ajudam os pacientes a ter um estilo de vida mais saudável, junto com os programas para a diminuição das incidências de doenças e complicações. Para os autores, a atenção básica é o local que fornece aos seus clientes, dentre estes as mulheres, maiores usuárias dos serviços de saúde, atividades em saúde não complexas, ou seja, serviços primários da assistência que tem como foco a obtenção da melhoria do estilo de vida de toda uma população e não apenas do indivíduo.

Considerando que a mulher constitui-se na maior demanda em busca por serviços de saúde, torna-se importante a abordagem da mesma em todas as etapas do ciclo de vida, a exemplo da gravidez, na qual estão presentes alterações psicológicas e emocionais. Montenegro e Rezende (2011) lembram que o estado de hipercoagulabilidade materna encontra-se em preparação para a hora do parto, o que leva a mãe a ter risco de desenvolver trombose venosa profunda (TVP).

Assim, a trombose venosa profunda (TVP), segundo Nettina (2007) é a trombose das veias mais profundas que podem ser desencadeadas por três fatores, conhecidos como a Tríade de Virchow (estase venosa, a lesão da parede vascular e a alteração da coagulação).

Os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família (ESF) serão aqueles profissionais que continuarão a prestar os cuidados às mães após a alta hospitalar, devendo estar preparados para intervir nestas situações. Kalil e col. (2008) citam que as modificações nos fatores de coagulação sanguínea que progride durante toda a gestação, em especial no terceiro trimestre, com a compressão da veia cava inferior há uma redução do fluxo sanguíneo, causando problemas de coagulação no período do pós-parto e puerpério, favorecem a formação de trombos.

Para Brasil (2000), a trombose venosa profunda pós-parto equivale a 4,3% dos óbitos maternos tardios (até 42 dias após o parto) por complicações da gravidez, parto ou puerpério. Silveira (2002) completa dizendo que na gestação a mulher está propensa a desenvolver a doença de tromboembolismo prévio até seis vezes mais e a TVP aparece de um a dois casos a cada 1000 gestantes. A complicação mais comum da TVP, a embolia pulmonar, é a causa mais comum de mortalidade materna variando de 15 a 25% das pacientes que não recebem o tratamento adequadamente, levando 12 a 15% de mulheres ao óbito.

Assim, o objetivo geral desse estudo foi investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca de Trombose Venosa Profunda em puérperas nas Estratégias Saúde da Família (ESFs). É de grande importância a abordagem desse tema, pois por mais que o enfermeiro da unidade básica tenha conhecimento sobre a trombose venosa ele deverá identificar qual a melhor assistência a ser prestada à paciente. Conhecer os sinais e sintomas e de como intervir

precocemente nos casos de TVP será essencial quando a paciente der entrada em uma unidade hospitalar. Geralmente os profissionais prestam assistência no hospital e após a alta as pacientes seguem sem nenhuma instrução de como devem se cuidar quando chegarem ao domicílio e a equipe da atenção primária é que continuará este cuidado.

Desta forma, os enfermeiros devem estar atentos a qualquer sinal diferente do normal em seus clientes, a prevenção é a melhor forma de intervir precocemente nos problemas que já estiverem instalados. A assistência deve ser estendida enquanto a paciente necessitar desses cuidados, mesmo em casa, pois receber alta hospitalar nem sempre quer dizer que a paciente já não precisa mais de assistência à saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como proposta a realização de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizada no município de Juazeiro do Norte – CE, sul do estado, que de acordo com o IBGE (2010) está situada a 514 km da capital Fortaleza, com população estimada em 249.939 habitantes, considerada a maior cidade do interior cearense.

O estudo foi realizado com 10 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. Uma solicitação por escrito foi enviada à Secretaria de Saúde – SESAU do município para que pudesse ser realizada a coleta de dados nas unidades básicas. Após a autorização, a pesquisadora dirigiu-se até as ESFs convidando os enfermeiros a participarem da pesquisa. Os dados foram coletados nos meses de Setembro e Outubro de 2012 através da entrevista semi-estruturada. Desta forma conforme saturação dos dados, a coleta foi finalizada.

Após a coleta, os dados foram organizados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo, de Ana Maria Cavalcante Lefreve e Fernando Lefreve, onde as falas foram interpretadas e transcritas em apenas um discurso-síntese. Lefreve (2005) diz que esta é uma técnica de organização de dados qualitativos que tem a finalidade de agregar as entrevistas em um só, sem alterar o que realmente foi dito. Após isto tais dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente.

Foi levado em consideração os princípios bioéticos apontados na resolução 196/96 tais como: a autonomia que dá ao sujeito toda liberdade para decidir se participará ou não da pesquisa; beneficência que compromete o sujeito ou o grupo de forma que lhe proporcione o máximo de aproveitamento e o mínimo de dano possível; não maleficência prevenindo o sujeito contra possíveis danos; e justiça e equidade que poderá proporcionar vantagens aos sujeitos da pesquisa e diminuir possíveis danos aos sujeitos que estiverem vulneráveis, não perdendo o foco da pesquisa (LOCH, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira parte da pesquisa, informações sobre as variáveis socioeconômicas foram colhidas a fim de se obter dados sobre a idade, sexo, estado civil, tempo de formação, profissional, pós-graduação cursada e o tempo de serviço na unidade básica. Através dos dados fornecidos pelos enfermeiros que aceitaram em participar da pesquisa foi possível traçar o perfil sócio-econômico e profissional dos mesmos conforme dados abaixo:

QUADRO 01: Caracterização dos sujeitos segundo as variáveis socioeconômicas. Juazeiro do Norte – CE, Setembro/Outubro de 2012.

VARIÁVEIS	FRE. ABSOLUTA	FRE. RELATIVA %
IDADE		
Entre 20 e 30 anos	04	40%
Entre 31 e 40 anos	06	60%
SEXO		
Masculino	03	30%
Feminino	07	70%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	06	60%
Casado	03	30%
Divorciado	01	10%
TEMPO DE PROFISSÃO		
< 10 anos	09	90%
> 10 anos	01	10%
RENDA		
< 3 salários mínimos	01	10%
Entre 4 e 6 salários mínimos	09	90%
FORMAÇÃO		
Especial. em Saúde da Família	04	40%
Especial. em Saúde Pública	03	30%
Outras especializações	03	30%
TEMPO DE SERVIÇO		
< 05 anos	06	60%
> 05 anos	04	40%
TOTAL	10	100%

Fonte: Pesquisa Direta.

A partir da análise desses dados foi possível identificar a média de idade dos participantes (32,1) e quanto ao tempo de profissão (7,2). Quanto ao sexo, 70% são do sexo feminino e 30% masculino. Quanto ao tempo de graduados, 90% (nove) têm mais de dez anos de profissão e 10% (um) tem menos de dez anos, sendo que 60% (seis) desses profissionais estão na unidade básica há menos de cinco anos e 40% (quatro) têm mais de cinco anos de serviço na ESF. Martins e col. (2006) pesquisaram sobre o tempo de formação acadêmica versus a experiência profissional e puderam observar que quanto maior o tempo de formação maior será suas maturidades profissionais, deixando-os mais capacitados para o cargo que exercem.

Da formação extra, 100% tem curso de pós-graduação, sendo 40% em Saúde da Família, 30% em Saúde Pública e 30% possuem outros tipos de especialidades que não são ligadas a sua área de atuação.

Para a análise dos discursos coletados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Ana Maria Cavalcante Lefreve e Fernando Lefreve, onde todas as informações fornecidas pelos participantes foram descritos em um único discurso-síntese. A partir da

análise das perguntas presentes no roteiro da entrevista tornou-se possível a formação de quatro categorias comentadas a seguir.

Categoria 01 – Definição de Trombose Venosa Profunda e seus fatores de risco.

De acordo com as respostas dos participantes foi possível identificar que a maior parte dos mesmos tem uma definição correta para a patologia, outros não conseguiram fornecer respostas satisfatórias e apenas um participante não sabia dizer o que era essa enfermidade associando-a aos fatores de risco.

Quadro 02: Definição de Trombose Venosa Profunda e seus fatores de risco. Juazeiro do Norte – CE, Setembro/Outubro de 2012.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÃO CHAVE	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Definição de TVP</i>	<i>Dificuldade de circulação com formação de trombos dos MMII</i>	<i>“A TVP é uma alteração e/ou obstrução nos vasos sanguíneos dos MMII (onde é mais comum), dificultando a circulação formando trombos (coágulos) em veias profundas, normalmente ocasionados no pós-parto e sua principal complicação é a embolia pulmonar.”</i>
<i>Fatores de risco para TVP</i>	<i>Tabagismo, fator genético, sedentarismo e varizes.</i>	<i>“Os fatores de risco para a formação dos trombos são: fator genético, sedentarismo, idade, obesidade, imobilidade, gravidez e puerpério, anticoncepcional oral, cirurgias, traumas, problemas de coagulação, varizes, alimentação, Diabetes Mellitus, perda sanguínea, pressão arterial elevada e câncer.”</i>

Fonte: Respostas das participantes do estudo perante a pergunta norteadora: O que é TVP e quais os fatores de risco?

Para Pitta e Gomes (2010) a TVP é a formação aguda de trombos em veias profundas e para Smeltzer e Bare (2009) a Tríade de Virchow (estase venosa, hipercoagulação e lesão da parede do vaso) são os principais fatores que podem levar a formação desses trombos.

Em relação aos fatores de risco, poucos participantes souberam citar com segurança os reais fatores desencadeantes para a ocorrência de TVP, os demais citaram apenas fatores que levam a problemas de saúde como má alimentação, tabagismo, Diabetes Mellitus, hipertensão

arterial, entre outros. Para Smeltzer e Bare (2009), os principais fatores de risco são trauma, cirurgia, imobilização, idade, uso de contraceptivo oral e gravidez e puerpério.

Observou-se que no decorrer da entrevista os participantes demonstram certo nervosismo, pois não conheciam tão bem a patologia e isso influenciou nas suas respostas. Tal fato repercute na assistência de baixa qualidade à paciente, pois conhecendo adequadamente sobre a enfermidade faz com que esses profissionais busquem com mais atenção os sinais e sintomas que podem levar a TVP evitando assim o risco de complicações.

Categoria 02 – Ocorrência e reconhecimento de eventos tromboembólicos.

Segundo os participantes quando uma paciente apresenta indícios de algum problema vascular mais sério, por exemplo, a presença de uma úlcera venosa ou arterial, as mesmas são logo encaminhadas à unidade hospitalar de referência para gestantes e puérperas, onde apenas neste setor é que as pacientes são avaliadas pelo médico e então, diagnosticadas.

Quadro 03: Ocorrência e reconhecimento de eventos tromboembólicos nas pacientes assistidas nas ESFs. Juazeiro do Norte – CE, Setembro/Outubro de 2012.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÃO CHAVE	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Baixa incidência de casos de TVP</i>	<i>Rara a ocorrência.</i>	<i>“A incidência de casos se faz presente com problemas, como os tromboembólicos simples, com presença de varizes e dores nas pernas, em relação a TVP apenas um caso foi diagnosticado.”</i>
<i>Reconhecimento de complicações de eventos tromboembólicos</i>	<i>Visualização de varizes, edema, dor local, enrijecimento da musculatura e mudança de coloração dos MMII.</i>	<i>“Durante a anamnese são avaliados: elevação da pressão arterial, mal-estar, tonturas e cefaléia intensa, visibilidade de veias varicosas, dispnéia, taquicardia, edema (inchaço), dormência, a temperatura dos membros, a pulsação, dor, cansaço, enrijecimento da musculatura dos membros e a presença de cianose ou vermelhidão.”</i>

Fonte: Respostas das participantes do estudo perante a pergunta norteadora: Qual a ocorrência de eventos tromboembólicos e como você reconhece as complicações?

Dores nas pernas, insatisfação com a presença de varizes ou mesmo dores devido a veias varicosas são as reclamações que mais se aproximam de possíveis eventos tromboembólicos e de acordo com um dos participantes em uma das unidades básicas apenas um caso foi diagnosticado pelo médico da ESF e logo em seguida encaminhado.

Para alguns autores em Kalil et al (2008) a incidência de TVP em grávidas é cinco vezes maior que em não grávidas, mas nas grávidas a incidência é ainda maior no terceiro

trimestre de gestação. Apesar de raro a incidência de TVP em uma ESF, a vigilância por parte dos enfermeiros e médicos deve ser constante e os fatores de risco investigados.

Pouquíssimos participantes souberam realmente identificar uma possível complicação da TVP. Alguns citaram apenas exemplos que poderiam estar associados a problemas vasculares. Este resultado é passível de preocupação, pois se um paciente for a uma unidade básica com alguma manifestação clínica que possa evoluir para alguma complicação o mesmo poderá passar despercebido pelo atendimento, e o paciente não ser tratado a tempo.

Para Smeltzer e Bare (2009), as complicações para trombose venosa profunda são a insuficiência venosa crônica ou síndrome pós-trombótica e embolia pulmonar e alguns sinais e sintomas que podem surgir são: pressão venosa aumentada, veias varicosas, úlceras venosas, pressão distal aumentada, estase de líquidos levando ao edema e também o desenvolvimento de gangrena venosa.

Categoria 03 – Realização do Histórico de Enfermagem e exame físico vascular.

Um Histórico de Enfermagem bem colhido e um exame físico completo de todos os sistemas, intensificando-se as observações no (s) membro (s) afetado (s) pela TVP podem levar a um prognóstico mais positivo, depois da patologia já instalada. Os participantes afirmaram não se aprofundarem na coleta de dados e no exame físico por não terem segurança sobre a enfermidade.

Quadro 04: Realização do Histórico de Enfermagem e exame físico vascular. Juazeiro do Norte – CE, Setembro/Outubro de 2012.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÃO CHAVE	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>O Histórico de Enfermagem e o exame físico são realizados.</i>	<i>Apenas na primeira consulta é realizado corretamente o histórico de enfermagem e o exame físico.</i>	<i>“Durante a primeira consulta de enfermagem o histórico e o exame físico são feitos corretamente para constar no prontuário, mas no decorrer das outras consultas esse processo é feito apenas quando a paciente apresenta queixas.”</i>

Fonte: Respostas das participantes do estudo perante a pergunta norteadora: O Histórico de Enfermagem e o exame físico são realizados?

Para Potter e Perry (2009), o Histórico de Enfermagem (H.E) e exame físico é a primeira etapa do Processo de Enfermagem (P.E), onde é coletado não só o estado de saúde do paciente; mas também onde é possível colher todos os dados sobre a família.

De acordo com as respostas dadas, sempre na primeira consulta da paciente o H.E e o exame físico são realizados de forma correta, avaliando todos os sistemas de forma céfalo-caudal, respectivamente, buscando sempre por possíveis informações não somente da própria paciente, como também dos familiares, em busca de fatores hereditários para problemas cardiovasculares.

Nas consultas seguintes o histórico e o exame físico já não são mais realizados por completo, apenas quando a paciente apresenta alguma queixa. Esse modo diminuto de se fazer

uma avaliação durante uma visita de rotina das puérperas, impedem uma análise mais crítica e aprofundada na detecção de um possível evento tromboembólico.

Categoria 04 – Atividades preventivas e orientações para evitar eventos tromboembólicos.

Os participantes especificaram as atividades de prevenção e possíveis orientações sobre cuidados com a patologia (TVP), conforme dados abaixo.

Quadro 05: Atividades preventivas e orientações realizadas pelos enfermeiros para evitar eventos tromboembólicos. Juazeiro do Norte – CE, Setembro/Outubro de 2012.

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÃO CHAVE	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Atividades de prevenção de eventos tromboembólicos</i>	<i>Mudança do estilo de vida</i>	<i>“Algumas atividades preventivas é buscar um estilo de vida mais saudável (alimentação e atividade física), o uso de meias elásticas e elevação de membros.”</i>
<i>Orientações para evitar eventos tromboembólicos</i>	<i>Estímulo a caminhadas, evitar o uso do tabaco e o uso rotineiro de meias compressivas.</i>	<i>“As orientações transmitidas são: realização de caminhadas, evitar o uso de tabaco e álcool, vida saudável, uso de meias compressivas, deambulação precoce (no pós-parto), aumento de ingesta hídrica, massagem nos membros e encaminhamento ao NASF.”</i>

Fonte: Respostas das participantes do estudo perante a pergunta norteadora: Quais as atividades de prevenção e as orientações transmitidas às pacientes?

A realização de mudança no estilo de vida, aconselhando a paciente a ter uma vida saudável, passando a realizar atividades físicas e a evitar o uso de tabaco, bem como a redução/não consumo de bebidas alcoólicas foram as prevenções e orientações mais sugeridas pelos participantes da pesquisa às pacientes que são por eles acompanhadas.

Outros participantes afirmaram que orientam também o repouso e a elevação dos membros inferiores e o uso de meias compressivas e apenas um participante comentou que orienta a paciente a procurar a ajuda de um orientador físico, caso não tenha condição financeira, encaminhando-a ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trabalha diretamente com a Estratégia Saúde da Família fortalecendo as ações desenvolvidas.

Para Doenges e col. (2003), as atividades preventivas são restritas a um estilo de vida saudável e caso a paciente já apresente algum sinal e/ou sintoma a prevenção deve vim acompanhada de mais esses cuidados (orientações): evitar o uso de roupas e acessórios constritivos, elevação do membro afetado, uso de meias de compressão quando prescritas pelo

médico e seguir o tratamento farmacológico quando necessário, sendo encaminhada, caso o tratamento instituído à paciente não alcance resultados satisfatórios.

Ao adotar essas orientações, o prognóstico para a paciente será satisfatório, mas deve-se haver compreensão e aceitação do tratamento por ambas as partes (paciente e profissional). A paciente precisa seguir o que foi prescrito pelo profissional de saúde e o mesmo deve estar sempre disponível e disposto a colaborar com este paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo foi possível perceber que a partir das respostas dos participantes, estes não estão seguros quanto ao conhecimento da patologia e dos fatores de risco, sendo o conhecimento que possui considerado básico para que ocorra o diagnóstico e a prevenção precoce. O conhecimento sobre os cuidados com as pacientes, as medidas preventivas, o reconhecimento de complicações e as orientações que devem ser transmitidas são deficientes, restringindo-se apenas a orientações básicas que devem ser fornecidas a toda população sadia ou acometida por alguma enfermidade.

Os participantes foram questionados quanto à realização do Histórico de Enfermagem e do exame físico durante as consultas e informaram que o primeiro Processo de Enfermagem é feito com fidelidade apenas na primeira consulta, sendo que nas demais consultas são restritos às investigações sobre as queixas apresentadas. Nem sempre os enfermeiros tem o tempo necessário para fazer o histórico por completo, mas como ser puérpera é grupo de risco para TVP, os profissionais poderiam estar mais atentos a pequenas manifestações que podem surgir.

Os enfermeiros devem ser estimulados a participarem de cursos de capacitação para melhorar suas qualificações profissionais. Frente à população em risco para TVP, como gestantes e puérperas, palestras de Educação em Saúde nas unidades básicas poderiam ser realizadas pelos próprios enfermeiros da unidade, por exemplo, palestras sobre alterações que ocorrem tanto no período da gravidez como também durante o puerpério, o que as pacientes precisam atentar no domicílio e informar aos profissionais (médico ou enfermeiro) durante as consultas, dentre outros, pois farão com que esses profissionais se interessem em estudar ou revisar assuntos que podem não ser corriqueiros nas ESFs, mas que abrirão os horizontes também aos pacientes, qualificando a assistência e melhorando a qualidade de vida dos usuários.

Também deve haver incentivo da Secretaria de Saúde para que esses profissionais realizem uma busca ativa com as pacientes que já estão entre os fatores de risco para uma doença vascular, tais como as gestantes e puérperas, essas são possíveis sugestões que deveriam ser implantadas nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

DOENGES, M.E; MOORHOUSE, M.F; GEISSLER, A.C. **Planos de Cuidado de Enfermagem**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 20 jan. 2012

KALIL, J. A. et al. **Investigação da trombose venosa na gravidez**. J. Vasc. Bras. Mar 2008. V.7, n. 1, p.28-37. ISSN 1677-5449

LEFREVE, F.; LEFREVE, A.M.C. **Discurso do Sujeito Coletivo**. 2005. Disponível em http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_principais_conceitos.htm. Acesso em 27 out. 2011

LOCH, J.A. **Princípios da Bioética.** 2002. Disponível em <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos>. Acesso em 25 jun., 2013

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R.M.; AYOUB, A.C.; LEITE, M.M.J. **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional.** Texto contexto – enferm. Florianópolis. V. 15, n 3, p. 472-478

BRASIL. **Ministério da Saúde.** 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 20 jan. 2012

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

PITTA, G.B.B.; GOMES, R.R. **A frequência da utilização de profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes clínicos hospitalizados.** J. Vasc. Bras. Dez, 2010. Porto Alegre. V. 9, n. 4, p. 220-228

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

REZENDE; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental.** 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

SILVEIRA, P.R.M. **TVP e Gestação: Aspectos Etiopatogênicos e Terapêuticos.** J. Vasc. Bras. 2002. V. 1, n 1, p. 65-70.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.