



Papel do enfermeiro na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos

Role of the nurses in the prophylaxis of venous thromboembolism in surgical patients

Papel de la enfermera en la profilaxis del tromboembolismo venoso en pacientes quirúrgicos

Letícia dos Santos Coelho Lima¹, Débora dos Santos Oliveira¹, Jéssica Oliveira Rocha¹, Kathiane Magalhães Mendes¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o papel do enfermeiro na prevenção do tromboembolismo venoso (TEV), para reduzir sua incidência em pacientes cirúrgicos. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura do período de 2018 a 2024. Aplicou-se como questão norteadora da pesquisa: Quais as atribuições da equipe de enfermagem na prevenção do Tromboembolismo Venoso em pacientes cirúrgicos? A coleta bibliográfica ocorreu no período de setembro a novembro de 2024, sendo realizadas o rastreio nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Equipe de Enfermagem, Tromboembolia Venosa, Prevenção de Doenças, Enfermagem de Centro Cirúrgico. **Resultados:** Depois da utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 273 estudos. Desses, foram excluídos 14 artigos por duplicidade e 235 por não se adequarem aos critérios. Foram escolhidos 24 para leitura na íntegra, com seleção final de 7 artigos. **Considerações finais:** Pode-se considerar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção de TEV, porém, é imprescindível garantir sua autonomia e investir em educação em saúde para que sua atuação seja mais funcional.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem, Tromboembolia venosa, Prevenção de doenças, Enfermagem de centro cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To describe the role of the nurse in the prevention of venous thromboembolism (VTE) to reduce its incidence in surgical patients. **Methods:** Integrative review of the literature from 2018 to 2024. The guiding question of the research was: What are the responsibilities of the nursing team in the prevention of venous thromboembolism in surgical patients? The bibliographic collection took place from September to November 2024, with screening carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Nursing Team, Venous Thromboembolism, Disease Prevention, Surgical Center Nursing. **Results:** After using the inclusion and exclusion criteria, 273 studies were found. Of these, 14 articles were excluded due to duplication and 235 for not meeting the criteria. Twenty-four articles were chosen for full reading, with a final selection of 7 articles. **Final**

¹Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) Brasília - DF.

considerations: It can be considered that the nurses play a fundamental role in the prevention of VTE, however, it is essential to guarantee their autonomy and invest in health education so that their performance is more functional.

Keywords: Nursing team, Venous thromboembolism, Disease prevention, Surgical center nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir el papel de las enfermeras en la prevención del tromboembolismo venoso (TEV), para reducir su incidencia en pacientes quirúrgicos. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura de 2018 a 2024. Se aplicó la pregunta rectora de investigación: ¿Cuáles son las responsabilidades del equipo de enfermería en la prevención del Tromboembolismo Venoso en pacientes quirúrgicos? La recolección bibliográfica se realizó de septiembre a noviembre de 2024, con cribado realizado en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), a través de la Dirección de Ciencias de la Salud. Descriptores (DeCS): Equipo de Enfermería, Tromboembolismo Venoso, Prevención de Enfermedades, Enfermería del Centro Quirúrgico. **Resultados:** Luego de utilizar los criterios de inclusión y exclusión, se encontraron 273 estudios. De estos, 14 artículos fueron excluidos por duplicación y 235 por no cumplir con los criterios. Se eligieron 24 para lectura completa, con una selección final de artículos. **Consideraciones finales:** Se puede considerar que el enfermero juega un papel fundamental en la prevención de la ETV, sin embargo, es fundamental garantizar su autonomía e invertir en educación en salud para que su actuación sea más funcional.

Palabras clave: Equipo de enfermería, Tromboembolismo venoso, Prevención de enfermedades, Enfermería de quirófano.

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma patologia vascular de origem multifatorial, relacionada a elevados índices de mortalidade, o seu termo é utilizado para definir duas condições clínicas principais: A trombose venosa profunda (TVP) e a sua complicação aguda principal, o tromboembolismo pulmonar (TEP). A TVP ocorre por uma reação inflamatória do vaso sanguíneo ou um trauma. É o desenvolvimento de trombos, que frequentemente é proveniente das veias profundas dos membros inferiores, esse trombo pode causar obstrução venosa total ou parcial, interrompendo o fluxo sanguíneo (ALBUQUERQUE C, et al., 2017).

O TEV é considerado a causa mais recorrente de morte evitável em hospitais no período pós-operatório. As TVPs podem surgir em qualquer região da circulação venosa, mas geralmente começam nos membros inferiores devido a permanência prolongada em repouso. O TEP resulta de uma TVP que se solta, passa pelas câmaras direitas do coração e bloqueia a artéria pulmonar ou um de seus segmentos (RASSAM E, et al., 2009).

No que diz respeito à sua epidemiologia, a prevalência da doença cresce conforme a idade avança, com a incidência aumentando progressivamente a partir dos 40 anos de idade. De acordo com informações do Ministério da Saúde, o Brasil registra anualmente 120.000 óbitos relacionados ao TEV. A prevalência de TEV em pacientes submetidos a cirurgias sem profilaxia varia conforme o procedimento. Pacientes ortopédicos correm um risco de até 50% de desenvolver a doença, enquanto aqueles que passam por cirurgia oncológica podem ter uma probabilidade de 37% e, na cirurgia geral, 20% (BURIHAN MC, et al., 2019).

Os fatores mais relevantes relacionados à formação de trombos incluem a estase venosa, lesão endotelial e condições de hipercoagulabilidade, conforme os mecanismos caracterizados por Virchow. Assim, fatores como faixa etária elevada, câncer, cirurgias, neoplasias, imobilização, utilização de

estrogênio, gravidez e puerpério, além de distúrbios de coagulação inata ou adquirida, são considerados riscos para o desenvolvimento de TVP. A incidência aumenta com o avançar da idade, indicando que este seja o fator de risco mais significativo para uma primeira ocorrência trombótica (SOBREIRA ML, et al., 2024).

FLAMIA BI, et al. (2021). complementa que há diversos fatores de risco para o desenvolvimento de TEV, incluindo o tipo e a duração da cirurgia, a idade do paciente, sua mobilidade no período pós-operatório, além de doenças preexistentes e atuais, condições vasculares, trombofilias, dentre outros.

O método mais eficiente para reduzir a morbimortalidade em pacientes no pós-operatório é atrombopprofilaxia, seja ela mecânica ou farmacológica associada a TVP e ao TEP. A profilaxia mecânica é recomendada para pacientes com alto risco de hemorragia no pós-operatório. Deve-se ponderar tanto os riscos relativos quanto absolutos de TEV ao optar pela profilaxia, as vantagens dos agentes preventivos disponíveis, as possíveis complicações, como o perigo de sangramento, além de levar em conta a despesa do tratamento (RODRIGUES KCB, et al., 2020; RASSAM E, et al., 2009).

As principais apresentações clínicas da TEV incluem inchaço da extremidade acometida, além da dor, e, em caso mais severos, ocorre a obstrução das veias profundas proximais, acompanhada por sintomas sistêmicos, como aumento da frequência cardíaca e queda da pressão arterial. Em razão disso, reconhecer manifestações clínicas referente a essa patologia é fundamental, pois permite a prevenção, que é mais simples e menos custosa em comparação ao diagnóstico ou tratamento (ALMEIDA NR, et al., 2021).

O enfermeiro desempenha um papel crucial no período perioperatório ao promover, preservar e recuperar a saúde do paciente que passou ou irá passar por uma cirurgia de grande magnitude. É crucial que o enfermeiro possua habilidades necessárias para avaliar o tipo de cirurgia, reconhecendo a chance de ocorrer uma TVP. O enfermeiro possui algumas responsabilidades específicas neste serviço que incluem por exemplo, supervisionar os cuidados de enfermagem, criar normas e procedimentos, definir prioridades individuais e realizar a avaliação pré operatória do paciente, utilizando o processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) para implementar intervenções que possam ser benéficas para os pacientes submetidos a cirurgias, levando em conta seus fatores de risco, e, conseqüentemente, oferecer um atendimento de maior qualidade (PINHO NG, et al., 2016).

AREDA LN, et al. (2018). acrescentam que o enfermeiro é o profissional que mais mantém contato direto com o paciente no centro cirúrgico, desde a admissão até a alta hospitalar. O enfermeiro lidera os cuidados, além de auxiliar na realização dos exames necessários para um diagnóstico minucioso. Ele está presente ao longo da terapêutica, monitorando as melhoras e quaisquer reações do paciente. Uma ferramenta importante que auxilia em uma evolução clínica positiva é a educação em saúde, logo contribui para melhorias notáveis no estado de saúde. O processo de enfermagem é indispensável para garantir um suporte eficaz, com o foco não apenas em alcançar um bom prognóstico, mas também em prevenir.

Não há muitos estudos na área de enfermagem identificando a real atuação do enfermeiro na prevenção de TEV durante o perioperatório. Outrossim, a análise das intervenções realizadas não oferece suporte suficiente para discutir as ações preventivas adotadas, devido o foco ser definido em abordagens diagnósticas ou terapêuticas. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo geral discorrer sobre o papel da equipe de enfermagem na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos especificando elencar ações de enfermagem, assim como educação em saúde em sua profilaxia visando reduzir complicações.

MÉTODOS

O presente estudo se desenvolveu através de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) em que foi adotada a metodologia de pesquisa bibliográfica. De acordo com Gil AC (2002). esse tipo de pesquisa é essencial para qualquer tipo de estudo, visto que a análise de bases teóricas fornecidas por outros autores que já publicaram dados tratados (analisados) sobre um determinado fenômeno viabiliza ao pesquisador

acessar informações já elaboradas sobre um tema específico. O escopo da pesquisa inclui a análise de pesquisas relevantes, a síntese do conhecimento de determinado assunto e possibilita conclusões gerais sobre uma área de estudo dando suporte à melhoria da prática clínica.

Na constituição dessa RIL as seguintes etapas foram cumpridas: 1. Estabelecimento da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos nas bases de dados; 3. Extração das informações dos estudos científicos e categorização do banco de dados; 4. Avaliação e análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão (SOUZA MT, et al., 2010).

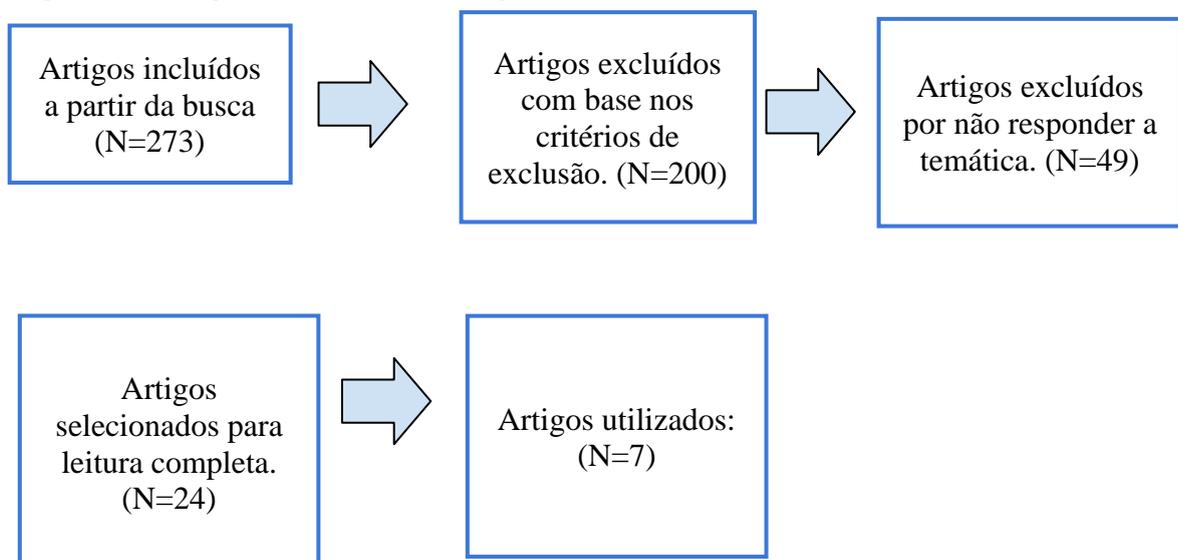
A partir da definição da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa, a fim de identificar os estudos sobre o tema, foi realizada uma busca on-line no 2º semestre de 2024 nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/ Medical Subject Heading (MeCH) selecionados foram utilizados como operadores booleanos: “AND” e “OR” para buscas nas bases de dados como forma de estratégia: Equipe de Enfermagem; Tromboembolismo Venoso; Prevenção de Doenças; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

Foram incluídas publicações dos últimos 06 anos, com resumo e textos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas português, espanhol e inglês, que retratam as recomendações para a de profilaxia de TEV e as atribuições da equipe de enfermagem nesse contexto. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados, não disponíveis na íntegra e que não respondem à questão da revisão, assim como documentos repetidos em base de dados, Os estudos incluídos na revisão foram organizados e categorizados a partir da extração das informações contidas, e, então, analisados qualitativamente. Os resultados, finalmente, são interpretados e discutidos e a RIL será apresentada, trazendo a síntese do conhecimento sobre a temática.

RESULTADOS

Resultado da busca nas bases de dados a partir dos DeCS juntamente com os conectores booleanos. Foram localizados 273 artigos a partir da relevância dos critérios de inclusão e exclusão. Desses foram excluídos 14 artigos em duplicação e 235 que não atendiam às especificações de elegibilidade. Foram selecionados 24 artigos para leitura na íntegra, com amostra final de 7 artigos, estruturados no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma da busca dos artigos.



Fonte: Lima LSC, et al., 2025.

A seguir, o **Quadro 1** fornece uma visão geral dos artigos da amostra final, incluindo títulos, autores e o ano de publicação em sequência. Além de um resumo dos principais resultados sintetizados nos estudos.

Quadro 1 - Síntese dos principais artigos para a revisão integrativa da literatura.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	FARHAT FCLG, et al. (2018).	Estudo transversal e descritivo. Tem por objetivo analisar o risco de TEV em pacientes clínicos e cirúrgicos recém-admitidos. Conclui-se que a profilaxia química contra o TEV é subutilizada, tanto em pacientes clínicos quanto em pacientes cirúrgicos. Sendo necessário aprimorar a proteção do paciente em relação ao TEV.
2	LEAL LS, et al. (2020).	Trata-se de um estudo antes e depois com a finalidade de detalhar ações práticas para implantação de protocolo para profilaxia de TEV. Conclui-se que para aprimorar a profilaxia do TEV, é necessário a participação de equipe multidisciplinar como também a criação de um plano para implementação de um instrumento eletrônico de apoio à decisão clínica em futuras iniciativas.
3	PESSOA MR, et al. (2020).	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Com o propósito de examinar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a TVP com o objetivo de apoiar a criação de recursos educacionais. Constatou-se que os enfermeiros demonstraram ter um conhecimento que varia de adequado a parcialmente adequado sobre TVP, o que evidencia a necessidade de expandir seu entendimento sobre o assunto.
4	SILVA JS, et al. (2020).	Estudo do tipo descritivo transversal. Com o propósito de analisar o conhecimento real dos enfermeiros sobre TEV, além de identificar obstáculos notados na avaliação de risco e na confiança em executar cuidados preventivos para a doença. Foi evidenciado que o conhecimento objetivo dos enfermeiros foi limitado devido à ausência de protocolo, e escassez de tempo, assim como a autoconfiança para fornecer orientações.
5	SIMÕES MRL, et al. (2021).	Estudo epidemiológico transversal. Com o propósito de avaliar a probabilidade de tromboembolismo em pacientes cirúrgicos e examinar a aplicação de medidas preventivas por profissionais de saúde. Conclui-se que medidas profiláticas pela equipe de saúde, foi limitada, e essa análise ressalta a necessidade de intervenções em várias etapas para assegurar a proteção e equidade no atendimento.
6	ARAÚJO WS, et al. (2022).	Estudo observacional transversal retrospectivo. Este estudo visou analisar a utilização da profilaxia medicamentosa para TEV em pacientes cirúrgicos em um hospital geral do DF. Conclui-se que apesar das diversidades na rotina de um hospital de médio porte, é viável implementar inovações e fortalecer a segurança cirúrgica dos pacientes.
7	SILVA KAB, et al. (2022).	Estudo transversal descritivo. Com o objetivo de identificar o risco de TEV e a aplicação de profilaxia em pacientes clínicos e cirúrgicos, avaliando a aderência ou não à prescrição de prevenção medicamentosa. Conclui-se que é necessário a participação ativa de enfermeiros com abordagens de educação contínuas e permanentes associada a outras estratégias, como também é essencial a divulgação de protocolo de prevenção de TEV.

Fonte: Lima LSC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) abrange duas condições interligadas: trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). É uma condição comum em pacientes hospitalizados, podendo surgir como complicação de outras doenças ou de forma espontânea em indivíduos saudáveis. Casos que não apresentem sintomas ou evidentes clinicamente em pacientes internados podem estar ligados à taxa de

mortalidade. Por isso, o TEV é visto como a principal causa de morte evitável no contexto hospitalar, sendo uma condição frequente em procedimentos cirúrgicos (FARHAT FCLG, et al., 2018).

A cirurgia é uma condição relevante na origem do TEV, visto que está ligado a vários aspectos predisponentes, tais como lesão tecidual, posição do paciente, limitação dos movimentos e retenção sanguínea. (ARAÚJO WS, et al., 2022). A principal abordagem para prevenir o TEV em pacientes cirúrgicos continua sendo a tromboprolifaxia, uma técnica amplamente reconhecida, mas muitas vezes negligenciada.

Isso implica que é uma tarefa que envolve diversas especialidades, com a responsabilidade compartilhada de avaliar riscos e evitar complicações nos pacientes (SOUSA LCS, et al., 2021).

Apesar da profilaxia do TEV ser uma estratégia importante, ela não descarta totalmente a possibilidade de ocorrência do TEV. Assim é imprescindível manter um acompanhamento constante e adotar uma estratégia integrada para assegurar um manejo eficiente de TEV. (FREDERICO LF, et al., 2024). A tromboprolifaxia deve ser ajustada conforme o risco e as características específicas do paciente em questão. A abordagem adotada deve ser sempre personalizada, considerando a avaliação do risco trombotico em relação ao risco de sangramento (CASTRO IRS, et al., 2019).

Em um estudo feito por Oliveira A, et al. (2021) a probabilidade de desenvolver TEV é influenciada por diversos fatores, tais como a idade do paciente, o tipo de procedimento cirúrgico e a existência de comorbidades. No caso de um paciente jovem (menos de 30 anos), sem fatores de risco identificados e submetido a procedimentos menores, geralmente não necessitam de uma quimioprolifaxia. Já os idosos, especialmente os que têm fatores de risco como artroplastias de quadril ou joelho, existe um elevado risco tromboembólico venoso, sendo necessário estabelecer um plano de prevenção.

Segundo Rodrigues FA e Waters C (2022); em cirurgias de grande porte, todos os elementos da tríade de Virchow são evidentes. A estase venosa é exacerbada pela imobilização estendida na mesa cirúrgica, juntamente com o estado pró coagulante, onde a lesão vascular provoca uma reação em cadeia para interromper o sangramento. Outros aspectos, como o tipo de anestesia empregada, a duração e a extensão do procedimento cirúrgico, além de sua localização e do nível de hidratação do paciente, também são relevantes.

A categorização de pacientes de baixo risco tromboembólico inclui aqueles que passaram por cirurgias de pequeno porte ou pacientes com problemas clínicos que possuem total mobilidade. Pacientes de risco intermediário são aqueles que passaram por cirurgia geral, cirurgia ginecológica ou urológica aberta. Pacientes de alto risco englobam aqueles que passaram por grandes cirurgias ortopédicas, politraumatizados e possuem trauma raquimedular (ARAÚJO WS, et al., 2022).

O TEV é uma complicação comum no pós-operatório, principalmente em cirurgias extensas no abdômen, pelve ou membros. Implementar estratégias profiláticas e terapêuticas devido a frequência das incidências tromboembólicas após as cirurgias é essencial. Analisar minuciosamente os fatores de risco para prevenir o TEV, permite estratégias eficazes para reduzir sua ocorrência e melhorar os desfechos clínicos. (FREDERICO LF, et al., 2024). Para prevenir complicações, o enfermeiro deve atuar em todas as fases, principalmente no pós operatório caracterizado por grande instabilidade funcional, com intervenções autônomas e colaborativas, visando reduzir o tempo de internação, a taxa de mortalidade e evitar cirurgias adicionais (RODRIGUES A, et al., 2020).

A avaliação realizada pelo enfermeiro no centro cirúrgico deve ser constante, concentrando-se na detecção do risco de TEV e na aplicação de ações preventivas. Isso inclui a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que inicia na admissão do paciente e envolve orientações na consulta de enfermagem. O profissional de enfermagem também deve contribuir para a seleção das estratégias de prevenção apropriadas e garantir a aplicação correta das medidas não farmacológicas (GOMES ET, et al., 2020). No estudo de Simões MRL, et al. (2021). foi evidenciado que uma parcela significativa de pacientes cirúrgicos apresenta alto risco para TEV, indicando uma baixa aplicação de medidas profiláticas. Constatou-se também falta de conhecimento, especialmente sobre os fatores de risco

e aos sinais clínicos de TEV. O que pode dificultar que os enfermeiros identifiquem o surgimento de embolia pulmonar em pacientes com TVP. A literatura sugere que a adoção de protocolos clínicos pode aprimorar a compreensão dos enfermeiros sobre o TEV. Assim, é essencial reforçar a formação específica em enfermagem nessa área, o que contribuirá para uma ação mais direcionada e eficiente na prevenção do TEV. (SILVA JS, et al., 2020).

A tromboprolifaxia diminui a probabilidade de eventos tromboembólicos em 30% a 65% e, devido o tempo mais curto de anticoagulação, apresenta um risco reduzido de hemorragias. A aplicação adequada de meias de compressão, compressão pneumática intermitente, deambulação precoce e anticoagulação, quando aplicadas corretamente em pacientes com risco de TEV, demonstra uma relação custo-benefício favorável. Essas práticas contribuem para reduzir o tempo de internação, acelerar a recuperação e prevenir óbitos (PEIXOTO LR, et al., 2021).

Existem condutas importantes que se deve evitar para não comprometer a circulação, como o uso de faixas apertadas, não massagear ou manipulação das panturrilhas e coxas, orientar o paciente a não permanecer em pé ou sentado por intervalos prolongados na mesma posição e a evitar cruzar as pernas enquanto estiver sentado. Evitar a utilização de travessieiros ou rolos em pacientes com risco, pois isso pode causar compressão dos vasos abaixo do joelho. De maneira integrada, essas ações reduzem a chance de ocorrência de TVP, pois contribuem para o alívio de inchaços e redução da pressão hidrostática, resultando, assim, no alívio da dor (PINTO BGM, et al., 2023).

As táticas de prevenção para TEV estão claramente definidas em diretrizes internacionais, particularmente para pacientes submetidos a cirurgias, e fundamentadas em modelos de classificação de riscos. No entanto, várias pesquisas, tanto nacionais quanto internacionais, apontam que aproximadamente 50% dos pacientes com risco de TEV não recebem a prevenção química apropriada quando necessária, ou a recebem de forma imprópria (CURTARELLI A, et al., 2019). Dessa forma, é determinante que os enfermeiros que trabalham em setores cirúrgicos participem de atividades de atualização sobre o assunto, a fim de identificar de forma mais eficaz as manifestações dessa patologia em parceria com a equipe multidisciplinar (PESSOA MR, et al., 2020)

A profilaxia do TEV apresenta vários efeitos para o enfermeiro, já que, apesar de o TEV ser uma condição evitável, é necessário atenção e cuidados em relação a avaliação de risco como também a comunicação com a equipe médica para assegurar a aplicação da profilaxia, seja ela farmacológica ou química (SILVA KAB, et al., 2022). O enfermeiro que embora não prescreve profilaxia medicamentosa, orienta pacientes e familiares sobre os riscos de TEV, auxilia no controle da anticoagulação e avalia o risco nos pacientes (SIMÕES MRL, et al., 2021).

Para uma alta segurança na prevenção do TEV estendida a pacientes cirúrgicos é essencial adotar um protocolo institucional de profilaxia, implementar alertas eletrônicos e criar planos terapêuticos. Ferramentas como checklists, sumários multidisciplinares, treinamento da equipe e materiais educativos também são fundamentais, assim como comissões de desospitalização para uma transição cuidadosa (CHINDAMO MC, et al., 2022). Raymundo SRO, et al. (2019) ainda destacam que há várias estratégias disponíveis. Apenas fornecer instruções didáticas ou disseminar informações baseadas em evidências de forma passiva não se mostra eficaz. Em vez disso, a combinação de técnicas educativas, sistemas de alerta como lembretes para avaliação de risco e auditorias demonstra ser significativamente mais eficaz.

Quanto à relevância do enfermeiro na prevenção do TEV, Barp M, et al. (2018). argumentam que a educação em saúde é uma de suas responsabilidades. Informar os pacientes sobre a doença e os cuidados preventivos, orientar sobre os benefícios da deambulação precoce e da terapia compressiva, pode incentivá-los a iniciar essas intervenções de forma antecipada. A atuação do enfermeiro deve se fundamentar nas condições do paciente e no planejamento da assistência. O diagnóstico do NANDA facilita a identificar as causas e efeitos das alterações do paciente, facilitando o estabelecimento de metas. Para garantir uma assistência de qualidade, é fundamental que o enfermeiro reconheça os fatores que influenciam o uso de anticoagulantes e suas implicações (PINTO BGM, et al., 2023).

Para exemplificar a conexão entre as recomendações da literatura e as orientações da enfermagem, emprega-se a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). Essa ferramenta visa aprimorar a sistematização da assistência, orientando as prescrições dos enfermeiros no que diz respeito ao TEV. (BARP M, et al., 2018) Da mesma forma, a enfermagem pode empregar o Escore de Caprini para avaliar TVP. Esse método analisa os fatores de risco e classifica o paciente em categorias que vão de muito baixo a alto risco de desenvolver a TVP. As medidas profiláticas recomendadas são implementadas de acordo com os resultados da estratificação (FARHAT FCLG, et al, 2018).

Pietszyk MN (2023). afirma que a atuação do enfermeiro começa com a observação da história clínica, permitindo uma perspectiva abrangente das particularidades do paciente. A aplicação adequada da profilaxia e o diagnóstico antecipado são fundamentais para o sucesso na recuperação. Cabe ao enfermeiro direcionar o uso de métodos profiláticos, orientar o paciente sobre os efeitos e possíveis reações adversas dos medicamentos, além de alertar que o tratamento não deve ser concluído sem orientação médica. O enfermeiro também deve monitorar sinais de sangramento e outros efeitos adversos, gerenciar os horários da medicação e informar o paciente sobre o impacto do tabagismo e do álcool na eficácia do tratamento, que podem interferir no resultado esperado.

No estudo de Rodrigues A, et al. (2020) complementam que o enfermeiro deve basear suas intervenções em evidências científicas e desenvolver habilidades para atender individualmente cada paciente. Isso inclui educar sobre saúde, promover a autonomia, orientar sobre exercícios para os membros inferiores, mobilização precoce no pós-operatório, exercícios respiratórios, elevação da cabeceira, incentivo à ingestão de líquidos e uso de meias de compressão para manter o fluxo sanguíneo. Além disso, deve estimular a movimentação no leito, administrar analgesia conforme prescrição e garantir o conforto do paciente (LIMA MCG, et al., 2024).

Estratégias que incluem a colaboração de equipes multidisciplinares e ações institucionais focadas na melhoria da qualidade têm mostrado um impacto positivo na diminuição de eventos de TEV, fomentando uma transformação na cultura da organização. A efetividade dessas estratégias depende da adaptação ao contexto particular de cada instituição. Embora as orientações fundamentadas em evidências, as taxas de trombofilaxia em contexto hospitalar continuam baixas a nível mundial. Fatores como a disponibilidade de recursos, as políticas de reembolso impactam negativamente a adesão às orientações de profilaxia para TEV (LEAL LS, et al., 2020).

Compreende-se que a participação do enfermeiro nesse processo se torna relevante, pois, ao dominar esse conhecimento, ele poderá oferecer cuidados mais adequados e críticos, resultando em maior eficácia na prevenção do TEV. Neste cenário, o profissional de enfermagem enfrenta obstáculos para construir o saber que sustenta sua prática de gerência e assistência. Este desafio envolve a evolução do processo de trabalho da enfermagem, através da aplicação de um método que estrutura e classifica o cuidado, o que resultará em uma melhoria na qualidade do cuidado prestado ao paciente (ROCHA RG, et al., 2022; JÚNIOR GNS, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro é fundamental tanto na avaliação constante dos riscos quanto na aplicação apropriada das medidas preventivas contra a TEV, visto que desempenha o dever de zelar, preservar a segurança, e promover a recuperação dos pacientes. Nessa perspectiva é essencial desenvolver ações que ampliem o entendimento dos enfermeiros acerca da relevância da profilaxia da TEV, bem como a severidade e a incidência em pacientes submetidos a cirurgias. Deve-se destacar que a profilaxia, através de métodos físicos, assim como a educação em saúde, envolve práticas simples, de baixo custo, mas com efeito considerável na previsão clínica dos pacientes. Assim, é primordial que os enfermeiros da área cirúrgica incorporem em suas práticas a identificação de riscos e a adoção de estratégias preventivas não farmacológicas, fundamentadas em evidências científicas e protocolos institucionais consolidados, com o objetivo de aprimorar o bem-estar dos pacientes em situações de vulnerabilidade nessa condição.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE C, et al. Preventive Measures Of Venous Thromboembolism In The Hospitalized Patient: An Integrative Literature Review. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 2017; 30: 24-34.
2. AREDA LN, et al. Assistência de enfermagem a pacientes acometidos por trombose venosa profunda. *UniAtenas*, 2018.
3. ARAÚJO WS, et al. Profilaxia para tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos de um hospital geral. *Health Residencies Journal*, 2022; 3(14): 343–355.
4. ALMEIDA NR, et al. Fatores desencadeantes de tromboembolismo venoso. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2021; 4(8): 213-221
5. BARP M, et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf*, 2018; 20: 20a14.
6. BURIHAN MC, JÚNIOR WC. Consenso e Atualização na Profilaxia e no Tratamento do Tromboembolismo Venoso. 2019. Disponível em: <https://sbacv.org.br/wpcontent/uploads/2021/03/consenso-e-atualizacao-no-tratamento-do-tev.pdf>
7. CASTRO IRS, et al. Diretriz clínica para prevenção de tromboembolismo venoso. *Rev Updt*, 2019; 457-463.
8. CHINDAMO MC, et al. Desafios da profilaxia estendida do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos e cirúrgicos. *J Vasc Bras*, 2022; 21: e20210195.
9. CURTARELLI A, et al. Profilaxia de tromboembolismo venoso, podemos fazer melhor? Perfil de risco e profilaxia de tromboembolismo venoso em Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo. *J Vasc Bras*, 2019; 18: e20180040.
10. FARHAT FCLG, et al. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital geral. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2018; 17(3):184-192
11. FLAMIA BL, et al. Profilaxia de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e6878.
12. FREDERICO LF, et al. Gestão e profilaxia do tromboembolismo venoso: abordagens clínicas e terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(4): e71625.
13. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002; 176p.
14. GOMES ET, et al. Nursing in mechanical prevention of venous thromboembolism in surgical patients. *Rev Esc Enferm USP*, 2021; 55: e03738.
15. JÚNIOR GNS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem à paciente com trombose venosa profunda: relato de experiência. *Salão do Conhecimento*, 2019; 5(5).
16. LIMA MCG, et al. Assistência De Enfermagem À Pacientes Acometidos Por Trombose Venosa Profunda. *Journal of Nursing and Health Science*, 2024; 13(4): 6.
17. LEAL LS, et al. Implementação de protocolo para profilaxia de tromboembolismo venoso: um estudo antes e depois em pacientes clínicos e cirúrgicos. *J Bras Pneumol*, 2020; 46(4):e20180325
18. OLIVEIRA A, et al. Profilaxia de tromboembolismo venoso para pacientes hospitalizados. *Avanços em Medicina*, 2021; 1(1): 45-50.
19. PEIXOTO LR, et al. Aspectos da prevenção de tromboembolismo venoso em pacientes internados em enfermaria clínica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2021; 4(11): 71-83.
20. PESSOA MR, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre trombose venosa profunda: subsídios para tecnologia educacional. *Rev Enferm UFPI*, 2020; 9: e9558.
21. PIETSZYK MN. Papel da enfermagem na prevenção de Trombose Venosa Profunda . *Arquivos De Saúde Do UniSantaCruz*, 2023; 1(2): 46–62.
22. PINHO NG, et al. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Revista SOBECC*, 2016; 21(1): 28-36.
23. PINTO BGM, et al. Assistência de enfermagem na prevenção e assistência ao paciente com tromboembolismo venoso e suas complicações. *Revista ft*, 2023; 27.
24. RASSAM E, et al. Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua profilaxia, 2009; 22(1): 41-44.
25. RAYMUNDO SRO, et al. O que mudou nas últimas décadas na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes internados: artigo de revisão. *J Vasc Bras*, 2019; 18: e20180021.
26. ROCHA RG, et al. Conhecimentos e ações estratégicas de enfermeiros para profilaxia de tromboembolismo venoso. *Glob Clin Res*, 2022; 2(2): e27.
27. RODRIGUES A, et al. Intervenção do enfermeiro na prevenção de trombose venosa profunda no pós- operatório: revisão integrativa. *Revista de investigação em saúde*, 2020; 3(2): 87-99.
28. RODRIGUES FA, WATERS C. Fatores de risco e métodos de profilaxia para o tromboembolismo venoso nos pacientes hospitalizados. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, 2022; 67: e026.

29. RODRIGUES KCB, et al. Tromboprofilaxia em Pacientes Neurocirúrgicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Health Residencies Journal*, 2020; 1(3): 37–50.
30. SIMÕES MRL, et al. Escore de risco para tromboembolismo e prevenção em pacientes hospitalizados em uma clínica cirúrgica. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 2021; 11: 4243.
31. SILVA JS, et al. Conhecimento, avaliação de risco e autoeficácia quanto a tromboembolismo venoso entre enfermeiros. *Acta Paul Enfer*, 2020; eAPE20190125.
32. SILVA KAB, et al. Profilaxia pré-exposição de tromboembolia venosa e enfermagem: A realidade de um hospital público universitário. *Revista Nursing*, 2022; 25(289): 7978-7983.
33. SOBREIRA ML, et al. Diretrizes sobre trombose venosa profunda da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2024; 23: e20230107.
34. SOUSA LCS, et al. Prevenção do tromboembolismo venoso em cirurgia plástica: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): e267101119687.
35. SOUZA MT, et al. Revisão Integrativa: como é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102-6.