



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING ASSISTANCE IN THE TREATMENT OF DEEP VENOUS THROMBOSES IN PREGNANT: LITERATURE REVIEW

Silas Santos Carvalho¹, Bruno Rodrigues de Oliveira², Gêssica Mascarenhas de Oliveira Amorim³

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

²Universidade Salvador (UNIFACS), Feira de Santana-BA

³Faculdade Ateneu, Feira de Santana-BA

E-mail: ssc.academico@hotmail.com

RESUMO: A trombose venosa profunda na gravidez é fator determinante no aumento da morbidade e da mortalidade materno-fetal. Pode ocorrer na presença de trombofilias, por compressão da veia cava inferior, estase venosa ou alterações hormonais. O objetivo deste artigo é analisar a assistência de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda na gestação por meio de uma revisão de literatura. Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja busca ocorreu nas bases eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). O processo de busca procedeu-se utilizando os seguintes descritores: Trombose Venosa, Trombose, Gestantes, Anticoagulante, Trombofilia. Após a seleção segundo os critérios de inclusão estabelecidos previamente, se tornaram adequados para análise apenas 8 artigos. Percebe-se que há uma escassez de publicações sobre a temática, todavia, os autores analisados convergem opinião que é fundamental o atendimento primário de qualidade da enfermagem frente aos primeiros sinais e sintomas da trombose venosa profunda na gestação.

Palavras-chave: Trombose Venosa. Trombose. Gestantes. Anticoagulante. Trombofilia.

ABSTRACT: Deep venous thrombosis in pregnancy is a determinant factor in increased morbidity and maternal-fetal mortality. It can occur in the presence of thrombophilia, by compression of the inferior vena cava, venous stasis or hormonal changes. The purpose of this article is to analyze nursing care in the treatment of deep vein thrombosis during pregnancy through a review of the literature. This study is a bibliographical review, whose search occurred in the electronic databases VHL (Virtual Health Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). The search procedure was performed using the following descriptors: Venous Thrombosis, Thrombosis, Pregnant Women, Anticoagulant, Thrombophilia. After selection according to the previously established inclusion criteria, only 8 articles were suitable for analysis. It is noted that there is a shortage of publications on a theme, however, the authors have the same opinion that primary care of nursing quality is fundamental to the first signs and symptoms of deep venous thrombosis during pregnancy.

Keywords: Venous thrombosis. Thrombosis. Pregnant women. Anticoagulant. Thrombophilia.



1. INTRODUÇÃO

A trombofilia é uma condição de hipercoagulabilidade de ordem adquirida ou hereditária que leva a um estado pró-trombótico.¹ A trombose venosa profunda (TVP) ocorre geralmente em membros inferiores, pode cursar com síndrome pós-trombótica e evoluir principalmente nas formas proximais com embolia pulmonar (EP).²

A EP pode ser de difícil diagnóstico na gravidez, pois os sintomas podem facilmente ser confundidos com os da gestação. Além disso, a EP na gravidez pode levar à morte materna em um terço dos casos, sendo uma das principais causas de morte materna no mundo. O tratamento anticoagulante e a hospitalização pelo tromboembolismo geram custos muito altos para o sistema de saúde. Assim, a prevenção é, sem dúvida, a melhor alternativa.²

O tromboembolismo pulmonar (TEP), a TVP na gravidez e no puerpério são fatores determinantes para a elevação da morbimortalidade materno-fetal. Há relatos de 0,5 a 3 casos de TVP para cada 1.000 gestações.³

O Ministério da Saúde⁴ institui que todas as mulheres acometidas por trombofilia sejam assistidas de acordo com os protocolos do pré-natal de alto risco, realizando, entre outras atividades, a avaliação da vitalidade

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

A TVP caracteriza-se pela formação de trombos em veias profundas, geralmente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos), com oclusão ou obstrução parcial.⁵ As principais complicações decorrentes da TVP são: insuficiência venosa, síndrome pós-trombótica com edema, dor em membros inferiores e ulcerações na pele, além de EP. Aproximadamente 5 a 15% de indivíduos não tratados da TVP podem morrer por EP.⁶

A trombofilia, denominada como hereditária, é na maioria das vezes, decorrente de alterações envolvidas com inibidores fisiológicos da coagulação, tais como a antitrombina, proteína C, proteína S e resistência à proteína C ativada.¹ Dentre os fatores de risco, vale destacar a idade avançada, o câncer, procedimentos cirúrgicos, o uso de estrogênio, a gravidez, o distúrbio de

fetal a partir do controle dos movimentos fetais diariamente, após as 28 semanas de idade gestacional, cartiotocografia semanal a partir da 30ª semana e ultrassonografia com dopplervelocimetria do cordão umbilical mensalmente após ultrapassar a 28ª semana de gestação.

A partir da vivência em um hospital público do interior da Bahia, observou-se a existência de casos de TVP nas gestantes e o pouco preparo da equipe, verificando-se a importância na triagem diferenciada das gestantes com sinais e sintomas associados a este agravo.

O estudo possibilitará aos profissionais de saúde, em especial enfermeiros (as), um maior conhecimento sobre a doença, fazendo com que os tornem mais aptos a atuar no acolhimento e assistência às clientes com esta condição. A sociedade ainda poderá ser beneficiada com informações e a gestão municipal contribuir com a formulação de ações preventivas e de controle da doença.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi analisar a assistência de enfermagem no tratamento da TVP na gestação por meio de uma revisão de literatura.

hipercoagulabilidade, sedentarismo, longas viagens e a hereditariedade.^{7,8}

A maioria dos casos de trombofilia segue de forma assintomática e, para iniciar um evento trombótico clínico, é necessário ocorrer um estímulo trombogênico. Gestantes apresentam hipercoagulabilidade independente para trombofilia, no entanto, aquelas com trombofilia ou tromboembolismo estão sujeitas a complicações obstétricas por receberem estímulos para formação de trombos.^{6,8}

Além da morbidade relacionada imediatamente à TVP, também existe aquela duradoura associada à síndrome pós-trombótica, como riscos de tromboembosos recorrentes e ulcerações.⁹

ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA



A trombose venosa é um diagnóstico comum e complexo, tanto em pacientes grávidas como em não-grávidas. Dentre os eventos tromboembólicos que ocorrem em gestantes, aproximadamente 80% são trombozes venosas e 20% são casos de EP.⁶

A suspeita clínica é crucial para o diagnóstico de tromboembolismo venoso. Tanto na TVP quanto no TEP, o diagnóstico clínico tem baixa sensibilidade e especificidade. A maioria dos sinais e sintomas da TVP e da EP, tais como edema em membro inferior, taquicardia e dispneia, pode também aparecer em uma gestação sem intercorrências.³

Para realizar o diagnóstico clínico de TVP, devem ser considerados:

- extremidade acometida com edema, rubor e dor;
- palpação de cordão endurecido no membro afetado;
- sinal de Homan (dorsiflexão do pé que provoca dor em panturrilha);
- diferença de 2 cm entre a circunferência do membro afetado e o normal.

Para o diagnóstico de TEP, a sintomatologia é inespecífica, incluindo:

- dispneia de início súbito, dor torácica, hemoptise (raramente) e síncope;
- taquicardia e febre;
- hipotensão, sinais de insuficiência cardíaca congestiva direita, convulsões e deterioração clínica nos casos mais graves.^{10,11}

Conforme protocolos de assistência à TVP^{4,12}, em pacientes gestantes com suspeita para ocorrência do evento, recomenda-se avaliação inicial com Eco Doppler Colorido (EDC). Caso o resultado seja negativo, recomenda-se a repetição do exame em três a sete dias. Persistindo negativo, afasta-se o diagnóstico de TVP. Se EDC positivo, o tratamento deve ser iniciado. O tratamento medicamentoso é realizado, basicamente, com os anticoagulantes, sendo a heparina a droga de escolha para o início da terapêutica.¹²⁻¹⁴

A heparina tem ação imediata e ainda atua como antiinflamatório, reduzindo o processo flogístico que acompanha ou que desencadeia a formação do trombo. Todavia, vale salientar que o uso de anticoagulantes na gravidez pode implicar em riscos não só a mãe como também ao feto.¹³⁻¹⁵

Quando houvera hipótese diagnóstica ou o diagnóstico já estabelecido de evento tromboembólico, o início do tratamento deve ser iniciado rapidamente. Em gestantes, após os cuidados básicos de suporte e monitorização, o tratamento deve iniciar com heparina de baixo peso molecular ou heparina não-fractionada, pois não atravessam a barreira placentária.¹⁵

Em relação às heparinas de baixo peso molecular, as mesmas têm sido associadas a uma menor incidência de sangramentos volumosos e a um menor risco de trombocitopenia.¹¹

Após 12 horas do puerpério, deve-se restabelecer o uso da heparina profilática, devido ao risco de evento tromboembólico. Isso caso o sangramento pós-parto esteja devidamente controlado. Nos casos que exigem doses terapêuticas de heparina, o seu restabelecimento deve ocorrer após 24 horas do procedimento cirúrgico ou bloqueio espinal.⁶

A terapia trombolítica não é recomendada até dez dias do puerpério, pois há o risco aumentado de sangramento, porém, a mesma pode ser uma alternativa dependendo da gravidade do quadro.^{6,8}

O tratamento não farmacológico inclui a utilização de meias compressivas, as quais melhoram a função de bomba da panturrilha, diminuindo o edema e otimizando a microcirculação cutânea; deambulação precoce ao invés de repouso no leito.^{4,12,13}

2. METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, desenvolvida por meio da análise de artigos selecionados na plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), no período de fevereiro a maio de 2019, utilizando os seguintes descritores: Trombose Venosa, Trombose, Gestante, Gravidez, Anticoagulante, Heparina, Complicações na Gravidez, Trombofilia. As listas de referência dos artigos selecionados foram checadas para identificar outros artigos relevantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram: artigos publicados em língua portuguesa entre 2007 a 2016,



disponíveis na íntegra e que tivessem pertinência com os objetivos do estudo. Os critérios de exclusão foram: resumo, editorial, monografia, dissertação, tese, as publicações que não tratam de trombose no período gravídico-puerperal e aquelas com duplicidade entre as bases bibliográficas.

A análise foi realizada com base nos princípios da análise temática de Minayo¹⁶, a qual é dividida em três etapas. Na primeira, foi realizada uma pré-análise dos artigos selecionados, buscando identificar suas hipóteses e seus objetivos iniciais, propiciando a triagem daqueles que seriam utilizados na fase seguinte. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, identificando as ideias centrais dos artigos a fim de lhes compreender. Na terceira e última etapa, os artigos foram interpretados e discutidos conforme os objetivos propostos.

A pesquisa foi desenvolvida conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998¹⁷, que rege os direitos morais e patrimoniais da obra criada, como pertencentes ao seu autor, respeitando os direitos autorais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pré-selecionados 6 artigos na plataforma BVS e 11 na SciELO. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão, foram reduzidos a 8 publicações que visaram responder à questão norteadora sobre o papel do enfermeiro frente a uma gestante com trombose venosa.

Entre 2007 e 2016 foram encontrados sete artigos de interesse na base de dados SciELO. O maior número de publicações foi encontrado no ano de 2009, com dois trabalhos publicados no ano. Observou-se uma lacuna em ambas as bases de dados nos anos de 2011, 2013 e 2014.

No Quadro 1 é possível observar os artigos da amostra em ordem cronológica de publicação, bem como uma breve descrição das investigações. A maioria dos estudos foi publicada em revista de enfermagem.

Quadro 1 - Características das publicações dos artigos analisados.

Autor(es)	Ano de Publicação	Título	Objetivo
Figueiro Filho; Oliveira.	2007	Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em mulheres do Brasil Central	Verificar a associação entre abortamentos, perdas fetais recorrentes e pré-eclâmpsia grave e a presença de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes.
Kalil; Jovino; Lima; Kalil; Magliari; Di Santo.	2008	Investigação da trombose venosa na gravidez	Analisar pacientes grávidas e no pós-parto imediato portadoras de TVP em membros inferiores, pesquisar as possíveis causas de trombofilia e realizar revisão de literatura.



Marques; Silveira; Ristow; Gress; Vescovi; Massière et al.	2009	Pesquisa de marcadores de trombofilia em eventos trombóticos arteriais e venosos: registro de 6 anos de investigação.	Avaliar a prevalência de marcadores de trombofilias congênitas ou adquiridas nos eventos trombóticos venosos e/ou arteriais.
Andrade; Gagliardo; Péret.	2009	Tromboembolismo venoso no ciclo gravídico puerperal	Esclarecer os fatores de risco relacionados a fenômenos tromboembólicos na gestação, os métodos de diagnóstico disponíveis, medidas de profilaxia e tratamentos atualmente recomendados.
Neves Junior; Melo; Góes Junior; Protta; Rabboni; Iwasaki.	2010	Trombose venosa profunda: perfil dos pacientes tratados em regime hospitalar	Analisar o perfil dos pacientes com diagnóstico de TVP tratados em regime hospitalar.
Coêlho; Katz; Coutinho; Hofmann; Miranda; Amorim.	2012	Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas	Caracterizar pacientes admitidas durante o ciclo gravídico-puerperal por causas não obstétricas na unidade de terapia intensiva (UTI) obstétrica de um Hospital Terciário no Nordeste do Brasil.
Hillmann; Steffens; Trapani Junior.	2015	Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso	Relatar um caso de TVP no puerpério a fim de discutir os fatores de risco, a investigação diagnóstica e o tratamento dessa condição rara.
Oliveira; Marques.	2016	Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação	Correlacionar a profilaxia com as limitações no diagnóstico.

Os estudos demonstram que o rastreio da trombofilia deve ser feito em todas as gestantes e que um momento ideal e oportuno para esse é durante as consultas de pré-natal. Assim sendo, a anamnese se faz fundamental e é imprescindível que se busque história familiar de trombofilia, já que existe uma real associação entre o histórico familiar e o desencadeamento de eventos trombóticos na gestação. Além disso, histórias de complicações em outras gestações com causa indefinida deve ser levada em consideração.^{1,6,18}

O enfermeiro deve identificar precocemente os sinais e sintomas da TVP e avaliar a condição vascular da gestante. Todavia, isso só poderá ser realizado quando o profissional conhece as especificidades dessa patologia.¹⁹

O diagnóstico clínico da TVP é difícil, pois os sinais e sintomas são inespecíficos e a gravidez piora ainda mais a situação por confundi-los com as queixas comuns de edema, dor e peso em membros inferiores e a presença de varicosidades. Dessa forma, uma alternativa válida para a investigação da TVP em gestantes, é a realização do EDC.^{7,11,20}



A trombofilia é capaz de desencadear significativas complicações na gestação, portanto, a fim de evitá-las, torna-se necessária a implementação precoce de medidas profiláticas, como: investigações de rotina para trombofilias, principalmente em mulheres com histórico de abortamentos recorrentes e perdas fetais em gestações anteriores.⁸

Gestação gemelar, cesariana, inseminação artificial e primiparidade são apontadas como importantes fatores predisponentes para a ocorrência de TVP.²¹

O tratamento anticoagulante eficaz, além de prevenir o TEP, também é capaz de minimizar as sequelas pós-flebíticas e de prevenir as complicações da trombofilia e malefícios ao feto, como hemorragia, teratogênese e mutações genéticas.^{12,21}

A intervenção do enfermeiro na prevenção e no tratamento da TVP em gestantes pode ocorrer, preferencialmente, com a utilização dos métodos não invasivos, complementada pela organização de propostas, que poderão ser de natureza educacional ou promocional. Desse modo, será possível contribuir para que a utilização dos métodos invasivos se restrinja às indicações.^{22,23}

Esses métodos incluem: aplicar terapia compressiva com utilização de meia elástica; estimular exercícios para ativação da bomba muscular da panturrilha, bem como deambulação; manter os membros inferiores elevados a 45 graus; prover conforto e bem estar ao paciente; observar e anotar características da dor; administrar analgesia conforme prescrição médica; atentar aos sinais e sintomas e condições associadas à TVP.^{24,25}

No tocante da terapia medicamentosa, pode-se acrescentar os seguintes cuidados de enfermagem: informar sobre a ação do medicamento e a importância da colaboração da família e da paciente durante o tratamento; orientar sobre os possíveis efeitos colaterais e as reações adversas; e investigar a utilização de outros medicamentos.²⁶

Conforme estudo realizado, a enfermagem como ciência do cuidado ao ser humano, desempenhou um papel essencial, de forma integral e holística para qualidade de assistência com a detecção precoce de sinais e sintomas, com vistas na promoção e recuperação da saúde, prevenção de agravos e redução, sempre que possível, das complicações oriundas da doença.²⁷

Investigações evidenciaram que o conhecimento sobre a doença permite a tomada de decisões mais embasadas, tais como o diagnóstico precoce, a profilaxia adequada para elevar as chances de redução da morbimortalidade do evento, e a duração da terapia anticoagulante.^{1,15,28,29}

Corroborando com os autores supracitados, estudo realizado com 1.351 pacientes submetidos à cirurgia, evidenciou que não houve incidência de TVP e que a aplicação do protocolo para prevenção desse evento foi eficaz.³⁰

Por conta da continuidade da assistência, o enfermeiro é o profissional que está mais tempo em contato com paciente, desse modo, além de promover um vínculo, torna-se um elo entre o paciente e equipe multiprofissional.^{8,27}

É papel do enfermeiro na educação em saúde: prestar assistência humanizada, entendendo a gestante em sua subjetividade, demonstrando respeito às suas atitudes, compartilhando seus anseios, dando-lhe informações e respeitando seus direitos, a fim de que a grávida possa decidir pelo melhor para a sua saúde.^{19,20,31}

A educação continuada oferece o suporte para o entendimento do processo da gestação e dos riscos que poderão surgir. Também pode ser um instrumento de capacitação, socialização de conhecimentos e de experiências, seja com cursos de qualificações, ou sessões científicas ou reuniões em que sejam discutidos os protocolos de assistência, quanto às questões relativas à saúde, contribuindo para a autonomia da ação.^{4,32}

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível evidenciar pelos estudos analisados que existem muitos entraves na assistência à saúde da gestante trombofílica. Tal fato é proveniente da falha dos serviços de saúde no diagnóstico tardio da trombofilia, provocando complicações à gestante e feto, podendo ocasionar o óbito de ambos.

Podemos considerar que é necessária a realização de capacitação profissional, a fim de que a assistência à saúde de mulheres com trombofilia seja ampliada quanto à resolutividade, de modo a evitar os efeitos



deletérios da associação da trombofilia e gestação.

Conclui-se no presente estudo que há uma escassez de publicações sobre a temática, todavia, os autores analisados convergem a opinião sobre o atendimento primário de qualidade frente aos primeiros sinais e sintomas da TVP na gestação, através de uma triagem com um olhar diferenciado na anamnese, pois percebe-se que há um despreparo profissional ou falta de atenção direcionada para a presente temática. Assim, inferem que as informações são essenciais e contribuem de forma significativa para o tratamento da TVP.

Com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que abordem a temática e tragam soluções mais efetivas para o diagnóstico precoce e tratamento efetivo da TVP.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Marques MA, Silveira PRM, von Ristow A, Gress M, Vescovi A, Massière B et al. Pesquisa de marcadores de trombofilia em eventos trombóticos arteriais e venosos: registro de 6 anos de investigação. *J Vasc Bras.* 2009;8(3):225-231.
- [2] Maffei FHA. Trombose venosa profunda dos membros inferiores: incidência, patologia, fisiopatologia e diagnóstico. *Doenças Vasculares Periféricas - 2.ª ed.* - São Paulo: Medsi, 1995.
- [3] Silveira PR. Trombose venosa profunda e gestação: aspectos etiopatogênicos e terapêuticos. *J Vasc Bras.* 2002; 1:65-70.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico: Gestação de Alto Risco. Brasília (DF), 2010.
- [5] Brasil. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Protocolo de prevenção da trombose venosa profunda: recomendações para a prática clínica. Rio de Janeiro (RJ), 2003.
- [6] Fonseca AG. As Trombofilias Hereditárias na Grávida: do Risco Trombótico ao Sucesso da Gravidez. *Acta Médica Portuguesa. Rev Cient da Ordem dos Médicos.* 2012;25(6):433-441.
- [7] Oliveira ALML, Marques MA. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. *J Vasc Bras.* 2016;15(4):293-301.
- [8] Figueiro Filho EA, Oliveira VM. Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em mulheres do Brasil Central. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(11):561-567.
- [9] Costa FLP, Moura ERF, Silva RMM, Santos ZMSA. Trombose venosa profunda na gestação: conhecimento e prática profissional. *Enfermería Global.* 2007(10).
- [10] Clark SL. Tratamento intensivo em Obstetrícia – 3.ª ed. - São Paulo: Livraria Santos Editora, 2001.
- [11] Andrade BAM, Gagliardo GI, Péret FJA. Tromboembolismo venoso no ciclo gravídico puerperal. *Femina.* 2009;37(1):617.
- [12] Othieno R, Abu Affan M, Okpo E. Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism: International Consensus Statement (Guidelines according to scientific evidence). *Clin. Appl. Thromb. / Hemost.* 2013;19(2):116–231.
- [13] Protocolo Sírio-Libanês – Protocolo TEV - Tromboembolismo Venoso. Hospital Sírio-Libanês.
- [14] Machado CGE, Brunetta DM, Ribeiro RA, Paiva JP, Feitosa FEL. Protocolo clínico. Tromboembolismo Venoso na Gestação.
- [15] Carvalho FTE. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 1994.
- [16] Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.
- [17] Brasil. Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1998. Disponível em



- [18] Hillmann BR, Steffens SM, Trapani Junior A. Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(12):593-597.
- [19] Neves Junior MA. Trombose venosa profunda: perfil dos pacientes tratados em regime hospitalar. *Revista Paraense de Medicina.* 2010; 24(2).
- [20] Coelho MAL, Katz L, Coutinho I, Hofmann A, Miranda L, Amorim A. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas. *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58(2):160-167. Disponível em
- [21] Kalil JA, Jovino MAC, Lima MA, Kalil R, Magliari MER, Di Santo MK. Investigação da trombose venosa na gravidez. *J Vasc Bras.* 2008;7(1).
- [22] Zugaib M, Bittar RE, Francisco RPV. *Protocolos Assistenciais: Clínica Obstétrica da FMUSP – 5.ª ed.* Atheneu, 2015.
- [23] Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2006;10(3):439-447.
- [24] NANDA, *Diagnóstico de enfermagem da 2012/2014. Definição e classificação.* Editora Artimed. 1ª edição. 2012.
- [25] Barbosa GM. *Intervenção fisioterapêutica na profilaxia da trombose venosa Profunda.* Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. Maceió/AL, 2011.
- [26] Viana DL, Silva ES. *Guia de Medicamentos e Cuidados de Enfermagem.* Yendis Editora Ltda. 5ª reimpressão. 2012.
- [27] Nascimento DIM, Oliveira LAM, Souza AML, Ribeiro KN, Pinheiro VSG, Paulo MMS et al. Atuação do enfermeiro frente à trombose venosa profunda em puérperas. *Braz J Surg Clin Res.* 2017; 20(3):74-78.
- [28] Ralli E, Zezza L, Caserta D. Pregnancy and venous thromboembolism. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2014;26(6):469-75.
- [29] Sultan AA, Tata LJ, West J, Fiaschi L, Fleming KM, Nelson-Piercy C, et al. Risk factors for first venous thromboembolism around pregnancy: a population-based cohort study from the United Kingdom. *Blood.* 2013;121(19):3953-61.
- [30] Paiva RA, Chadraoui J, Machado BB, Amorim NFG, Fischdick, Pitanguy I. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.252 pacientes. *Rev Bras Cir Plast.* 2013;28(1):3-9.
- [31] Carvalho SS, Oliveira BR, Nascimento CSO, Gois CTS, Pinto IO. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2018; 18(2):309-315.
- [32] Brasil. Ministério da Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.* Brasília (DF), 2010.