

Trombose venosa profunda no puerpério: Projeto Consulta de Enfermagem no Pré- natal e Pós- parto (CEPP) 12 anos de atuação

*Deep venous thrombosis in the puerperium:
Prenatal and Postpartum Nursing Consultation Project
(CEPP) 12 years of operation*



ISSN 2358-7180

Marciana Rodrigues Cavalcante Panassol¹, Ana Paula Xavier Ravelli², Suellen Vienscoski Skupien³

RESUMO

A Trombose Venosa Profunda é caracterizada pela formação de trombos nos vasos venosos profundos. No puerpério, o risco para seu desenvolvimento é cinco vezes maior, por tanto destaca-se aqui a importância da consulta puerperal de enfermagem para a detecção precoce dos eventos tromboembólicos. Objetivou-se caracterizar as puérperas atendidas pelo projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e no Pós-Parto a partir do Sinal de Homan e Bandeira correlacionando aos fatores de riscos associados a Trombose Venosa Profunda. Trata-se de pesquisa transversal e retrospectiva. Os dados vieram do banco de dados do Projeto pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. A coleta aconteceu a partir de questionário estruturado com puérperas, internadas em duas maternidades de referência ao atendimento a gestação de risco habitual na cidade de Ponta Grossa. Os critérios de inclusão foram puérperas atendidas pelo CEPP no período de 2006 a 2018, que apresentaram ao exame físico puerperal sinal de Homan e sinal de Bandeira positivo em membros inferiores, e os critérios de exclusão foram as puérperas atendida pelo CEPP que não apresentaram sinal de Homan e sinal de Bandeira positivo em membros inferiores. Evidenciou 40% de cesáreas, número esse relevante quando comparado com os 15% preconizados pela Organização Mundial de Saúde, como também, 45% apresentaram sobrepeso, 52,5% edema e 62,5% varizes. Conclui-se que a partir do exame físico puerperal é possível a identificação de fatores indicativos de trombose, mostrando a importância deste para a prevenção de agravos e complicações maternas.

Palavras-chave: Enfermagem. Período Pós-parto. Trombose Venosa. Educação em Saúde.

¹Enfermeira Residente Em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual De Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: marcianavisa@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7108-0173>

²Doutora Em Enfermagem, Docente Associada Pela Universidade Estadual De Ponta Grossa, Coordenadora da Residência Em Enfermagem Obstétrica pelo Hospital Universitário (HU-UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: anapxr@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4095-758X>

³Mestre Em Tecnologia Em Saúde, Colaboradora pela Universidade Estadual De Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: suvienscoski@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4095-758X>

ABSTRACT

Deep vein thrombosis is characterized by the formation of thrombi in deep venous vessels. In the puerperium, the risk for its development is five times greater. Therefore, the importance of the puerperal nursing consultation for the early detection of the thromboembolic events is highlighted. The aim of this study was to characterize postpartum women attended by the Nursing Consultation in Prenatal and Postpartum Nursing from the Homan Sign and Flag correlating the risk factors associated with Deep Vein Thrombosis. This is a transversal and retrospective research. The data came from the project database by the State University of Ponta Grossa. The collection was done from a structured questionnaire with puerperal women, hospitalized in two maternity hospitals of reference to attending the usual gestation risk in the city of Ponta Grossa. The inclusion criteria were puerperal met by CEPP from 2006 to 2018, who presented to the puerperal physical examination Homan sign and positive Bandeira sign in the lower limbs, and the exclusion criteria were the puerperal women met by the CEPP who did not show a Homan sign and a positive Bandeira sign in the lower limbs. It evidenced 40% of cesarean sections, a number that is relevant when compared to the 15% recommended by the World Health Organization, as well, 45% were overweight, 52.5% had edema and 62.5% had varicose veins. It is concluded that from the puerperal physical examination it is possible to identify factors indicative of thrombosis, showing its importance for the prevention of maternal complications and complications.

Keywords: Nursing. Postpartum period. Venous Thrombosis. Health Education.

Introdução

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é caracterizada pela formação de trombos nos vasos sanguíneos venosos profundos, sendo de 80 a 95% mais comuns em membros inferiores (SBACV, 2015). Sua principal complicação é a Embolia Pulmonar (EP), principal causa de morte evitável em leitos hospitalares segundo Veiga et al (2015), sendo um importante fator de morbimortalidade.

Por sua vez, quanto ao quadro clínico, apenas 50% dos casos estão relacionados com a doença, por esta questão é que a sintomatologia isolada não confirma e nem descarta o diagnóstico de TVP, no qual os sintomas mais comuns são: dor, eritema, edema, aumento de temperatura, empastamento muscular, cianose e dor à palpação (SBACV, 2015).

Contudo, a ocorrência da Trombose Venosa Profunda depende de três fatores denominados de Tríade de Virchow, segundo Veiga et al (2015), sendo; hipercoagulabilidade, lesão endotelial e estase venosa. Vale destacar que a TVP em membros inferiores é dividida de acordo com sua localização: proximal, quando acomete veia ilíaca, poplítea e/ou femoral; distal quando acomete as veias localizadas abaixo da poplítea (SBACV, 2015). O risco para um prognóstico em desenvolver uma embolia pulmonar é maior quando a TVP acontece na via proximal e os locais mais comuns que ocorrem a TVP na gestação é justamente nas veias iliofemorais (HILLMANN; STEFFENS; TRAPANI JUNIOR, 2015).

Destaca-se aqui a importância do diagnóstico precoce da trombose venosa profunda, para que seja realizado tratamento em tempo oportuno, a fim de evitar complicações como; a

embolia pulmonar, que é um importante causa de mortalidade no período gravídico-puerperal (OLIVEIRA; MARQUES, 2016). Nesta perspectiva, no ciclo gravídico puerperal o risco para eventos tromboembólicos é cinco vezes maior do que em pessoas não grávidas, sendo que, esses eventos podem levar a morbimortalidade na gravidez e no puerpério. Cabe ressaltar ainda que durante esse período, todos os fatores da Tríade de Virchow encontra-se presente (HILLMANN; STEFFENS; TRAPANI JUNIOR, 2015).

Para a redução de eventos tromboembólicos no período puerperal é fundamental o acompanhamento desde a gestação, pois assim se identificará precocemente os riscos e assim poderá tomar as medidas preventivas capazes de reduzir as consequências apresentada pela doença (OLIVEIRA; MARQUES, 2016).

Neste contexto, pela Rede Cegonha, já na primeira consulta de pré-natal preconiza-se identificar os fatores de risco para trombose venosa, ou seja, caso apresente antecedentes de TVP ou embolia pulmonar, estes serão um indicativo para estratificação no pré-natal de alto risco, e na suspeita de TVP, se a paciente apresentar quadro clínico de dor em membros inferiores, sinais flogísticos como; edema localizado e/ou varicosidade aparente, dever-se-á encaminhar a urgência/emergência obstétrica (UNA-SUS/UFMA, 2016).

Vale ressaltar que, no período gravídico-puerperal, os fatores predisponentes a TVP são: gemelaridade, multiparidade, parto cesáreo, longa permanência no leito e idade acima de trinta e cinco anos (OLIVEIRA; MARQUES, 2016). Porém, para este estudo destaca-se o Pós-parto, que é um momento singular na vida da mulher e se inicia após a dequitação placentária e vai até o retorno do organismo materno as suas condições pré-gravídicas, segundo Prigol e Baruffi (2017). Ressalta-se ainda que, no puerpério, a mulher necessita de cuidados e informações, e que a consulta puerperal de enfermagem não é frequentemente realizada (PRIGOL E BARUFFI, 2017). A consulta é privativa do profissional enfermeiro e regulamentada pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 (COFEN, 2018).

Desta forma, a consulta a partir da assistência de enfermagem por meio de anamnese e exame físico, oportuniza o reconhecimento de agravantes à saúde e identifica fatores de risco para trombose venosa profunda, trazendo subsídio para a prevenção e diagnóstico rápido, garantido assim resultados positivos para a saúde da população atendida (ALMEIDA; ANDRADE, 2018). Entretanto é imprescindível que a realização do exame físico seja completo, incluído investigação de sinal de Homan positivo que é caracterizado pela dor na flexão do pé ocasionando dor na panturrilha, sendo este um sinal sugestivo de TVP e que deve ser considerado para o diagnóstico clínico da mesma (YOSHIZAKI et al, 2016).

Todavia, após a coleta de dados e diagnósticos ainda se faz necessário, a prescrição de enfermagem, etapa de grande importância para o andamento do cuidado para que se possa ter resultados resolutivos no processo de cuidar (ALMEIDA; ANDRADE, 2018).

Todo processo de enfermagem a partir da consulta tem-se arraigado à educação em saúde, e esta deve ser realizada de maneira clara e objetiva, utilizando materiais educativos atrativos, no qual promoverá tranquilidade e otimismo quanto ao autocuidado, minimizando medo e a ansiedade, a partir do vínculo entre a mulher/puérpera e equipe de saúde (ALMEIDA; ANDRADE, 2018).

Assim, justifica-se este estudo a partir de dados no período de 2008 a 2016, pelo DATASUS (2018) com 21 óbitos de mulheres em idade fértil por embolia e trombose venosa no estado do Paraná. Tem-se como hipótese que a partir do exame físico no pós-parto dos membros inferiores, quanto ao sinal de Homan e Bandeira os profissionais de saúde podem detectar previamente fatores que indiquem doença tromboembólica no puerpério.

Portanto, este estudo tem como objetivo caracterizar as puérperas atendidas pelo projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e no Pós-Parto no período 2006 a 2018 a partir do Sinal de Homan e Bandeira no exame físico puerperal correlacionando aos fatores de riscos associados a trombose venosa profunda.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e retrospectiva. A pesquisa quantitativa tem como principal elemento a análise de números, no qual usa a análise estatística para explicar os dados, busca a relação entre a causa e efeito, ou seja, é preciso explorar para que se encontrem as variáveis e os dados a serem analisados (ESPERÓN, 2017).

Os dados vieram do banco de dados do Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto (CEPP) pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com dados primários armazenados em planilha Excel, versão 2015. Cabe ressaltar que a coleta foi realizada pelos acadêmicos do 4º e 5º ano de enfermagem, a partir de questionário estruturado (Apêndice A: Instrumento de Coleta Projeto CEPP) com mulheres vivenciando o puerpério mediato, internadas em duas maternidades de referência ao atendimento a gestação de risco habitual na cidade de Ponta Grossa, no período de janeiro 2006 a janeiro de 2018.

Os critérios de inclusão foram: puérperas atendidas pelo projeto CEPP no período de

2006 a 2018 que apresentaram ao exame físico puerperal sinal de Homan e Bandeira positivo em MMII. Os critérios de exclusão foram: puérperas atendidas pelo projeto CEPP que não apresentaram sinal de Homan e Bandeira positiva em Membros Inferiores (MMII) ao exame físico puerperal.

A análise dos dados aconteceu por estatística descritiva com os valores expressos em frequências simples. Os aspectos éticos foram assegurados, contemplando a Resolução 466/2012 e 510/2016 com o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (Anexo A: Parecer Consubstanciado COEP) número: 3.234.262 de 29 de março de 2019 pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Resultados

Ressalta-se que entre os anos 2006 a 2018 o Projeto CEPP atendeu 1440 puérperas, em duas maternidades de referência para o atendimento ao parto de risco habitual na cidade de Ponta Grossa. Diante disso, a partir da totalidade já descrita (n=1440), para contemplar o objetivo proposto neste estudo, somente 40 (2,8%) puérperas tiveram ao exame físico dos Membros Inferiores (MMII) no Pós-parto, presença de Sinal de Homan e/ou Bandeira presentes, sendo esta a amostra final da pesquisa.

Nesta perspectiva, das 40 (2,8%) das puérperas com Sinal de Homan e/ou Bandeira presentes, destas 20 (50%) apresentaram os dois sinais, 10 (25%) delas apresentaram apenas Sinal de Homan e 10 (25%) apresentaram apenas Sinal de Bandeira, segundo Tabela 1 abaixo.

Tabela 01- Sinal de Homan e/ou Bandeira apresentados pelas puérperas entre os anos de 2006 a 2018

Exame Físico MMII Pós-Parto	N	%
Sinal de Homan e Bandeira	20	50%
Apenas sinal de Homan	10	25%
Apenas sinal de Bandeira	10	25%
Total	40	100%

Fonte: Banco de Dados Projeto CEPP

Todavia, na Tabela 02, quanto ao perfil sociodemográfico da amostra, destaca-se a Faixa Etária, no qual 16 (40%) das puérperas apresentaram entre 25 a 29 anos, 8 (20%) delas entre 30 a 34 anos, 8 (20%) acima de 35 anos, 6 (15%) entre 20 a 24 anos e 2 (5%) entre 15 a 19 anos de idade. Em relação ao estado civil, 29 (72,5%) delas encontravam-se

casadas ou em uma relação estável, 7(17%) eram solteiras e 4 (10%) delas divorciadas. Quanto ao grau de Escolaridade, o mais prevalente foi Ensino Fundamental Completo com 15 (37,5%), já 26 (65%) das puérperas trabalhavam e 32 (80%) delas apresentavam Renda Familiar entre 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 02- Perfil Sociodemográficos das puérperas atendidas pelo Projeto CEPP que apresentaram sinal de Homan e/ou Bandeira entre os anos de 2006 a 2018

Descrição	N	%
Faixa Etária		
15-19 anos	2	5
20-24 anos	6	15
25-29 anos	16	40
30-34 anos	8	20
>35 anos	8	20
Estado civil		
Solteira	7	17,5
Casada	22	55
Relação estável	7	17,5
Divorciada	4	10
Escolaridade		
Ensino fundamental, médio e superior incompleto	15	37,5
Ensino fundamental	15	37,5
Ensino médio	4	10
Ensino superior	6	15
Trabalha		
Não	14	35
Sim	26	65
Renda		
< 1 salário mínimo	2	5
1-2 salários mínimos	32	80
3-4 salários mínimos	3	7,5
>4 salários mínimos	3	7,5

Fonte: Banco de Dados Projeto CEPP

Tabela 03- Perfil Obstétrico das puérperas atendidas pelo Projeto CEPP que apresentaram Sinal de Homan e/ou Bandeira entre os anos de 2006 a 2018

Perfil Obstétrico	N	%
Tipo de parto		
Cesárea	16	40
Normal	24	60
Nº Gestações		
Primigesta	9	22,5
Multigestas	31	77,5

Classificação nutricional		
Peso normal	16	40
Sobrepeso	18	45
Obesidade	6	15
Atividade Física		
Não	24	60
Sim	16	40
Intercorrência Materna		
Anemia	3	15
ITU	9	45
Hemorragia	8	40
Edema		
Não	19	47,5
Sim	21	52,5
Varizes		
Não	15	37,5
Sim	25	62,5

Fonte: Banco de Dados Projeto CEPP

Entretanto, quanto ao perfil Obstétrico, como mostrado na tabela 03, ressalta-se o tipo de Parto predominante, sendo o Parto Normal (Vaginal) com 24 (60%) delas, bem como 31 (77,5%) das puérperas eram Multigestas, ou seja, várias gestações. Em relação a classificação nutricional, 18 (45%) delas apresentaram Sobrepeso, 16 (40%) peso normal e 6 (15%) Obesidade. Todavia, destaca-se ainda que 24 (60%) das puérperas estudadas não realizavam nenhuma atividade física, bem como, 21 (52,5%) delas apresentaram edema em Membros Inferiores (MMII) ao exame físico no Pós-parto e 25 (62,5%) apresentaram varizes. Já quanto a intercorrências maternas na gestação, 9 (45%) delas apresentaram ITU, 8 (40%) Hemorragia e 3 (15%) apresentaram Anemia.

Discussão

Ao exame físico nas puérperas, quanto a inspeção e palpação de membros inferiores, pelas manifestações Tromboembólicas, 20(50%) da amostra apresentaram os dois sinais, Homans e Bandeira, sendo estes “sinais sugestivos importantes para TVP e que devem ser considerados no diagnóstico clínico” (YOSHIZAKI et al, 2016, p. 831).

Correlacionando os dados sociodemográficos e obstétricos, a partir de Homan e/ou Bandeira positivos, em relação a Faixa Etária, sendo um dos fatores de risco para TVP, a predominância foi de mulheres com idade entre 25 a 29 anos 40%, contrapondo a um estudo realizado no período entre 2013 a 2015, em que evidenciou uma maior prevalência nas mulheres que apresentaram TVP entre 31 a 40 anos (ALMEIDA; RICKEN; RAVELLI, 2015).

No entanto pôde-se observar neste estudo que, 20% das puérperas tinham idade acima de 35 anos. Sendo assim, segundo Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV, 2015, ALMEIDA, 2016 e OLIVEIRA; MARQUES, 2016), idade superior a 35 anos é um dos principais riscos para Tromboembolismo Venoso (TEV)/TVP, duas vezes maior em mulheres no pós-parto. Assim, faz-se refletir sobre os cuidados e vigilância em saúde dessas mulheres.

Quanto a escolaridade 37,5% tinham ensino fundamental completo corroborando com outro estudo em que a predominância foi de puérperas também com ensino fundamental completo sendo 68,8% (ALMEIDA; RICKEN; RAVELLI, 2015) Não foi encontrado estudos que apontassem relação entre TVP e a escolaridade, entretanto, um estudo demonstra que a escolaridade influencia na escolha do parto, em que mulheres com maior escolaridade apresentam preferência por cesárea, podendo este ser um fator indireto. O mesmo acontece com a Renda Familiar, em que mulheres com maior nível econômico também apresentam uma predominância de cesáreas (COPELLI et al., 2015).

No que se refere ao tipo de Parto, este estudo evidenciou que, 60% dos mesmos foram por via vaginal/normal, contudo, obteve-se 40% de cesáreas. Todavia, ao se comparar aos 15% preconizados pela Organização Mundial de Saúde, esse dado é alto e preocupante (OMS, 2015). Desta forma, a cesariana é um fator de risco importante para TVP, tendo seu “risco aumentado em duas vezes quando comparado ao parto normal” (YOSHIZAKI et al, 2016, p. 826). Destaca-se ainda que, 77,5% das puérperas eram multigestas e atrelado aos dados de Parto (60%), pode-se ressaltar que a multiparidade é outro fator de risco para TVP, tornando-se um dado relevante a saúde pública (OLIVEIRA; MARQUES, 2016).

Todavia, ainda evidenciou que 45% das puérperas apresentaram Sobrepeso e 15% eram obesas, apresentando IMC > que 30, bem como, 60% delas não realizavam nenhum tipo de atividade física. Nesse sentido, o sobrepeso é um fator de risco, como também, a elevação do IMC, aumentando ainda mais o risco, pois o IMC>30 está relacionado ao aumento em 14,9 vezes ao risco para TVP e Embolia Pulmonar (RAMOS et al, 2018).

Por fim, 45% das puérperas apresentaram Infecção do Trato Urinário (ITU) e segundo Ramos et al (2018), a ITU foi umas das condições relacionadas ao TEV. Outro achado importante neste estudo foi a presença de edema de MMII, em 52,5% das puérperas e Varizes em 62,5%, tendo em vista que estes são sintomas aparentes de TVP quando o quadro clínico se encontra presente (SBACV, 2015).

Conclusão

O presente estudo possibilitou identificar, através do exame físico puerperal dos MMII sinal de Homan e Bandeira positivos, a detecção de fatores indicativos de Tromboembolismo, mostrando a importância desse achado clínico para a investigação durante o puerpério.

É essencial que a Consulta Puerperal de Enfermagem seja realizada de maneira integral e atenta, por meio de exame físico a fim de identificar possíveis complicações puerperais, aqui destacando fatores indicativos para TVP, para assim, prescrever os cuidados de Enfermagem e realizar medidas preventivas. É indispensável que o enfermeiro esteja preparado para avaliar as puérperas, identificando os fatores de risco e implementando ações a partir de seu conhecimento técnico-científico.

Nesse contexto é de grande importância a atuação do CEPP, que prepara o aluno para atuar nesse cenário de cuidado puerperal, visando torná-lo um profissional com um olhar crítico-reflexivo, a partir da prática da consulta puerperal de enfermagem e a educação em saúde. Todavia, apesar da relevância do tema estudado, pôde-se observar a escassez de pesquisas científicas em âmbito nacional acerca do assunto, principalmente nos últimos cinco anos, o que demonstra a importância de mais estudos sobre o tema proposto.

Tendo em vista que o ciclo gravídico-puerperal por si só já é um fator de risco para tromboembolismo é necessário o interesse por parte de acadêmicos e profissionais de saúde pois assim, poder-se-á identificar o perfil dessas puérperas para que seja realizado medidas preventivas e diagnóstico precoce, a fim de evitar agravos e complicações maternas.

APOIO: Fundação Araucária.

Referências

ALMEIDA, Amanda Léia Borges; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Assistência da enfermagem na trombose venosa profunda. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, v. 1, n. 7, p.3-10, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/35> Acesso em: Outubro 2018.

ALMEIDA, Dirley Martins de. **Tromboembolismo Venoso Associado à Gestação e Puerpério: Fatores de riscos e profilaxia uma revisão de literatura**. 2016. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhã, São Luís, 2016. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2592> Acesso em: Outubro 2018.

ALMEIDA, Karol Antunes; RICKEN, Maria Helena; RAVELLI, Ana Paula Xavier. Trombose Venosa Profunda em Gestantes da 3ª Regional de Saúde/PR: Fatores de Risco. **Revista Publicatio UEPG: ciências biológicas e da saúde**, Ponta Grossa, v. 21, n. 2, p.145-149, 2015. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/8639> Acesso em: Outubro 2018.

COFEN.CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e outras providências. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-1986_4161. Acesso em: Setembro 2018.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis**, v. 24, n. 2, p.336-343, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-752617> Acesso em: Outubro 2018.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf> Acesso em:

Outubro 2018.

HILLMANN, Bianca Ruschel; STEFFENS, Sérgio Murilo; TRAPANI JUNIOR, Alberto. Trombose de veia renal no puerpério: relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 12, p.593-597, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015001200593&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: Outubro 2018.

Ministério da Saúde. DATASUS, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: Outubro 2018.

Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesárea. Genebra, 2015. Disponível: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=9003A62A39E549BA237F9D97EB968858?sequence=3. Acesso em: Abril 2019.

OLIVEIRA, André Luiz Malavasi Longo de; MARQUES, Marcos Arêas. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 15, n. 4, p.293-301, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492016000400293&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: Abril 2019.

PRIGOL, Ana Paula; BARUFFI, Lenir Maria. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286> Acesso em: Outubro 2018.

RAMOS, Aline et al. EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM MULHERES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 28, p.1213-1226, 3 dez. 2018. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/eventos.pdf> Acesso em: Outubro 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. Projeto Diretrizes SBACV. **Trombose Venosa Profunda: Diagnóstico e Tratamento**. 2015. Disponível em: www.sbacv.com.br/lib/media/pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf.

Acesso em: Outubro 2018.

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Redes de atenção à saúde: Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques. São Luís, 2016. Disponível em: https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn_redes02.pdf. Acesso em: Outubro 2018.

VEIGA, Alessandro Gabriel Macedo et al. Protocolo de Enfermagem para Risco de Tromboembolismo em Oncologia. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, n. 7, p.299-306, jul. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771199>. Acesso em: Outubro 2018.

YOSHIZAKI, C.T; BAPTISTA, F.S; JUNIOR, G.S.O.; LIN, L.H.; BORTOLOTO, M.R.F.L.; PEREIRA, P.P.; COSTA, R.A.; MARTINELLI, S. Seção 6: Intercorrências clínico-cirúrgicas. Doenças Tromboembólicas. In: ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 3ªed. Barueri, SP: Manole, 2016.p.825-840.

Recebido em: 17 de setembro de 2019.

Aceito em: 23 de novembro de 2019.