



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Barbosa, Maria Shirley; Mafei, Francisco Humberto; Sanches Marin, Maria José
Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, pp. 601-604
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019632017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM TERAPIA ANTICOAGULANTE

Maria Shirley Barbosa*
Francisco Humberto Mafei**
Maria José Sanches Marin***

Resumo

Os pacientes que fazem uso de anticoagulante orais apresentam necessidades específicas, para as quais, o atendimento de enfermagem tem um importante papel, principalmente, no sentido de prevenir complicações. A presente revisão foi realizada visando discutir os diagnósticos de enfermagem para esses pacientes, utilizando-se do sistema North American Nursing Diagnoses Association - NANDA. Os diagnósticos para esses pacientes retratam o risco de sangramento e retrombose quase sempre devido ao controle ineficaz do regime terapêutico e o déficit de volume de líquidos quando ocorre perda ativa de sangue. Propõem-se ainda as intervenções de enfermagem e os critérios de avaliações para tais condições. Os autores consideram relevante, no sucesso da assistência o preparo da equipe para lidar com essa terapia.

Descritores: Cuidados de enfermagem; anticoagulante; diagnóstico de enfermagem

Abstract

Patients under treatment with oral anticoagulants present specific needs for which nursing care plays an important role, especially to prevent complications. The present review was carried out aiming at discussing nursing diagnoses for these patients by using the system of the North American Nursing Diagnoses Association – NANDA. Diagnoses for such patients depict the risk of bleeding and rethrombosis almost always due to the ineffective control of the therapeutic regimen and the deficit in the volume of fluids during active bleeding. Also, nursing interventions and assessment criteria are proposed for such conditions. The authors see the team's preparation to deal with such therapy as relevant for successful assistance.

Descriptors: nursing care; anticoagulant; nursing diagnosis

Title: Nursing Diagnoses and Interventions for Patients under Anticoagulant Therapy

Resumen

Los pacientes que utilizan anticoagulante orales presentan necesidades específicas, para las cuales la atención de enfermería tiene un papel muy importante, principalmente en el sentido de prevenir complicaciones. La presente revisión se realizó; buscando discutir los diagnósticos de enfermería para esos pacientes, con el uso del sistema North American Nursing Diagnoses Association – NANDA. Los diagnósticos para tales pacientes retratan el riesgo de sangría y retrombosis, casi siempre debido al el control ineficaz del régimen terapéutico y el déficit del volumen de líquidos cuando ocurre una pérdida activa de sangre. También se proponen las intervenciones de enfermería y criterios de evaluaciones para tales condiciones. Los autores consideran relevantes en el éxito de la asistencia, la preparación del equipo para lidiar con esta terapia.

Descriptores: Atención de enfermería; anticoagulante; diagnóstico de enfermería

Título: Diagnóstico e intervenciones de enfermería a los pacientes en terapia anticoagulante

1 Introdução

Ao buscar resgatar as especificidades da enfermagem, com a finalidade de ocupar um espaço enquanto profissional inserido em uma equipe inter ou multiprofissional, o cuidado humano tem representado o aspecto mais significativo a ser considerado pela enfermagem. Nesse sentido a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) parece representar a alternativa de adequação do papel do enfermeiro. Atualmente, as instituições de saúde, em especial, as hospitalares, vem buscando formas de implementar a sistematização da assistência de enfermagem, adequando as suas necessidades e recursos.

Entre as etapas da SAE, o diagnóstico de enfermagem (DE) tem recebido maior atenção dos profissionais da área, uma vez que a sua formulação adequada direciona o planejamento e avaliação do cuidado. Além disso, os enfermeiros tem encontrado dificuldades ao definir os problemas do paciente que são de sua competência, os quais, muitas vezes, são confundidos com outras situações inclusive com o diagnóstico médico.

Existem várias maneiras de se enunciar diagnósticos de enfermagem, utilizando-se de vários sistemas, no entanto, o sistema mais comumente utilizado foi desenvolvido pela Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnoses Association – NANDA). O sistema NANDA foi adotado pela Associação das Enfermeiras Norte-Americanas como o sistema oficial de diagnósticos para os Estados Unidos, em 1988⁽¹⁾.

No Brasil, estudo sobre a utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática assistencial, no que tange ao sistema

de classificação adotado demonstra que a unanimidade dos enfermeiros, também apontaram o sistema da NANDA⁽²⁾.

O DE aprovado pela NANDA é definido como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde atuais e potenciais e aos processos vitais, que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável⁽³⁾.

Estruturalmente, compreende o título ou rótulo, a definição, as características definidoras e os fatores relacionados. Usualmente, esses componentes são referenciados pela sigla PES, sendo o P - problemas de saúde; o E - fatores causais (fatores relacionados); e o S - sinais e sintomas (características definidoras)⁽⁴⁾.

O rótulo confere um nome ao diagnóstico. A definição oferece uma descrição clara e precisa do diagnóstico, delinea seu significado e o distingue de outros diagnósticos. As características definidoras constituem critérios clínicos que se agrupam como manifestações do diagnóstico que são os comportamentos críticos ou sintomas/sinais principais que representam um rótulo de diagnósticos. Os fatores relacionados são as condições ou circunstâncias que podem causar ou contribuir para o desenvolvimento do diagnóstico⁽⁴⁾.

Para realizar o diagnóstico de enfermagem, inicialmente procede-se a coleta de dados, através da anamnese, exame físico e exames complementares. A seguir esses dados são analisados e agrupados em categorias que se relacionam entre si e sendo denominadas conforme a classificação proposta.

Os DE propostos pelo sistema NANDA facilitam a

* Enfermeira. Mestranda em Cirurgia Experimental da Universidade Estadual Paulista de Botucatu. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. **Enfermeiro. Professor titular de Cirurgia Vascular do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de

comunicação entre profissionais, melhoram a assistência, validam as funções da enfermagem e aumentam a sua autonomia⁽⁵⁾. Os DE voltam as atividades específicas da enfermagem para um enfoque distinto do médico, criando fenômenos com características próprias e específicas para o cuidado^(6,7).

Outro estudo relaciona vários motivos que justificam o uso dos DE, contudo, salienta o elevado nível de conhecimento exigido para sua elaboração e que o enfermeiro não vem sendo preparado para essa habilidade⁽⁸⁾.

Nossa experiência de ensino, onde o diagnóstico do sistema NANDA é utilizado, mostra que o mesmo representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas pelo paciente. Facilitando, assim, o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada.

O uso de DE tanto no ensino como na prática e na pesquisa é uma necessidade que cada vez mais se torna emergente para a profissão. Nesse sentido nossa atuação com paciente em uso de anticoagulante em unidade de internação e em ambulatório especializado em anticoagulação, fez-nos refletir sobre a relevância de traçar os diagnósticos mais comuns e as respectivas intervenções de enfermagem, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência através do atendimento de suas necessidades.

A terapia de anticoagulante (TA), tem a finalidade de diminuir a coagulação do sangue em pacientes com doenças tromboembólicas como: trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP), fibrilação atrial (FA), trombose arterial, entre outras. Na fase aguda dessas doenças, o tratamento, em geral é feito pela heparinização, na forma endovenosa ou subcutânea, com heparina. Durante este período é realizada a sobreposição com os antagonistas da vitamina K (AVK) orais que continuarão sendo utilizados por longo prazo. A duração desse tratamento depende da localização e extensão da doença, da existência de outros fatores e condições associadas^(9,10).

É um tratamento de risco devido as complicações hemorrágicas, no entanto, é imprescindível, e por isso, os pacientes precisam de um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso para avaliação tanto médica quanto de enfermagem.

Atualmente os AVK mais utilizados, no nosso meio, são os cumarínicos, existindo no mercado o *warfarin* e o *fenprocumarol*, ambos são absorvidos pelo estômago e jejuno, num período de 3 a 6 horas, de forma incompleta e variável de indivíduo para indivíduo, sendo transformados no fígado e no rins e excretados pela urina e fezes. Quanto ao *warfarin*, no adulto, a dose inicial é de 5 ou 10 mg diários durante dois dias, e a seguir de 5mg, sendo corrigida a dose de acordo com o tempo de protrombina (TP), expresso em razão normatizada internacional (RNI) a partir do terceiro ou quarto dia. Sua meia vida varia de vinte e cinco a sessenta horas com uma duração de ação de dois a cinco dias. O *Fenprocumarol*, é mantido em uma dose diária de 0,75 a 6,0 mg, tem de ação inicial lenta, com uma meia vida um pouco mais longa, de cinco dias e duração da ação é em torno de sete a quatorze dias^(10,11).

A prescrição do anticoagulante deve ser extremamente criteriosa, iniciando-se por um interrogatório sobre os medicamentos, alimentos, e doenças, que potencializam ou inibem sua ação. Existem interações medicamentosas que aumentam o risco de sangramento como é o caso da fenilbutazona, sulfipirazona, metronidazol, dissulfiram, alopurinol, cimetidina, amildarona, dipirona, os quais atuam reduzindo o metabolismo e/ou deslocando de locais de ligação nas proteínas, aumentando dessa forma, a quantidade de anticoagulante circulante no sangue. Os medicamentos que inibem a ação do anticoagulante são os anti-depressivos tricíclicos, antiácidos, barbitúricos (exceto os tiobarbitúricos), carbamazepina,

medicações agem, diminuindo a absorção intestinal ocasionando o aumento da dissociação das moléculas cumarínicas, aumentando o catabolismo pela indução da degradação enzimática no fígado, aumentando a excreção da fração livre do AVK e aumentando a concentração dos fatores de coagulação. Ocorre assim, uma menor quantidade de anticoagulante circulante e não exercendo a função necessária. Além disso, algumas medicações como as sulfas, hipoglicemiantes, fenitoína são nitidamente potencializadas em suas ações, pelos derivados cumarínicos, sendo necessário um controle específico da ação dessas drogas^(10,11).

Além desses medicamentos, existem fatores como a ingestão aumentada de alimentos ricos em vitamina K (brócolis, alface, couve flor, aspargo, nabo, repolho, agrião, fígado de boi, etc), os quais, fazem com que ocorra a diminuição da ação do anticoagulante, promovendo a síntese dos fatores de coagulação dependentes da vitamina K. As dietas gordurosas diminuem a absorção da vitamina K. Assim é importante a manutenção de uma dieta equilibrada e constante em seus componentes, evitando a interferência nessa terapia⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Verifica-se, ainda, que as concentrações reduzidas dos fatores de coagulação podem decorrer de disfunção hepática, insuficiência cardíaca congestiva, estados hipermetabólicos. Existem algumas doenças e condições associadas que aumentam o TP como as doenças do colágeno, câncer, caquexia, febre, diarreia, desnutrição, distúrbios pancreáticos, radioterapia, e outras que diminuimos TP como a diabetes melito, edema, carcinoma visceral, hipotireoidismo⁽¹⁰⁾.

Considerando a complexidade dos fatores que implicam uso do anticoagulante, foi realizada uma análise, em pacientes de baixo nível sócio econômico, com o objetivo de verificar a eficácia e segurança do tratamento do anticoagulante com AVK em pacientes com TVP. Concluíram que havia possibilidade de indicação do tratamento com o anticoagulante para TVP, em longo prazo, desde que fosse realizado um controle clínico e laboratorial adequado⁽¹⁵⁾.

Pesquisas sobre os aspectos farmacológicos e bioquímicos dos anticoagulantes orais em pacientes submetidos a bloqueio anestésico tipo regional, concluíram que estes pacientes devem ser monitorizados minuciosamente e que é necessária uma ampla comunicação tanto da equipe médica quanto da equipe de enfermagem e dos pacientes afim de diminuir as complicações hemorrágicas⁽¹⁶⁾.

Muitas das complicações decorrentes do uso do anticoagulante se devem ao fato do paciente não ter utilizado a dose recomendada, ter feito uso de outros medicamentos que potencializaram a atividade do anticoagulante, ou ainda, tenham negligenciado os controles laboratoriais regulares, ou apresentado algumas contra-indicações que não foram consideradas. Destaca-se, portanto, a relevância do cuidado da equipe de saúde para com esses pacientes, que devem ser sistematicamente planejados, considerando, principalmente a prevenção de complicações hemorrágicas, as quais podem variar de pequenas equimoses a grandes sangramentos.

O manejo adequado dos pacientes deve ser iniciado pela história clínica, envolvendo a integralidade dos aspectos que interferem no seu estado de saúde, em especial, as condições sociais e econômicas. Uma análise desses dados leva o enfermeiro a determinar os diagnósticos de enfermagem para o planejamento das demais etapas da assistência.

Nesse sentido, descrevemos no presente artigo, os principais diagnósticos de enfermagem relacionados com o uso dos anticoagulantes, bem como os resultados esperados das respectivas intervenções de enfermagem.

2 Diagnósticos de Enfermagem na Terapia Anticoagulante

Os pacientes que fazem uso de anticoagulante oral, podem

real quando manifesta-se algum tipo de sangramento e retrombose decorrente do uso inadequado da medicação.

1º Diagnóstico: controle ineficiente do regime terapêutico é relacionado a sua complexidade, a não cooperação familiar e com conhecimento insuficiente sobre o horário de administração, cartão de identificação, contra-indicações dos medicamentos, fatores de risco e sinais e sintomas de sangramento ou retrombose.

O diagnóstico controle ineficiente do regime terapêutico é definido pelo sistema de classificação NANDA como: padrão de regulação e integração na vida diária de um programa de tratamento de doenças e de seqüelas de doenças que é insatisfatória para atingir objetivos específicos de saúde⁽¹⁷⁾.

No quadro I encontram-se os critérios de avaliação, intervenções e justificativas para esse diagnóstico.

Para as intervenções de enfermagem no diagnóstico controle ineficiente do regime terapêutico é necessário o uso adequado da estratégia de ensino-aprendizagem.

Nos casos em que os pacientes se apresentam com uma hemorragia já instalada, a equipe deve atuar de forma a restabelecer as condições vitais e estancar o sangramento. Nesse caso, o diagnóstico proposto pelo sistema NANDA, é:

2º Diagnóstico: déficit de líquidos relacionados à perda ativa de sangue. É definido como: diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular⁽¹⁷⁾.

A equipe de enfermagem, principalmente o(a) enfermeiro(a), deverá permanecer junto ao paciente durante essas intercorrências, auxiliando em todas as condutas necessárias até que se estabilize a situação apresentada. Essas situações devem ser registradas tanto pelo médico(a) como pela enfermagem.

A alta hospitalar é um aspecto da assistência que deve ser considerado por toda a equipe, devido ao significativo impacto que representa o retorno ao lar, quando trata-se de pacientes que demandam cuidados especiais.

O preparo para a alta, portanto deve-se iniciar desde o momento da internação, uma vez que, normalmente eles só retornam ao ambulatório, aproximadamente, uma semana após sua alta.

A presença da família e seu envolvimento nas orientações prestadas representam um aspecto a ser considerado no sucesso do tratamento.

Na alta hospitalar, o(a) enfermeiro(a) deverá realizar uma avaliação do entendimento que o paciente e a família tem quanto: uso correto do medicamento, o horário e a dosagem,

Crítérios de Avaliação	Intervenções	Justificativas
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento de regime terapêutico • Conhecimento das interações medicamentosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o paciente sobre a dose e o horário da medicação • Instruir o paciente para: evitar os produtos que possam interferir com o uso do anticoagulante, avisar o médico quando prescrever medicamentos, lembrar o médico que está fazendo uso do anticoagulante 	<ul style="list-style-type: none"> • A adesão ao uso e ao horário de ingerir medicação • Essas interações podem potencializar ou inibir ação do anticoagulante
<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos hábitos alimentares • Conhecimento das interações dos alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o paciente sobre alimentos ricos em vitamina K (couve flor, alface, nabo, aspargo, brócolis, agrião, etc.) • Orientar a limitar a ingestão destes alimentos; • Recomendar uma dieta constante em seus componentes 	<ul style="list-style-type: none"> • O aumento da vitamina K nos alimentos diminui a ação do anticoagulante • Dieta equilibrada não interfere na terapia
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento das doenças e condições associadas que aumentam ou diminui o tempo de protrombina (TP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto as doenças • Avaliar as condições clínicas do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar atento às doenças e condições associadas
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da importância de alertar outros profissionais sobre a terapia de anticoagulante 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o paciente a alertar esses profissionais; dentista, manicuri e pedicuri, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir hemorragias • Estar atento a qualquer situação ofereça risco.
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento das situações de riscos em relação a terapia de anticoagulante 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o paciente a evitar as situações potencialmente perigosas (esportes radicais e profissões de riscos) e gestação 	Evitar: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias e retrombose • Mal formação fetal e hemorragias fetal e materna.
<ul style="list-style-type: none"> • Entendimento da importância do uso de uma identificação de alerta 	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o uso de uma identificação para advertência a outros profissionais em situações de riscos 	<ul style="list-style-type: none"> • Propensão ao sangramento
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da importância do atendimento clínico e exame laboratorial após a alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Destacar a importância do atendimento clínico e do exame laboratorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os efeitos da terapia e os riscos do sangramento, para a coleta de sangue para avaliação do TP, para a correção da dosagem do medicamento quando for necessário e, também, para a verificação de ocorrências.
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento das complicações 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sinais e sintomas de sangramento e retrombose. Comunicar o médico, caso eles ocorram. 	<ul style="list-style-type: none"> • O tempo de coagulação prolongado causado pela terapia do anticoagulante poderá causar sangramento espontâneo em qualquer parte do corpo
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos riscos das aplicações por via parenteral 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar injeção intramuscular; • Rodizar locais de aplicação das injeções; • Não massagear local; • Usar agulhas de menor calibre; 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir hematomas • Diminuição do sangramento nos locais de injeção; • Evitar traumatismo nos tecidos
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos riscos da terapia anticoagulante no idoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar cuidadosamente os pacientes idosos 	<ul style="list-style-type: none"> • O idoso pode ser portador de doenças crônicas e ser solitário. • Fazer uso de vários medicamentos, ter diminuição do entendimento maior susceptibilidade do anticoagulante, pouca movimentação, exposição a traumas
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade para aprender e reter a informação 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o paciente e a família sobre: sinais e sintomas de sangramento 	<ul style="list-style-type: none"> • O deverá ser mantido. Essa terapia facilita o sangramento quando existe uma doença de base que possa sangrar.

importância do controle laboratorial e dos retornos no ambulatório, observação e comunicação dos sinais e sintomas de sangramento, uso de uma identificação de alerta, da importância de avisar outros profissionais em casos de urgência e emergência, quanto ao uso da medicação, e ter ciência de quais são os riscos, dependendo da profissão e do esporte que pratica.

3 Considerações finais

Diante das necessidades que os pacientes que fazem uso do anticoagulante oral apresentam, ressalta-se a importância da atuação da equipe de saúde, onde a enfermagem tem papel fundamental considerando os diagnósticos comumente presentes, principalmente “controle ineficaz do regime terapêutico” e “déficit do volume de líquidos”.

Critério de Avaliação	Intervenções	Justificativa
<ul style="list-style-type: none"> Restabelecimento e/ou manutenção das funções vitais Estancamento do sangramento 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar os resultados do TP Avaliar sinais e sintomas (fraqueza, enchimento venoso, mudança no estado mental, turgor da pele, mucosa seca, pressão sangüínea diminuída, frequência cardíaca aumentada) Avaliar todos os medicamentos usados pelo paciente Avaliar doenças de base e condições associadas Evitar lesões que possam aumentar o sangramento Monitorar sinais vitais Administrar a terapêutica prescrita 	<ul style="list-style-type: none"> O sangramento pode levar a falência de múltiplos órgãos e até a morte

Quadro 2 - Critérios de avaliação, intervenções de enfermagem e justificativas para o diagnóstico “déficit do volume de líquido” na terapia do anticoagulante.

Tais diagnósticos demandam ações preventivas, que tratam de preparar adequadamente paciente e família para lidar com a situação de risco decorrente do uso do medicamento.

E quando se trata da condição já instalada de perda ativa de sangue, é necessária intervenção imediata, com um controle rigoroso no sentido de restabelecer e manter as condições vitais.

Atuar nessa perspectiva, demanda conhecimentos dos fundamentos das condições que o paciente apresenta além do planejamento da assistência.

Uma história clínica completa facilita o estabelecimento dos diagnósticos, os quais, quando realizados de acordo com o sistema de classificação NANDA, contribuem para a determinação dos resultados esperados e estes, por sua vez, com as estratégias de assistência adequada à situação. A avaliação da assistência, que deve ter como base os resultados esperados, contribui para a identificação de outras necessidades que precisam ser sanadas e para que os profissionais possam se certificar de que o problema foi resolvido ou se ainda permanece.

Para atingir uma assistência com qualidade, deve haver ainda, prioritariamente, um preparo da equipe no sentido de conhecer os fatores que interferem no uso dos anticoagulantes e suas consequências.

Referências

- Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Sistemas de classificação em enfermagem: avanços e perspectivas. *In: Sistema de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo.* João Pessoa (PB): Idéia; 2000. p.19-27.
- Nóbrega MML, Coler MS, Perez LAB. Utilização dos diagnósticos de enfermagem: tendências e perspectivas na prática. *In: SINADEN. Anais do 1º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem; 1995 maio 10-3; São Paulo, Brasil. São Paulo: ABEn; 1995. p.104-13.*
- Faria AB, Cruz ICF. Diagnósticos de enfermagem em cliente com (TCE) e em seu familiar e/ou pessoa significativa. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1996 jul/set; 49(3):549-68.*
- Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi – Losey D. Escrevendo um diagnóstico de enfermagem. *In: Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi – Losey D. Processo de diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. p.75-98.*
- Helland WY. Nursing diagnosis: diagnostic process. *In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. Nursing process: application of conceptual models. 4th ed. St. Louis (MO): Mosby; 1995. p.120-38.*

- Helland WY. Nursing diagnosis: diagnostic statements. *In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. Nursing process: application of conceptual models. 4th ed. St. Louis (MO): Mosby; 1995. p.139-52.*
- Cruz DALM. Diagnóstico de enfermagem: qual a abordagem do novo currículo? *In: Associação Brasileira de Enfermagem. O uso de diagnóstico na prática da enfermagem. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p 100-5.*
- Carvalho EC. A utilização do diagnóstico de enfermagem: a experiência no ensino. *In: SINADEN. Anais do 1º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem; 1995 maio 10-3; São Paulo, Brasil. São Paulo: ABEn; 1995. p.81-93.*
- Maffei FHA, Rollo HA. Trombose venosa profunda dos membros inferiores: incidência, patologia, fisiopatologia e diagnóstico. *In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p.1363-86.*
- Maffei FHA, Lastória S, Rollo HA. Trombose venosa profunda dos membros inferiores: tratamento clínico. *In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p.1407-26.*
- Guerra CCC, Rosenfeld LGM. Coagulação e anticoagulantes. *In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Medsi; 1995. p.47-65.*
- Maffei FHA, Tomazini IA, Yuan FC, Zanini JM, Pellegrin Junior J, Doenij LC, Yoshida WB, Latoria S. Acompanhamento da terapêutica anticoagulante em ambulatório especializado. *Cir Vas Angiol 1988; 4:7-13.*
- Hakan V. Interações entre drogas e nutrientes. *In: Escott- Stump S, Mahan LK. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca; 2002. p.397-413.*
- O'Reilly RA. Fármacos utilizados nos distúrbios da coagulação. *In: Katzung BG. Farmacologia básica & clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994. p.347-67.*
- Thomazini IA, Maffei FHA, Yuan FC, Zanini JM, Lastoria S, Nogueira FLA. Terapêutica anticoagulante oral a longo prazo em trombose venosa profunda: é possível em pacientes de baixo nível sócio-econômico nos países em desenvolvimento?. *Rev Iberoam Tromb Hemost 1995; 8:201-5.*
- Yasmashita AM, Yassuda H. Trombopprofilaxia e bloqueio regional. *Rev Bras Anestesiol 2001; 51:360-6.*
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2001-2002. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002. 288 p.

Data de Recebimento: 19/11/2003

Data de Aprovação: 26/06/2004