

**ANTONIA NÚBIA CARLOS DOS SANTOS**

**ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A GESTANTES PORTADORAS DE  
TROMBOFILIA: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

**ANTONIA NÚBIA CARLOS DOS SANTOS**

**ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A GESTANTES PORTADORAS  
DE TROMBOFILIA: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enf. Mirian Alexandre C das Chagas.

ANTONIA NÚBIA CARLOS DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM A GESTANTES PORTADORAS DE  
TROMBOFILIA: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Fasipe  
- como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

Professor(a) Orientador(a) Mirian Alexandre  
C. Das Chagas - Departamento de  
Enfermagem - FASIPE

Professor(a) Avaliador(a):  
Enf. Me. Cauê Felipe Pimentel  
Departamento de Enfermagem - FASIPE

Professor(a) Avaliador(a):  
Enf. Me. Aline Roberta Lima N.Aiko  
Departamento de Enfermagem - FASIPE

Professor(a) Avaliador(a)  
Enf. Me. Keila F. Santos  
Coordenadora do Curso de Enfermagem  
Departamento de Enfermagem - FASIPE

Rondonópolis  
2024

## **DEDICATÓRIA**

A todas as pessoas em minha caminhada e em especial minha filha Heloisa Felipa sendo minha grande força e motivação.

## **AGRADECIMENTOS**

- Acima de tudo a Deus por ter chegado até aqui mesmo dia dos obstáculos.
- Aos meus pais Antônia Carlos do Nascimento e meu pai Raimundo Lourenço dos Santos que sempre soube colocar palavras que acalmaram meu coração que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.
- E agradecer a Deus por ter colocado pessoas especiais na minha vida que fizeram parte de todo meu processo, Katia Jaqueline, Cassia Jaqueline e a todos que me acolheram como parte da família
- A professora orientadora Mirian Alexandre que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho e a Prof.<sup>a</sup>: Ana Keila pelos ensinamentos.
- Aos meus colegas do curso de graduação, os professores que nos transmitiram seus conhecimentos e muitos contribuíram para nossa formação e o coordenador Paulo Freitas pelos ensinamentos e paciência conosco.
- À empresa onde foi realizado o estágio, pela ajuda e disponibilidade de seus colaboradores.
- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.
- Muito obrigado!

## **EPÍGRAFE**

*“O grande problema não é o que você sabe, e o que você sabe com certeza mais está errado,”.*

*Autor (Mark Twain)*

SANTOS, Antônia Núbia Carlos dos. Assistência em enfermagens a pacientes portadoras de Trombofilia: Aspectos introdutórios. 2024. 30. pag. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

## RESUMO

A trombofilia é uma condição caracterizada por uma pelo o aumento da formação de coágulos sanguíneos, podendo ser de origem hereditária ou adquirida. Durante a gravidez, a trombofilia abrange como uma das principais causas de morbidade materna e mortalidade fetal, aumentando o risco de complicações em até dez vezes em comparação com mulheres não grávidas, devido às mudanças fisiológicas na circulação sanguínea durante esse período. Este estudo realizou uma revisão sistemática de artigos científicos e periódicos publicados entre 2013 e 2022, disponíveis nas bases de dados Medline e através das buscas no Pubmed e Scielo, Revista, Ministério da Saúde, e no manual da gestante. O objetivo foi abordar questões relacionadas à trombofilia na gravidez, desde diagnóstico laboratorial, tratamento e conduta do enfermeiro, investigando os possíveis impactos dessa condição na gestação e na complexidade dessa patologia. Quanto ao tratamento, a maioria dos estudos revisados recomendou o uso de heparina de baixo peso molecular (HBPM) em combinação com ácido acetilsalicílico (AAS). A vigente pesquisa visa compreender tendências da atualidade sobre o tema proposto a ser estudado, trombofilia na gravidez, fornecendo informações importantes sobre diagnóstico, tratamento; destacando as condições associadas à patologia. Os cuidados da trombofilia durante a gravidez requer uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, com monitoramento regular e intervenções terapêuticas personalizadas para garantir a segurança da paciente: podendo lhe assegurar juntamente com as diretrizes que ampara as gestantes portadoras de trombofilia.

**Palavras-Chave:** Trombofilia, diagnóstico, tratamento, Complicações obstétricas

### SUMMARY

Thrombophilia is a condition characterized by an increased propensity to form blood clots, which may be hereditary or acquired. During pregnancy, thrombophilia emerges as a major cause of maternal morbidity and mortality, increasing the risk of complications by up to five to ten times compared to non-pregnant women, due to physiological changes in blood circulation during this period. This study carried out a systematic review of scientific articles and periodicals published between 2013 and 2022, available in the Medline databases and through searches in Pubmed and Scielo, Revista, Ministério da Saúde, and in the pregnant woman's manual. The objective was to address issues related to thrombophilia in pregnancy, from management, laboratory diagnosis, to treatment, investigating the possible impacts of this condition on the risk or success of pregnancy. Regarding treatment, most of the studies reviewed recommended the use of low molecular weight heparin (LMWH) in combination with acetylsalicylic acid (ASA). This study aims to contribute to a comprehensive understanding of thrombophilia in pregnancy, providing important information on diagnosis, treatment and highlighting conditions associated with the pathology. Managing thrombophilia during pregnancy requires a careful, multidisciplinary approach, with regular monitoring and personalized therapeutic interventions to ensure the safety of mother and baby

**Keywords:** Thrombophilia, diagnosis, treatment, Obstetric complications

## **LISTA DE SIGLAS**

PTGM: Protrombina do Gene Mutante

DPC: Deficiência de Vitamina C

DPS: Deficiência de Proteína S

ASS: Ácido Acetilsalicílico

HNF: Heparina não fracionada

HPBM: Heparina de Peso Baixo Molecular

TEV: Tromboelismo Venoso

SUS: Sistema Único de Saúde

GPR: Gestação de perdas Recorrentes

SAF: Síndrome de ante fosfolípide

SOGC: Sociedade Obstétrica de Ginecologia do Canadá

UFMTS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

HDCUFSP: Hospital das Clinicas da Universidade Federal de São Paulo

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA .....	14
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	15
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
2.1 GESTAÇÃO DE RISCO>.....	16
2.2 TROMBOFILIA.....	16
2.3 FARMACO EM USO.....	17
2.4 ANTICOAGULAÇÃO PROFILÁTICA.....	17
2.5 PARTO,PUERPÉRIO.....	17
2.6 CONCEITO E CONDUTA DO ENFERMEIRO .....	18
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>21</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>7.ANEXOS.....</b>	<b>29</b>

## INTRODUÇÃO

A trombofilia é uma condição que a pessoa tem predisposição para ter trombose e em gestantes é uma condição clínica significativa que pode aumentar o risco de complicações trombóticas durante a gravidez e de grande importância resultar as alterações no leito placentário, trombose, infarto, descolamento prematuro da placenta, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e perdas fetais e abortos recorrentes, implementar estratégias de prevenção para reduzir a taxa de morbidade e mortalidade, esta pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de diretrizes de prevenção eficazes para a diminuição dos natimortos e danos ocasionado pela falta aprofundamento nos fatos e os danos psicológicos causados nas gestantes, pesquisas mostram que gestantes com trombofilia enfrentam um maior risco de eventos tromboembólicos, abortos recorrentes, sendo assim a buscar investigações para diagnosticar a trombofilia e as outras complicações, Portanto, investigar e abordar essa condição pode ajudar a reduzir essas complicações adversas (BARROS 2014).

A trombofilia requer um diagnóstico clínico, ecográfico e laboratorial com urgência os exames para identificação, as investigações que devem ser feitas antes da gravidez mais com a concepção deve ser feito exames aprofundados para entender o tipo de trombofilia existente no corrente sanguínea, as trombofilias hereditárias temos como identificação a deficiência de antitrombina que é uma condição genética que afeta a capacidade do corpo de controlar a coagulação sanguínea, deficiência de proteína C outra condição genética que interfere na regulação da coagulação sanguínea, a deficiência de proteína S também é uma deficiência genética que pode aumentar o risco de formação de coágulos, Mutações do gene da protrombina (Fator II), é uma alteração genética que pode predispor uma pessoa a desenvolver coágulos sanguíneos, e sobre a mutação do gene do Fator V Leiden é uma das trombofilias hereditárias mais comuns, aumentando o risco de trombose venosa. (CARVALHO 2021), (FIGUEIRÓ-FIHO 2011).

As trombofilias adquiridas ocorrem em consequências da presença de anticorpos antifosfolípide, principalmente os anticorpos anticardiolipina, o anticoagulante lúcido e anticorpo, A homocisteinemia e a resistência à proteína C, proveniente das hereditárias e adquiridas está relacionada ao aumento da coagulação sanguínea e a mutação aumentado durante a gravidez sendo de maior risco de eventos tromboembólicos e desenvolver essas anomalias e hemostáticas. (Brasil 2021). O Ministério da Saúde instituiu 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 fetal a partir do controle dos movimentos fetais diariamente, após as 28 semanas de idade gestacional, cardiotocografia semanal a partir da 30ª semana e ultrassonografia com dopplervelocimetria do cordão umbilical mensalmente após ultrapassar a 28ª semana de gestação.

A gravidez é considerável um evento fisiológico natural com isso ocorre modificações no corpo da gestante e com ela a probabilidade de complicações para a mãe e o feto configurando uma gestação de alto risco, definida para várias condições clínicas, obstétricas ou sociais que pode trazer riscos ao período gestacional sobressaltando o bem-estar materno-fetal comprometendo a gravidez ,requer um acompanhamento especializado de grande complexidade, identificação precoce e adequado para os problemas relacionados para oferecer procedimentos, diagnóstico, e terapêuticos para garantir resultados perinatais satisfatórios, a avaliação de risco na gravidez observam-se as deficiências entre o diagnóstico precoce da gravidez de alto risco e o encaminhamento ao pré-natal de alto risco, apresentando divergências com as recomendações do Ministério da Saúde para a gestação de alto risco, tendo como os princípios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha ressaltam a importância de avaliar regularmente as condições clínicas e obstétricas das gestantes para identificar precocemente situações que possam trazer complicações ao desenvolvimento da gravidez. Quando necessário, as gestantes devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco para um acompanhamento mais especializado e cuidadoso.

O tratamento feito para trombofilia deve ser específico para a gestante desde dose e quantidade a ser administrada, as medicações são administradas para cada paciente em período diferentes medicamentos antiagregantes plaquetários liberados para uso antes e depois da gestação mediante a prescrição médica que e para ser utilizada é a Enoxaparina é um tipo de heparina de baixo peso molecular frequentemente utilizada no tratamento e prevenção de coágulos sanguíneos em pacientes com trombofilia, Assim como a heparina convencional, a Enoxaparina atua inibindo a atividade de determinadas proteínas envolvidas na coagulação do sangue, como o fator Xa. No entanto, a Enoxaparina tem a vantagem de ter uma estrutura molecular mais homogênea e uma ação mais previsível, o que facilita o monitoramento e ajuste da dosagem é geralmente administrada por injeção subcutânea uma ou duas vezes ao dia, dependendo da indicação médica e da dosagem prescrita. A facilidade de administração subcutânea torna a enoxaparina uma opção conveniente para muitos pacientes em pacientes com trombofilia, a enoxaparina pode ser prescrita para prevenir complicações tromboembólicas, como trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Durante situações de risco aumentado, como cirurgias ou imobilização prolongada, a enoxaparina pode ser fundamental para evitar a formação de coágulos.

Assim como no caso da heparina convencional, o uso da enoxaparina em pacientes com trombofilia requer monitoramento regular da coagulação sanguínea para garantir sua eficácia e segurança. Os médicos podem solicitar exames como o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) para acompanhar a resposta ao tratamento. (BREDA .2012)

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 pacientes com esta condição melhorar a atenção para gestantes com tromboelismo sendo de grande amplitude a orientação pós-parto para que seja conscientizada que mesmo depois do nascimento terá que ser acompanhada pois quem e diagnosticada com Trombofilia sempre terá a patologia, sabemos que por muitas das vezes as pessoas por falta de conhecimento ou comunicação e ser desconhecedor em um assunto pouco vivenciado e deparados não reconhecendo as leis que as amparam que e as mesmas são ofertadas pelo governo, sendo notado que o ministério da saúde tem diretrizes que amparam essas gestantes desde do medicamento ao tratamento psicologicos sem custo algum, obersevando que esse repasse de informações para o paciente é escassos , analisando uma grande defiência de orientação em parte do profissional que tem essas informações filtradas de formas respaldadas com e protocolos para conhecimento de toda a população mediante ao ministério da saúde.( SILAS 2021)

Propõe que as pacientes diagnosticadas com trombofilia seja utilizada a terapia com intuito de reduzir a trombina e o balanço hemostático, a anticoagulação ele e usada não apenas para tratar os eventos agudos mas para prevenir os eventos adversos na gravidez, não existeparâmetros para o diagnóstico de trombofilia e o seu tratamento e a condução dessas paciente é estrutura principalmente na pensamento clinico (FIQUEIRÓ-FILHO 2012).

A Pesquisa nesse campo pode fornecer orientações para enfermeiros e obstetras sobre como fornecer cuidados de qualidade a essas pacientes, o impacto na qualidade de vida, a importância de oferecer apoio psicológico às gestantes com trombofilia, melhorando a qualidade de vida durante e depois da gravidez pois o conhecimento da patologia depois não é bem situados e os cuidados devem ser continuo além da permanencia da patogia. (OLIVEIRA 2012 ). Buscar cuidados de enfermagem e obstétrico: acompanhamento adequado de gestantes com trombofilia requer uma abordagem multidisciplinar de métodos para amenizar os danos psicológicos dessas pacientes por perda ou aceitação da patologia que por sua vez sempre estará presente melhorar a qualidade no atendimento das pacientes com perda recorrente, é necessário, o uso desenvolvimentos de protocolos, o apoio psíquico sociais.

O uso de protocolos facilita a prática baseada em evidência e reduz a grande variedade de condutas profissionais como acolhimento a escuta diferenciada outros especialista são fundamentais para que tenha um olhar humanizado, sendo que as pacientes podem desencadear da gestação bem-sucedida são altas e a incidência de depressão e ansiedade é elevada em pacientes com PGR, o tratamento deve focar no cuidado suportável a conscientização e a abordagem da trombofilia em

gestantes pode ajudar a aumentar a conscientização sobre essa condição, tanto entre profissionais de saúde quanto entre pacientes, promovendo uma abordagem preventiva e uma melhor compreensão dos riscos envolvidos (OLIVEIRA 2021).

Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial no acompanhamento e na promoção da saúde de pacientes com trombofilia, fornecer informações claras e educativas sobre a trombofilia, seus riscos, sintomas de complicações e a importância do tratamento adequado. Esse conhecimento ajuda o paciente a compreender sua condição e a tomar medidas para prevenir complicações, Realizar aferições regulares da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação de oxigênio, dependendo das necessidades específicas do paciente, estar atento a possíveis sinais de complicações tromboembólicas, como dor nas pernas, inchaço, falta de ar, dor no peito ou alterações na pele qualquer sintoma incomum deve ser prontamente avaliado, caso o paciente esteja em tratamento com anticoagulantes, como heparina ou varfarina, é responsabilidade da enfermagem administrar esses medicamentos conforme prescrição médica, monitorar os níveis adequados e estar atenta a possíveis efeitos colaterais, encorajar a movimentação regular do paciente, quando apropriado para evitar o risco de formação de coágulos sanguíneos decorrentes da imobilidade prolongada, Além dos cuidados físicos é importante oferecer apoio emocional ao paciente com trombofilia, ajudando-o a lidar com o impacto psicológico da condição e fornecendo suporte para enfrentar desafios emocionais que podem desencadear , levar a o conhecimento das leis que Ampara essas portadoras de trombofilia os meios existente mediante ao SUS que são liberados para elas sem custos algum, desde de medicamentos e ajuda multidisciplinar para os danos psicoemocional relacionada a Patologia. (BRASIL 2018).

### **1.1 Problematização**

Quais as ações que o enfermeiro precisa desenvolver junto ao pré-natal na assistência humanizada a gestante com trombofilia?

### **1.2 Justificativa**

O presente trabalho pretende demonstrar a importância e desempenho do enfermeiro diante do pré-natal de alto risco na assistência de enfermagem humanizada a gestante portadora de trombofilia. Na prática o que se observa a falta de conhecimento sobre a gravidade da patologia e sobre os órgãos que tem aparato para uma boa orientação, sendo visível e com isso pode levar a ações negligentes e a falta de cuidado adequado com o paciente, é essencial que os profissionais de saúde estejam bem informados e atualizados sobre a patologia para que possam oferecer um tratamento

digno e humanizado e uma boa assistência no cuidado para com esse paciente. Além disso é fundamental ter empatia e a capacidade de se colocar no lugar do outro, ao entender os desafios e dificuldades enfrentados por uma pessoa diagnosticada com essa patologia, podemos fornecer o apoio necessário e adequado isso inclui ser atento às necessidades emocionais do paciente, além das necessidades físicas.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

- Conhecer as alterações no organismo da gestante com Trombofilia durante a gestação e as consequências para o feto.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar e prestar a assistência em Enfermagem a gestantes portadoras de trombofilia
- Realizar orientações de Enfermagem a gestantes portadoras de Trombofilia
- Buscar as diretrizes do ministério da saúde que ampara as mulheres gestantes portadoras de trombofilia

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Gestação de alto risco

O termo “gestação de alto risco” é abrangente e diz respeito a todas as situações que podem intervir na evolução normal de uma gestação, focalizando tanto aspectos relativos à saúde materna quanto à fetal, diversos fatores podem influenciar na estimativa de risco gestacional que podem ser identificados já no período pré-concepcional, sendo, portanto, de grande importância, o desenvolvimento de investimentos assistenciais para preparar o organismo materno para uma gravidez a fim de diminuir seus efeitos (GUAZZELLI; 2011).

### 2.2 A trombofilia

Trombofilia na gestação é uma condição complexa que requer uma abordagem abrangente no diagnóstico e tratamento é uma compreensão completa da fisiopatologia, o diagnóstico e manejo da trombofilia é essencial para reduzir o risco de complicações tromboembólicas e melhorar os resultados clínicos, especialmente em situações como a gravidez, mostrar o papel do enfermeiro e muito importante para desempenhar um papel fundamental na educação do paciente sobre sua condição de trombofilia, incluindo os fatores de risco, sinais e sintomas de complicações tromboembólicas, realizando uma avaliação inicial do paciente para identificar fatores de risco de trombofilia e encaminhar para avaliação médica adequada para assim agir com os procedimentos adequados para a evolução de sucesso que é à partir do descobrimento da gestação para a nascimento do bebê (FILHO 2012). (BRASIL. ministério da saúde 2021). As gestantes com risco aumentado para trombofilia devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada para o devido tratamento do quadro clínico, consolidado o diagnóstico de trombofilia antes do início da gestação e já utilizando ou não medicamentos, também devem ser acompanhadas em serviço especializado, gestantes sob uso de anticoagulante durante o pré-natal devem ter o parto assistido em unidade hospitalar.

### 2.3 Farmaco em uso.

Enoxaparina sódica é uma forma de heparina de baixo peso molecular obtida através da despolimerização alcalina do éster benzil-heparina derivado da mucosa intestinal de suínos, esta heparina apresenta uma alta atividade anti-Xa, aproximadamente 100 unidades internacionais por miligrama (UI/mg), e baixa atividade anti-IIa ou antitrombina, cerca de 28 UI/mg (BRASIL.2021).

É importante ressaltar que o uso da Enoxaparina e a duração do tratamento devem ser determinados por um médico especialista, levando em consideração o tipo de trombofilia, o histórico médico do paciente e outros fatores clínicos relevantes, a facilidade de administração subcutânea torna a enoxaparina uma opção conveniente para muitos pacientes com trombofilia, a enoxaparina é ser

prescrita para prevenir complicações tromboembólicas, como trombose venosa profunda e embolia pulmonar, durante as situações de risco aumentado, como cirurgias ou imobilização prolongada, a enoxaparina pode ser fundamental para evitar a formação de coágulos( BRASIL 2021).

## 2.5 Anticoagulação profilática

O ministério da saúde menciona que pode ser feito de duas formas anticoagulação durante o pré-natal e por até seis semanas no pós-parto,Indica-se a profilaxia de complicações da trombofilia nos casos de gestante com História pessoal de TEV e moderado a alto risco de recorrência, episódio não provocado; TEV relacionado a gravidez ou anticoncepção hormonal contendo estrogênio, ou múltiplos TEV prévios não provocados,diagnóstico de SAF comprovado clínico e laboratorialmente,Trombofilia de alto risco e história de TEV em parente de 1º grau. Anticoagulação apenas por até seis semanas no pós-parto.,No pós-parto, indica-se a anticoagulação profilática nos casos de gestante com a Trombofilia de alto risco e sem história pessoal ou familiar de TEV,Trombofilia de baixo risco e com TEV em parente de primeiro grau,Histórico pessoal de TEV com baixo risco de recorrência de trauma, imobilização, cirurgia de longa duração, sem relação com anticoncepcional hormonal ou gravidez (BRASIL 2021).

## 2.6 Parto, Puerperio

A via de parto depende do quadro clínico da gestante vale ressaltar que o parto indicado e o parto normal por não ter procedimento cirurgico a partir de 36 a 40 semanas pode haver indicação de parto Cesário suspendendo a Enoxaparina e aspirina 12 horas antes do parto em caso de perca de liquido ou rompimento de bolsa paciente deve ser encaminhada imediatamente ao hospital de referência e conduta medica, no puerpério de 8 a 12 horas se inicia o esquema em ambos os partos e uso de aspirina e estimulaa deambulação da paciente e uso de meias elásticas. Monitoramento eo risco de trombocitopenia induzida por heparina (uma reação mediada por anticorpos) também pode ocorrer com heparinas de baixo peso molecular(FEBRASCO 2021).

Geralmente a trombocitopenia ocorre entre o 5º e o 21º dia após o início do tratamento com Enoxaparina,com uma redução significativa na contagem de plaquetas (para 50% do valor inicial), isso pode levar a complicações como trombose ou outras consequências clínicas sem outra causa evidente para a trombocitopenia, Portanto, é recomendado realizar um hemograma completo antes de iniciar o tratamento e repeti-lo a cada 3 meses após o início do uso do anticoagulante, a contagem de plaquetas deve ser feita sempre que houver suspeita de trombose durante a terapia, a creatinina sérica deve ser monitorada em todas as gestantes que estão utilizando anticoagulantes, para pacientes com uma taxa de filtração glomerular abaixo de 30 ml/min, é fundamental reavaliar o uso da

Enoxaparina.(FEBRASCO 2021)

## 2.7. Conceito e conduta do enfermeiro

Os enfermeiro(a) desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar e na recuperação dos pacientes a consulta de enfermagem com uma gestante diagnosticada com trombofilia é essencial para garantir um acompanhamento adequado e personalizado durante a gravidez o enfermeiro deve revisar o histórico médico da gestante, incluindo informações sobre a trombofilia, tratamentos anteriores, complicações tromboembólicas e outras condições médicas relevantes é importante que o profissional pergunte sobre quaisquer sintomas atuais que a gestante possa estar, como inchaço nas pernas, dor no peito, falta de ar ou outros sinais de complicações tromboembólicas, a pressão arterial da gestante deve ser verificada regularmente, pois a hipertensão arterial pode aumentar o risco de complicações durante a gravidez, especialmente em mulheres com trombofilia, A enfermeiro pode fornecer orientações à gestante sobre os sinais e sintomas de coágulos sanguíneos, como dor súbita e intensa nas pernas, falta de ar inexplicável, dor no peito ou tosse com sangue. Saber reconhecer esses sinais precocemente é fundamental para buscar ajuda médica imediata, se a gestante estiver em tratamento com anticoagulantes, como heparina ou enoxaparina, a enfermeira pode revisar as instruções de administração, armazenamento e possíveis efeitos colaterais desses medicamentos pode ajudar a coordenar os cuidados pré-natais da gestante com outros profissionais de saúde, garantindo um acompanhamento integrado e abrangente ao longo da gestação (BRASIL,2021).

Durante a consulta de enfermagem, é fundamental que a gestante se sinta à vontade para fazer perguntas, compartilhar suas preocupações e discutir qualquer aspecto relacionado à sua condição de trombofilia o cuidado multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde é essencial para garantir uma gravidez segura e saudável, nesse contexto os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial no acompanhamento e na promoção da saúde de pacientes com trombofilia, fornecer informações claras e educativas sobre a trombofilia, seus riscos, sintomas de complicações e a importância do tratamento adequado esse conhecimento ajuda o paciente a compreender sua condição e a tomar medidas para prevenir complicações(PEREZ et al 2024).

Realizar aferições regulares da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação de oxigênio, dependendo das necessidades específicas do paciente, estar atento a possíveis sinais de complicações tromboembólicas, como dor nas pernas, inchaço, falta de ar, dor no peito ou alterações na pele, qualquer sintoma incomum deve ser prontamente avaliado, caso o paciente esteja em tratamento com anticoagulantes, como heparina ou varfarina, é responsabilidade da enfermagem

administrar esses medicamentos conforme prescrição médica, monitorar os níveis adequados e estar atenta a possíveis efeitos colaterais, encorajar a movimentação regular do paciente, quando apropriado, para evitar o risco de formação de coágulos sanguíneos decorrentes da imobilidade prolongada. Além dos cuidados físicos, é importante oferecer apoio emocional ao paciente com trombofilia, ajudando-o a lidar com o impacto psicológico da condição e fornecendo suporte para enfrentar desafios emocionais que possam surgir (OLIVEIRA, 2012), (Rodger, 2016).

O acompanhamento das mulheres grávidas portadoras de trombofilia é crucial para assegurar uma gestação livre de complicações trombóticas. Esta condição está associada a um maior risco de formação de coágulos sanguíneos durante a gravidez, o que pode ter sérias consequências tanto para a mãe quanto para o feto, requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, hematologistas e outros profissionais de saúde, para garantir o melhor cuidado possível durante todo o período gestacional e no momento do parto, cada caso é único, e o acompanhamento deve ser personalizado de acordo com as necessidades específicas da paciente durante o parto e a dequitação placentária. Portanto, o risco de trombofilia gestacional é avaliado individualmente para cada paciente, é recomendado que consultas e exames sejam realizados antes e durante a gravidez, com acompanhamento ao longo do pré-natal. De acordo com (OLIVEIRA 2016), o tromboembolismo venoso é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em obstetrícia. Durante a gravidez, o risco de tromboembolismo venoso aumenta de cinco a dez vezes em comparação com mulheres não grávidas da mesma faixa etária. No entanto, diagnosticar esse problema de saúde durante a gestação pode ser desafiador devido às complexidades clínicas, ecográficas e laboratoriais envolvidas

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa realizada foi uma revisão bibliográfica quantitativa e qualitativa que compreende dados estatísticos, foram realizados levantamento de artigos sobre o tema proposto. Foram utilizados materiais literários publicados entre (2012,2022), em português após a avaliação da banca foi encontrado um artigos relacionado tema do ano de (2024), foi realizado a inclusão no trabalho , disponíveis em fontes, como livros, artigos científicos em bases de dados como Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Ministério da saúde, manual de gestante, Revistas, surgiu a partir de investigar e compreender meios de dados estatísticos e para percepção e subjetividade e relação humana, em que suas ações são influenciadas por sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas o dia a dia.

O processo de pesquisa iniciou-se a partir com contato com uma gestante com trombofilia e surgiu a necessidade de buscar conhecimento científico, a delimitação do tema para o desenvolvimento foram: Conhecer as alterações no organismo da gestante com Trombofilia.

Buscar Assistência em Enfermagem a pacientes Portadoras de Trombofilia durante gestação e suas consequências a partir dos artigos levantados, foram definidos os objetivos da pesquisa e realizado o levantamento bibliográfico, selecionando artigos relevantes para análise, a análise dos artigos selecionados focando na identificação dos principais conceitos, teorias e resultados relacionados ao tema, alcançar os objetivos propostos para informações relacionadas a patologia e mostrando o processo de cada passo a seguir, levando mais conhecimento dos protocolos e direitos.

### Processo de seleção de artigos incluídos na revisão

<b>Autor (es)</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>
BARROS	2014	Trombofilia e abortamento recorrente	estudo de uma série de casos de abortos e investigar as causas
BRASIL,Ministerio da Saúde	2019	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Prevenção do Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia	Mostrar os direitos e deveres das diretrizes para a gestante com trombofilia.
BRASIL,Ministerio da Saúde	2018	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Enoxaparina para gestantes com trombofilia.	Demonstrar o uso da medicação para as pacientes e mostrando o termo de uso.
BRASIL,Ministerio da Saúde	2017	Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde	O direito do uso do sistema unico de saúde sus.
CARVALHO	2021	Rastreamento familiar do fator V de Leiden	A importância da detecção de portadores heterozigotos da mutação do genes.
FEBRASCO	2020	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Trombofilias e gravidez	Mostrar a importancia da compreensão da trombofilia em todas as fases.
FILHO	2021	Diagnóstico de trombofilias em gestantes	Mostrar maneiras de identificar as trobofilias
FONSECA	2012	As Trombofilias Hereditárias na Grávida: do Risco Tromboticoao sucesso da gravidez	Aborda o Risco Trombótico ao Sucesso da Gravidez
FIGUEIRO FILHO	2012	Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em mulheres do Brasil.	Verificar a associação entre abortamentos, perdas fetais recorrentes e pré-eclâmpsia grave e a presença de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes
HERKENHOFF	2012	Análise da mutação G20210A no gene da protrombina (fator II) em pacientes com suspeita de trombofilia no sul do Brasil,	Verificar a mutação G20210A do fator II
		Heparina de baixo peso molecular e complicações recorrentes da gravidez mediadas pela placenta:	Da importância da heparia e complicações recorrente na gravidez

RODGER	2016	uma meta-análise de dados individuais de pacientes de ensaios clínicos randomizados"	
OLIVEIRA	2016	Tromboembolismo venoso em obstetrícia	A importância dos cuidados com o tromboembolismo na obstetrícia
PEREZ et al	2014	Trombofilia em gestantes importâncias da assistência de enfermagem	Trombofilia em gestantes importâncias da assistência de enfermagem

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

(Rodger 2016) O acompanhamento das mulheres grávidas portadoras de trombofilia é crucial para assegurar uma gestação livre de complicações trombóticas. Esta condição está associada a um maior risco de formação de coágulos sanguíneos durante a gravidez, o que pode ter sérias consequências tanto para a mãe quanto para o feto, requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, hematologistas e outros profissionais de saúde, para garantir o melhor cuidado possível durante todo o período gestacional e no momento do parto, cada caso é único, e o acompanhamento deve ser personalizado de acordo com as necessidades específicas da paciente durante o parto e a dequitação placentária. Portanto, o risco de trombofilia gestacional é avaliado individualmente para cada paciente, é recomendado que consultas e exames sejam realizados antes e durante a gravidez, com acompanhamento ao longo do pré-natal.

De acordo com (OLIVEIRA 2016), o tromboembolismo venoso é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em obstetrícia. Durante a gravidez, o risco de tromboembolismo venoso aumenta de cinco a dez vezes em comparação com mulheres não grávidas da mesma faixa etária. No entanto, diagnosticar esse problema de saúde durante a gestação pode ser desafiador devido às complexidades clínicas, ecográficas e laboratoriais envolvidas. Fonseca (2012) destaca que as complicações relacionadas ao tromboembolismo placentário representam as principais causas de morbidade e mortalidade maternas.

Estudos conduzidos pela (UFMG) entre ressaltam a importância do diagnóstico precoce de trombofilias em gestantes para prevenir eventos tromboembólicos. Identificou-se que gestantes com deficiência de proteína S, deficiência de proteína C, antitrombina, homocisteinemia e mutação V Leiden apresentam trombofilias hereditárias, enquanto gestantes com síndrome de anticorpos antifosfolípide apresentam trombofilia adquirida. Essas

condições estão associadas a um risco significativamente maior de complicações durante a gestação, como abortos recorrentes e perdas fetais (Filho 2012).

Em um estudo realizado no Setor de Trombose e Gestação, durante os anos de 2009 a 2011, constatou-se que em 20 pacientes com histórico de abortos recorrentes, 11 delas eram portadoras de trombofilia. Dessas, três apresentavam deficiência de proteína S, sete tinham síndrome antifosfolípide e uma possuía mutação heterozigota g20210a (mutação do gene da protrombina) (Barros et al., 2014). Direito a receber informações claras e educativas sobre trombofilia, seus riscos durante a gestação e opções de tratamento disponíveis, a um acompanhamento de saúde coordenado por uma equipe multidisciplinar, que pode incluir obstetras, hematologistas, enfermeiros e outros profissionais de saúde, monitoramento regular durante a gestação para detectar precocemente quaisquer complicações relacionadas à trombofilia, plano de tratamento personalizado, adaptado às necessidades individuais com base nos resultados dos testes de trombofilia e no histórico médico.

Heparina de baixo peso molecular e complicações recorrentes da gravidez mediadas pela placenta, uma meta-análise de dados individuais de pacientes de ensaios clínicos randomizados, investiga o uso de heparina de baixo peso molecular como intervenção para prevenir complicações obstétricas relacionadas à placenta, através da análise combinada de dados individuais de vários ensaios clínicos randomizados esta abordagem permite uma avaliação mais detalhada e precisa dos efeitos da heparina de baixo peso molecular em comparação com outras estratégias de tratamento ou controle, oferecendo insights sobre sua eficácia na redução de complicações como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e outros problemas vasculares relacionados à placenta durante a gravidez Essa meta-análise busca consolidar evidências robustas para apoiar decisões clínicas informadas sobre o uso de heparina de baixo peso molecular como parte do manejo de gestações de alto risco devido a complicações placentárias recorrentes (RODGER 2012).

Estabelecer diretrizes claras e baseadas em evidências para o manejo da trombofilia em gestantes, visando a prevenção de tromboembolismo venoso, que é uma complicação potencialmente grave durante a gravidez, definir critérios para o diagnóstico adequado de trombofilia em gestantes, considerando fatores de risco e exames laboratoriais específicos, Fornecer orientações sobre o uso de heparina de baixo peso molecular e outras estratégias terapêuticas para a gestão segura da trombofilia durante a gravidez, Estabelecer protocolos para o monitoramento regular das gestantes com trombofilia, garantindo uma abordagem multidisciplinar envolvendo obstetras, hematologistas e outros profissionais de saúde, Espera-

se que a implementação do paciente contribua para a redução da incidência de tromboembolismo venoso e outras complicações graves associadas à trombofilia durante a gestação, ao garantir um manejo adequado da trombofilia, visa melhorar os resultados maternos e neonatais, promovendo uma gestação mais segura e saudável para as gestantes afetadas (BRASIL2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atual oferece uma compreensão fundamental da fisiopatologia da trombofilia, abordando seus distintos tipos - hereditária e adquirida - e os riscos associados durante a gravidez, este estudo visa aprofundar o conhecimento científico sobre a trombofilia durante a gestação, explorando suas causas subjacentes e suas implicações clínicas, durante a pesquisa observou-se uma omissão significativa relacionada à falta de familiaridade por parte dos profissionais de saúde com as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde para o manejo da trombofilia, ao mesmo tempo, há uma percepção de que os pacientes tem pouco conhecimento sobre essa condição patológica, o que complica tanto o tratamento quanto a explicação adequada da mesma, essa situação sublinha a complexidade associada à trombofilia e revela uma necessidade urgente de aumentar o conhecimento sobre ela.

Para abordar essas questões, é fundamental buscar fontes confiáveis que detalhem os fatores etiológicos da trombofilia e suas implicações clínicas, identificar essas faltas pode servir como ponto de partida para desenvolver estratégias mais eficazes de educação tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes, além disso promover uma maior pesquisa e discussão acadêmica sobre a trombofilia pode contribuir significativamente para melhorar as abordagens terapêuticas e educacionais relacionadas a essa condição penso que como profissionais de saúde, é crucial que tenhamos profundo conhecimento dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que os implementemos na prática diária, isso inclui não apenas diagnosticar e tratar condições como a trombofilia, mas também educar e conscientizar nossos pacientes sobre os riscos associados especialmente durante a gestação.

Estratégias eficazes de saúde da família desempenham um papel fundamental na redução de abortos e complicações graves relacionadas à trombofilia, pois muitas vezes o não diagnóstico dessa condição pode resultar em perdas gestacionais traumáticas, além disso, o impacto psicoemocional dessas situações não deve ser subestimado, podendo levar a complicações adicionais de saúde mental nas pacientes é essencial reconhecer a omissão que ocorre quando a trombofilia não é diagnosticada precocemente, pois isso não apenas aumenta o risco de abortos e mortes maternas relacionadas, mas também impõe um carga emocional significativo às pacientes e suas famílias, Portanto, é imperativo que os profissionais de saúde reconheçam essa falta e se capacitem continuamente em relação às melhores práticas de diagnóstico, manejo e apoio psicossocial para pacientes com trombofilia.

Além da capacitação, a colaboração interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais pode proporcionar uma abordagem mais holística e compassiva para lidar com as complexidades da trombofilia. Promover uma conscientização mais ampla sobre essa condição e seus

impactos pode levar a melhorias significativas na qualidade de vida das pacientes e na redução de complicações graves durante a gravidez e além dela.

A trombofilia na gestação ressalta a urgência de investimentos em pesquisa e desenvolvimento nesta área específica da saúde materna, um maior aprofundamento no entendimento da trombofilia não só beneficiará diretamente as gestantes, mas também proporcionará uma sensação de segurança ampliada às suas famílias durante esse período crítico, melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pacientes com trombofilia é essencial para reduzir os riscos e complicações associadas durante a gravidez, isso inclui não apenas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, mas também a implementação de protocolos de manejo personalizados que considerem as necessidades específicas dessas pacientes, além de focar na segurança física, é crucial garantir um ambiente de parto e puerpério humanizado, isso envolve proporcionar suporte emocional e psicológico às gestantes com trombofilia e suas famílias, ajudando a minimizar o estresse e a ansiedade durante o processo de gravidez, parto e recuperação pós-parto.

A colaboração entre profissionais de saúde de diferentes especialidades, como obstetras, hematologistas, enfermeiros obstétricos, psicólogos e assistentes sociais, é fundamental para garantir uma abordagem integrada e abrangente no cuidado às pacientes com trombofilia, isso não apenas melhora os resultados clínicos, mas também promove uma experiência mais positiva e segura para todas as mulheres envolvidas, portanto, investir em pesquisa, educação continuada para profissionais de saúde e implementação de políticas de saúde pública direcionadas à trombofilia na gestação são passos essenciais para melhorar significativamente o manejo dessa condição e proporcionar um cuidado mais humanizado e seguro às gestantes afetadas.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A. C. S. D., et al. (2014). Trombofilia e abortamento recorrente: estudo de uma série de casos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(8), 355-360.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Prevenção do Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. Brasília, DF: Conitec, 2019. 36 p. (Relatório de Recomendação, n. 502).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Enoxaparina para gestantes com trombofilia. Brasília, DF: Conitec, 2018. 43 p. (Relatório de Recomendação, n. 335).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência T e IE. Portaria SCTIE n.º 10, de 24 de janeiro de 2018. 2018;2. Available at: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/PortariasSCTIE-3a10\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/PortariasSCTIE-3a10_2018.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/pcdt/arquivos/portal-portaria-conjunta-no-23-\\_pcdt\\_trombofilia\\_gestantesrepublicacao](https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/pcdt/arquivos/portal-portaria-conjunta-no-23-_pcdt_trombofilia_gestantesrepublicacao)

CARVALHO, E. B. et al. Rastreamento familiar do fator V de Leiden: a importância da detecção de portadores heterozigotos, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/YP8BjmnK7V8gtPhK6wPt4Rj/?lang=pt>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Trombofilias e gravidez. São Paulo: FEBRASGO, 2020. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 67/Comissão Nacional Especializada em Tromboembolismo Venoso

FONSECA, A. G. As Trombofilias Hereditárias na Grávida: do Risco Trombótico ao Sucesso da Gravidez. *Acta Médica Portuguesa. Revista Científica da Ordem dos Médicos.* 25(6):433-441, novembro 2012. Disponível em: Acesso em: 5 de outubro de 2021

FONSECA A. C. D. (2012). Tromboembolismo placentário: revisão e relato de caso. *Revista Ciência & Saúde*, 5(1), 56-61.

FILHO, A. S., & Oliveira, L. C. (2007). Diagnóstico de trombofilias em gestantes: aspectospráticos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29(1), 29-36.

HERKENHOFF, M. E. et al. Análise da mutação G20210A no gene da protrombina (fator II) em pacientes com suspeita de trombofilia no sul do Brasil, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/YpvwZVYc3z9qjw6LfrdzXHz/?lang=pt>. Acesso em: 21 de outubro de 2021

OLIVEIRA , C. R. G. (2016). Tromboembolismo venoso em obstetrícia. *Revista Médica de Minas Gerais*, 26(1), 118-124.

FIGUEIRÓ-FILHO, E.; OLIVEIRA, V. Associação entre abortos recorrentes e perdas fetais com a presença de trombofilias e anticorpos antifosfolípides em mulheres do Brasil Central. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 11, p. 561-567, 2007.

FIGUEIRÓ-FILHO, E.; OLIVEIRA, V.; COELHO, L.; BREDÁ, I. Marcadores séricos de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípides em gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 34, n. 1, p. 40-6, FERREIRA, C.2012

MOURA, E. C.; FONSECA, E. S. Eficácia de intervenção com Enoxaparina baseada em sistema de pontuação nos desfechos perinatais de gestantes com trombofilias. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 10, p. 459-465, 2012.

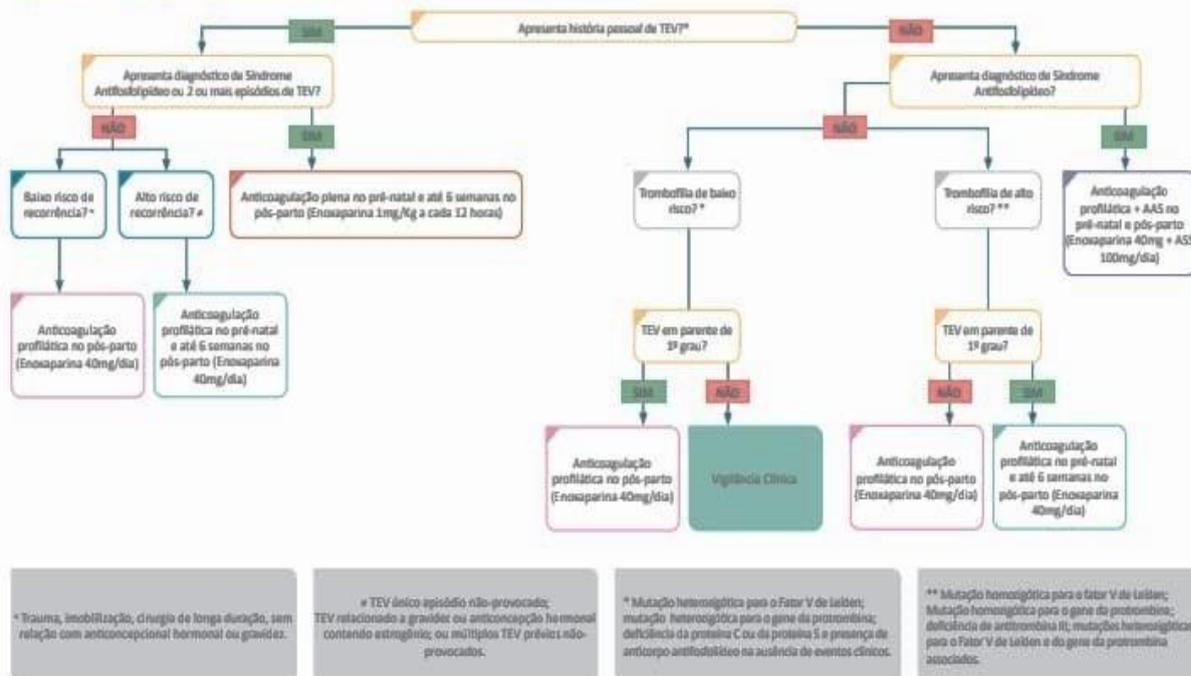
PEREZ, T. K. H., Lima, P. K. de, Afonso, T. M., Fernando, F. da S. e L. de, Antunes, M. S. de O., & Oliveira, K. A. de. (2024). TROMBOFILIA EM GESTANTES: IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*)

RODGER, M. A., Gris, J. C., de Vries, J. I., Martinelli, I., Rey, É., Schleussner, E., ... & Middeldorp, S. (2016). Low-molecular-weight heparin and recurrent placenta-mediated pregnancy complications: a meta-analysis of individual patient data from randomised controlled trials.

## ANEXOS

Os protocolos clínicos do ministério da saúde mostram as deliberações relacionadas as diretrizes terapêuticas e a disponibilidade do SUS mediante a gestante com trombofilia e termos para a liberação desses medicamentos para o tratamento com isso deixando claro os seus direitos.

Figura 1 – Fluxograma da profilaxia de TEV em gestantes com trombofilia



Fonte: Conitec/2020.  
\* Tromboembolismo venoso

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E  
INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021  
(\*).

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em  
Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À  
SAÚDE e o SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,  
INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE, no uso  
de suas  
atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros  
sobre a prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com  
trombofilia no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico,  
tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta condição;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes  
terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são  
formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de  
indicação;

Considerando o Registro de Deliberação nº 677/2021 e o  
Relatório de Recomendação nº 681 – Novembro de 2021 da Comissão  
Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a  
busca e a avaliação da literatura; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Gestão  
e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde  
(DGITIS/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência Farmacêutica  
e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de  
Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), resolvem:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes  
Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em  
Gestantes com Trombofilia.

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém  
o conceito geral da trombofilia na gestação, critérios de diagnóstico,  
critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de  
regulação, controle e avaliação, disponível no sítio  
<https://www.gov.br/saude/nt-br/assuntos/protocolos->

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia.

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral da trombofilia na gestação, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, disponível no sítio <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados para a prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa condição em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria, disponível no sítio citado no parágrafo único do art. 1º.

Art. 4º Fica revogada a Portaria Conjunta nº 04/SAES e SCTIE/MS, de 12 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 32, de 14 de fevereiro de 2020, seção 1, página 101.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SERGIO

YOSHIMASA

OKANEHÉLIO

ANGOTTI NETO

ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA NO SUS DISPENSAR  
MEDICAMENTOS PARA A PREVENÇÃO DO  
TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES  
COM TROMBOFILIA

**CRITÉRIOS DE USO:**

**( ) História pessoal de tromboembolismo venoso (TEV)**

(Anexar exame de imagem – ultrassonografia doppler colorido de vasos ou tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

**( ) Síndrome Antifosfolípideo (SAF)**

(Anexar laudo laboratorial: anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG e IgM ou Antibeta-2-glicoproteína I IgG e IgM).

**( ) Trombofilia hereditária de alto risco**

(Anexar laudo laboratorial: mutação homocigótica para o fator V de Leiden; mutação homocigótica para o gene da protrombina; deficiência da antitrombina III; mutações heterocigóticas para o fator V de Leiden e do gene da protrombina associadas).

**( ) Trombofilia hereditária de baixo risco**

(Anexar laudo laboratorial: mutação heterocigótica para o fator V de Leiden; mutação heterocigótica para o gene da protrombina; deficiência da proteína C ou da proteína S e presença de anticorpo antifosfolípideo na ausência de eventos clínicos).

**TERAPIA INDICADA:**

**( ) Anticoagulação profilática durante a gravidez e até seis semanas pós-parto.**

- Enoxaparina sódica injetável em dose única diária de 40 mg/dia ou 60 mg/dia, dependendo do peso corporal da paciente.

**( ) Anticoagulação profilática no pós-parto.**

- Enoxaparina sódica injetável em dose única diária de 40 mg ou 60 mg dependendo do peso corporal da paciente.

**( ) Anticoagulação profilática durante a gravidez e até seis semanas pós-parto + AAS**

- Enoxaparina sódica injetável 40 mg/dia ou 60 mg/dia dependendo do peso corporal da paciente + AAS comprimido 100 mg/dia.

**( ) Anticoagulação plena durante a gravidez e até seis semanas pós-parto.**

- Enoxaparina sódica injetável de 60 mg ou 80 mg dependendo do peso corporal da paciente, a cada 12h, não podendo ultrapassar 160 mg/dia.

-  
**NOTA:** Em casos de gestante com diagnóstico de síndrome do anticorpo fosfolípideo (SAF) e trombose vascular com dois ou mais episódios de TEV é recomendada a anticoagulação plena de 60 mg a 80 mg dependendo do peso corporal da paciente, a cada 12h, não podendo ultrapassar 160 mg/dia.

---

As complicações na gravidez relacionadas à trombose variam desde edema e alterações cutâneas até o desprendimento placentário, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal, parto prematuro e aborto espontâneo de repetição.<sup>10,11</sup>

A identificação precoce de gestantes com risco aumentado para um evento tromboembólico e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado, além da coordenação do cuidado da gestante, dão à Atenção Primária um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos, minimizando desfechos negativos relacionados à trombofilia.<sup>3</sup>

Este Protocolo visa a estabelecer os critérios diagnósticos e terapêuticos para a prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia. A metodologia de busca e avaliação das evidências estão detalhadas no **Apêndice 2**.

## **2. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

- D68.8 Outros defeitos especificados da coagulação
- I82.0 Síndrome de Budd-Chiari
- I82.1 Tromboflebite migratória
- I82.2 Embolia e trombose de veia cava
- I82.3 Embolia e trombose de veia renal
- I82.8 Embolia e trombose de outras veias especificadas
- O22.3 Flebotrombose profunda na gravidez
- O22.5 Trombose venosa cerebral na gravidez

**NOTA:** Para fins deste Protocolo, os códigos acima especificados são aplicáveis a casos de gestantes.

### **3. Busca da evidência e recomendações**

O processo de atualização deste documento utilizou como base a versão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS, publicada por meio da Portaria Conjunta SAES-SCTIE/MS nº 4, de 12 de fevereiro de 2020 e manteve sua estrutura metodológica, razões pelas quais se mantém o registro da atualização do PCDT em 2020, adiante.

A Portaria SCTIE/MS nº 35, de 6 de julho de 2021 tornou pública a decisão de incorporar a enoxaparina 60 mg/0,6 mL para a prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia no âmbito do SUS. Deste modo, o medicamento é preconizado no presente PCDT. Neste sentido, foram utilizadas as buscas de evidência, resultados e referências do Relatório de Recomendação nº 627, de junho de 2021, disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210708\\_Relatorio\\_627\\_Enoxaparina\\_trombofilia\\_P35.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210708_Relatorio_627_Enoxaparina_trombofilia_P35.pdf).

Por fim, foram consideradas diretrizes nacionais e internacionais sobre a temática para a atualização das informações pertinentes.

**Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em  
Gestantes com Trombofilia após a incorporação da  
enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mL- 2020**

### **Avaliação da Subcomissão Técnica de Avaliação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**

A proposta de atualização do PCDT de Prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia foi apresentada à 92ª Reunião da Subcomissão Técnica de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, realizada em agosto de 2021. A reunião teve a presença de representantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE); Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). O PCDT foi aprovado para avaliação da Conitec e a proposta foi apresentada aos membros do Plenário da Conitec em sua 94ª Reunião Ordinária, os quais recomendaram favoravelmente ao texto.

### **Consulta pública**

A Consulta Pública nº 80/2021 foi realizada entre os dias 21 de setembro de 2021 e 11 de outubro de 2021. Foram recebidas 15 contribuições, que podem ser verificadas em:

[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Contribuicoes/2021/20211013\\_CP\\_CONITEC\\_80\\_2021\\_PCDT\\_Preveno.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Contribuicoes/2021/20211013_CP_CONITEC_80_2021_PCDT_Preveno.pdf)

### **Deliberação Final**

Os membros da Conitec presentes à 103ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de novembro de 2021, deliberaram, por unanimidade, recomendar a aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. O tema será encaminhado para a decisão do Secretário da SCTIE. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 677/2021.

**Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes  
com Trombofilia após a incorporação da enoxaparina sódica  
60 mg/0,6 mL - 2021**

**1. Escopo e finalidade da Diretriz**

A atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia foi motivada pela incorporação no SUS do medicamento enoxaparina sódica 60 mg/0,6 mL, por meio da Portaria SCTIE/MS nº 35, de 6 de julho de 2021 (Relatório de Recomendação Nº 627, de junho de 2021).

A partir da publicação do PCDT para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia em 2020 (Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 04, de 12 de fevereiro de 2020), foi observada dificuldade dos gestores locais na implementação do Protocolo quanto ao esquema de anticoagulação plena, que consiste na administração de enoxaparina sódica na dose de 1 mg/Kg da paciente, por via subcutânea, a cada 12h, desde que a dose diária de 160 mg não seja ultrapassada. O medicamento enoxaparina sódica solução injetável de 40 mg/0,4 mL, alocado no grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). No entanto, a seringa atualmente disponibilizada no SUS não é graduada e não é possível direcionar a compra desse produto via pregão. Assim, há dificuldade de determinar o volume exato de medicamento a ser administrado nas gestantes que necessitam utilizar doses intermediárias de medicamento (41 a 79 mg; 81 a 119mg; 121 a 139, etc.).

---

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE  
ENOXAPARINA SÓDICA E ÁCIDO ACETILSALICÍLICO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da gestante ou do seu representante legal), declaro ter sido informada(o) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso da **enoxaparina sódica** e do **ácido acetilsalicílico (aspirina ou AAS)**, indicados para o tratamento profilático de **trombofilia**.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas pelo médico \_\_\_\_\_ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informada(o) de que o medicamento que passo a receber pode trazer a melhora dos sintomas e redução das complicações. E que também fui claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos:

- Evento adverso mais comum: hemorragia que pode ocorrer em qualquer local do corpo, principalmente na presença de fatores de risco associados, como lesões orgânicas suscetíveis a sangramento, procedimentos invasivos ou uso de associações medicamentosas que afetam a coagulação.

- Outros eventos adversos menos comumente relatados em ensaios clínicos foram: trombocitose, trombocitopenia, hematoma, dor local, aumento das enzimas hepáticas, urticária, prurido, eritema e reação alérgica.

Fui também claramente informada(o) que devo comunicar a qualquer profissional de saúde, que faço uso de terapia anticoagulante, principalmente no caso de realização de procedimentos em que haja risco de hemorragia (por exemplo, procedimentos odontológicos ou médico-cirúrgicos).

Estou ciente de que o(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) para a prevenção de tromboembolismo venoso em gestante com trombofilia, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei(a gestante continuará) a ser atendida, inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato. ( ) Sim ( ) Não

Meu tratamento constará do seguinte medicamento:

( ) enoxaparina sódica – solução injetável de 40mg/0,4mL

( ) ácido acetilsalicílico (aspirina ou AAS) – comprimidos de 100mg

Local:	Data:	
Nome do paciente:		
Cartão Nacional de Saúde:		
Nome do responsável legal:		
Documento de identificação do responsável legal:		
_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal		
Médico responsável:	CRM:	UF:
_____ Assinatura e carimbo do médico		
Data: _____		

**Nota:** Verificar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente em qual componente da Assistência Farmacêutica se encontram os medicamentos deste TER.