



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALEXSANDRO KOLMENIKE DE OLIVEIRA

**TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO E AS AÇÕES DA
ENFERMAGEM**

Apucarana
2025

ALEXSANDRO KOLMENIKE DE OLIVEIRA

**TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO E AS AÇÕES DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Barbara Aparecida
Dobiesz

Apucarana
2025

ALEXSANDRO KOLMENIKE DE OLIVEIRA

TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO E AS AÇÕES DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Barbara Aparecida Dobiesz
Faculdade de Apucarana

Prof^a Enf^a. Rita de Cássia R. Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof. Esp. Silvia Rocha de Souza
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ 2025.

Agradeço a Deus, por ter me sustentado em cada etapa desta jornada acadêmica. “Com efeito, grandes coisas fez o Senhor por nós; por isso estamos alegres” (Salmos 126:3). Reconheço que sem Sua graça e direção, este trabalho não seria possível. A Ele, toda a minha gratidão.

AGRADECIMENTOS

À minha família, meu alicerce, agradeço profundamente pelo incentivo constante, pelo carinho e pelo companheirismo em todos os momentos.

À professora e orientadora Ms. Barbara Aparecida Dobiesz, minha eterna gratidão pela dedicação, pelas palavras de motivação e por acreditar em meu potencial durante todas as etapas deste trabalho. Sua orientação foi essencial para que este projeto se tornasse realidade.

Aos professores e amigos do curso, meu sincero agradecimento. Cada conversa, cada desafio compartilhado, cada momento vivido ao longo dessa caminhada foi essencial para que eu chegasse até aqui. Juntos, trilhamos uma etapa marcante de nossas vidas, repleta de aprendizado, crescimento e superação.

Em especial, deixo minha gratidão ao amigo Eduardo, que, com generosidade e atenção, me auxiliou com dicas valiosas e correções que fizeram toda a diferença. Estendo esse agradecimento às queridas amigas Bárbara, Monise, Steffany e Kemyle, por dividirem comigo ideias, dúvidas e tantos momentos importantes. A amizade, o apoio e a paciência de vocês foram fundamentais para que essa jornada acadêmica se tornasse mais leve e significativa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, meu muito obrigado. Cada gesto, por menor que pareça, teve grande valor.

*"Ser empático é ver o mundo com os
olhos do outro e não ver o nosso mundo
refletido nos olhos dele."*

Carl Rogers

OLIVEIRA, Alexsandro Kolmenike de. **Trombofilia na gestação e as ações da enfermagem**. 58p. Trabalho de conclusão de curso (monografia). Graduação em enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2025.

RESUMO

O conteúdo deste trabalho explora a temática da trombofilia, condições que afetam a coagulação do sangue, aumentando a chance de formação de coágulos. Durante a gravidez, o risco de desenvolver tromboembolismo venoso aumenta devido ao estado de hipercoagulabilidade que ocorre naturalmente na gestante, esse estado por si só pode intensificar os fatores de risco em mulheres que já são predispostas a eventos tromboembólicos. À luz do exposto, a questão de pesquisa que se apresenta é: qual a importância do profissional de enfermagem, em relação ao conhecimento da trombofilia e aos cuidados da gestante com essa condição? No tocante à questão mencionada, foi articulado como objetivo geral, analisar e compreender a trombofilia, assim como o papel da enfermagem na detecção e intervenções da gestante trombofílica. A pesquisa traz entendimento teórico sobre a etiologia da trombofilia, tanto na forma hereditária como na adquirida, em especial na atuação dessa condição trombótica nas gestantes e possíveis complicações, tal como na atuação do enfermeiro, essencial no diagnóstico e no tratamento, especialmente ao proporcionar apoio emocional às gestantes em períodos sensíveis. Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, qualitativa, descritiva com base em artigos selecionados sobre a temática escolhida. A pesquisa foi realizada na base de dados Google Acadêmico, PubMed, Scielo e repositórios de instituições universitárias. Foram considerados os estudos publicados entre 2019 a 2024 e que abordasse diretamente o tema, e excluídas as pesquisas publicadas fora do período estipulado, ou que não abordasse o tema proposto, além de pesquisas publicadas parcialmente. Ao final do processo, após aplicar todos filtros e critérios foram excluídos 5.782 artigos, e coletados 13 artigos para os resultados. Nessa pesquisa foi utilizado a expressão booleana AND e os seguintes descritores em português e inglês: trombofilia, gestação, cuidados de enfermagem. A assistência de enfermagem à gestante com trombofilia é essencial para a prevenção de desfechos adversos. Estratégias como identificação precoce, educação em saúde e cuidado humanizado contribuem para a segurança materno-fetal. Evidencia-se a necessidade de capacitação profissional e diretrizes clínicas mais consistentes.

Palavras-Chave: Trombofilia. Gestação. Cuidados de Enfermagem.

OLIVEIRA, Alexsandro Kolmenike de. **Thrombophilia in pregnancy and nursing care actions**. 58p. Undergraduate thesis (Monograph). Bachelor's Degree in Nursing. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2025.

ABSTRACT

This work explores the topic of thrombophilia, a condition that affects blood coagulation and increases the risk of clot formation. During pregnancy, the risk of developing venous thromboembolism rises due to the natural hypercoagulable state, which alone can intensify the risk factors in women already predisposed to thromboembolic events. In light of this, the research question posed is: what is the importance of the nursing professional regarding the knowledge of thrombophilia and the care of pregnant women with this condition? In response to this question, the general objective was defined as analyzing and understanding thrombophilia, as well as the role of nursing in the detection and care of pregnant women with thrombophilia. The study provides a theoretical understanding of the etiology of thrombophilia, both in its hereditary and acquired forms, especially in its manifestation during pregnancy and the possible complications, highlighting the essential role of the nurse in diagnosis and treatment, particularly in offering emotional support during sensitive periods. This is an integrative literature review study, with a qualitative and descriptive approach, based on selected articles on the chosen theme. The research was conducted in the databases Google Scholar, PubMed, SciELO, and university repository platforms. Studies published between 2019 and 2024 that directly addressed the topic were included, while studies published outside this period, those not addressing the topic, and partially published works were excluded. At the end of the selection process, after applying all filters and criteria, 5,782 articles were excluded and 13 articles were included in the results. The Boolean expression AND and the following descriptors in Portuguese and English were used: thrombophilia, pregnancy, nursing care. Nursing care for pregnant women with thrombophilia is essential for preventing adverse outcomes. Strategies such as early identification, health education, and humanized care contribute to maternal-fetal safety. The need for professional training and more consistent clinical guidelines is evident.

Keywords: Thrombophilia. Pregnant Women. Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Formação de coágulo (trombo) em uma veia.....	20
Figura 2 – Tríade de Virchow.....	25
Figura 3 – Fluxograma da prevenção de tromboembolismo em gestantes.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos estudos de acordo com autor, ano, resultados.....	43
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estados de hipercoagulabilidade.....	24
Tabela 2 - Investigação laboratorial de trombofilias hereditárias.....	30
Tabela 2 - Investigação laboratorial de trombofilias adquiridas.....	31
Tabela 4 - Dose profilática de enoxaparina sódica por peso da gestante.....	33
Tabela 5 - Dose plena de enoxaparina sódica por peso da gestante.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Período gestacional de maior risco.....	38
Gráfico 2 - Resultado após aplicação dos filtros.....	41
Gráfico 3 - Artigos Coletados.....	42

LISTA DE SIGLAS

TEV	Tromboembolismo Venoso
SAAF	Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo
TVP	Trombose Venosa Profunda
TEP	Trombo Embolia Pulmonar
MTHFR	Metilenotetra-Hidrofolato Redutase
AT	Antitrombina
APC	Proteína C Ativada
SAF	Síndrome Antifosfolípide
RCIU	Restrição de Crescimento Intra-Uterino
TH	Trombofilia Hereditária
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
HPLC	Cromatografia Líquida de Alta Eficiência
LAC	Anticoagulante Lúpico
aCL	Anticorpos Anticardiolipina
HNF	Heparina não fracionada

HBPM	Heparinas de Baixo Peso Molecular
APTT	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada
AAS	Ácido Acetilsalicílico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1	Trombofilia: etiologia	19
3.1.1	Trombofilia Hereditária	20
3.1.2	Trombofilia Adquirida.....	22
3.2	Trombofilia Gestacional.....	24
3.3	Diagnóstico da Trombofilia Gestacional	28
3.4	Intervenções e Tratamento	31
3.5	Papel do Enfermeiro.....	35
4	METODOLOGIA	39
4.1	Delineamento da Pesquisa	39
4.2	Local da pesquisa	39
4.3	CrITÉRIOS para seleção do estudo	39
4.4	Procedimento coleta de dados	40
4.5	Análise de dados	40
4.6	Aspectos éticos	40
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS.....	55

1 INTRODUÇÃO

Trombofilias são desordens de coagulação que aumentam a predisposição para eventos trombóticos devido a alterações nos mecanismos de hemostasia, elevando o risco de tromboembolismo venoso (TEV) e arterial por causa da hipercoagulabilidade que geram, além de fatores como estilo de vida, fenótipo e gravidez que influenciam o desenvolvimento de tromboembolismo (Brum et al., 2019). As autoras afirmam que as trombofilias podem ser hereditárias ou adquiridas, conforme sua origem.

A trombofilia adquirida, como a síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF), aumenta o risco de tromboembolismo durante a gravidez, enquanto a hereditária, que é responsável por 50% dos casos de tromboembolismo venoso na gestação, inclui deficiências de antitrombina e proteínas C e S, além de mutações genéticas como as do fator V de Leiden e do gene da protrombina, essa condição trombofílica é investigado em grávidas com histórico de tromboembolismo, aborto recorrente, óbito fetal, e complicações como pré-eclâmpsia e descolamento prematuro de placenta, além de história familiar (Santos, 2020).

O corpo da mulher grávida passa por mudanças significativas que aumentam a coagulação sanguínea para protegê-la durante a gestação, parto e pós-parto, reduzindo o risco de hemorragias, incluindo a elevação dos níveis de certos fatores de coagulação e diminuição dos anticoagulantes naturais (Silveira *et al.*, 2023). As autoras destacam outros fatores, como a pressão da veia cava inferior e elevação hormonal, que também contribuem para a formação de coágulos; as mulheres grávidas têm de até 5 vezes mais chances de desenvolver doenças tromboembólicas, como a trombose venosa profunda (TVP) sendo a mais comum, representando 75% dos casos, e a embolia pulmonar ocorrendo principalmente no pós-parto, representando cerca de 20% dos casos.

Segundo o Ministério da Saúde, 2021, o Tromboembolismo Venoso (TEV) é a forma mais comum de trombofilia e causa grande preocupação na gestação devido ao seu impacto na saúde materna, sendo que gestantes são particularmente vulneráveis, com risco de desenvolvimento de TEV 4 a 5 vezes maior do que mulheres não grávidas, e a incidência mundial de TEV em grávidas varia de 0,76 a 1,72 por 1.000 gestantes; nos EUA, o TEV é responsável por 9,3% das mortes maternas, enquanto no Brasil, em 2019, contribuiu para 8,3% dos óbitos maternos por causas

obstétricas indiretas, a trombofilia adquirida, especialmente a Síndrome Antifosfolípide (SAAF), aumenta o risco de TEV com manifestações venosas e arteriais, enquanto as formas hereditárias respondem por cerca de metade dos casos na gestação, principalmente de origem venosa (Brasil, 2021).

A investigação de antecedentes ou episódios recentes de eventos trombóticos torna-se indicada diante de condições obstétricas que sugerem risco aumentado para trombofilias, como abortos espontâneos recorrentes, óbito fetal intrauterino, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento fetal grave e histórico familiar de trombose que também constitui um critério relevante para a realização desses exames (Xavier; Oliveira, 2021)

O presente estudo parte da necessidade de compreender a relevância do profissional de enfermagem no contexto do cuidado à gestante com trombofilia. Considerando que essa condição representa um importante fator de risco para complicações gestacionais, torna-se essencial investigar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a trombofilia e sua atuação no acompanhamento pré-natal dessas pacientes. Assim, o problema de pesquisa se fundamenta na importância do profissional de enfermagem, em relação ao conhecimento da trombofilia, bem como aos cuidados atribuídos a gestante com essa condição, e na prevenção de desfechos adversos materno-fetais

A pesquisa em sua fundamentação, está estruturada em seções, que procura trazer entendimento teórico sobre a etiologia da trombofilia, tanto na forma hereditária como na adquirida, com foco na atuação dessa condição trombótica nas gestantes e possíveis complicações, após, a pesquisa será direcionada na atuação do enfermeiro, tanto no seu papel durante o diagnóstico, como na sua atuação nas intervenções, em especial na atenção emocional dedicada às gestantes que passam por um momento de fragilidade.

A justificativa dessa pesquisa, se enquadra na experiência pessoal familiar do pesquisador, além de haver uma carência de conhecimento teórico entre profissionais de saúde. Esse estudo e outras pesquisas acadêmicas podem identificar essas falhas e sugerir intervenções educacionais e treinamento para profissionais de saúde. Há também uma necessidade de mais pesquisas científicas acerca da Trombofilia, em especial métodos diagnósticos para identificar essa condição em gestantes.

O presente estudo, tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, com abordagem qualitativa, descritiva sobre a trombofilia na gestação, com objetivo geral

na análise e compreensão da trombofilia, assim como o papel da enfermagem na detecção e intervenções da gestante trombofílica, com uma busca abrangente nas bases de dados. Entre essas fontes estão a Base de Dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), bem como as bases de dados acadêmicas amplamente utilizadas como o Google Acadêmico e o PubMed, publicadas entre 2019 a 2024.

Ao final do processo de seleção, foram excluídos 5.782 artigos, dos quais 5.050 foram descartados após a aplicação dos filtros estabelecidos nas bases de dados. Posteriormente, outros 732 estudos foram excluídos com base na leitura criteriosa dos títulos, resumos e, quando necessário, do texto completo, por não atenderem aos critérios de elegibilidade e à relevância para a temática proposta. Assim, a amostra final foi composta por 13 artigos que atenderam plenamente aos objetivos da presente pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar e compreender a trombofilia, assim como o papel da enfermagem na detecção e intervenções da gestante trombofílica.

2.2 Objetivos específicos

Investigar por meio de Literatura Bibliográfica a Trombofilia Gestacional, diagnóstico e Consequências para o Binômio.

Compreender as contribuições do enfermeiro no cuidado à gestante com trombofilia.

Entender o papel preventivo e educativo do enfermeiro em relação às complicações da trombofilia na gestação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Trombofilia: etiologia

A trombofilia, caracterizada pela propensão aumentada à formação de trombos, acomete cerca de 15% da população geral, sendo mais prevalente em mulheres durante a gestação e, quando não tratada, pode reduzir a chance de nascimento de um filho vivo para apenas 10%, configurando-se como uma das principais causas de abortos espontâneos recorrentes, contudo, com diagnóstico precoce e manejo adequado, as taxas de sucesso gestacional podem alcançar entre 85% e 90% (Batista, 2020).

O sangue é um tecido conjuntivo líquido que circula no sistema vascular, formado por células e elementos essenciais à coagulação, resultando na formação de trombos, por sua vez, o sistema hemostático, que mantém o equilíbrio da coagulação, possui três componentes: vasos sanguíneos, fatores coagulantes e plaquetas, assim, as lesões teciduais ativam imediatamente a coagulação, porém algumas condições podem aumentar a coagulabilidade, causando trombooses, ou podem haver deficiências que resultam em problemas de coagulação, facilitando hemorragias (Calixto, 2024).

A trombofilia se refere a uma condição caracterizada pela predisposição aumentada ao desenvolvimento de eventos tromboembólicos, resultante de alterações no sistema de coagulação sanguínea que favorecem a formação anormal de trombos no sistema circulatório, conforme relato do Ministério da Saúde (Brasil, 2021). O tromboembolismo venoso (TEV) se manifesta principalmente, de duas maneiras: Trombose Venosa Profunda (TVP) e Embolia Pulmonar (TEP), correspondendo, respectivamente, a cerca de 80% e 20% dos casos (Ramos, 2020).

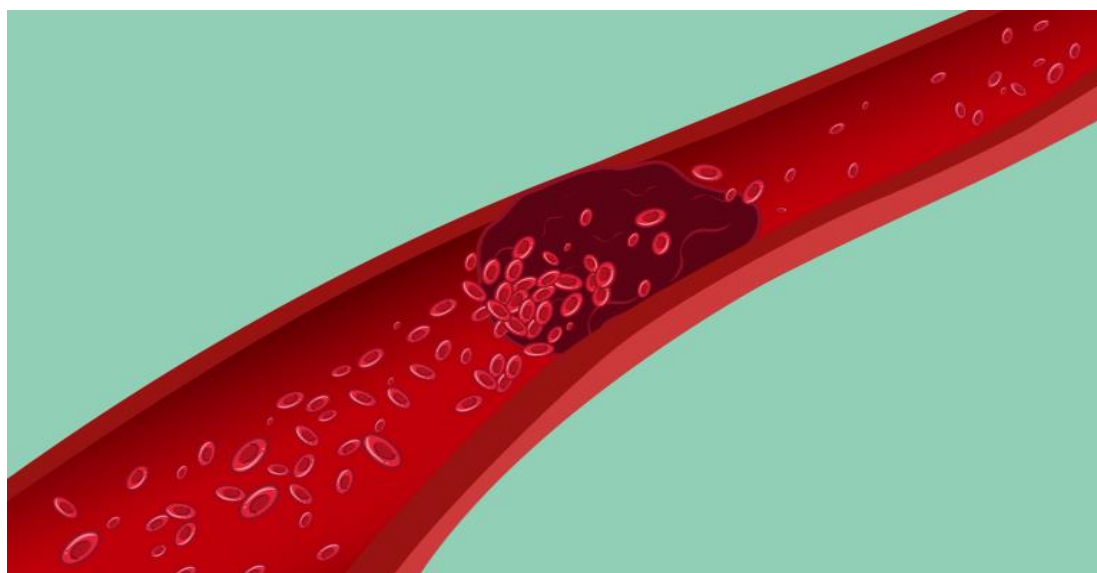
A palavra "trombofilia" foi utilizada pela primeira vez em 1937, quando Nygaard e Brown descreveram a obstrução inesperada de artérias de grande calibre, às vezes associada a TEV, porém, o aspecto hereditário da doença tromboembólica só foi amplamente investigado por Jordan e Nandorff em 1956 (Samfireag *et al.*, 2022). Anos mais tarde, em 1980, a carência de proteínas anticoagulantes, como a proteína C e a proteína S, foi reconhecida como um fator de risco para TEV (Silveira *et al.*, 2023).

A identificação de trombofilia não implica necessariamente em um evento trombótico, visto que esta é uma condição multifatorial, envolvendo uma combinação

de fatores genéticos e ambientais, além de condições adquiridas que influenciam sua manifestação clínica (Andrade *et al.*, 2019). A trombofilia resulta em um estado de hipercoagulabilidade, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de trombose, outros fatores que podem estar associados ao tromboembolismo incluem o estilo de vida da pessoa, o fenótipo e a gestação, além disso, as trombofilias podem ser causadas por mutações genéticas ou pela síndrome dos anticorpos antifosfolípidos (SAAF), sendo classificadas como hereditárias ou adquiridas (Brum *et al.*, 2019).

Para determinar a profilaxia mais adequada, é essencial avaliar um paciente com trombofilia considerando a maioria dos fatores de risco que podem desencadear trombose primária ou recorrente, dessa forma, ao analisar o perfil trombótico, devem ser levados em conta tanto os fatores genéticos quanto os adquiridos, e no que se refere aos fatores adquiridos, destacam-se obesidade, trauma, doenças agudas, cirurgias e malignidades, que elevam os níveis de fatores pró-coagulantes, e por outro lado a gestação está associada à redução dos fatores anticoagulantes (Samfireag *et al.*, 2022).

Figura 1 – Formação de coágulo (trombo) em uma veia



Fonte: Calixto (2024).

3.1.1 Trombofilia Hereditária

As trombofilias hereditárias são condições genéticas que aumentam o risco de desenvolver trombozes, entre as principais condições enquadram-se as deficiências de fatores anticoagulantes naturais como antitrombina, proteína C e proteína S, além

disso, incluem-se mutações em fatores de coagulação, como o Fator V Leiden e a mutação G20210A no gene da protrombina (Fator II), bem como a mutação C677T no gene da enzima metilenotetra-hidrofolato redutase (MTHFR), que provoca hiper-homocisteinemia (Silveira *et al.*, 2023).

As variantes genéticas 677C>T e 1298A>C no gene MTHFR têm sido associadas a um maior risco de eventos trombóticos, esse gene codifica a enzima metilenotetrahidrofolato redutase, essencial na conversão da homocisteína em metionina, um aminoácido fundamental para diversas reações metabólicas. Mutações que reduzem a atividade dessa enzima podem resultar em hiper-homocisteinemia, condição que favorece o desenvolvimento de trombose venosa e arterial. (Batista, 2020).

A deficiência de Antitrombina (AT) é uma condição hereditária rara, de caráter autossômico dominante, que afeta entre 1% e 2% das pessoas com trombose venosa. Existem dois tipos dessa deficiência: o tipo I, conhecido como AT clássica, é o mais comum e se caracteriza por uma deficiência quantitativa, onde os níveis de AT no plasma sanguíneo são inferiores à metade do valor normal, já na deficiência tipo II, os níveis plasmáticos de AT permanecem normais, mas sua atividade está reduzida devido à produção de uma variante anômala (Silva, 2020).

A mutação do Fator V Leiden, descrita pela primeira vez em 1994, é a forma mais comum de trombofilia hereditária, ocorre em 40 a 50% dos casos de TEV, em que indivíduos heterozigotos têm de 3 a 8 vezes mais risco de desenvolver TEV, enquanto homozigotos apresentam risco 50 a 100 vezes maior, e esta condição autossômica dominante resulta de uma mutação no gene do fator V, onde a troca de arginina por glutamina na posição 506 impede a ação da proteína C na clivagem do fator Va, assim, essa resistência causa um estado de hipercoagulabilidade (Silveira *et al.*, 2023).

Conforme o relato de Perez *et al* (2024), mutação no gene do Fator V Leiden envolve a substituição do nucleotídeo G por A na posição 1691, elevando a uma resistência à proteína C reativa. As autoras relatam também que a alteração genética eleva expressivamente o risco de crises vaso-oclusivas por causa da resposta diminuída à proteína C reativa, e as mulheres grávidas diagnosticadas com a mutação do fator V Leiden enfrentam um risco aumentado de perdas gestacionais recorrentes em função da Trombofilia.

Os estados trombofílicos hereditários são divididos em duas categorias principais: trombofilias hereditárias comuns e trombofilias hereditárias maiores, além disso, eles podem ser classificados em duas classes: na primeira, há uma diminuição dos inibidores da coagulação, como a antitrombina III (AT III) e as proteínas C e S, já na segunda classe, os fatores de coagulação estão elevados, incluindo resistência à proteína C ativada (APC), mutação do fator V Leiden, mutação do gene da protrombina, e níveis aumentados dos fatores VIII, IX e XI, além de disfibrinogenemias, e a primeira categoria tem uma predisposição maior para trombose em comparação com a segunda, embora esta última esteja mais associada ao primeiro evento trombótico (Samfireag *et al.*, 2022).

As trombofilias hereditárias têm sido associadas a diferentes desfechos gestacionais, variando conforme o tipo de alteração genética envolvida, assim, mutações específicas, como a do fator V de Leiden e a mutação G20210A no gene da protrombina, estão mais frequentemente relacionadas às perdas gestacionais precoces, especialmente aquelas ocorridas até a 12^a semana de gestação, enquanto as deficiências das proteínas anticoagulantes naturais, como a proteína C e a proteína S, apresentam maior associação com perdas fetais em fases mais avançadas da gestação, caracterizando-se como fatores de risco para complicações obstétricas tardias (Almeida *et al.*, 2020).

3.1.2 Trombofilia Adquirida

A trombofilia adquirida caracteriza-se por alterações no sistema hemostático secundárias a condições clínicas específicas, como neoplasias, SAAF, períodos prolongados de imobilização ou uso de determinados medicamentos, incluindo anticoncepcionais orais e terapia de reposição hormonal, embora nem todas as mulheres com essa condição desenvolvam complicações gestacionais, sua identificação é fundamental, pois em casos de histórico de perdas gestacionais recorrentes ou outras adversidades obstétricas, a investigação da trombofilia adquirida torna-se essencial para a adoção de medidas terapêuticas que visem à redução dos riscos materno-fetais (Silva; Maciel, 2024)

Descrita inicialmente em 1983, a SAAF ainda apresenta desafios significativos no diagnóstico, apesar do conhecimento acumulado, esta condição trombofílica autoimune adquirida é mediada por autoanticorpos que induzem trombose venosa e arterial, além de complicações gestacionais, e há diversidade de anticorpos

antifosfolípídeos (AFL) que atuam contra proteínas plasmáticas ligadas a fosfolípidos é a responsável por tais manifestações (Santos, 2020).

Na literatura, os principais anticorpos antifosfolípides identificados são os anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico e anticorpo anti- β 2 glicoproteína I (B2GPI), esses anticorpos têm um impacto direto na regulação da hemostasia e na cascata de coagulação, interferindo nos processos normais de coagulação sanguínea (Brum *et al.*, 2019).

A SAAF é um distúrbio autoimune caracterizado por manifestações clínicas predominantemente obstétricas e trombóticas; no contexto obstétrico, a SAAF pode estar associada a complicações gestacionais como abortos recorrentes, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, perdas gestacionais no primeiro ou segundo trimestres, descolamento prematuro da placenta e morte fetal intrauterina, já na forma trombótica, a síndrome se manifesta por eventos de trombose venosa ou arterial, representando um risco significativo à saúde materna (Samfireag *et al.*, 2022).

O diagnóstico é estabelecido a partir da presença de anticorpos antifosfolípídeos, como os anticorpos anticardiolipina e o anticoagulante lúpico, os quais devem ser identificados em pelo menos duas dosagens com intervalo mínimo de 12 semanas, desde que acompanhados por uma das manifestações clínicas previamente descritas (Vandeveld; Devreese, 2022).

Estudos demonstram que o anticorpo anticardiolipina apresenta uma associação mais significativa com eventos tromboembólicos arteriais, sendo identificado com uma frequência até cinco vezes maior em comparação aos demais anticorpos antifosfolípides, e sua presença também é observada em manifestações venosas, como a trombose venosa profunda (TVP), estima-se que esteja envolvido em aproximadamente 20% dos casos, evidenciando sua relevância tanto na fisiopatologia arterial quanto venosa da síndrome do anticorpo antifosfolípide (Brum *et al.*, 2019).

Conforme descreve Santos (2020), a SAAF pode ser categorizada em primária ou secundária, na forma primária, não está associada a nenhuma patologia subjacente, enquanto na forma secundária, está relacionada a outras doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico, ou a condições diversas, como infecções, uso de fármacos e neoplasias.

Tabela 1 - Estados de hipercoagulabilidade.

Primários (Genéticos)
Comuns
- Mutação do fator V (substituição de Arg por Glu no resíduo de aminoácido 506 provocando resistência à inativação pela proteína C ativada; fator V de Leiden). - Mutação da protrombina (variante de sequência não codificadora G20210A levando ao aumento dos níveis de protrombina). - Níveis elevados dos fatores VIII, IX, XI ou fibrinogênio (alteração genética desconhecida).
Raros
Deficiência de antitrombina III
Deficiência de proteína C Deficiência de proteína S
Muito raros
Defeitos de fibrinólise Homocistinúria homozigótica (deficiência da cistationa β -sintetase)
Secundários (Adquiridos)
Alto risco de trombose
Repouso ou imobilização prolongados no leito Infarto do miocárdio Fibrilação atrial Lesão tecidual (cirurgia, fratura, queimadura) Câncer Válvulas cardíacas protéticas Coagulação Intravascular Disseminada Trombocitopenia induzida por heparina Síndrome do anticorpo antifosfolípido
Baixo risco de trombose
Cardiomiopatia Síndrome nefrótica Estados hiperestrogênicos (gravidez e pós-parto) Uso de contraceptivo oral (principalmente, combinados) Anemia falciforme Tabagismo

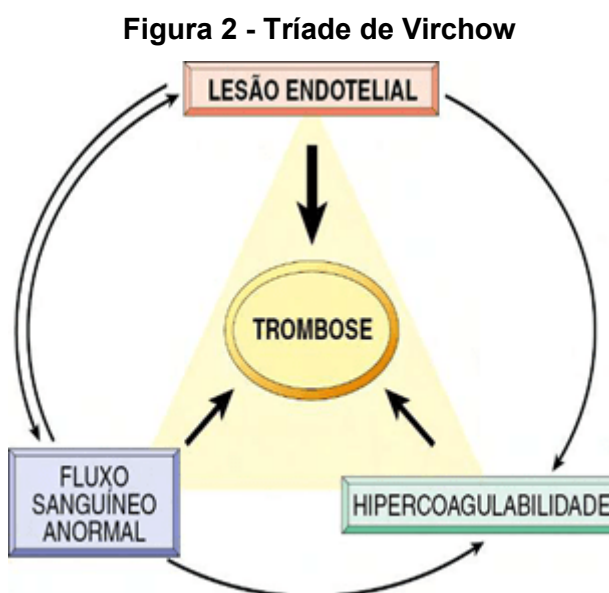
Fonte: Schroeder, 2021

3.2 Trombofilia Gestacional

O êxito de uma gravidez está, em grande parte, ligado ao sistema vascular do útero e da placenta, e com a formação deste sistema vascular uteroplacentário marca o início da interação com o endotélio vascular da mãe, e durante este período, é crucial ter cautela, pois a mulher grávida pode estar exposta a fatores de risco, ou seja,

quanto mais cedo forem identificados esses riscos, mais cedo podem ser adotados cuidados perinatais adequados (Rocha; Cerqueira; Câmara, 2019).

A tríade de Virchow (figura 2), que envolve três alterações levando à trombose, é significativa na gestação, pois as gestantes sofrem lesões endoteliais devido ao crescimento do útero e mudanças vasculares, enquanto a hipercoagulabilidade ocorre por maior síntese de fatores de coagulação e fibrinogênio, além de inibidores de proteína S, e por fim, estase sanguínea é causada pela compressão das veias cava e ilíaca esquerda e pelo efeito relaxante da progesterona, que reduz o tônus venoso (Silva; Silva; Maior, 2021).



Fonte: Durão, 2020

Durante a gestação, ocorrem modificações fisiológicas significativas no organismo da mulher, incluindo alterações nos sistemas de coagulação e fibrinólise, esses ajustes visam preparar o corpo para o parto, minimizando o risco de hemorragias, porém, há um deslocamento do equilíbrio hemostático para um estado de hipercoagulabilidade, com aumento de fatores pró-coagulantes e redução da atividade anticoagulante e fibrinolítica, em resultado, as gestantes apresentam risco elevado para eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, caracterizando a gestação como uma condição pró-trombótica fisiológica. (Xavier; Oliveira, 2021).

Nas trombofilias, percebemos como os desequilíbrios nos fatores de coagulação estão intimamente associados à gravidade de perdas gestacionais e

complicações maternas, como no caso da trombofilia hereditária, que se destaca a deficiência de antitrombina, as proteínas C e S, anormalidades nos fatores que favorecem a coagulação, as mutações genéticas como Fator V Leiden e G20210A da protrombina, além da alteração genética C677T, uma variante instável da enzima metileno tetra-hidrofolato redutase (MTHFR), já nas trombofilias adquiridas, incluem-se condições como o Síndrome Antifosfolípide (SAF) e níveis elevados de homocisteína (Silva 2020).

A trombofilia na gestação é uma condição complexa que exige abordagem multidisciplinar no diagnóstico e manejo, sendo fundamental a compreensão de sua fisiopatologia para prevenir complicações tromboembólicas e promover desfechos gestacionais positivos, nesse cenário, o enfermeiro exerce um papel essencial na avaliação inicial para identificação de fatores de risco, no encaminhamento à equipe médica e na orientação da gestante, esclarecendo sinais, sintomas e riscos associados, o que contribui significativamente para a segurança materno-fetal durante toda a gestação (Santos, 2024).

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por diversas mudanças incríveis, incluindo um aumento natural da capacidade de coagulação do sangue, que é conhecido como hipercoagulabilidade, sendo fundamental para a implantação útero-placentária e garante que o bebê receba um fluxo sanguíneo adequado, além de ajudar a prevenir hemorragias durante e após o parto (Schroeder, 2021). No entanto, a autora afirma que essas mudanças também trazem um aumento no risco de coágulos sanguíneos, o que destaca a importância de um acompanhamento cuidadoso durante toda a gestação.

A gravidez provoca alterações hemostáticas significativas, como o aumento dos fatores de coagulação I, VII, VIII, X e Von Willebrand, e do fibrinogênio, além de uma diminuição dos anticoagulantes naturais como a proteína S, uma resistência à proteína C ativada, e uma redução nas atividades fibrinolíticas, aumentando o risco de trombos devido à pressão uterina na veia cava inferior e outros vasos pélvicos, além de níveis elevados de hormônios (Silveira *et al*, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde, o TEV representa a manifestação mais frequente da trombofilia, sendo uma causa significativa de morbidade e mortalidade em mulheres grávidas, podendo resultar em complicações sérias como a TVP e a TEP, as gestantes são 4 a 5 vezes mais propensas a desenvolver TEV do que as mulheres não grávidas, no mundo calculam-se que a incidência de TEV durante a

gravidez varie de 0,76 a 1,72 por 1.000 gravidezes, e apenas no Estados Unidos, o TEV é responsável por 9,3% das mortes maternas, enquanto no Brasil, em 2019, 8,3% das mortes maternas por causas obstétricas indiretas foram atribuídas a doenças do aparelho circulatório (Brasil, 2021).

As trombofilias hereditárias são responsáveis por cerca de 50% dos eventos tromboembólicos venosos, especialmente em indivíduos jovens sem fatores de risco adquiridos, e na gestação, estão associadas a até 75% das causas trombóticas de morbidade e mortalidade neonatal, contribuindo para complicações como perdas gestacionais recorrentes, pré-eclâmpsia e óbito fetal (Brum *et al.*, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, a trombofilia adquirida está associada ao aumento do risco de TEV na gestação, especialmente por meio da SAAF, que pode causar manifestações venosas e arteriais, enquanto as trombofilias hereditárias, por sua vez, são responsáveis por cerca de 50% dos casos de TEV na gravidez, estando mais ligadas a eventos venosos (Brasil, 2021).

A trombofilia gestacional tem um impacto significativo, constituindo um risco relevante para complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto, que podem ocorrer desde a gestação até o período pós-parto, podendo afetar gestantes e puérperas, resultando em abortos espontâneos e repetitivos, partos prematuros e, em casos mais severos, mortalidade materna e fetal (Perez *et al.*, 2024). Traz também complicações obstétricas como trombose placentária, hipertensão gestacional, descolamento de placenta e restrição do crescimento fetal intrauterino (Silveira *et al.*, 2023).

Durante a gestação, a redução do fluxo de sangue entre o útero e a placenta pode estar associada a um aumento na viscosidade sanguínea, isso poderá levar à obstrução das veias, tanto maternas quanto aquelas conectadas à placenta, e caso haja o bloqueio de 50% das veias placentárias, há um risco significativo de descolamento prematuro da placenta, representando um grave perigo para futuras mães que sofrem de trombofilia, mas, se a obstrução atingir 90%, é provável que o bebê não sobreviva, assim, para proteger a saúde da mãe, é fundamental prevenir complicações como embolia pulmonar e pré-eclâmpsia, que podem ser consequências da trombofilia (Rocha; Cerqueira; Câmara, 2019).

A pré-eclâmpsia é uma manifestação clínica da SAAF que se relaciona com a associação de anticorpos antifosfolípidos (AFL) no metabolismo das prostaglandinas, elevando ao aumento dos níveis de tromboxano A2, resultando em vasoconstrição e

aumento da pressão arterial (Santos, 2020). A autora destaca que uma manifestação clínica comum da SAAF é a restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), decorrente da insuficiência placentária, que reduz o suprimento de nutrientes ao feto, elevando o consumo de glicogênio hepático que pode diminuir o tamanho do fígado fetal e a circunferência abdominal, além disso, a insuficiência placentária pode causar hipoxemia fetal, prejudicando o desenvolvimento neurológico do feto.

É importante destacar a influência de múltiplos fatores de risco que podem aumentar a predisposição da gestante a distúrbios trombofílicos durante a gravidez, como a idade avançada, a presença de neoplasias ou tumores, cirurgias anteriores, e o uso de estrogênios, além da própria condição gestacional (Perez *et al.*, 2024).

Mulheres com TH possuem maiores chances de desenvolver comorbidades, como edema, alterações cutâneas, desprendimento placentário, pré-eclâmpsia grave, tromboembolismo venoso (TEV), acidente vascular encefálico, embolismo pulmonar e restrição de crescimento fetal, condições que podem levar ao aborto recorrente e à morbimortalidade materno-fetal (Dias *et al.*, 2021).

3.3 Diagnóstico da Trombofilia Gestacional

A Sociedade de Trombose e Hemostasia (GTH) destaca a importância de um diagnóstico preciso na prevenção do tromboembolismo venoso (TEV), enfatizando que a rapidez no início do tratamento com heparina de baixo peso molecular depende, principalmente, do intervalo de tempo entre a confirmação do diagnóstico e a data prevista para o parto, sendo imprescindível que todos os pacientes com trombofilia hereditária passem por uma avaliação de risco individualizada, possibilitando a diferenciação nas decisões de manejo e controle clínico (Silva, 2022).

Para evitar vieses de interpretação durante a avaliação analítica, é essencial considerar o uso de medicamentos como anticoagulantes, contraceptivos orais ou terapias hormonais (Schroeder, 2021). A autora afirma que é aconselhável esperar entre quinze dias a um mês após a interrupção dos anticoagulantes orais antes de prosseguir com a investigação, e é vital verificar se a mulher está grávida, pois a gravidez provoca alterações fisiológicas na coagulação, recomendando-se que exames laboratoriais sejam realizados pelo menos seis meses após um evento trombótico agudo.

Durante o pré-natal, nem todas as gestantes têm acesso a testes diagnósticos, pois esses exames são exclusivos para aquelas com histórico pessoal de trombose, como TEV e TVP antes dos 50 anos, ou histórico familiar de trombose em parentes de primeiro grau, mulheres que já passaram por abortos recorrentes também são consideradas (Silveira *et al.*, 2023). As autoras afirmam que, segundo pesquisadores a aplicação indiscriminada desses exames não mostrou ser eficaz em reduzir mortes ou complicações obstétricas.

A trombofilia é uma condição sem cura, e seu rastreamento é importante para evitar novos trombos e determinar o regime profilático adequado em situações de risco, como cirurgias, imobilização ou gravidez, nesse sentido, o rastreamento é realizado por meio de análises de DNA e exames laboratoriais (Dias *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, mulheres com histórico pessoal de TEV, independentemente da presença de fatores de risco recorrentes, e que ainda não foram submetidas a testes específicos para trombofilia, devem ser encaminhadas para avaliação laboratorial, o mesmo se aplica àquelas com histórico familiar de trombofilia hereditária em parentes de primeiro grau (Brasil, 2021).

O diagnóstico envolve a investigação de mutações genéticas como o Fator V Leiden e a mutação G20210A do gene da protrombina, bem como a dosagem de antitrombina III, proteína C funcional e proteína S (livre ou funcional), esses exames devem ser realizados preferencialmente antes da gestação, na ausência de anticoagulantes, terapia hormonal ou da fase aguda da trombose, a fim de garantir maior precisão nos resultados (Nascimento *et al.*, 2021).

A detecção da deficiência de Antitrombina é preferencialmente realizada por método cromogênico, com valores de referência entre 76% e 122%; o método amidolítico também é descrito na literatura, apresentando valores de referência entre 79% e 131%; a dosagem da Proteína C utiliza o método cromogênico, com intervalo de referência entre 60% e 120%, e para a Proteína S, os métodos empregados incluem o coagulométrico automatizado (referência de 60% a 120%) e técnicas como cronométrica e ELISA (com valores de referência entre 55% e 160%), considerando-se deficiência os valores abaixo do limite inferior em cada técnica (Silveira *et al.*, 2023).

A identificação das mutações genéticas associadas à trombofilia, como o Fator V Leiden e a mutação G20210A da protrombina (Fator II), é realizada por análise molecular, utilizando-se a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) para amplificação do DNA genômico, que permite detectar a mutação ausente, presente

em heterozigose ou homozigose, já a dosagem da homocisteína plasmática é feita por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC), com detecção eletroquímica ou por fluorescência, e os valores de referência variam entre 4 e 12 $\mu\text{mol/L}$, sendo considerada hiper-homocisteinemia quando superiores a 12 $\mu\text{mol/L}$, o que indica maior risco para eventos trombóticos. (Nascimento *et al.*, 2021).

Tabela 2 - Investigação laboratorial de trombofilias hereditárias

Trombofilia	Método(s) Diagnóstico(s)	Valores de Referência	Resultados
Deficiência de Antitrombina	Método Cromogênico Método Amidolítico	76-122% 79-131%	Resultados inferiores à referência são considerados positivos para trombofilia
Deficiência de Proteína S	Método Coagulométrico Técnica Cronométrica ELISA	60-120% 55-160% 55-160%	Resultados inferiores à referência são considerados positivos para trombofilia
Deficiência de Proteína C	Método Cromogênico	60-120%	Resultados inferiores à referência são considerados positivos para trombofilia
Mutação Fator V Leiden	Reação em Cadeia de Polimerase (PCR)	-	Ausente Presente (homozigose) Presente (heterozigose)
Mutação no gene da Protrombina	PCR	-	Ausente Presente (homozigose) Presente (heterozigose)
Hiper-homocisteinemia	Cromatografia líquida de alta pressão (HPLC)	4-12 $\mu\text{mol/L}$	Resultados superiores à referência são considerados positivos para trombofilia

Fonte: Silveira *et al* (2023).

A SAAF, relacionada a trombofilia adquirida, possui uma ampla gama de apresentações clínicas e laboratoriais, dificultando sua detecção, e para confirmar o diagnóstico, é necessário que o paciente apresente tanto requisitos clínicos quanto laboratoriais, entre os critérios clínicos está a trombose vascular, definida como um ou mais episódios de trombose arterial ou venosa em qualquer órgão, além de critérios clínicos as complicações na gravidez, como partos prematuros antes da 34ª semana devido a eclâmpsia, mortes fetais inexplicadas após a 10ª semana, e três ou mais abortos espontâneos antes da 10ª semana de gestação (Santos, 2020).

Os critérios laboratoriais para o diagnóstico da trombofilia adquirida, especificamente na SAF, compreendem a detecção da presença do anticoagulante

lúpico (LAC), anticorpos anticardiolipina (aCL) das classes IgG ou IgM em títulos médios a altos, ou anticorpos anti- β 2-glicoproteína I (anti- β 2GPI) também das classes IgG ou IgM, em níveis superiores ao percentil 99, além disso confirmação diagnóstica requer a persistência dos anticorpos em exames repetidos após 12 semanas, diferenciando anticorpos patogênicos da SAF daqueles transitórios por infecções ou medicamentos e aumentando a especificidade do diagnóstico (Vandeveld; Devreese, 2022).

Tabela 3 - Investigação laboratorial de trombofilias adquiridas.

Síndrome Antifosfolípide (pesquisa dos seguintes anticorpos:)	Método(s) Diagnóstico(s)	Valores de Referência	Resultados
Anticorpos Anticardiolipina	ELISA	11 U MPL	Valores acima de 11 U MPL são considerados reagentes
Anticoagulante Lúpico	Testes de coagulação (sendo o dRWT o teste confirmatório)	1,21	Resultados superiores a 1,21 são considerados positivos
Anticorpos anti- β ₂ -glicoproteína I	ELISA	15 U/ml	Valores superiores a 15 U/mL são considerados positivos

Fonte: Silveira *et al* (2023).

A identificação precoce de trombofilia é essencial para garantir um acompanhamento adequado e minimizar os riscos para mãe e feto, assim o diagnóstico precoce aumenta as chances de reduzir as complicações obstétricas, enfatizando a necessidade de conhecimento da doença tanto por profissionais de saúde quanto pelas pacientes (Perez *et al.*, 2024). De acordo com as autoras, a investigação clínica detalhada e exames laboratoriais são vitais, especialmente para mulheres com histórico de complicações obstétricas ou eventos trombóticos.

3.4 Intervenções e Tratamento

De acordo com o Ministério da Saúde, durante o pré-natal e até seis semanas após o parto, a profilaxia para complicações da trombofilia é indicada em determinados casos de gestantes, as circunstâncias incluem uma história pessoal de TEV com risco moderado a alto de recorrência, como quando o episódio foi único e não provocado, relacionado à gravidez ou uso de anticoncepcionais hormonais contendo estrogênio, ou múltiplos episódios prévios não provocados, além disso, é

também recomendada para aquelas com diagnóstico comprovado de SAAF tanto clinicamente quanto por laboratório ou para mulheres com trombofilia de alto risco e história de TEV em parente de primeiro grau (Brasil, 2021).

A presença de trombofilias hereditárias está diretamente relacionada à perda precoce da gestação e ao aumento do risco de tromboembolismo venoso (TEV), representando uma causa relevante de morbidade e mortalidade materna, considerando-se que o risco de TEV é aproximadamente cinco vezes maior durante a gestação e pode aumentar até vinte vezes no período pós-parto, de modo que, diante das potenciais complicações materno-fetais, torna-se essencial uma abordagem terapêutica baseada na utilização de anticoagulantes, antiplaquetários e suplementação vitamínica, sendo que a escolha e a duração do tratamento devem ser pautadas na análise criteriosa da eficácia e segurança, embasada em evidências científicas (Samfireag *et al.*, 2022).

O tratamento do tromboembolismo venoso (TEV) durante a gestação concentra-se na utilização de anticoagulantes, com destaque para o ácido acetilsalicílico (AAS), a heparina não fracionada (HNF) e as heparinas de baixo peso molecular (HBPM), sendo a HNF indicada apenas em situações nas quais a HBPM não possa ser utilizada (Batista, 2020).

Apesar das vantagens, a HBPM é cara e possui uma meia-vida relativamente longa, o que pode complicar o parto, tanto devido à interação com a anestesia quanto pelo risco aumentado de hemorragia pós-parto, já os anticoagulantes orais são desaconselhados durante a gravidez, pois atravessam a placenta e podem causar malformações fetais, como hipoplasia nasal, calcificações das cartilagens epifisárias dos ossos longos, hemorragia fetal e problemas no sistema nervoso central (Schroeder, 2021).

Conforme apontado por Casseb *et al* (2022), o processo das heparinas tem efeito imediato ao se ligar à antitrombina III e ao cofator II, enquanto o tempo de tromboplastina parcial ativada modificada (APTT) e a HBPM monitoram a HNF pelo fator anti-Xa. As autoras ainda destacam que a HNF e a HBPM não afetam o feto, já que não atravessam a barreira placentária; contudo, podem ocorrer complicações maternas como osteoporose devido ao uso prolongado de HNF, trombocitopenia, sangramento e reações alérgicas.

A enoxaparina sódica é administrada na dose profilática habitual de 40 mg, por via subcutânea, em aplicação única diária, durante toda a gestação e estendida até,

no máximo, seis semanas após o parto, e em pacientes com peso corporal superior a 90 kg, pode ser necessário ajuste da dose (tabela 4), respeitando-se o limite máximo de 80 mg por dia, também em dose única, a fim de assegurar eficácia terapêutica e minimizar o risco de complicações hemorrágicas (Passos, 2023).

Tabela 4 - Dose profilática de enoxaparina sódica por peso da gestante

Peso da gestante	Dose profilática de enoxaparina sódica
Até 89 kg	40 mg/dia
Acima de 90 kg	60 mg/dia

Fonte: Brasil; Conitec, 2021

A enoxaparina sódica, na dose plena, com dosagens de 60 mg ou 80 mg deve ser administrada por via subcutânea a cada 12 horas (tabela 5), é importante ressaltar que a dose diária total não deve exceder 160 mg para garantir a segurança e eficácia no tratamento (Brasil, 2021).

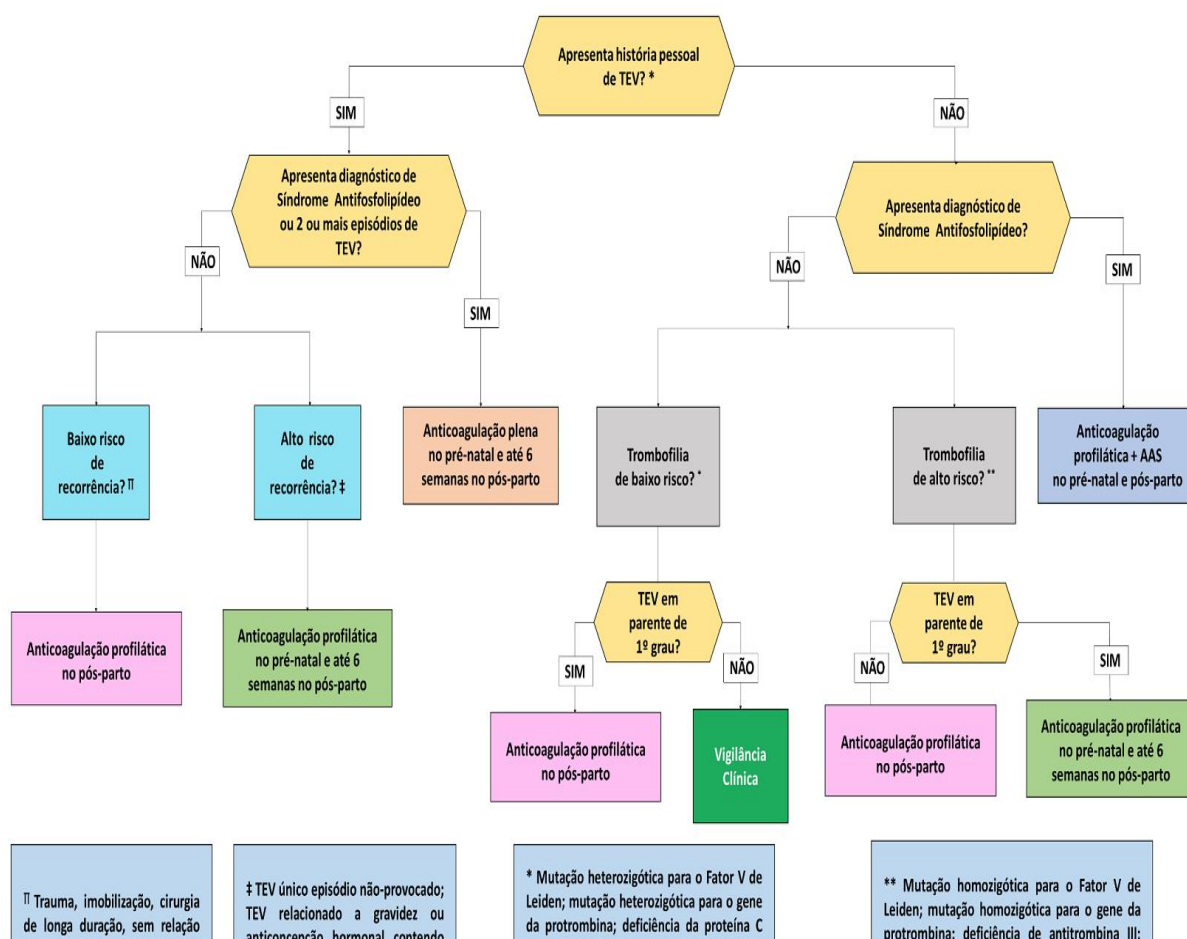
Tabela 5 - Dose plena de enoxaparina sódica por peso da gestante

Peso da gestante	Dose plena de enoxaparina sódica
Até 69 kg	60 mg de 12 em 12 horas
Acima de 70 kg	80 mg de 12 em 12 horas*

Fonte: Brasil; Conitec, 2021.

O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses é considerado seguro durante a gestação, além de suas propriedades analgésicas e antipiréticas, atua como antiagregante plaquetário ao bloquear a síntese de tromboxano A₂, e em doses de 100 mg/dia, o AAS é considerado seguro no segundo e terceiro trimestres da gestação, mas é insuficiente para profilaxia tromboembólica, sendo recomendado em associação com heparinas em gestantes com síndrome antifosfolípide, com uso restrito em trombofilia hereditária (Batista, 2020).

Figura 3 - Fluxograma da prevenção de tromboembolismo em gestantes com trombofilia.



Fonte: Brasil, Conitec, 2021.

É crucial destacar a importância de realizar um monitoramento minucioso durante a gestação, como o controle diário dos movimentos fetais a partir da 28ª semana, cardiotocografias semanais começando na 30ª semana, e ultrassonografias com dopplervelocimetria do cordão umbilical a cada mês após a 28ª semana, essas ações são essenciais para a identificação precoce de possíveis problemas e para assegurar um acompanhamento adequado da saúde da mãe e do feto (Perez *et al.*, 2024).

A terapia com anticoagulantes é indicada durante a gestação mesmo na ausência de trombofilia, pois a prevenção de trombose demonstra benefícios em mulheres com histórico de perdas fetais recorrentes, sendo que a enoxaparina, além de sua função anticoagulante, possui efeito anti-inflamatório capaz de neutralizar mecanismos pró-inflamatórios e citocinas envolvidos nas perdas gestacionais,

destacando-se que a heparina de baixo peso molecular (HBPM) é considerada o anticoagulante mais seguro nesse período devido ao menor risco de sangramento e trombocitopenia, vale ressaltar que todas as formas de heparina, convencional ou de baixo peso molecular, não atravessam a barreira placentária, assegurando a proteção fetal (Calixto, 2021).

As condutas para pré-natal em gestantes com suspeita de trombofilia envolvem primeiramente a orientação sobre a importância da prática de atividade física e o uso contínuo de meias elásticas ao longo da gestação, durante o parto e no puerpério (Gomes; Coutinho; Brito, 2022). As autoras afirmam que essas gestações devem ser planejadas, com a introdução de ácido fólico pré-concepcional (5 mg por dia), devendo ser mantido durante toda a gestação, e gestantes que já tiveram episódios de trombose venosa ou arterial e fazem uso regular de anticoagulantes orais devem substituí-los por Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) em dose total ou 75% dela, assim que a gestação for confirmada.

3.5 Papel do Enfermeiro

O início da assistência pré-natal deve ocorrer no primeiro trimestre, permitindo um acompanhamento completo da gravidez desde seus estágios iniciais, e isso é crucial para a detecção precoce de potenciais problemas que possam afetar a gestação, ainda vale ressaltar o quão importante é que sejam marcadas consultas ao longo do período gestacional, totalizando no mínimo seis visitas, que devem incluir atendimentos médicos, de enfermagem e cuidados odontológicos (Silva, 2020).

O abortamento espontâneo é uma consequência indesejada para mulheres com trombofilia, afetando cerca de 10% a 15% das gestações, e provocando sentimento de perda e culpa pela dificuldade em levar a gravidez a termo, além de possíveis complicações no sistema reprodutivo que exigem assistência técnica adequada, segura e humanizada, além disso, muitas vezes, o abortamento decorre de necessidades de planejamento reprodutivo não atendidas, como a falta de informação sobre métodos contraceptivos, dificuldades de acesso, falhas no uso ou ausência de acompanhamento efetivo pelos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de um cuidado integral e acolhedor à saúde reprodutiva (Gomes; Coutinho; Brito, 2022).

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na identificação, monitoramento e manejo clínico, sendo responsável por cuidar das gestantes com o objetivo de oferecer conforto, educação e promoção da saúde, e para garantir o bem-estar das gestantes, é essencial uma atenção especial desde o desejo de engravidar até o planejamento familiar, momento em que começa a busca por riscos de trombose relacionados a desequilíbrios hemostáticos, tornando-se fundamental investigar antecedentes passados ou recentes de eventos trombóticos (Xavier; Oliveira, 2021).

Os enfermeiros têm papel essencial no cuidado à mulher em momentos de fragilidade, como no pré-natal, quando a anamnese e a história clínica permitem identificar precocemente gestações de alto risco, e no abortamento, em que a escuta sensível é fundamental para acolher a dor e os sentimentos da mulher, sem julgamentos ou projeções, dessa forma, a humanização da assistência deve traduzir-se em serviços acolhedores e profissionais comprometidos com a escuta, o respeito e a dignidade, pois mais do que um cuidado técnico, essas mulheres necessitam ser reconhecidas em sua dor, reafirmando o valor da enfermagem como presença que acolhe, ampara e transforma (Gomes; Coutinho; Brito, 2022).

Conforme relata Perez *et al* (2024), complicações significativas durante a gestação podem ser desencadeadas por trombofilia, ressaltando a importância de implementar precocemente medidas preventivas, as autoras destacam, que a realização de investigações rotineiras é crucial, especialmente para mulheres com histórico de abortos múltiplos e perdas fetais anteriores, destacam também que, os profissionais de enfermagem devem atuar na prevenção e tratamento da trombofilia com métodos não invasivos, acrescentando iniciativas educacionais ou promocionais.

O cuidado a pacientes com trombofilia exige do enfermeiro vigilância contínua dos sinais vitais e atenção a sinais de complicações tromboembólicas como dor nas pernas, inchaço, dispneia, dor torácica e alterações na pele que devem ser avaliados de imediato, além disso, a administração de anticoagulantes como heparina requer seguimento rigoroso da prescrição médica e monitorização dos níveis terapêuticos, e incentivar a mobilização precoce é essencial para prevenir coágulos relacionados à imobilidade, e cabe ao enfermeiro oferecer suporte emocional reconhecendo o impacto psicológico da trombofilia e promovendo um cuidado integral e humanizado (Santos, 2024).

A prática de enfermagem no manejo de anticoagulantes exige atenção especial à administração da enoxaparina, recomendando-se a aplicação na gordura

subcutânea da parte inferior do abdômen, evitando áreas com hematomas e alternando os lados para prevenir lesões, e vale destacar a educação do paciente sobre a importância da adesão terapêutica e a vigilância para sinais de sangramento ou reações alérgicas são essenciais, além disso, é responsabilidade da equipe de enfermagem monitorar regularmente a contagem de plaquetas e os níveis de creatinina sérica, seguindo protocolos estabelecidos, a fim de detectar precocemente complicações como trombocitopenia induzida por heparina e insuficiência renal. (Perez *et al.*, 2024).

Durante as consultas de enfermagem, é essencial que a gestante se sinta confortável para fazer perguntas e compartilhar suas preocupações relacionadas à sua condição de trombofilia, pois a integração de cuidados multidisciplinares, que envolve médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, é crucial para assegurar uma gravidez segura e saudável, além disso, fornecer informações claras e educativas sobre a condição, riscos, sintomas de complicações e a importância do tratamento adequado é fundamental para que o paciente compreenda sua situação e tome medidas preventivas contra possíveis complicações (Santos, 2024).

É importante que as consultas sejam realizadas com um olhar crítico e cuidadosamente direcionado para a atenção integral às gestantes, em busca de sinais clínicos que possam indicar complicações relacionadas à trombofilia gestacional, isso permite um diagnóstico precoce, reduzindo os custos públicos com exames e tratamentos profiláticos desnecessários, além de assegurar uma gestação e um puerpério saudáveis e bem monitorados, garantindo a saúde tanto da mãe quanto do bebê (Biage *et al.*, 2023).

Durante a gravidez, é responsabilidade da equipe de saúde continuar a oferecer educação e apoio à paciente, destacando a importância de seguir o tratamento e comparecer regularmente às consultas médicas, e também é de grande relevância realizar avaliações frequentes dos sintomas de trombose e fornecer auxílio durante procedimentos médicos invasivos, como a aplicação de heparina se necessário, além disso, é fundamental orientar a paciente sobre os sinais de pré-eclâmpsia e instruí-la sobre as ações necessárias caso ocorram, enfatizando a importância do uso correto dos anticoagulantes, caso eles sejam prescritos (Perez *et al.*, 2024).

Gráfico 1 – Período gestacional de maior risco



Fonte: Biage *et al* (2023).

É fundamental destacar que, em muitos casos, o tratamento não é instituído de forma oportuna, o que pode culminar em perdas gestacionais, nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação dos enfermeiros como profissionais essenciais no rastreamento, identificação e avaliação dos riscos gestacionais individuais, e de acordo com a resolução nº 690/2022, que regulamenta a prática dos enfermeiros no âmbito do Planejamento Familiar e Reprodutivo, a inadequação ou ausência de tratamento adequado configura-se como um fator que eleva significativamente o risco de abortamento (Gomes; Coutinho; Brito, 2022).

O papel do enfermeiro na prevenção e manejo eficaz da trombofilia durante toda a gestação é realmente indispensável, pois, com uma escuta atenta e anamnese detalhada, o enfermeiro pode identificar fatores de risco e vigiar de perto quaisquer complicações que possam surgir, assegurando um cuidado contínuo e seguro para a gestante, assim, o acompanhamento regular ao longo da gestação permite que qualquer complicação seja identificada e tratada logo no início, garantindo a saúde tanto da mãe quanto do bebê (Souza *et al.*, 2024).

Ao longo da história humana, a gestação sempre simbolizou o milagre da vida, mas também carregou o peso do risco e da incerteza, pois dar à luz era, e em muitos aspectos ainda é, atravessar um território onde vida e morte se encontram, dado que a infecção puerperal, eclâmpsia, hemorragia e trombofilia marcaram, geração após geração, a fragilidade desse momento, e entre essas ameaças, a trombofilia se destaca, aumentando expressivamente o risco de complicações gestacionais, vale ressaltar que, em cada gestação, há não apenas o florescer da vida, mas também a necessidade de um cuidado atento e permanente (Batista, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

O presente estudo, tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, com abordagem qualitativa, descritiva sobre a trombofilia na gestação, com uma busca abrangente nas bases de dados. Tem por finalidade o estudo dessa predisposição clínica, em especial no decorrer da gestação, assim como o diagnóstico e o papel do enfermeiro.

Trabalhos de caráter bibliográfico são elaborados com base em materiais já publicados (Gil, 2022). Para Marconi e Lakatos (2022) a abordagem qualitativa se atém a investigação, descrição e compreensão do problema. Ainda de acordo com as autoras, o enfoque qualitativo é aberto a ideias, é flexível e reflexivo, possui a análise e interpretação de dados mais profundos e tem por objetivo a compreensão particular do que se investiga. Ao fato de ser descritiva, Gil (2022) aponta que esse tipo de pesquisa busca identificar relações entre as variáveis, ou seja, a comparação entre diversos autores que buscam o entendimento pelo mesmo assunto.

Diante da natureza descritiva e qualitativa da pesquisa, a revisão integrativa foi escolhida como estratégia para reunir e analisar dados de diversos estudos, visando uma compreensão mais completa do tema.

4.2 Local da pesquisa

A investigação foi conduzida por meio de plataformas eletrônicas, e buscou-se informações em diversas fontes renomadas. Entre essas fontes estão a Base de Dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), bem como as bases de dados acadêmicas amplamente utilizadas como o Google Acadêmico e o PubMed. Além dessas bases, foram explorados repositórios das instituições universitárias para obter informações mais abrangentes e detalhadas para o estudo.

4.3 Critérios para seleção do estudo

Como forma de inclusão foram adotados os seguintes critérios: produções de 2019 a 2024, disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e que mantêm relação direta com o objetivo, publicados no Brasil e outros países.

Como forma de exclusão foram adotados os seguintes critérios: produções anteriores a 2019, não disponíveis na íntegra, pesquisas repetidas, acesso pago, além daqueles que não mantinham relação direta com o objetivo.

4.4 Procedimento coleta de dados

A busca foi realizada utilizando as palavras-chave: trombofilia, gestação, cuidados de enfermagem, combinadas por operadores booleanos (AND). A seleção dos artigos foi feita em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão. A pesquisa foi realizada no período de 08 de setembro de 2024 à 27 de abril de 2025.

4.5 Análise de dados

A análise de dados ocorreu através de filtros aplicados no SCIELO, Google Acadêmico e PubMed. No primeiro momento foram pesquisados os artigos de acordo com as palavras-chave citados no tópico 4.4, em seguida foram aplicados os seguintes filtros: idioma: português, inglês e espanhol; Tipo de literatura: artigo, ano de publicação: 2019-2024, a fim de excluir aqueles que não se encaixavam nos critérios de inclusão.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo por ser de revisão integrativa da literatura e não possuir pesquisa com seres humanos, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana.

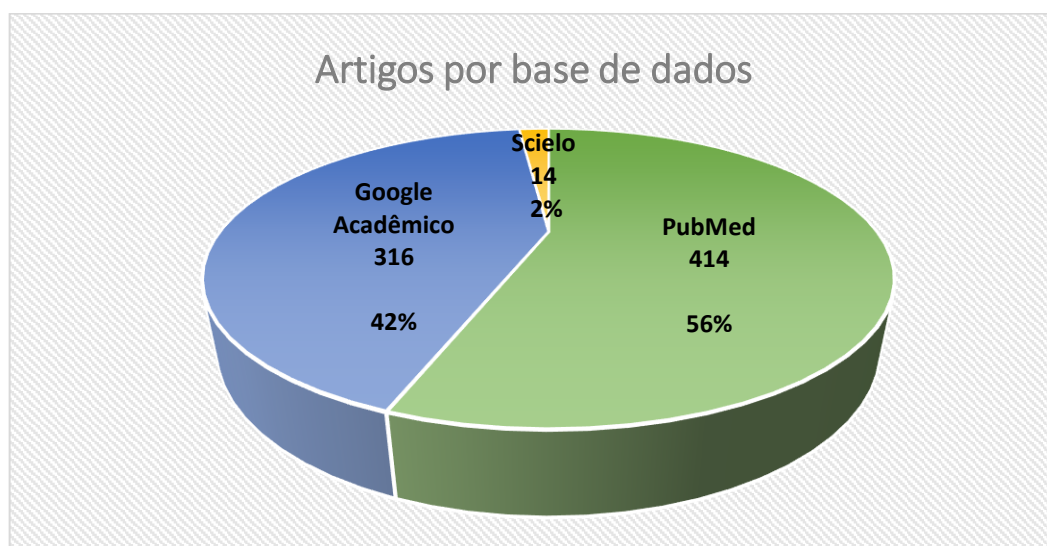
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve como foco principal: o estudo da trombofilia na gestação, assim como o papel desempenhado pela enfermagem no diagnóstico e os cuidados dispensados à gestante, o qual foi desenvolvido com buscas fidedignas em bases de dados virtuais, às quais inclui Google Acadêmico, Scielo, PubMed e repositórios de instituições acadêmicas.

Em relação às bases de dados Scielo e PubMed, foram utilizados os descritores traduzidos para o inglês: *Thrombophilia AND Pregnancy AND nursing care*, porém não foram encontrados artigos associados aos cuidados da enfermagem à gestante com trombofilia, sendo sempre ZERO artigos encontrados. Dessa forma, no que se refere a essas duas bases de dados foram utilizadas apenas: *Thrombophilia AND Pregnancy*.

Após a aplicação dos descritores e da expressão booleana “AND”, esses foram os resultados encontrados: Google acadêmico 517 artigos, Scielo 59 artigos, PubMed 5.219 artigos. Em seguida foram aplicados os filtros, produções publicadas entre 2019 a 2024, disponíveis na íntegra e gratuito. O gráfico representado abaixo, mostra a quantidade obtida.

Gráfico 2 – resultado após aplicação dos filtros

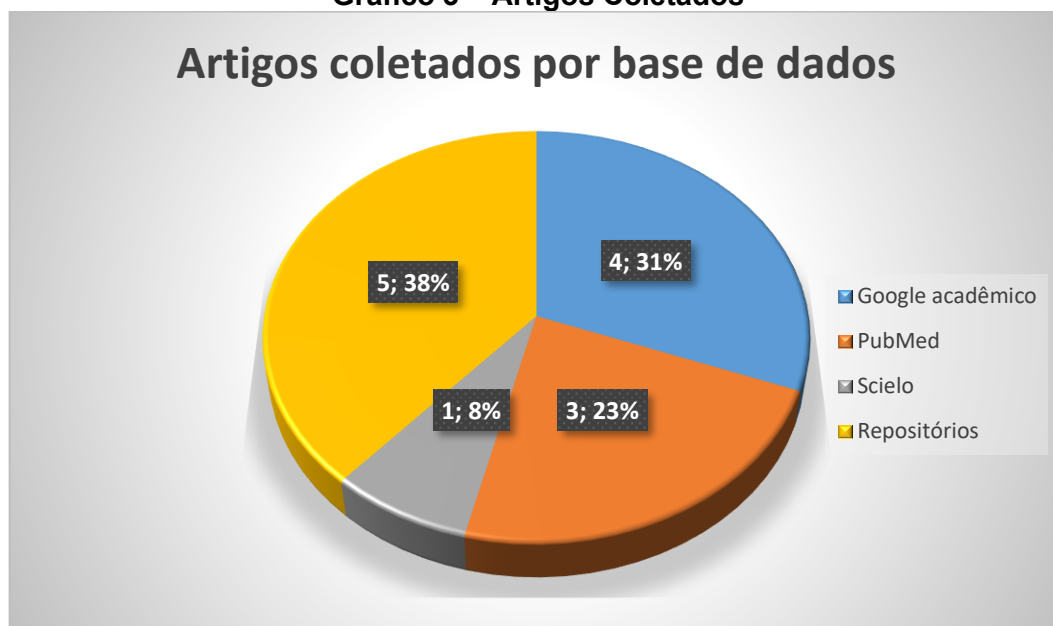


Fonte: Autor do Trabalho (2025).

Em seguida, os critérios se deram pela leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra de acordo com a relevância do tema. Seguindo esses critérios, em relação ao Google Acadêmico a análise se deu até a página 5, quando os títulos já não tinham associação alguma com o tema proposto; o mesmo critério se aplicou às bases Scielo e PubMed. No tocante aos repositórios institucionais, foram utilizados os mesmos descritores: trombofilia, gestação e cuidados de enfermagem no campo de busca de seus respectivos sites oficiais.

Ao final do processo foram excluídos um total de 5.782 artigos, sendo que 5.050 foram excluídos após a aplicação dos filtros e 732 após a leitura do título, resumo e texto na íntegra, de acordo com a relevância para o tema proposto. Assim, o gráfico abaixo representa os artigos coletados por base de dados, com um total de 13 artigos.

Gráfico 3 – Artigos Coletados



Fonte: Autor do Trabalho (2025).

Com base nos treze artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi elaborado um quadro síntese com o objetivo de proporcionar uma organização mais sistematizada das informações, contendo os seguintes elementos: autor, ano de publicação, título do estudo e principais resultados. Para facilitar a identificação dos artigos, adotou-se uma numeração sequencial precedida da letra “A”, como por exemplo, A1 (Artigo 1). A partir da análise dos dados, foi possível categorizar os principais achados relacionados à trombofilia na gestação, bem como identificar as

contribuições pertinentes aos cuidados de enfermagem destacados nos estudos selecionados.

Quadro 1 – Classificação dos estudos de acordo com autor, ano, resultados

Nº	Autor	Ano	Título	Resultados
A1	BEZERRA, Thaís Alves <i>et al.</i>	2024	A associação da trombofilia com a pré-eclâmpsia gestacional	Há associação entre trombofilias (hereditárias ou adquiridas) e complicações como pré-eclâmpsia grave, HELLP, abortos e morte fetal. Destacam-se mutações no fator V de Leiden, protrombina e deficiência de proteína S. Micropartículas e vesículas extracelulares contribuem para a hipercoagulabilidade. Suplementação com cálcio e uso de enoxaparina e AAS reduzem complicações. A enfermagem atua na identificação precoce dos riscos e na promoção do cuidado preventivo
A2	SOUZA, Gabriel Carvalho de <i>et al.</i>	2024	Assistência de enfermagem a pacientes com trombofilia no pré-natal	O estudo destaca que a assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com trombofilia é fundamental para prevenir trombose venosa profunda e perdas gestacionais, por meio de anamnese, monitoramento e uso adequado de anticoagulantes. A atuação precoce do enfermeiro permite identificar riscos e promover adesão ao tratamento. Medidas como alimentação balanceada, atividade física e uso de meias elásticas contribuem para reduzir complicações, reforçando o papel do enfermeiro na orientação e promoção da saúde.

A3	PEREZ, Thaiana Kaira Hildebrando <i>et al.</i>	2024	Trombofilia gestantes: importância assistência enfermagem. em da de	O estudo identificou que a trombofilia representa um risco significativo durante a gestação, associando-se a complicações como abortos recorrentes, partos prematuros, pré-eclâmpsia e óbito fetal. A revisão da literatura evidenciou que a assistência de enfermagem é essencial na detecção precoce, no monitoramento contínuo e na educação das gestantes, promovendo intervenções preventivas e terapêuticas. Destacou-se a importância do uso de anticoagulantes, especialmente a enoxaparina, e da abordagem multidisciplinar no acompanhamento. Conclui-se que a atuação da enfermagem contribui diretamente para a redução da morbimortalidade materno-fetal e melhoria dos desfechos gestacionais.
A4	BIAGE, Karolyne Xavier Guimarães <i>et al</i>	2023	Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com trombofilia na Atenção Primária de Saúde	O estudo identificou uma fragilidade no conhecimento teórico dos enfermeiros da Atenção Primária de Saúde sobre trombofilia gestacional, evidenciando a ausência de capacitação específica sobre o tema. Entre os profissionais entrevistados, embora todos tenham ouvido falar sobre trombofilia, nenhum havia recebido treinamento formal. A maioria desconhecia critérios para indicação de tratamento profilático e nunca diagnosticou casos na unidade onde atua. As principais dificuldades relatadas foram: falta de capacitação, acesso limitado a exames diagnósticos e desconhecimento da patologia. O estudo conclui que a qualificação contínua dos enfermeiros é essencial para melhorar a assistência pré-natal e garantir a segurança do binômio mãe-filho.

A5	NEVES, Elisabete Silva dos Santos das	2022	Trombofilia na gestação: a conduta assistencial do enfermeiro a paciente trombofílica	O estudo evidenciou que a trombofilia na gestação é uma condição grave que pode comprometer tanto a saúde materna quanto a fetal, aumentando o risco de complicações como abortos, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e morte fetal. O trabalho destaca o papel essencial do enfermeiro na educação, prevenção e monitoramento das gestantes trombofílica, atuando com foco humanizado e preventivo. O enfermeiro deve conhecer os fatores de risco, identificar sinais clínicos precoces e orientar sobre medidas como o uso de anticoagulantes, compressão mecânica e exames de rastreio. A pesquisa, de natureza qualitativa e baseada em revisão bibliográfica, reforça que a atuação proativa do enfermeiro pode minimizar agravos e contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade materno-fetal.
----	---	------	---	--

A6	MOTA, Allyne Lopes da	2022	Trombofilia gestacional: patologia, diagnóstico e tratamento de casos.	A autora expôs que a trombofilia gestacional, hereditária ou adquirida, representa importante fator de risco para complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, abortos recorrentes e morte fetal. A gestação, por si só, já predispõe a um estado de hipercoagulabilidade, aumentando o risco de eventos trombóticos. O diagnóstico clínico isolado é limitado, devido à semelhança dos sintomas com manifestações fisiológicas da gravidez. A triagem laboratorial não é indicada de forma rotineira, sendo recomendada apenas em casos com antecedentes relevantes, principalmente pelos altos custos. Conclui-se que ações preventivas e educativas são essenciais para o reconhecimento precoce da patologia.
A7	GOMES, Andrea Albuquerque; COUTINHO, Maria Aires de Oliveira; BRITO, Vecia Maria Avelino	2022	Diagnósticos de enfermagem em gestantes com trombofilia: repercussões na gestação de alto risco	O estudo identificou, por meio de revisão integrativa, os principais diagnósticos de enfermagem em gestantes com trombofilia, associando-os às repercussões da gestação de alto risco. Foram evidenciadas respostas humanas como medo, alterações de perfusão, distúrbios de coagulação e risco de aborto, correlacionadas à NANDA-I. Os achados destacam o papel essencial do enfermeiro no rastreamento precoce, na estratificação de risco e na assistência humanizada, além da necessidade de ampliar a produção científica nacional sobre o tema.

A8	MAUGHAN, Brandon C. <i>et al.</i>	2022	Tromboembolia venosa durante a gravidez e o período pós-parto: fatores de risco, testes diagnósticos e tratamento	Os autores evidenciam que a tromboembolia venosa (TEV) é uma importante causa de morbimortalidade na gestação e no pós-parto, com a trombose venosa profunda (TVP) sendo mais prevalente e a embolia pulmonar (EP) associada aos casos mais graves. O risco de TEV aumenta com a gestação, especialmente nas duas primeiras semanas após o parto, sendo frequentemente associado a trombofilias. O diagnóstico é complexo devido à semelhança com sintomas gestacionais. O tratamento preferencial envolve heparina de baixo peso molecular, e a escolha da imagem diagnóstica deve considerar a segurança materno-fetal. A abordagem deve ser individualizada e multidisciplinar.
A9	IODACHE, Olivera <i>et al</i>	2022	Avaliação retrospectiva da trombofilia em gestantes com perda gestacional no primeiro e segundo trimestres	O mostra que diferentes fatores trombofílicos influenciam a perda gestacional conforme o trimestre, sendo a mutação homozigótica do FVL e os anticorpos APS mais prevalentes no primeiro trimestre, enquanto o polimorfismo da glicoproteína Ia destaca-se no segundo. Os autores ressaltam a importância clínica dessa distinção para orientar a trombopprofilaxia, embora reconheçam a limitação das diretrizes e a falta de evidências sobre o rastreamento em gestantes sem histórico clínico. Destacam ainda que a etiologia da perda gestacional é multifatorial, frequentemente ligada a aneuploidias, especialmente em mulheres acima de 36 anos, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas.

A10	SAMFIREAG, Miruna <i>et al.</i>	2022	Abordagem da trombofilia na gravidez: uma revisão narrativa	O estudo demonstra que a trombofilia, especialmente a hereditária, está associada a complicações obstétricas como perda gestacional recorrente, pré-eclâmpsia e morte intrauterina. Mulheres com trombofilia apresentam risco aumentado de tromboembolismo venoso (TEV) durante a gestação e o puerpério, sendo a heparina de baixo peso molecular (HBPM) o anticoagulante preferencial por não atravessar a placenta. A combinação de HBPM com aspirina em baixa dose, iniciada antes da 12ª semana, mostrou eficácia na redução de perdas gestacionais, evidenciando a importância da triagem e do manejo individualizado.
A11	XAVIER, Gabriela Stéfany da Silva; OLIVEIRA, Isabella Cristina Araujo de	2021	Trombofilia placentária: um estudo de revisão sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal	O estudo mostrou a importância do enfermeiro no rastreamento precoce da trombofilia placentária durante as consultas de pré-natal, destacando que a anamnese detalhada e a atenção ao histórico familiar são fundamentais para a identificação de gestantes em risco. Verificou-se que a realização de exames como o doppler fetal contribui significativamente para o diagnóstico, permitindo intervenções precoces que reduzem a morbimortalidade materno-fetal. Além disso, foi ressaltado que muitos óbitos fetais poderiam ser evitados se houvesse maior preparo profissional para identificar sinais clínicos da trombofilia e implementar condutas adequadas, como o uso de heparina de baixo peso molecular, quando indicado, reforçando a necessidade de capacitação dos enfermeiros para garantir uma assistência qualificada e preventiva.

A12	THOMES, Regiane Casarin	2020	Trombofilia gestacional: uma revisão de literatura	O estudo mostrou que a trombofilia gestacional aumenta o risco de eventos tromboembólicos devido ao estado de hipercoagulabilidade da gravidez. As formas hereditárias e adquiridas, como a síndrome do anticorpo antifosfolípide, elevam as chances de complicações como pré-eclâmpsia e perda fetal. O diagnóstico clínico é limitado, exigindo exames laboratoriais e de imagem. O tratamento envolve anticoagulantes como HBPM e, em alguns casos, AAS. O rastreio é indicado apenas em gestantes com histórico específico, devido ao alto custo e baixa efetividade da triagem universal
A13	CLAVIJO, Maria Manuela <i>et al</i>	2019	Fatores de risco e papel da heparina de baixo peso molecular em complicações obstétricas entre mulheres com trombofilia hereditária	O estudo evidenciou alta prevalência de complicações obstétricas em gestantes com trombofilia hereditária. Fatores como anticorpos antifosfolipídeos, histórico familiar de complicações obstétricas e trombofilia hereditária de alto risco foram associados a maior risco. A terapia com heparina de baixo peso molecular (HBPM), iniciada precocemente, apresentou efeito protetor significativo, especialmente sobre abortos espontâneos e desfechos combinados, sugerindo benefícios no manejo dessas pacientes

Fonte: Autor do Trabalho (2025).

A trombofilia gestacional tem sido estudada por seu impacto nos desfechos maternos e perinatais, especialmente em contextos de perda gestacional, pré-eclâmpsia e tromboembolismo venoso. Diversos estudos analisados nesta revisão apontam que a identificação precoce da trombofilia, aliada à assistência multidisciplinar, em especial da assistência prestada pela enfermagem, é determinante para a redução de complicações durante a gestação.

Thomes (2020), reforça que a trombofilia afeta aproximadamente 15% da população, sendo seu impacto agravado pela fisiológica hipercoagulabilidade da gravidez. A autora destaca a necessidade de rastreio precoce e diagnóstico preciso, especialmente por meio de exames laboratoriais e anamnese detalhada, a fim de estabelecer terapias preventivas com anticoagulantes em casos indicados, como forma de minimizar o risco de tromboembolismo e insuficiência placentária.

Segundo Samfireag *et al* (2022), a gravidez constitui um estado fisiológico de hipercoagulabilidade, o que, em mulheres com predisposição genética, aumenta o risco de eventos trombóticos. Os autores destacam a relevância da triagem individualizada em gestantes com histórico de perdas fetais ou complicações tromboembólicas, enfatizando a necessidade de adaptar o acompanhamento pré-natal às particularidades dessas pacientes.

Complementando esse achado, lordache *et al* (2022) demonstraram, por meio de estudo retrospectivo, que determinadas mutações genéticas estão mais associadas à perda gestacional em períodos específicos da gestação, com destaque para mutação do fator V Leiden e os anticorpos antifosfolípides, que foram prevalentes no primeiro trimestre, enquanto a deficiência de proteína C destacou-se no segundo, evidenciando a importância da análise genética como ferramenta de estratificação de risco.

No que tange à atuação da enfermagem, Xavier e Oliveira (2021), enfatizam a importância do enfermeiro no rastreamento e acompanhamento da trombofilia placentária, pois a anamnese criteriosa, aliada ao uso de exames complementares, permite a identificação precoce da condição e favorece o planejamento de condutas individualizadas. As autoras ainda ressaltam que o enfermeiro deve atuar como educador, promovendo a adesão da gestante ao tratamento e contribuindo para a redução de óbitos fetais evitáveis.

A assistência de enfermagem tem papel central nesse cenário, como apontam Gomes, Coutinho e Brito (2022), ressaltando que a construção de diagnósticos de enfermagem em gestantes com trombofilia possibilita o planejamento de intervenções baseadas em evidências e no risco individual, promovendo maior segurança clínica. As autoras afirmam que a atuação precoce do enfermeiro, voltada à prevenção e ao acompanhamento contínuo, foi apontada como essencial para evitar desfechos adversos.

No contexto da tromboembolia venosa, Maughan *et al* (2022) destacam que mais da metade dos casos de TEV na gestação estão associados à trombofilia, os autores apontam o uso da heparina de baixo peso molecular como conduta terapêutica eficaz e reforçam a importância de protocolos específicos para o manejo de gestantes em risco, com enfoque na prevenção da mortalidade materna.

De acordo com Clavijo *et al* (2019), mulheres com trombofilia hereditária apresentaram elevada incidência de complicações obstétricas, com 45% de abortos espontâneos nas gestações avaliadas. As autoras destacam que fatores como anticorpos antifosfolídeos, histórico familiar de complicações e trombofilias de alto risco mostraram associação significativa com perdas fetais e complicações mediadas pela placenta, e a heparina de baixo peso molecular, quando iniciada precocemente, demonstrou efeito protetor relevante, reduzindo significativamente a ocorrência desses desfechos.

Mota (2022) reforça a gravidade da trombofilia gestacional, observando que, apesar de a triagem universal ainda não ser consensual, a individualização do cuidado e a vigilância contínua são imprescindíveis, e a autora ainda defende a capacitação dos profissionais de saúde como estratégia para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir riscos gestacionais.

Do ponto de vista da prática assistencial, Neves (2022) destaca a importância do enfermeiro na condução de ações educativas e preventivas com foco no vínculo humanizado com a gestante, pois a adesão ao tratamento clínico e medicamentoso é facilitada por abordagens que consideram a integralidade da mulher, tornando o cuidado mais resolutivo e acolhedor.

Biage *et al* (2023), ao investigarem o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária, identificaram fragilidades de conhecimentos teóricos que comprometem o diagnóstico precoce e a efetividade do cuidado. A pesquisa evidencia a necessidade de capacitação permanente dos profissionais para garantir maior eficiência na identificação de gestantes com trombofilia.

Seguindo esse contexto, Gomes *et al* (2022), afirmam que a assistência de enfermagem às gestantes com trombofilia deve ir além das ações preventivas, incorporando estratégias educativas contínuas e apoio emocional. O estudo realizado pelas autoras identificou lacunas no conhecimento de muitos profissionais sobre os protocolos atualizados, o que reforça a necessidade de investimento em capacitação e atualização técnica permanente.

Em mais uma contribuição para o estudo, Mota (2022) descreve que a fisiopatologia da trombofilia gestacional está intimamente relacionada às alterações hormonais e vasculares que ocorrem na gravidez. A autora observa que os anticoncepcionais orais, amplamente utilizados por mulheres em idade fértil, também podem contribuir para alterações hemostáticas, aumentando o risco de tromboembolismo em futuras gestações.

O estudo de Bezerra *et al* (2024) trouxe à tona a correlação entre trombofilia e pré-eclâmpsia, apontando que alterações genéticas relacionadas à coagulação estão frequentemente presentes em gestantes com formas graves da doença hipertensiva gestacional, diante disso, o rastreamento da trombofilia torna-se relevante não apenas para prevenção de perdas fetais, mas também para a vigilância de síndromes hipertensivas.

Na mesma linha, Souza *et al* (2024), demonstram que a trombofilia, quando não identificada e tratada precocemente, pode evoluir para complicações severas, como morte fetal intrauterina; o estudo ressalta a importância da enfermagem na triagem clínica de sinais precoces, na administração correta de heparina e no acompanhamento emocional da gestante, sobretudo em casos de histórico de abortos de repetição.

Por fim, Perez *et al* (2024) reforçam que a assistência de enfermagem deve contemplar a gestão emocional, o planejamento terapêutico e a educação em saúde. As autoras afirmam que a atuação multiprofissional integrada, com protagonismo do enfermeiro, demonstrou ser determinante para o controle das condições trombofílica e para o alcance de melhores desfechos perinatais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados demonstrou que a atuação da enfermagem na assistência à gestante com trombofilia é fundamental para a prevenção de desfechos obstétricos adversos. A identificação precoce, o acompanhamento contínuo e a educação em saúde são estratégias eficazes para minimizar os riscos de complicações como trombose venosa profunda, perdas gestacionais e pré-eclâmpsia. A valorização da escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo terapêutico e o uso criterioso de anticoagulantes compõem o conjunto de ações que promovem segurança e bem-estar materno-fetal.

No entanto, algumas limitações foram evidenciadas nos estudos analisados. A escassez de publicações voltadas à assistência de enfermagem à gestante com trombofilia, especialmente na Atenção Primária à Saúde, dificulta a consolidação de condutas padronizadas e a disseminação do conhecimento. A maioria dos estudos apresenta amostras reduzidas, ausência de controle estatístico e carência de abordagens interdisciplinares, o que fragiliza a aplicabilidade clínica dos resultados e evidencia a necessidade de investigações mais robustas.

Verificou-se ainda uma lacuna importante na formação e na capacitação dos enfermeiros para o manejo clínico da trombofilia gestacional. O déficit de conhecimento técnico pode comprometer a qualidade do atendimento, resultando em falhas na estratificação de risco, no reconhecimento dos sinais de alerta e na implementação de cuidados preventivos. Nesse sentido, destaca-se a urgência de políticas institucionais voltadas à educação permanente e à qualificação profissional específica para os cuidados com gestantes de alto risco.

Apesar desses desafios, os achados também revelaram avanços relevantes na assistência obstétrica, com ênfase na abordagem interdisciplinar e no cuidado centrado na paciente. A articulação entre os diferentes níveis de atenção e a atuação integrada entre profissionais da saúde são aspectos positivos que, quando efetivados, contribuem para a melhora dos indicadores maternos e neonatais.

Apesar dos avanços na compreensão da trombofilia gestacional, os estudos analisados convergem quanto à necessidade de aprofundamento científico na área. A literatura atual apresenta limitações metodológicas significativas, como amostragens restritas, ausência de padronização nos critérios diagnósticos e escassez de ensaios clínicos controlados. Além disso, muitos diagnósticos ainda são

realizados tardiamente ou com base em suspeitas clínicas pouco embasadas, o que compromete a efetividade das intervenções.

Os achados reforçam a necessidade por diretrizes clínicas mais uniformes e protocolos que incorporem testes laboratoriais sensíveis e específicos, além de avaliações genéticas e imunológicas rigorosas. A ampliação das pesquisas, especialmente com enfoque em estudos multicêntricos e de longo prazo, é essencial para aprimorar os critérios de diagnóstico, definir condutas terapêuticas baseadas em evidências e qualificar a assistência oferecida às gestantes com trombofilia, reduzindo assim os riscos à saúde materna e fetal

Conclui-se, portanto, que a assistência à gestante com trombofilia demanda não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade, planejamento e trabalho colaborativo. A construção de protocolos clínicos atualizados, o estímulo à pesquisa aplicada e a valorização do cuidado humanizado são medidas essenciais para o aprimoramento das práticas assistenciais. Dessa forma, espera-se que os profissionais de enfermagem estejam cada vez mais preparados para atuar de forma ética, resolutiva e comprometida com a redução das morbimortalidades materna e fetal associadas à trombofilia na gestação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rodrigo de Martin et al. Trombofilia e gestação de alto risco: aspectos da acessibilidade à enoxaparina em Minas Gerais. In: FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. **Saúde da mulher**. 1. ed. Irati: **Editora Pasteur**, 2020. v. 2, cap. 25, p. 205–216. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/526182>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- ANDRADE, Julio Rezende de et al. A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias. **Clinical and Biomedical Research**, v. 39, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.86858>. Acesso em: 08 set. 2024.
- BATISTA, Ana Beatriz Aguiar. **Causas, consequências e tratamento da trombofilia na mulher: uma revisão de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Centro Universitário Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/u6GM6>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- BEZERRA, Thaís Alves et al. A associação da trombofilia com a pré-eclâmpsia gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 12, p. 2252-2265, dez. 2024. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17444>. Acesso em: 26 abr. 2025.
- BIAGE, Karolyne Xavier et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com Trombofilia na Atenção Primária de Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 1, p. 15-20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i1.3478>. Acesso em: 08 set. 2024.
- BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único De Saúde (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20211230_relatorio_pcdt_prevencao_de_tromboembolismo_gestantes.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS. Brasília, 2021.
- BRUM, Jéssica Fernanda et al. Trombofilia genética e adquirida e o polimorfismo da enzima metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR). **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 27, n. 3, 2019. Disponível em: <https://mastereditora.com.br/download-3237>. Acesso em: 08 set. 2024.
- CALIXTO, wendel cavalcante. Sinais hematológicos e moleculares de trombofilia na gestação: revisão de literatura. **Repositório Institucional do Unifip**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://coopex.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/2959>. Acesso em: 04 mar. 2025.

CASSEB, Ana Júlia Salim et al. **Trombofilia Gestacional: Principais abordagens para diagnóstico e tratamento**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31686/ijer.vol10.iss1.3606>. Acesso em: 08 set. 2024.

CLAVIJO, María Manuela et al. Fatores de risco e papel da heparina de baixo peso molecular em complicações obstétricas entre mulheres com trombofilia hereditária. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 41, n. 4, p. 303–309, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2019.03.003>. Acesso em: 27 abr. 2025.

DIAS, Yves Henrique Faria et al. Aborto recorrente e trombofilia gestacional: de aspectos epidemiológicos à profilaxia Recurrent abortion and gestational thrombophilia: from epidemiological aspects to prophylaxis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12550-12563, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-227>. Acesso em: 27 abr. 2025.

DURÃO, Larissa. A tríade de Virchow e trombose: seus componentes e correlações clínicas. *Sanarmed*, 10 jun. 2020. Disponível em: <https://sanarmed.com/a-triade-de-virchow-e-trombose-seus-componentes-e-correlacoes-clinicas-colunistas/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7 ed. Barueri: Atlas, 2022. acesso em: 22 de setembro de 2024.

GOMES, Andrea Albuquerque; COUTINHO, Maria Aires De Oliveira; BRITO, Vecia Maria Avelino. Diagnósticos De Enfermagem Em Gestantes Com Trombofilia: repercussões na gestação de alto risco. **Ânima Educação**, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/32384>. Acesso em: 17 set. 2024.

IORDACHE, Olivera et al. A retrospective assessment of thrombophilia in pregnant women with first and second trimester pregnancy loss. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 19, n. 24, p. 1–12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416500>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria, **Metodologia Científica**. 8 ed. Barueri: Atlas, 2022. Acesso em 22 de setembro de 2024.

MAUGHAN, Brandon C. et al. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: risk factors, diagnostic testing, and treatment. **Obstetrical and Gynecological Survey**, [S.l.], v. 77, n. 7, p. 433–444, jul. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042329/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MOTA, Allyne Lopes da. Trombofilia gestacional patologia, diagnóstico e tratamento. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina). **Centro Universitário Luterano de Palmas**, Palmas, Tocantins. Disponível em: <http://ulbra-to.br/bibliotecadigital/publico/home/documento/2664>. Acesso em: 27 abr. 2025.

NASCIMENTO, Jaqueline Aparecida et al. **Análise fisiopatológica da trombofilia em gestantes**. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, Bragança Paulista, v. 25, n. 1, p. 69-90, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46675/rbcm.v4i1.70>. Acesso em: 21 abr. 2025.

NEVES, Elisabete Silva dos Santos das. Trombofilia na gestação: a conduta assistencial do enfermeiro a paciente trombofílica. 2022. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – **Centro Universitário Anhanguera de Santo André**, Santo André, 2022. Disponível: <https://repositorio.pgsscogna.com.br//handle/123456789/52691>. Acesso em: 27 abr.2025.

PASSOS, Giuliana Potthoff. **Uso de enoxaparina na prevenção de eventos tromboembólicos em gestantes diagnosticadas com trombofilias: experiência de serviço assistencial especializado em Salvador, Bahia. 2023**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/7768>. Acesso em: 26 abr. 2025.

PEREZ, Thaiana Kaira Hildebrando et al. Trombofilia em gestantes: importância da assistência de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 3187-3201, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14626>. Acesso em: 08 set. 2024.

RAMOS, Afonso Carvalho. **Prevenção do Tromboembolismo Venoso Na Gravidez Perspetiva Atual**. Dissertação de mestrado em medicina. Universidade da Beira Interior. Covilhã. Portugal, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/10654>. Acesso em: 08 set. 2024.

ROCHA, Ângella Beatriz Pereira da Costa; CIRQUEIRA, Rosana Porto; CÂMARA, Abimael Martins. Trombofilia Gestacional: Revisão de Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 398-406, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i43.1543>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SAMFIREAG, Miruna et al. Approach to Thrombophilia in Pregnancy—A Narrative Review. *Medicina*, v. 58, n. 5, p. 692, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina58050692>. Acesso em: 08 set. 2024.

SANTOS, Antônia Nubia Carlos Dos. **Assistência em enfermagem a gestantes portadoras de Trombofilia**: aspectos introdutórios. Grupo Fasipe Educacional, 2024. Disponível em: <http://104.207.146.252:8080/xmlui/handle/123456789/798>. Acesso em: 08 set. 2024.

SANTOS, Thais da Silva. Preditores clínicos e epidemiológicos em mulheres com a síndrome do anticorpo antifosfolípideo atendidas no serviço de saúde pública de Maringá. 2020. 95 f. Tese (doutorado em Biociências e Fisiopatologia) - **Universidade Estadual de Maringá**, 2020, Maringá, PR. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/7620>. Acesso em: 09 set. 2024.

SCHROEDER, Scarlatt Santos. Trombofilia e Complicações Obstétricas. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7018>. Acesso em: 09 set. 2024.

SILVA, Bruno Henrique Matias da; SILVA, Risley Nikael Medeiros; MAIOR, Flávia Negromonte Souto. Influência da Trombofilia em Pacientes Gestantes. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 8, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20438/ecs.v8i1.353>. Acesso em: 09 set. 2024.

SILVA, Karla Jeane Lourenço e; MACIEL, Natália Ioseph Gladistone. Relação fisiopatológica da trombofilia adquirida e período gestacional e puerperal. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – **Centro Universitário ICESP**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4913/2630>. Acesso em: 21 abr. 2025

SILVA, Quézia Valentim. **Diagnóstico de Trombofilia no pré-natal**: profilaxia para evitar perdas gestacionais. UNIVS, 2020. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/TCC_2_FINALIZADO_QUEZIA_ESSE.pdf. Acesso em: 07 set. 2024.

SILVEIRA, Jaqueline Aparecida do Nascimento et al. Análise fisiopatológica da trombofilia em gestantes. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, v. 4, n. 1, p. E0702023-1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.46675/rbcbm.v4i1.70>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SOUZA, Gabriel Carvalho de et al. Assistência de enfermagem a pacientes com trombofilia no pré-natal. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2024.717>. Acesso em: 20 mar. 2025.

THOMES, Regiane Casarin. Trombofilia gestacional: uma revisão de literatura. 2020. 39 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – **Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/2873>. Acesso em: 27 abr. 2025.

VANDEVELDE, Arne; DEVREESE, Katrien M. J. Laboratory diagnosis of antiphospholipid syndrome: insights and hindrances. **Journal of Clinical Medicine, Basel**, v. 11, n. 8, p. 2164, 2022. DOI: 10.3390/jcm11082164. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/8/2164>. Acesso em: 21 abr. 2025.

XAVIER, Gabriela Stéfany da Silva; OLIVEIRA, Isabella Cristina Araujo de. Trombofilia placentária: um estudo de revisão sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC**, Gama-DF, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2596>. Acesso em: 20 mar. 2025.