

## TROMBOFILIA EM GESTANTES: IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

THROMBOPHILIA IN PREGNANT WOMEN: THE IMPORTANCE OF NURSING CARE

Thaiana Kaira Hildebrando Perez<sup>1</sup>  
Pamela Karoline de Lima<sup>2</sup>  
Tatiana Moreira Afonso<sup>3</sup>  
Francine da Silva e Lima de Fernando<sup>4</sup>  
Mariana Sartori de Oliveira Antunes<sup>5</sup>  
Kleber Aparecido de Oliveira<sup>6</sup>

**RESUMO:** A trombofilia é uma condição patológica caracterizada pela formação anormal de coágulos sanguíneos, representando um risco significativo durante a gestação devido às mudanças fisiológicas que aumentam a coagulação sanguínea. Este artigo investiga a prevalência da trombofilia em gestantes e examina as práticas de enfermagem associadas. Utilizando uma revisão de literatura, foram analisados estudos publicados entre 2013 e 2024, selecionando 21 artigos relevantes nas bases de dados do Scielo, Medline, PubMed, Lilacs e Google Scholar. A discussão enfatiza a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas da trombofilia em gestantes e a necessidade de mais pesquisas para aprimorar a assistência a essa população vulnerável. Os enfermeiros desempenham um papel essencial na gestão de gestantes com trombofilia, atuando em várias frentes para garantir a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do feto. Suas responsabilidades incluem a identificação precoce e monitoramento, educação e orientação, administração de medicamentos, suporte emocional e psicológico, planejamento e coordenação do cuidado, prevenção de complicações e participação em pesquisa e educação continuada. Essas ações são cruciais para melhorar os resultados perinatais e maternos, destacando a importância da assistência de enfermagem no contexto da trombofilia em gestantes.

3187

**Palavras-chave:** Trombofilia. Gestantes. Profissional de Enfermagem.

<sup>1</sup>Discente do Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto-UNIRP, São José do Rio Preto-SP.

<sup>2</sup>Discente do Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto-UNIRP, São José do Rio Preto-SP.

<sup>3</sup>Enfermeira Mestre, docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP, São José do Rio Preto – SP.

<sup>4</sup>Enfermeira Doutora, docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto-UNIRP, São José do Rio Preto-SP.

<sup>5</sup>Enfermeira mestranda em Ciências da Saúde - FAMERP, docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto-UNIRP, São José do Rio Preto-SP.

<sup>6</sup>Enfermeiro doutorando em Ciências da Saúde - FAMERP, docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto-UNIRP, São José do Rio Preto-SP.

**ABSTRACT:** Thrombophilia is a pathological condition characterized by the abnormal formation of blood clots, posing a significant risk during pregnancy due to physiological changes that increase blood coagulation. This article investigates the prevalence of thrombophilia in pregnant women and examines associated nursing practices. Utilizing a literature review, studies published between 2013 and 2024 were analyzed, selecting 21 relevant articles from Scielo, Medline, PubMed, Lilacs, and Google Scholar databases. The discussion emphasizes the importance of early identification of signs and symptoms of thrombophilia in pregnant women and the need for further research to enhance care for this vulnerable population. Nurses play an essential role in managing pregnant women with thrombophilia, operating on multiple fronts to ensure the safety and well-being of both mother and fetus. Their responsibilities include early identification and monitoring, education and guidance, medication administration, emotional and psychological support, care planning and coordination, complication prevention, and participation in research and continuing education. These actions are crucial for improving perinatal and maternal outcomes, underscoring the significance of nursing care in the context of thrombophilia in pregnant women.

**Keywords:** Thrombophilia. Pregnant Women. Nursing Professional.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a gestação é o evento resultante da fecundação do ovócito pelo espermatozóide, ocorrendo habitualmente dentro do útero e culminando na geração de um novo ser. Este período é caracterizado por transformações significativas no corpo da mulher, preparando-se para o parto e a maternidade. Normalmente, a gravidez evolui sem complicações, sendo um fenômeno fisiológico natural. A gestação também propicia grandes transformações nos aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e familiares (Benincasa *et al.*, 2019).

O sistema cardiovascular desempenha funções vitais dentro do corpo humano. O coração é responsável por impulsionar o sangue através das veias, artérias e capilares para fornecer nutrientes e oxigênio às células, além de auxiliar na remoção de resíduos metabólicos, desde sua produção até sua eliminação. Esse sistema permite que todas as atividades do organismo sejam realizadas de forma eficiente. Composto por elementos como sangue, coração, sistema linfático e vasos sanguíneos, o sistema circulatório é complexo e essencial para a saúde. Cada componente, desde as células até o plasma sanguíneo, incluindo eritrócitos, leucócitos e plaquetas, desempenha um papel crucial. No entanto, quando ocorrem disfunções no sistema circulatório, podem surgir complicações como edema, gangrena, trombose e, em casos mais graves, necrose (Silva; Maciel, 2024).

A trombose é uma condição patológica que se caracteriza pela formação de trombos ou coágulos no interior dos vasos sanguíneos, o que prejudica o fluxo sanguíneo. Esses trombos

podem afetar tanto as veias quanto as artérias, resultando na obstrução parcial ou total dos vasos. Essa condição surge devido a disfunções ou desequilíbrios no sistema homeostático, podendo causar eventos isquêmicos, como o infarto do miocárdio, e outras enfermidades, dependendo da localização do trombo (Guimarães, 2016).

A mesma pode ser classificada como venosa, quando os trombos se formam nas veias, ou arterial, quando ocorre a obstrução do fluxo sanguíneo em artérias, sendo as trombozes venosas mais comuns (Majluf-Cruz, 2019).

O dia nacional de combate e prevenção à trombose, estabelecido pela Lei nº 12.629/2012 é celebrado em 16 de setembro e tem como objetivo principal aumentar a conscientização sobre essa condição, diminuir a incidência de casos não diagnosticados e promover medidas preventivas embasadas em evidências. Além disso, busca incentivar a implementação de sistemas de saúde que desenvolvam estratégias eficazes para prevenir, diagnosticar e tratar a patologia, bem como aumentar os recursos destinados a essas iniciativas e apoiar a pesquisa para reduzir o impacto dessa doença trombótica (BVS, 2023).

Mulheres grávidas têm uma probabilidade cerca de quatro vezes maior para desenvolver trombofilia; isso ocorre porque a gravidez traz consigo mudanças fisiológicas significativas que afetam a coagulação sanguínea e o sistema fibrinolítico. Durante a gravidez e o período pós-parto, a predisposição para trombofilia é amplificada devido às condições pró-coagulantes que predominam nesse período. Quando há um desequilíbrio nesse sistema, pode ocorrer um estado de hipercoagulabilidade, o que aumenta o risco de eventos de tromboembolismo venoso (TEV) nas mulheres grávidas, o TEV é considerado a manifestação mais comum de trombofilia adquirida. (Schroeder, 2021).

Embora o risco de TEV seja maior durante a gravidez, é útil considerar a investigação laboratorial de trombofilia com base na história clínica e no histórico familiar de trombose, especialmente quando os resultados podem influenciar o plano terapêutico durante o pré-natal (Nascimento, 2019).

O diagnóstico de trombofilia em gestantes apresenta desafios devido à sobreposição dos sintomas com os da própria gravidez. Para abordar essa questão de forma precisa, são necessárias análises de sangue venoso e ultrassonografia de compressão duplex. O tratamento, por sua vez, envolve a administração de terapia medicamentosa com antitrombóticos, sendo o uso de anticoagulantes reservado para casos mais graves (Carvalho *et al.*, 2019).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial nesse contexto, reconhecendo sinais de sangramento decorrente dos medicamentos e facilitando a reabilitação das pacientes, incentivando o movimento no leito e promovendo a deambulação precoce (Alves *et al.*, 2023). No entanto, ressalta-se a importância vital do rastreamento precoce da trombofilia para garantir o bem estar tanto da mãe quanto do feto.

Sendo assim, diante da necessidade de compreender melhor a gestão da trombofilia em gestantes, examinar as práticas de enfermagem durante os períodos pré-natal e parto, e contribuir para melhorar a detecção precoce, prevenção e tratamento das complicações tromboembólicas em mulheres grávidas afetadas por trombofilia, este estudo foi elaborado.

## MÉTODOS

A presente pesquisa é uma revisão de literatura desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Para conduzir a revisão da literatura sobre trombofilia em gestantes, adotamos uma abordagem abrangente na busca por fontes relevantes. Utilizamos bases de dados eletrônicas como Scielo, Medline, PubMed, Lilacs e Google Scholar, além de livros e manuais do Ministério da Saúde.

A busca foi projetada para incluir estudos publicados entre 2013 e 2024. Selecionamos 21 artigos com base nos critérios de inclusão previamente estabelecidos: disponibilidade gratuita e integral do texto, publicação dentro do período especificado, e relevância direta para trombofilia em gestantes. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2013 e 2024; estudos disponíveis gratuitamente na íntegra; publicações redigidas em português e espanhol; e estudos que abordem especificamente a trombofilia em gestantes, incluindo pesquisas clínicas, revisões anteriores e diretrizes clínicas. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis na íntegra; estudos publicados fora do período especificado; publicações em idiomas diferentes de português e espanhol; e estudos que não focam diretamente na trombofilia em gestantes, como aqueles que abordam trombofilia em contextos diferentes.

Os estudos selecionados foram avaliados quanto à qualidade metodológica utilizando ferramentas padronizadas, como a escala de Jadad para ensaios clínicos e a lista de verificação PRISMA para revisões sistemáticas. A avaliação incluiu os seguintes aspectos: clareza na descrição dos objetivos e hipóteses do estudo; adequação do desenho do estudo para responder às perguntas de pesquisa; transparência nos métodos de coleta e análise de dados; e discussão dos resultados em relação às limitações do estudo. Para fortalecer os achados da revisão, foi realizada

uma análise quantitativa dos dados revisados. Sempre que possível, foram aplicadas técnicas de meta-análise para sintetizar os resultados dos estudos incluídos.

## RESULTADOS

### 1. TROMBOFILIA: A DOENÇA

A trombofilia é uma condição médica que se caracteriza pelo aumento na propensão à formação anormal de coágulos sanguíneos; enquanto os coágulos sanguíneos desempenham um papel crucial no controle do sangramento em resposta a lesões, indivíduos afetados pela trombofilia podem desenvolver coágulos de forma excessiva ou sem causa aparente, acarretando potenciais complicações de saúde significativas (Santos, 2021). Portanto, podemos dizer que a trombofilia é uma patologia resultante de coágulos (Schroeder, 2021).

Existem várias causas possíveis para a trombofilia, incluindo fatores genéticos, distúrbios do sistema imunológico e outros fatores de risco. Alguns dos distúrbios genéticos mais comuns associados à trombofilia incluem a mutação do fator V Leiden e a mutação do gene da protrombina. A mutação do fator V Leiden, caracterizada pela transição do nucleotídeo G para A na posição 1691 no gene do Fator V, o que resulta em uma resistência à proteína C reativa. Essa mutação aumenta significativamente o risco de crises vaso-oclusivas devido à resposta reduzida à proteína C reativa. Gestantes portadoras da mutação do fator V Leiden estão sujeitas a um maior risco de perdas gestacionais recorrentes devido à trombofilia (Aragão, 2018). Sendo assim, há um risco aumentado de complicações tanto para a mãe quanto para o feto (Silva; Maciel, 2024).

3191

Pessoas com trombofilia têm um risco aumentado de desenvolver coágulos sanguíneos em veias profundas ou em artérias, o que pode levar a condições como embolia pulmonar ou acidente vascular cerebral (Vidal *et al.*, 2023). Esta patologia pode manifestar-se em duas formas distintas: adquirida e genética. A trombofilia adquirida é uma condição que altera o processo de coagulação sanguínea, resultando no aumento do risco de formação de coágulos (Silva; Maciel, 2024).

Os sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, incluindo edema em membro inferior, dor, rubor e calor na região afetada em casos de TVP; também há casos em que a paciente relata dispneia e taquicardia. É fundamental destacar que nem todos os indivíduos portadores de trombofilia desenvolvem coágulos sanguíneos, e muitos podem ser assintomáticos (Wells; Anderson, 2013).

A Portaria Conjunta nº 23, datada de 21 de dezembro de 2021, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este protocolo, elaborado com base em consenso técnico-científico, define critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pacientes, padronizando a assistência e minimizando complicações trombóticas. Além disso, obriga a notificação dos pacientes sobre os riscos e efeitos colaterais dos tratamentos prescritos. A portaria é de aplicação obrigatória para todas as Secretarias de Saúde do país desde sua publicação (Ministério da Saúde, 2020).

## 2. TROMBOFILIA GESTACIONAL

O impacto da trombofilia gestacional é notável, representando um fator de risco significativo para complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto, abrangendo desde o período gestacional até o pós-parto (Rocha *et al.*, 2019). Gestantes e puérperas estão entre os grupos afetados por essa condição, podendo apresentar manifestações como abortos espontâneos e/ou repetitivos, partos prematuros e, em casos mais graves, mortalidade materna e fetal. A trombofilia adquirida é responsável por um considerável número de óbitos maternos e abortos espontâneos repetitivos; suas manifestações podem incluir hemorragias e complicações graves (Silva; Maciel, 2024).

3192

Portanto, é crucial que gestantes diagnosticadas com trombofilia sejam acompanhadas de forma próxima e especializada por profissionais de saúde, recebendo cuidados individualizados para otimizar os desfechos maternos e neonatais. Paralelamente, a conscientização e a educação sobre essa condição devem ser priorizadas, visando a identificação precoce e o manejo adequado. Isso pode ser alcançado por meio de programas educacionais, palestras e disseminação de materiais informativos, abordando os fatores de risco, os sinais e sintomas, bem como as estratégias terapêuticas disponíveis, tanto para as mulheres afetadas quanto para os profissionais de saúde envolvidos em sua assistência (Rocha *et al.*, 2019).

Para mulheres portadoras de anticorpos antifosfolípidos sem eventos clínicos (trombóticos ou obstétricos), o tratamento deve seguir um protocolo similar ao das pacientes com trombofilia hereditária de baixo risco. A anticoagulação profilática é indicada para prevenir eventos tromboembólicos durante a gestação, especialmente para gestantes com histórico pessoal de tromboembolismo venoso (TEV) e risco moderado a alto de recorrência, diagnóstico

comprovado de síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF) ou trombofilia de alto risco com histórico familiar de TEV (Brasil, 2021).

Paralelamente, a conscientização e a educação sobre essa condição devem ser priorizadas, visando a identificação precoce e o manejo adequado. Isso pode ser alcançado por meio de programas educacionais, palestras e disseminação de materiais informativos, abordando os fatores de risco, os sinais e sintomas, bem como as estratégias terapêuticas disponíveis, tanto para as mulheres afetadas quanto para os profissionais de saúde envolvidos em sua assistência (Rocha et al., 2019).

É imprescindível enfatizar a influência de diversos fatores de risco, que podem potencializar a predisposição da gestante a distúrbios trombofílicos durante o período de gravidez. Entre esses fatores, destacam-se a idade avançada, a presença de neoplasias e/ou tumores, intervenções cirúrgicas prévias, bem como o uso de estrogênios, além da própria gestação em si (Rocha *et al.*, 2019).

Adicionalmente, é relevante salientar a importância de práticas de monitoramento rigorosas durante o período gestacional, incluindo o controle diário dos movimentos fetais a partir da 28ª semana de idade gestacional, a realização semanal de cardiocografia a partir da 30ª semana, e a ultrassonografia com dopplervelocimetria do cordão umbilical mensalmente após o período de 28 semanas de gestação. Essas medidas de vigilância obstétrica são fundamentais para detectar precocemente possíveis complicações e garantir um acompanhamento adequado da gestação, visando à promoção da saúde materna e fetal (Carvalho *et al.*, 2019).

3193

A anticoagulação durante o pré-natal e por até seis semanas no pós-parto é indicada em casos específicos. Durante a gestação, a enoxaparina sódica é amplamente utilizada devido à sua eficácia e segurança. A dosagem profilática de enoxaparina varia conforme o peso da gestante: 40 mg/dia para gestantes com peso até 89 kg e 60 mg/dia para aquelas com peso acima de 90 kg. Em casos de gestantes com SAF, a associação de enoxaparina e ácido acetilsalicílico (AAS) é recomendada. O AAS deve ser administrado em dose única diária de 100 mg e pode ser suspenso, a critério médico, a partir da 36ª semana de gestação (Brasil, 2021).

As complicações associadas à trombofilia gestacional são de extrema relevância, pois vão além do simples aumento do risco de coágulos sanguíneos; as mesmas incluem: eventos obstétricos graves, como pré-eclâmpsia; eclâmpsia; aborto espontâneo; morte fetal e parto prematuro (Rocha *et al.*, 2019). Esses fatores agravantes ressaltam a importância de uma abordagem preventiva e proativa no cuidado das gestantes com trombofilia, incluindo

monitoramento cuidadoso e intervenções terapêuticas adequadas para minimizar o risco de complicações graves durante a gravidez.

A identificação precoce das gestantes com risco de trombofilia durante o pré-natal é de suma importância para garantir um acompanhamento adequado ao longo da gestação. Atualmente a principal forma de diagnóstico se dá através de exames laboratoriais, com a análise de amostras de sangue para diversas proteínas e mutações genéticas juntamente com a realização de uma anamnese detalhada durante o pré-natal (Silva; Maciel, 2024).

Os sinais de Homans e Bandeira são importantes indicadores para detectar possíveis trombos, contribuindo para a intervenção precoce e prevenção de complicações maternas relacionadas à patologia em questão. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de estudos e interesse dos profissionais de saúde na detecção precoce e prevenção dessas complicações, visando a promoção da saúde materna e fetal (Azevedo *et al.*, 2016).

Durante a gestação, a presença da trombofilia emerge como um desafio clínico de importância considerável, impondo um aumento substancial no risco de eventos tromboembólicos. A detecção precoce dessa condição assume um papel primordial na garantia de um acompanhamento adequado e na redução dos riscos tanto para a mãe quanto para o feto, pois quando diagnosticada, há um aumento substancial no risco de complicações obstétricas (Azevedo *et al.*, 2016).

3194

A correlação entre o conhecimento da doença tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das pacientes está diretamente ligada ao sucesso terapêutico (Silva; Maciel, 2024). A investigação clínica e laboratorial, incluindo a avaliação meticulosa dos níveis de proteínas anticoagulantes e a pesquisa de mutações genéticas, desempenha um papel crucial no diagnóstico preciso da trombofilia, particularmente em mulheres com histórico prévio de complicações obstétricas ou eventos trombóticos (Azevedo *et al.*, 2016).

O tratamento frequentemente envolve o uso de medicamentos anticoagulantes, os quais auxiliam na prevenção da formação de coágulos sanguíneos (Carvalho *et al.* 2019). O manejo frequentemente implica no emprego de heparina de baixo peso molecular ou não fracionada; que não atravessam a barreira placentária. Essa abordagem terapêutica não apenas protege a mãe contra eventos tromboembólicos, mas também visa à segurança do feto (Rocha *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a prescrição de aspirina pode ser considerada para auxiliar na prevenção da formação de coágulos sanguíneos (Azevedo *et al.*, 2016). Em certos casos, indivíduos com trombofilia podem requerer tratamento de longo prazo, especialmente se já tiverem



experenciado coágulos sanguíneos prévios ou possuírem outros fatores de risco. A supervisão do tratamento é geralmente conduzida por um hematologista ou outro especialista em distúrbios de coagulação sanguínea (Aragão, 2018).

A anticoagulação plena é indicada para gestantes com diagnóstico de SAF e trombose vascular ou com múltiplos episódios de TEV. Nesse caso, a dosagem de enoxaparina é de 60 mg a 80 mg, administrada a cada 12 horas, não podendo ultrapassar 160 mg/dia. A administração deve ser realizada exclusivamente por via subcutânea, conforme orientações de segurança (Brasil, 2021).

A prática de enfermagem em relação ao manejo de anticoagulantes envolve cuidados específicos com a administração da enoxaparina. O local recomendado para injeção é na gordura da parte inferior do abdômen, evitando áreas com equimose e alternando os lados para prevenir lesões locais (Carvalho et al., 2019). A educação da paciente sobre a importância da adesão ao tratamento e a vigilância de possíveis efeitos adversos, como sangramentos e reações alérgicas, é essencial (Rocha et al., 2019).

Além disso, a equipe de enfermagem deve monitorar a contagem de plaquetas e a creatinina sérica periodicamente, conforme recomendações protocolares, para identificar precocemente complicações como a trombocitopenia induzida por heparina e a insuficiência renal. Em casos de hemorragia significativa, a administração de protamina pode ser necessária para neutralizar o efeito anticoagulante da enoxaparina (Brasil, 2021).

3195

Pacientes que engravidaram enquanto usavam anticoagulantes orais, como varfarina, devem ser orientadas a trocar esses medicamentos pela enoxaparina, de acordo com o protocolo terapêutico preconizado. É fundamental que as gestantes em uso de anticoagulantes sejam acompanhadas por serviços especializados e mantenham o acompanhamento com a equipe da Atenção Primária para garantir um cuidado adequado e integral (Brasil, 2021).

A anticoagulação profilática deve ser mantida desde o primeiro trimestre da gestação até seis semanas após o parto, sendo interrompida na fase latente do trabalho de parto e reiniciada após o parto vaginal ou cesariana. A coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo a troca de informações entre a Atenção Primária e os serviços especializados, é crucial para a qualidade do cuidado oferecido às gestantes com trombofilia (BRASIL, 2021).

Além disso, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos e enfermeiros, o suporte emocional e educacional, juntamente com uma monitorização cuidadosa ao longo de toda a gestação, são aspectos indispensáveis nesse processo (Rocha et al., 2019). Em síntese, a

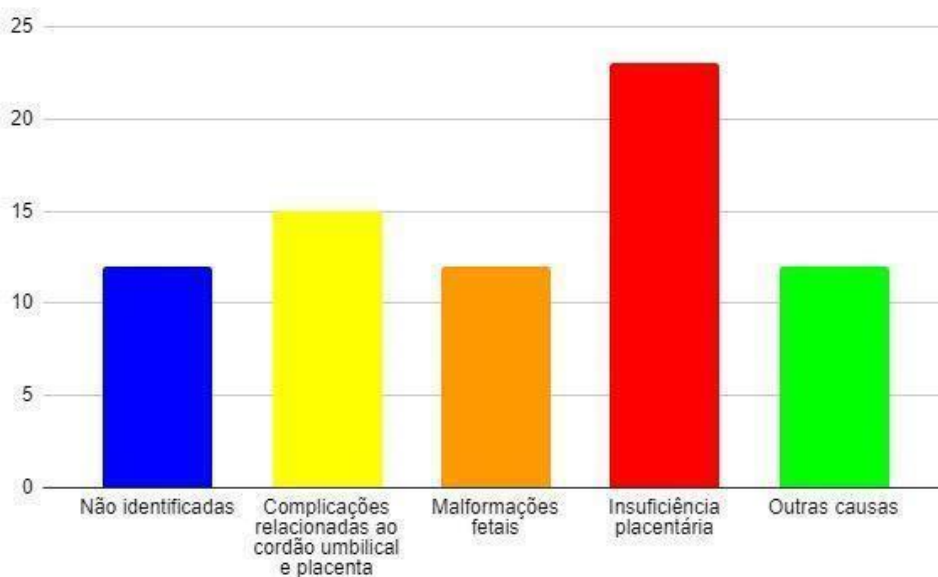
trombofilia gestacional demanda uma estratégia integral para assegurar o desfecho mais favorável possível para mãe e bebê, enfatizando a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e intervenções terapêuticas apropriadas (Santos, 2021).

### 3. INCIDÊNCIA

De acordo com informações do Ministério da Saúde, divulgadas em 2018, a incidência global de TEV durante a gravidez é estimada entre 0,76 a 1,72 por 1.000 gestações, representando 9,3% das mortes maternas nos Estados Unidos. No Brasil, em 2019, 8,3% dos óbitos maternos atribuídos a causas obstétricas indiretas foram relacionados a doenças do sistema circulatório (Ministério da Saúde, 2019).

Evidenciamos que uma das consequências mais recorrentes associadas à trombofilia é o óbito fetal, em virtude da possibilidade de enfermidades que resultam em insuficiência placentária estarem vinculadas a essa condição. Dados científicos indicam que aproximadamente 23% dos óbitos fetais possuem uma relação direta com a insuficiência placentária (Barros et al., 2014). Essa evidência sublinha a importância da investigação e do tratamento da trombofilia na prevenção de complicações gestacionais, especialmente aquelas relacionadas à saúde placentária e ao bem-estar fetal (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1:** Principais causas de óbitos fetais



Fonte: Barros et al., 2014

#### 4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TROMBOFILIA GESTACIONAL

A trombofilia pode precipitar complicações substanciais durante a gestação, destacando a importância crucial da implementação precoce de medidas preventivas. Entre essas, destaca-se a realização de investigações rotineiras para trombofilia, particularmente em mulheres com antecedentes de abortos recorrentes e perdas fetais em gestações prévias (Nascimento *et al.*, 2017).

A atuação do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento da trombofilia em gestantes pode ser realizada de maneira preferencial através de métodos não invasivos, os quais podem ser complementados pela implementação de iniciativas de caráter educacional ou promocional (Azevedo *et al.*, 2016).

Para a comparação entre as diretrizes europeia e brasileira no manejo da trombofilia na gravidez, consideramos a diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) de 2020 e a diretriz do Ministério da Saúde do Brasil vigente. A diretriz da ESC enfatiza o diagnóstico precoce de trombofilia em gestantes de alto risco, recomendando o uso preferencial de anticoagulantes de baixo peso molecular, como a enoxaparina, para a profilaxia. Além disso, há protocolos claros para o monitoramento regular durante a gravidez, incluindo testes de coagulação e ultrassonografia doppler, e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar envolvendo obstetras, hematologistas e especialistas em medicina materno-fetal (ESC, 2019). A educação contínua tanto para gestantes quanto para profissionais de saúde também é destacada. As diferenças com a diretriz brasileira podem incluir variações nas doses recomendadas, nos protocolos específicos de monitoramento e na ênfase dada à educação do paciente, refletindo as diferentes práticas clínicas e contextos de saúde entre os dois países.

3197

Esses métodos englobam a aplicação de terapia compressiva utilizando meias elásticas, estímulo de exercícios para ativar a bomba muscular da panturrilha e promover a deambulação, além de manter os membros inferiores elevados a 45 graus. Também é fundamental proporcionar conforto e bem-estar ao paciente, observar e registrar as características da dor, administrar analgesia de acordo com a prescrição médica, e estar atento aos sinais, sintomas e condições associadas à TVP (Nanda, 2019).

Quando se trata de terapia medicamentosa, a enfermagem possui papel primordial, sendo responsável em realizar uma abordagem ativa, incluindo a educação dos pacientes sobre os medicamentos prescritos, o acompanhamento regular dos efeitos colaterais e a colaboração com outros profissionais de saúde para garantir a segurança e eficácia do tratamento com medicamentos (Nascimento *et al.*, 2017).

Essas práticas são essenciais para melhorar os resultados clínicos e a satisfação dos pacientes durante o processo de tratamento. Devido à sua presença constante e à continuidade da assistência, o enfermeiro emerge como o profissional que mantém o contato mais próximo com o paciente. Nesse contexto, além de estabelecer e promover um vínculo terapêutico essencial, o enfermeiro desempenha o papel crucial de servir como um elo eficaz entre o paciente e a equipe multiprofissional de saúde (Nascimento *et al.*, 2017).

Durante o período pré-natal, é incumbência do enfermeiro conduzir uma anamnese detalhada, com o objetivo de identificar fatores de risco e o histórico médico da paciente, incluindo a possível presença de trombofilia (Silva; Maciel, 20224). Os custos substanciais associados ao tratamento anticoagulante e à hospitalização decorrentes do tromboembolismo representam um encargo significativo para o sistema de saúde. Assim, a prevenção se destaca como a alternativa mais vantajosa e eficaz.

Ademais, é imprescindível proporcionar à paciente educação detalhada sobre a trombofilia, seus sintomas e os potenciais riscos associados à gestação. Durante cada visita, é fundamental realizar a monitorização regular da pressão arterial, peso e sinais vitais da paciente. Adicionalmente, oferecer apoio psicológico e emocional é de extrema importância, e é essencial realizar um acompanhamento contínuo da paciente quanto a sinais de trombose, como dor e edema nos membros inferiores (Azevedo *et al.*, 2016). 3198

Ao longo da gestação, é encargo e compromisso da equipe de saúde continuar oferecendo educação e suporte à paciente, enfatizando a importância da adesão ao tratamento e à frequência às consultas médicas. É igualmente vital realizar avaliações periódicas dos sintomas de trombose e prover preparação e apoio durante procedimentos médicos invasivos, como as injeções de heparina, caso sejam indicadas. Além disso, é essencial orientar a paciente sobre os sinais de pré-eclâmpsia e instruí-la sobre como agir em caso de ocorrência, ressaltando a importância da adesão à medicação anticoagulante, se esta for prescrita (Carvalho *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise detalhada das publicações sobre assistência de enfermagem às gestantes com trombofilia, é possível destacar diversas conclusões e reflexões relevantes. Primeiramente, nota-se uma variedade de abordagens nos estudos analisados, incluindo pesquisas qualitativas e revisões de literatura, que contribuem para uma compreensão abrangente do tema. Essa diversidade metodológica reflete a complexidade e a importância do

assunto, evidenciando a necessidade de uma abordagem multifacetada para a assistência eficaz às gestantes com trombofilia.

Os estudos enfatizam a importância do diagnóstico precoce da trombofilia gestacional, sendo destacando o papel essencial da enfermagem no rastreamento e na assistência crucial para a implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas, contribuindo para a redução de complicações graves durante a gestação.

Além disso, os resultados ressaltam a escassez de literatura específica sobre a assistência de enfermagem às gestantes com trombofilia, especialmente em contextos de atenção primária à saúde. Isso evidencia a necessidade de investimento em pesquisa e educação continuada para capacitar os profissionais de enfermagem a lidar de forma eficaz com essa condição clínica complexa.

A análise das publicações também destaca a importância do papel do enfermeiro na educação e no apoio às gestantes com trombofilia, fornecendo informações detalhadas sobre a condição, seus sintomas e os potenciais riscos associados à gestação. Esse aspecto é fundamental para capacitar as pacientes a participarem ativamente de seu cuidado e tomar decisões informadas sobre sua saúde e a saúde de seus bebês.

Os estudos ressaltam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e centrada na 3199  
paciente no manejo da trombofilia gestacional, envolvendo uma colaboração estreita entre profissionais de saúde de diversas áreas. Essa abordagem integrada é essencial para garantir uma assistência abrangente e individualizada, que atenda às necessidades específicas de cada gestante e promova melhores resultados materno-fetais.

Portanto, considerando as evidências apresentadas pelos estudos analisados, fica claro que a assistência de enfermagem às gestantes com trombofilia desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e fetal, exigindo uma abordagem holística, baseada em evidências e centrada na paciente. A implementação de políticas de saúde que priorizem o investimento em pesquisa, educação continuada e aprimoramento das práticas clínicas é fundamental para garantir a qualidade e a eficácia do cuidado prestado a essa população vulnerável.

## REFERÊNCIAS

ALVES, S. O. et al. Uso De Antitrombótico Em Gestantes E Não Gestantes Na Cidade De Jundiaí. *Revista Multidisciplinar Da Saúde*, v. 5, n. 4, p. 69–90, 29 set. 2023.

ARAGÃO, R. B. B. **Revisão Sistemática Sobre Trombofilia Na gestação: profilaxia, Diagnóstico Laboratorial E Tratamento.** Disponível em:

<[https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17660?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17660?locale=pt_BR)>. Acesso em: 23 fevereiro. 2024.

AZEVEDO, J. P. F. et al. **Assistência De Enfermagem Às Gestantes Com Trombofilia: Um Passeio Pela Literatura.** Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/18928>>.

BARROS, V. I. P. V. L. DE et al. Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 50-55, fev. 2014.

BENINCASA, M. et al. O pré-natal Psicológico Como Um Modelo De Assistência Durante a gestação: **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 14 jan. 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **16/9 - Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose. 16 de setembro de 2021.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/16-9-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-a-trombose/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Gabinete do Ministro. Gravidez. Portal Ministério da Saúde Gravidez. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-az/g/gravidez>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Gabinete do Ministro. Portaria Conjunta Nº 04, de 12 de Fevereiro de 2020. Brasília, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Gabinete do Ministro. Portaria Conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021. Brasília, 2021.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R. DE; AMORIM, G. M. DE O. Assistência De Enfermagem No Tratamento Da Trombose Venosa Profunda Em Gestantes: Revisão De Literatura. **Revista Uniandrade**, v. 20, n. 2, 2019a.

CHEHADI, A. C. et al. A prevalência das internações por trombose, tromboflebite, flebite e embolia de 2018 a 2022 no Brasil e sua relação com o COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 8, p. 23731-23743, 8 ago. 2023a.

ESC. Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy: The Task Force for the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal**, v. 40, n. 34, p. 3535-3612, 2019.

GUIMARÃES, M. A. Trombose Associada Ao Uso De Contraceptivo Hormonal oral: Revisão De Literatura. **repositorio.uniceub.br**, 2016.

MAJLUF-CRUZ, A. M. Trombofilia. **Gaceta De México**, v. 153, n. 4, 29 jan. 2019.

NASCIMENTO, C. M. D. B. et al. Consensus on the investigation of thrombophilia in women and clinical management. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 17, n. 3, p. eAE4510, 19 ago. 2019.

NASCIMENTO, D. I. DE M. et al. Atuação Do Enfermeiro Frente À Trombose Venosa Profunda Em Puérperas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR**, v. 20, n. 3, p. 2317-4404, 2017.

ROCHA, Â. B. P. DA C.; CIRQUEIRA, R. P.; CÂMARA, A. M. Trombofilia Gestacional: Revisão De Literatura. **ID on line. Revista De Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 398-406, 2019.

SANTOS, V. M. O.; VADOR, R. M. F.; CARLÚCIO, L. R. Trombose Venosa profunda: Profilaxia Na Consulta De Enfermagem depré-natal / Deep Venous thrombosis: Prophylaxis in Prenatal Nursing Consultation. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 113126-113144, 29 dez. 2021.

SILVA, K. J. L. E; MACIEL, N. I. G. RELAÇÃO FISIOPATOLÓGICA DA TROMBOFILIA ADQUIRIDA E PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL (BIOMEDICINA). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 4 mar. 2024.

VAN CLEAVE, J. H. et al. A Scoping Review of Nursing's Contribution to the Management of Patients with Pain and Opioid Misuse. **Pain Management Nursing**, v. 22, n. 1, p. 58-68, fev. 2021.

VIDAL, S. V. P. et al. Identificação De Variantes Genéticas Associadas Com a Perda Gestacional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 309-328, 4 out. 2023.

WELLS, P.; ANDERSON, D. The Diagnosis and Treatment of Venous Thromboembolism. **Hematology**, v. 2013, n. 1, p. 457-463, 6 dez. 2013.