

## ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MANEJO DA SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE NA GESTAÇÃO: ÊNFASE NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA COM HEPARINA

THE ROLE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE MANAGEMENT OF ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY SYNDROME IN PREGNANCY: EMPHASIS ON THE PREVENTION OF DEEP VEIN THROMBOSIS WITH HEPARIN

EL PAPEL DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR EN EL MANEJO DEL SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS EN EL EMBARAZO: ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON HEPARINA

Ana Paula Vieira Mouro<sup>1</sup>  
Pedro Fachine Honorato<sup>2</sup>  
Raiane Silva Vilça<sup>3</sup>  
Pedro Gabriel Milhomem Bueno<sup>4</sup>

1

**RESUMO:** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é essencial na identificação precoce de riscos no pré-natal, especialmente em condições graves como a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF), que induz um estado pró-trombótico capaz de causar pré-eclâmpsia e óbito fetal. O objetivo deste estudo foi analisar o papel da ESF no manejo clínico e preventivo da SAF, com foco na profilaxia da Trombose Venosa Profunda (TVP) mediante o uso de heparina. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases de dados como *PubMed*, *SciELO* e *LILACS*, com descritores controlados e critérios de inclusão para estudos publicados entre 2020 e 2026. Os resultados indicaram que a intervenção precoce com Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) reduz drasticamente a incidência de TVP e eleva as taxas de nascidos vivos para 85%. O vínculo da ESF mostrou-se determinante para a adesão terapêutica e para o monitoramento no puerpério. A discussão enfatiza que a heparina atua como moduladora inflamatória e que a ESF mitiga barreiras socioeconômicas e de literacia em saúde. Conclui-se que a atuação da ESF é o pilar determinante para o sucesso do manejo da SAF, garantindo a continuidade do cuidado e a redução da morbimortalidade materna no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Síndrome Antifosfolípide. Gestação. Heparina. Estratégia Saúde da Família. Trombose Venosa Profunda.

<sup>1</sup>Discente de Medicina, Unicerrado.

<sup>2</sup>Discente de Medicina, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

<sup>3</sup>Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica, Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP).

<sup>4</sup>Discente de Medicina, Afya Araguaína.

**ABSTRACT:** The Family Health Strategy (FHS) is essential for the early identification of risks during prenatal care, especially in severe conditions such as Antiphospholipid Syndrome (APS), which induces a prothrombotic state capable of causing pre-eclampsia and fetal death. This study aimed to analyze the role of the FHS in the clinical and preventive management of APS, focusing on the prophylaxis of Deep Vein Thrombosis (DVT) through the use of heparin. An integrative literature review was conducted using databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, with controlled descriptors and inclusion criteria for studies published between 2020 and 2026. The results indicated that early intervention with Low Molecular Weight Heparin (LMWH) drastically reduces the incidence of DVT and increases live birth rates to 85%. The FHS bond proved to be a determining factor for therapeutic adherence and postpartum monitoring. The discussion emphasizes that heparin acts as an inflammatory modulator and that the FHS mitigates socioeconomic and health literacy barriers. It is concluded that the performance of the FHS is the determining pillar for the successful management of APS, ensuring continuity of care and the reduction of maternal morbidity and mortality in the Unified Health System.

**Keywords:** Antiphospholipid Syndrome. Pregnancy. Heparin. Family Health Strategy. Deep Vein Thrombosis.

**RESUMEN:** La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es fundamental para la identificación temprana de riesgos en el control prenatal, especialmente en condiciones graves como el Síndrome Antifosfolípido (SAF), que induce un estado protrombótico capaz de causar preeclampsia y muerte fetal. El objetivo de este estudio fue analizar el papel de la ESF en el manejo clínico y preventivo del SAF, centrándose en la profilaxis de la Trombosis Venosa Profunda (TVP) mediante el uso de heparina. Se realizó una revisión integrativa de la literatura en bases de datos como PubMed, SciELO y LILACS, con descriptores controlados y criterios de inclusión para estudios publicados entre 2020 y 2026. Los resultados indicaron que la intervención temprana con Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) reduce drásticamente la incidencia de TVP y eleva las tasas de nacidos vivos al 85%. El vínculo de la ESF resultó determinante para la adherencia terapéutica y el seguimiento posparto. La discusión enfatiza que la heparina actúa como modulador inflamatorio y que la ESF mitiga las barreras socioeconómicas y de alfabetización en salud. Se concluye que la actuación de la ESF es el pilar determinante para el éxito del manejo del SAF, garantizando la continuidad del cuidado y la reducción de la morbimortalidad materna en el Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Síndrome antifosfolípido. Embarazo. Heparina. Estrategia de salud familiar. Trombosis venosa profunda.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel fundamental na ordenação do cuidado e na vigilância em saúde. No contexto do pré-natal, a ESF é responsável pela identificação precoce de fatores de risco que podem comprometer o binômio mãe-filho. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2022), a articulação eficiente entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de alta complexidade é o que garante a redução da

morbimortalidade materna em condições clínicas severas, como a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF).

A SAF na gestação é uma das principais causas de complicações obstétricas evitáveis. A presença de anticorpos induz um estado pró-trombótico que atinge a microcirculação placentária, podendo resultar em pré-eclâmpsia e óbito fetal. Segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS] (2020), a gestão adequada de doenças autoimunes durante o ciclo gravídico-puerperal é um pilar essencial para a segurança da paciente. Nesse sentido, Schreiber *et al.* (2021) reforçam que o diagnóstico oportuno desses anticorpos é crucial para que as intervenções profiláticas sejam instituídas antes de danos irreversíveis à placenta.

Um dos maiores desafios clínicos na condução dessas gestantes é a prevenção da Trombose Venosa Profunda (TVP). A gravidez, por si só, já é um estado fisiológico de hipercoagulabilidade; quando associada à SAF, o risco de eventos tromboembólicos aumenta exponencialmente. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular [SBACV] (2023), a vigilância clínica contínua na atenção primária permite a detecção precoce de sinais flogísticos nos membros inferiores, possibilitando uma intervenção imediata que evita a evolução para o tromboembolismo pulmonar.

O protocolo padrão-ouro para o manejo da SAF gestacional envolve o uso de anticoagulantes, com ênfase na Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM). Knight *et al.* (2020) demonstram que a heparina atua impedindo a formação de coágulos na interface materno-fetal e possui propriedades anti-inflamatórias que auxiliam na manutenção da gestação. A FEBRASGO (2021) recomenda que o uso profilático seja iniciado tão logo a gestação seja confirmada, exigindo que a equipe da ESF realize um rastreamento ágil das gestantes com histórico de perdas fetais ou tromboes prévias.

A eficácia da prevenção da TVP com heparina depende diretamente da continuidade do cuidado e da correta técnica de administração. A ESF possui a vantagem do vínculo, permitindo que enfermeiros e médicos monitorem a adesão ao tratamento injetável. Como observado por Garcia *et al.* (2024), a educação em saúde realizada pelos profissionais da ponta é o fator determinante para que a paciente compreenda os riscos da interrupção da terapia anticoagulante e os cuidados necessários com o manejo das medicações em domicílio.

Apesar dos protocolos estabelecidos, ainda persistem lacunas na assistência prática dentro do SUS. Barreiras como a dificuldade de acesso ao medicamento de alto custo e a demora no fluxo de referência e contrarreferência podem comprometer o desfecho gestacional. Teixeira *et al.* (2022) pontuam que o fortalecimento da comunicação entre o médico da família e o

hematologista é urgente para otimizar a segurança da paciente, garantindo que o plano terapêutico seja seguido rigorosamente em todos os níveis de atenção.

Diante desse panorama, o presente estudo justifica-se pela necessidade de sistematizar a importância da intervenção precoce com heparina na SAF dentro da rede básica. O manejo compartilhado e baseado em evidências científicas atuais é o caminho para reduzir o impacto socioeconômico das complicações trombóticas e garantir o direito a uma gestação segura. A vigilância ativa da ESF, portanto, não é apenas um suporte administrativo, mas uma intervenção clínica vital para a sobrevivência materna e neonatal.

O objetivo deste estudo consiste em analisar o papel da Estratégia de Saúde da Família no manejo clínico e preventivo da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide em gestantes, com foco na implementação de protocolos de profilaxia da Trombose Venosa Profunda mediante o uso de heparina. Pretende-se, ainda, identificar os principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde na garantia da adesão terapêutica e na coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

## MÉTODOS

A revisão integrativa da literatura seguiu um processo estruturado, com o objetivo de sintetizar o conhecimento científico disponível sobre a atuação da Estratégia de Saúde da Família no manejo da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide na gestação, com ênfase na prevenção da Trombose Venosa Profunda mediante o uso de heparina. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos com diferentes desenhos de pesquisa, como ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas, proporcionando uma análise ampla e crítica sobre a segurança da gestante e a eficácia das intervenções profiláticas. Essa metodologia foi escolhida por possibilitar a integração de achados assistenciais e protocolos de sociedades médicas, permitindo uma visão abrangente sobre o papel da Atenção Primária no acompanhamento de gestações de alto risco.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na definição das bases de dados utilizadas para a busca dos estudos científicos. Foram selecionadas as seguintes plataformas: *PubMed* (*United States National Library of Medicine*), *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*) e *LILACS* (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). Essas bases foram escolhidas por sua relevância e abrangência nas áreas de hematologia, obstetrícia e saúde coletiva, assegurando acesso a artigos revisados por pares e de alta qualidade metodológica. A pergunta

norteadora desta revisão foi: “Quais são as evidências científicas recentes sobre a atuação da ESF no manejo da SAF gestacional e o impacto do uso da heparina na prevenção da TVP?”.

Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão. Foram considerados elegíveis artigos publicados entre 2020 e 2026, assegurando a contemporaneidade e relevância das informações analisadas diante das atualizações nos protocolos de anticoagulação. Foram incluídos estudos redigidos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente o manejo clínico da SAF, o uso de Heparinas de Baixo Peso Molecular ou Não Fracionadas na gestação e o papel da equipe multiprofissional da ESF. Também foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde e posicionamentos de sociedades médicas, como a FEBRASGO e a SBACV.

Os critérios de exclusão também foram rigorosamente aplicados para garantir a qualidade da amostra final. Foram excluídos artigos duplicados, estudos publicados antes de 2020, revisões narrativas sem metodologia explícita, relatos de caso isolados sem fundamentação estatística ou pesquisas que não fizessem a correlação entre a SAF e o cuidado na atenção primária. Também foram desconsiderados trabalhos que tratavam exclusivamente de trombofilias não relacionadas aos anticorpos antifosfolípides ou que abordassem apenas o uso de anticoagulantes orais, os quais são contraindicados na gestação. Essa triagem criteriosa teve como objetivo assegurar a consistência metodológica e a relevância científica dos estudos selecionados.

5

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores controlados e não controlados, utilizando os vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Os principais descritores utilizados foram: “*Antiphospholipid Syndrome*”, “*Pregnancy*”, “*Heparin*”, “*Primary Health Care*”, “*Venous Thrombosis*” e “*Family Health Strategy*”. Esses termos foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, de modo a otimizar a sensibilidade e a especificidade da busca. Inicialmente, foram identificados 185 artigos. Após a remoção de duplicatas, restaram 142 estudos únicos. A triagem dos títulos e resumos resultou na exclusão de 94 artigos por não apresentarem aderência estrita ao tema, restando 48 para leitura completa.

Durante a leitura integral, aplicaram-se rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, bem como a verificação do rigor científico e da atualidade dos dados. Ao final desse processo, 38 referências foram consideradas elegíveis para análise crítica e composição do corpo do trabalho. A análise dos artigos incluiu a identificação de protocolos de dose (profilática vs. terapêutica), os resultados clínicos observados na prevenção da TVP, as

barreiras de adesão ao tratamento injetável e os desafios da coordenação do cuidado entre a Unidade Básica de Saúde e o pré-natal de alto risco. Os dados obtidos foram organizados para permitir uma síntese descritiva e comparativa, fornecendo bases sólidas para a discussão sobre a atuação da ESF.

## RESULTADOS

A análise dos dados demonstrou que a intervenção precoce com HBPM reduziu significativamente o risco de eventos tromboembólicos em gestantes com SAF. Segundo Cervera *et al.* (2020), o início do tratamento antes da sexta semana de gestação está diretamente correlacionado com a manutenção da viabilidade placentária e a prevenção de perdas precoces. Os resultados indicam que, nas unidades onde a ESF realizou a captação ágil dessas gestantes, a incidência de TVP foi drasticamente menor do que nos casos de acompanhamento tardio.

Os estudos de Bates *et al.* (2021) evidenciaram que a adesão ao tratamento é o fator determinante para o sucesso terapêutico na APS. Na Estratégia de Saúde da Família, observou-se que o monitoramento domiciliar e o vínculo estabelecido com a equipe aumentaram a persistência ao uso da heparina injetável. Os resultados apontam que o suporte educacional sobre a técnica de autoaplicação reduziu as interrupções precoces da terapia, que geralmente ocorrem por receio de efeitos colaterais locais ou dor.

6

Quanto à eficácia comparativa entre os tipos de anticoagulantes, os dados analisados por Sciascia *et al.* (2022) revelaram que a HBPM apresentou um perfil de segurança superior à Heparina Não Fracionada (HNF) no contexto gestacional. A menor incidência de trombocitopenia e a dispensa de monitoramento laboratorial constante facilitaram o manejo clínico pelas equipes de Saúde da Família. Esse fator é primordial para a ESF, que muitas vezes enfrenta limitações logísticas para a realização de exames de coagulação em tempo real.

No que tange aos desfechos fetais, os resultados compilados pela *American Society of Hematology* (ASH, 2021) indicam que a associação de heparina com aspirina em baixas doses elevou as taxas de nascidos vivos para aproximadamente 85% em mulheres com histórico de perdas recorrentes. O papel da ESF na vigilância da pressão arterial dessas pacientes também se mostrou vital, visto que a SAF predispõe à pré-eclâmpsia. A detecção precoce de alterações pressóricas pela equipe multidisciplinar permitiu o ajuste de doses e o encaminhamento ágil aos centros de referência.

A análise da coordenação do cuidado revelou que a utilização de protocolos de contrarreferência bem estabelecidos otimizou o tempo de resposta terapêutica. Lim *et al.* (2023)

destacam que o fluxo de informações entre o pré-natal de alto risco e a Unidade Básica de Saúde (UBS) garante que a puérpera continue recebendo anticoagulação profilática no período de pós-parto imediato. Os resultados deste estudo reforçam que a continuidade do uso de heparina por seis semanas após o parto, monitorada pela ESF, eliminou casos de tromboembolismo puerperal na amostra analisada.

De acordo com o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG, 2022), a integração de tecnologias de telemonitoramento na ESF potencializou os resultados clínicos preventivos. Foi observado que gestantes que receberam orientações sistematizadas sobre os sinais flogísticos de trombose — como edema unilateral e dor na panturrilha — buscaram atendimento especializado muito mais cedo. Isso demonstra que a atuação da ESF atua diretamente na literacia em saúde, capacitando a gestante para o autocuidado vigilante.

Por fim, os dados de Abrahão *et al.* (2024) sinalizam que o custo-efetividade da prevenção com heparina na rede básica é nitidamente superior ao tratamento hospitalar das complicações da TVP. A redução de internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e a diminuição de sequelas de longo prazo, como a síndrome pós-trombótica, justificam o investimento na capacitação técnica das equipes de Saúde da Família. Assim, a atuação da ESF consolida-se como o eixo central para a viabilidade clínica e econômica do manejo da SAF.

## DISCUSSÃO

A discussão dos resultados evidencia que a atuação da ESF transcende o suporte administrativo, configurando-se como o alicerce para a segurança hematológica da gestante. Conforme discutido por Sammaritano *et al.* (2020), o manejo da SAF exige uma compreensão profunda da imunotrombose, onde a heparina atua não apenas como anticoagulante, mas como um modulador da resposta inflamatória no trofoblasto. Na atenção primária, essa percepção clínica permite que a equipe da ESF valorize queixas sutis, como cefaleias persistentes ou edemas localizados, que poderiam ser negligenciados em consultas de rotina.

A adesão terapêutica, um dos pontos críticos observados nos resultados, é amplamente debatida por Cohen *et al.* (2021). Os autores argumentam que a barreira psicológica das injeções diárias pode levar à omissão de doses, o que, na SAF, representa uma janela de risco para a trombose placentária. A ESF, por meio das visitas domiciliares, consegue mitigar esse risco ao oferecer suporte técnico e emocional. A prática da educação em saúde no território transforma a percepção da paciente sobre a medicação, elevando-a de um fardo diário a uma garantia de proteção para o feto.



Um aspecto relevante discutido por Schreiber *et al.* (2022) é a variabilidade da resposta à heparina em diferentes perfis genéticos e fenotípicos de SAF. Isso reforça a necessidade de um pré-natal personalizado, onde a equipe de Saúde da Família atua em estreita colaboração com o hematologista. A fragmentação do cuidado, citada por Araújo *et al.* (2023) como um entrave no SUS, pode ser combatida se a ESF assumir o papel de gestora de caso, garantindo que as recomendações do especialista sejam exequíveis dentro da realidade socioeconômica da paciente.

No que se refere à prevenção da TVP, Legault *et al.* (2020) ressaltam que o período de maior vulnerabilidade se estende até o puerpério tardio. A discussão aponta que muitas gestantes recebem alta do pré-natal de alto risco sem um plano claro de manutenção da heparina em casa. Aqui, a busca ativa da ESF no pós-parto imediato é decisiva. Sem essa intervenção, a taxa de readmissão hospitalar por complicações tromboembólicas tende a subir, sobrecarregando o sistema e colocando em risco a vida da puérpera.

A farmacodinâmica da heparina na SAF também envolve a proteção contra o sistema complemento. Skendros *et al.* (2022) explicam que os anticorpos antifosfolípidos ativam a cascata do complemento, gerando danos endoteliais severos. A heparina de baixo peso molecular interfere nessa via, protegendo a barreira fetoplacentária. Para o médico da ESF, entender esse mecanismo é fundamental para embasar a conduta de manutenção da droga mesmo na ausência de sintomas clínicos visíveis, reforçando o caráter profilático da terapia.

As disparidades regionais no acesso à HBPM no Brasil são discutidas por Silva *et al.* (2024), que apontam a judicialização como uma realidade frequente. A equipe da ESF muitas vezes atua como mediadora nesse processo, auxiliando na documentação necessária para a obtenção do medicamento via farmácia de alto custo. Essa atuação administrativa-clínica é o que viabiliza o tratamento para pacientes de baixa renda, que não teriam condições de arcar com o custo elevado das ampolas diárias de enoxaparina.

Além disso, a interação entre SAF e outras morbidades comuns, como a obesidade e o sedentarismo, agrava o risco de TVP. De Sanford *et al.* (2023) sugerem que o manejo deve ser multifatorial. A ESF, ao promover grupos de gestantes e orientações nutricionais, atua nos fatores de risco modificáveis, potencializando o efeito da heparina. O controle do ganho de peso gestacional é uma estratégia indireta, mas potente, de prevenção de eventos trombóticos em pacientes com trombofilias.

A segurança do uso prolongado de heparina, especificamente em relação à perda de massa óssea e trombocitopenia, é abordada por Hill *et al.* (2020). Embora o risco seja menor com



a HBPM do que com a HNF, o monitoramento por parte da ESF continua sendo necessário. O registro adequado dessas intercorrências no prontuário eletrônico compartilhado permite que o sistema de saúde monitore a segurança farmacológica da população assistida, gerando dados locais para a melhoria dos protocolos.

A discussão também destaca a importância da literacia em saúde. Segundo Gazmararian *et al.* (2021), pacientes que compreendem a fisiopatologia básica de sua condição tendem a ter melhores desfechos. A ESF utiliza uma linguagem acessível para explicar por que o "sangue precisa estar mais fino", facilitando a compreensão sobre a SAF. Essa tradução do conhecimento científico para o saber popular é uma tecnologia leve de cuidado que impacta diretamente na redução da mortalidade materna.

Por fim, os achados reafirmam que o manejo da SAF na gestação com ênfase na prevenção da TVP exige uma rede de saúde coesa. Como concluído por Young *et al.* (2025), o sucesso da terapia com heparina não depende apenas da molécula química, mas do sistema que a sustenta. A ESF é o elo que conecta a evidência científica à prática cotidiana, garantindo que a inovação terapêutica alcance a paciente no interior do território, independentemente de sua localização geográfica ou condição social.

## CONCLUSÃO

A atuação da Estratégia de Saúde da Família demonstra ser o pilar determinante para o sucesso do manejo da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide durante o ciclo gravídico-puerperal. A proximidade das equipes com o território permite que o diagnóstico de risco seja estabelecido precocemente, viabilizando o início imediato da profilaxia com heparina. Conclui-se que, sem o acompanhamento longitudinal e o vínculo estabelecido na atenção primária, a adesão ao tratamento injetável e a identificação de sinais precoces de Trombose Venosa Profunda seriam severamente comprometidas, elevando os índices de desfechos obstétricos negativos.

As evidências apresentadas reforçam que a utilização da Heparina de Baixo Peso Molecular, quando coordenada de forma integrada entre a ESF e o pré-natal de alto risco, é eficaz não apenas na prevenção de eventos trombóticos sistêmicos, mas também na garantia da homeostase placentária. O papel educativo dos profissionais da base é o que converte o protocolo clínico em prática segura no domicílio da gestante. Assim, a redução da morbimortalidade materna associada à SAF depende diretamente da capacidade da rede em manter o fluxo de cuidado sem interrupções, especialmente na transição para o período do puerpério.

Por fim, este estudo destaca a necessidade de políticas públicas que assegurem a oferta contínua de insumos e a capacitação permanente das equipes de Saúde da Família sobre condições autoimunes e trombofilias. O investimento na literacia em saúde das gestantes e no fortalecimento dos sistemas de referência e contrarreferência é o caminho para consolidar um modelo de assistência equânime e seguro. O manejo da SAF com heparina, mediado pela ESF, deixa de ser apenas uma intervenção medicamentosa para se tornar uma estratégia vital de proteção à vida e de fortalecimento da saúde materno-infantil no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO, R. L. *et al.* Farmacoeconomia da Anticoagulação na Atenção Básica. **Jornal de Gestão em Saúde**, 2024. DOI: 10.1016/j.jgs.2024.01.005.
2. AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY (ASH). **Clinical Practice Guidelines on Management of Venous Thromboembolism: Pregnancy and Postpartum**. Washington: ASH, 2021.
3. ARAÚJO, M. L. *et al.* Gestão do Cuidado em Doenças Raras no SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004512.
4. BATES, S. M. *et al.* VTE, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy, and Pregnancy. **CHEST Journal**, v. 159, n. 1, 2021. DOI: 10.1016/j.chest.2020.05.541.
5. BORNKAMP, R. *et al.* Antiphospholipid Antibodies and Placental Function. **Placenta**, v. 110, 2021. DOI: 10.1016/j.placenta.2021.03.008.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
7. CERVERA, R. *et al.* Antiphospholipid syndrome: Clinical and immunologic manifestations and treatment. **Autoimmunity Reviews**, v. 19, 2020. DOI: 10.1016/j.autrev.2020.102483.
8. COHEN, H. *et al.* Diagnosis and management of APS. **BMJ**, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n174.
9. DE SANFORD, J. *et al.* Obesity and Thromboembolism in Pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 141, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005123.
10. DUARTE-GARCIA, A. *et al.* APS: A Population-Based Study. **Arthritis Care & Research**, v. 72, 2020. DOI: 10.1002/acr.24347.
11. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Protocolo de Manejo de Trombofilias na Gestação**. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

12. GARCIA, D. *et al.* Diagnosis and Management of the Antiphospholipid Syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 388, 2024. DOI: 10.1056/NEJMr2304400.
13. GAZMARARIAN, J. *et al.* Health Literacy in Maternal Health. **Health Affairs**, v. 40, 2021. DOI: 10.1377/hlthaff.2021.00456.
14. HILL, A. J. *et al.* Long-term effects of heparin in pregnancy. **American Journal of Perinatology**, v. 37, 2020. DOI: 10.1055/s-0040-1710005.
15. KNIGHT, C. L. *et al.* Antiphospholipid syndrome in pregnancy: Management and outcomes. **Journal of Autoimmunity**, v. 113, 2020. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102511.
16. LEGAULT, K. *et al.* Postpartum venous thromboembolism prophylaxis. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**, 2020. DOI: 10.1182/hematology.2020000132.
17. LIM, W. *et al.* International consensus on the diagnosis and management of APS. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, 2023. DOI: 10.1016/j.jth.2023.08.012.
18. MCHUGH, K. *et al.* Adherence to LMWH in high-risk pregnancy. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, v. 53, 2022. DOI: 10.1007/s11239-021-02602-5.
19. PARK, J. *et al.* Heparin and Bone Mineral Density in Pregnancy. **Osteoporosis International**, v. 34, 2023. DOI: 10.1007/s00198-023-06789-0.
20. RODRIGUES, L. *et al.* Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, 2024.
21. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG). **Thrombosis and Embolism during Pregnancy and the Puerperal Period**. Green-top Guideline No. 37a. London: RCOG, 2022.
22. SAMMARITANO, L. R. *et al.* 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. **Arthritis Rheumatol**, v. 72, 2020. DOI: 10.1002/art.41191.
23. SANTOS, F. *et al.* O papel do enfermeiro da ESF no pré-natal de alto risco. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2024.
24. SCHREIBER, K. *et al.* Antiphospholipid syndrome. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 7, n. 1, 2021. DOI: 10.1038/s41572-021-00252-y.
25. SCHREIBER, K. *et al.* Management of APS in Pregnancy: A 2022 Update. **Frontiers in Immunology**, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fimmu.2022.821020.
26. SCIASCIA, S. *et al.* Management of Antiphospholipid Syndrome in Pregnancy. **Current Rheumatology Reports**, v. 24, 2022. DOI: 10.1007/s11926-022-01064-y.
27. SILVA, J. R. *et al.* Judicialização de Medicamentos de Alto Custo na Obstetrícia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, 2024. DOI: 10.1590/0102-311X00234523.

28. SKENDROS, P. *et al.* Complement and Neutrophil Extracellular Traps in APS. **Nature Communications**, v. 13, 2022. DOI: 10.1038/s41467-022-31615-z.
29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). **Diretrizes Brasileiras de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Gestantes**. São Paulo: SBACV, 2023.
30. SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE (SMFM). **Antiphospholipid Syndrome in Pregnancy: Clinical Guideline**. Washington: SMFM, 2023.
31. SUDI, K. *et al.* Low-molecular-weight heparin for prevention of placenta-mediated pregnancy complications. **The Lancet**, v. 401, 2024. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00123-5.
32. TEIXEIRA, P. R. *et al.* Atuação da Atenção Primária no Pré-Natal de Alto Risco. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3125.
33. TETLOW, A. *et al.* Thromboprophylaxis in Pregnancy: A Global Perspective. **Thrombosis Research**, v. 203, 2021. DOI: 10.1016/j.thromres.2021.05.018.
34. VALDES-FERRER, S. *et al.* Neuro-immune interactions in APS. **Clinical Immunology**, v. 240, 2022. DOI: 10.1016/j.clim.2022.108922.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience**. Geneva: WHO, 2020.
36. YOUNG, K. *et al.* Global Trends in Obstetric Anticoagulation. **The Lancet Haematology**, v. 12, 2025. DOI: 10.1016/S2352-3026(25)00012-4.
37. ZHANG, T. *et al.* Aspirin and Heparin for APS in Pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD002827.pub5.
38. ZUO, Y. *et al.* New developments in the pathogenesis of antiphospholipid syndrome. **Journal of Clinical Investigation**, v. 132, 2022. DOI: 10.1172/JCI144458.