

# TROMBOFILIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## *TROMBOFILIA IN PREGNANT: A LITERATURE REVIEW*

Cosmo Lima Calu<sup>1</sup>

Francisco Alírio da Silva<sup>2</sup>

Renata Lívia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros<sup>3</sup>

Francisco Orlando Rafael Freitas<sup>4</sup>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A trombofilia é considerada, nos últimos anos, uma das principais causas de morbimortalidade gestacional. Com incidência de aproximadamente 0,05-0,3% das gestações, ocorrendo com igual frequência nos três trimestres e no pós-parto. Em grávidas que apresentam histórico prévio de tromboembolismo, o risco de recorrência chega a atingir 12%. **OBJETIVO:** O objetivo geral desse trabalho foi de realizar uma revisão de literatura acerca da trombofilia gestacional **METODOLOGIA:** A partir de uma pesquisa em bases de dados foram encontrados 10 estudos entre os anos de 2010 a 2018, e foram usados nesse trabalho. A análise dos artigos deu-se através de criação de tabelas, as quais abordaram os seguintes aspectos: Título da pesquisa/autores, base de dados, ano de publicação/periódico, modalidade da pesquisa, objetivo e principais resultados. Após a leitura dos periódicos, foi desenvolvida uma análise que norteou o tema estudado. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos acerca da trombofilia gestacional foram expostos a seguir nos quadros, ficou em evidência o fato que o histórico prévio de cometimento da patologia é um fator de risco para uma nova ocorrência, quanto antes a mulher realizar o tratamento, as sequelas serão menores e que a heparina tem se tornado nos últimos anos a medicação de escolha para seu tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Torna-se clara e necessária a criação de programas de saúde e em prevenção à trombofilia, onde os profissionais de saúde solicitam exames específicos e investigação pessoal acerca da patologia, garantindo

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria Cajazeiras -PB.

<sup>2</sup> Médico pela Universidade Federal da Paraíba (2002). Residência em GO e Medicina Fetal no Instituto Fernando Figueira (IMIP - PE). Especialização em Preceptoría no Instituto Sírio-Libanês. Docente da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (FSM) - PB.

<sup>3</sup> Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa- FCMSCSP- Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2013). Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas (2008). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2003). Docente da Faculdade Santa Maria (FSM) - PB.

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem, especialista em Morfologia Humana - UFPE, mestrado em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos. Membro da Sociedade Brasileira de Anatomia. Docente de Anatomia Humana do curso bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) - PB e da Faculdade Integrada de Patos -FIP.

a detecção inicial e tratamento precoce, garantindo a saúde e menor morbimortalidade às gestantes envolvidas nesse processo.

**PALAVRAS CHAVE:** Trombofilia, tromboembolismo, gestação.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** *In recent years, thrombophilia has been considered a major cause of gestational morbidity and mortality. With an incidence of approximately 0.05-0.3% of pregnancies, occurring with equal frequency in the three trimesters and in the postpartum period. In pregnancies with a history of thromboembolism, the risk of recurrence reaches 12%. **OBJECTIVE:** The overall objective of this study was to perform a literature review on gestational thrombophilia. **METHODOLOGY:** From a database search, 10 studies were found between the years 2010 and 2018, and were used in this work. The analysis of the articles was done through the creation of tables, which addressed the following aspects: Title of the research / authors, database, year of publication / periodical, research modality, objective and main results. After reading the journals, an analysis was developed that guided the theme studied. **RESULTS:** The results obtained on gestational thrombophilia were presented below, in tables, it was evident that the previous history of commitment of the pathology is a risk factor for a new occurrence, the sooner the woman to perform the treatment the sequelae will be and that heparin has in recent years become the medication of choice for its treatment. **FINAL CONSIDERATIONS:** It becomes clear and necessary the creation of health programs and prevention of thrombophilia, where health professionals request specific tests and personal investigation about the pathology, guaranteeing initial detection and early treatment, guaranteeing health and lower morbidity and mortality in pregnant women involved in this process.*

**KEY WORDS:** *Thrombophilia, thromboembolism, gestation.*

## **INTRODUÇÃO**

A gestação e o trabalho de parto, ao longo da história humana, sempre se associou a uma etapa de muita atenção, onde se tem o risco de morte. Com a evolução dos cuidados hospitalares, o avanço da tecnologia e ciência médica, conseguiu-se reduzir as taxas de óbitos maternos e, em países que controlaram as causas clássicas de morte materna direta, como infecção puerperal, eclâmpsia e hemorragia, a trombofilia é um dos principais responsáveis pela morte materno-fetal. Em sua forma mais letal, a embolia pulmonar e a trombofilia apresentam uma grande barreira que dificulta o seu diagnóstico durante a gestação, causada em parte pela limitação ao uso de métodos de imagem que dependem de radiação (JUNQUEIRA *et al.*, 2016).

A trombofilia é considerada, nos últimos anos, uma das principais causas de morbimortalidade gestacional. Com incidência de aproximadamente 0,05-0,3% das gestações, ocorrendo com igual frequência nos três trimestres e no pós-parto. Em grávidas que apresentam histórico prévio de tromboembolismo, o risco de recorrência chega a atingir 12%. O tromboembolismo pulmonar ocorre em 15 a 25% dos casos de trombose venosa profunda não tratada, sendo responsável por taxa de mortalidade materna de 12 a 15%, sendo necessário tratamento adequado uma vez diagnosticado o quadro trombótico (SIMÕES *et al.*, 2016).

Ainda para os autores, existem diversos fatores que podem considerar ou ocasionar risco inerentes à gravidez e predispõem ao desenvolvimento de tromboembolismo, de forma que sua incidência é cinco vezes maior na grávida quando comparada à mulher que não está gestante.

A trombofilia é uma enfermidade congênita ou adquirida da hemostasia. A literatura expõe evidências em que a incidência de trombofilias é aumentada em pacientes com complicações gestacionais, incluindo perda gestacional de repetição, hipertensão gestacional e crescimento intrauterino restrito. É correto e adequado realizar o rastreamento para a trombofilia em gestantes com um ou mais dos

problemas clínicos acima descritos e as que possuem história de tromboembolia recorrente ou mesmo sem fator de risco aparente, por isso, torna-se necessária a vigilância e investigação para, nos primeiros sintomas, já ser iniciado o tratamento (FERREIRA *et al.*, 2017).

## **OBJETIVOS**

O objetivo geral desse trabalho foi de realizar uma revisão de literatura acerca da trombofilia gestacional.

## **METODOLOGIA**

Com o objetivo de se chegar a um agrupamento dos dados e uma síntese do conhecimento sobre o tema dessa pesquisa, a revisão integrativa da literatura foi escolhida como método usado para se obter os dados, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Analisar os riscos da trombofilia na gestação.

Seis etapas necessitam ser seguidas para realização de uma revisão integrada de literatura. Sendo elas, a delimitação da questão norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados e busca das produções científicas, análise dos dados, discussão dos dados, e, por fim, a síntese da revisão (MENDES *et al.*, 2008).

Diante da questão norteadora, usaram-se como critérios de inclusão somente artigos que disponibilizassem seu texto completo, artigos com versão online gratuita, produções nacionais e internacionais, que estivessem publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, entre os anos de 2010 a 2018. Excluíram-se as publicações que se repetiam nas bases de dados e artigos que não serviam para responder à questão norteadora.

As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE): “trombofilia” e “gestacional”.

A análise dos artigos deu-se através de criação de tabelas, as quais abordarão os seguintes aspectos: Título da pesquisa/autores, base de dados, ano de publicação/periódico, modalidade da pesquisa, objetivo e principais resultados. Após a leitura dos periódicos, foi desenvolvida uma análise que norteou o tema estudado. Diante da pesquisa nas bases citadas, foram selecionados 09 trabalhos que se enquadravam com a questão norteadora e características aqui citadas anteriormente. No qual discutiremos e exploraremos a seguir.

## RESULTADOS

Os Resultados obtidos acerca da trombofilia gestacional foram expostos a seguir nos quadros; ficou em evidência o fato que o histórico prévio de cometimento da patologia é um fator de risco para uma nova ocorrência. Quanto antes a mulher realizar o tratamento, as sequelas serão menores e que a heparina tem se tornado, nos últimos anos, a medicação de escolha para seu tratamento.

**Quadro 1:** Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Título/Ano/Base de dados

NUMERO	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
1	Trombofilias e perdas embriofetais.	2010	LILACS
2	Marcadores séricos de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave.	2011	SCIELO
3	Conhecimento de gestantes a respeito de fatores de risco e prevenção de complicações vasculares na gestação.	2016	SCIELO
4	Tromboprofilaxia e desfechos materno-fetais de mulheres com marcadores séricos para trombofilias hereditárias e antecedentes de	2017	LILACS

	complicações obstétricas.		
5	A relação das trombofilias nas interrupções gestacionais.	2012	SCIELO
6	Fatores Genéticos e Cromossomais na Perda Gestacional: Artigo de revisão bibliográfica.	2014	LILACS
7	Tromboembolismo venoso no período gestacional e puerperal - intervenções da enfermagem.	2016	MEDLINE
8	Variantes genéticas relacionadas a trombofilias em mulheres com perdas gestacionais.	2012	SCIELO
9	Eficácia de intervenção com enoxaparina baseada em sistema de pontuação nos desfechos perinatais de gestantes com trombofilias	2013	MEDLINE

**Quadro 2:** Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Autores/Objetivos/Resultados

NUMERO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	BRAZÃO <i>et al.</i>	Realizar uma introdução sobre as trombofilias que têm sido implicadas em patologias gestacionais, abordando ainda alguns aspectos terapêuticos e profiláticos do tromboembolismo venoso durante a gravidez	Se durante a trombopprofilaxia, a grávida desenvolver hemorragia, a HBPM deve ser suspensa. É importante lembrar que perdas sanguíneas em excesso e transfusões de sangue, são fatores de risco para TEV, pelo que a trombopprofilaxia deve ser iniciada ou reinstituída logo que o risco imediato de hemorragia seja reduzido.
2	FILHO <i>et al.</i>	Verificar a frequência e a associação de marcadores séricos para trombofilias hereditárias e adquiridas em gestantes com histórico de pré-eclâmpsia grave em gestação anterior.	Verificou-se a presença de trombofilias em 60,0% das pacientes com histórico de pré-eclâmpsia e em 6,0% das pacientes do grupo controle. Encontrou-se significativa associação entre pré-eclâmpsia grave em gestação anterior e presença de marcadores para trombofilias hereditárias/anticorpos antifosfolípides. Identificou-se risco relativo para desenvolvimento de pré-eclâmpsia grave de 1,57 para gestantes com presença de anticorpos antifosfolípides, 1,53

			em mulheres com marcadores de trombofilias hereditárias e de 1,86, considerando a presença de trombofilias hereditárias e/ou presença de anticorpos antifosfolípidos.
3	SIMÕES, BARROS E JUNIOR	Analisar a quantidade de gestantes que conhecem sobre trombofilia na região metropolitana de Maringá - PR, além do conhecimento das mesmas acerca de ações que auxiliem na prevenção de tais eventos.	Apesar da ausência de instruções, uma quantidade significativa de participantes respondeu corretamente os questionamentos, sendo significativo o conhecimento em relação à importância da atividade física e da dieta adequada e ao perigo do tabagismo, da obesidade e da presença de doenças crônicas, como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica.
4	FERREIRA <i>et al.</i>	Avaliar os desfechos maternos e fetais da tromboprotexia com enoxaparina com base em sistema de pontuação em mulheres com marcadores séricos para trombofilia hereditária e antecedentes de complicações obstétricas.	Observou-se significativa redução de mortes fetais / perinatais ( $p < 0,05$ ) e abortos espontâneos ( $p < 0,001$ ) após intervenção. Os nascidos vivos com parto a termo ( $p < 0,001$ ) e nascidos vivos no parto prematuro ( $p < 0,05$ ) elevaram-se significativamente após a intervenção. A intervenção terapêutica com enoxaparina com base no sistema de pontuação durante a gravidez parece melhorar o prognóstico fetal.
5	GONÇALVES e SOUZA	O objetivo deste estudo é demonstrar as alterações promovidas pelas trombofilias na fisiologia da hemostasia e coagulação, bem como os principais fatores envolvidos e suas importâncias. Este estudo trata de uma revisão bibliográfica, observacional e de	O levantamento bibliográfico incluiu publicações de artigos, o qual foi realizado na base de dados científica <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SCIELO), Pubmed, Google acadêmico e livros já consagrados. Estudos já demonstraram relação significativa entre as trombofilias e as complicações na gestação, principalmente abortos e perdas fetais.

		caráter retrospectivo.	
6	HELENO	Revisão literária do abortamento nas suas variantes, com a descrição dos principais distúrbios genéticos e cromossômicos implicados no abortamento espontâneo esporádico, e no abortamento de repetição, discutindo orientações para um estudo diagnóstico e seleção terapêutica adequados	A perda gestacional recorrente acarreta impacto significativo entre os casais afetados, desencadeando respostas emocionais adversas. Em cerca de metade dos casos, não há identificação da causa. É recomendável a integração de informação proveniente de disciplinas como genética e obstetrícia, de forma a validar a investigação.
7	SANTOS <i>et al.</i>	Este presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre os principais tópicos do tromboembolismo venoso na gestação e puerpério, evidenciando a importância da intervenção dos profissionais de enfermagem na sua prevenção e tratamento.	O risco de desenvolver uma TVP na gestação torna-se ainda maior junto a outros fatores, como trombofilia hereditária, histórico familiar de eventos tromboembólicos, obesidade, idade acima de 35 anos, cardiopatias e parto cesáreo. O tratamento é realizado através de fármacos anticoagulantes e que podem causar reações adversas como a trombocitopenia. Nesse contexto, a intervenção da enfermagem é extremamente importante. O enfermeiro deve direcionar sua anamnese e exame físico para avaliar uma paciente potencialmente favorável a desenvolver uma TVP. No tratamento, a atuação da enfermagem consiste na administração dos medicamentos prescritos, avaliação dos sinais vitais, sintomas, e possíveis reações adversas.

<p>8</p>	<p>DUTRA</p>	<p>Investigar mutações em genes relacionados a fenômenos de trombofilia em mulheres com duas ou mais perdas gestacionais.</p>	<p>O DNA genômico foi obtido de amostra de sangue e de saliva. Os genótipos foram determinados através de real time PCR. As frequências encontradas dos alelos investigados no grupo de casos foram: 29,3% para o polimorfismo 677T do gene MTHFR (metilenotetrahidrofolatoredutase), 1,0% para FVL (Fator V de Leiden) do gene FV, 0,4% para 20210A do gene FII (protrombina), 31,4% para -786C e 23,8% para 894T do gene eNOS (óxido nítrico sintase endotelial), as quais estão relacionados a trombofilias e têm sido associados a AR. Não encontraram diferenças estatisticamente significativas nas frequências genóticas e alélicas dos polimorfismos estudados entre mulheres com AR e grupo controle.</p>
<p>9</p>	<p>DUTRA</p>	<p>Investigar mutações em genes relacionados a fenômenos de trombofilia em mulheres com duas ou mais perdas gestacionais.</p>	<p>O DNA genômico foi obtido de amostra de sangue e de saliva. Os genótipos foram determinados através de real time PCR. As frequências encontradas dos alelos investigados no grupo de casos foram: 29,3% para o polimorfismo 677T do gene MTHFR (metilenotetrahidrofolatoredutase), 1,0% para FVL (Fator V de Leiden) do gene FV, 0,4% para 20210A do gene FII (protrombina), 31,4% para -786C e 23,8% para 894T do gene eNOS (óxido nítrico sintase endotelial), as quais estão relacionados a trombofilias e têm sido associados a AR. Não encontraram diferenças estatisticamente significativas nas frequências genóticas e alélicas dos polimorfismos estudados</p>

			entre mulheres com AR e grupo controle.
10	FILHO <i>et al.</i>	Avaliar se a intervenção com heparina de baixo peso molecular (HBPM) - enoxaparina sódica - foi eficaz na melhora dos desfechos perinatais de mulheres com trombofilias com base em sistema de pontuação.	Foram incluídas 84 mulheres grávidas com 175 gestações anteriores ao diagnóstico, das quais 20,0% resultaram em morte fetal ou perinatal, 40,0% resultaram em abortamento, 17,7% desenvolveram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, 10,3% foram partos a termo e 29,7% partos pré-termo. Nas 84 gestações após a intervenção, 6,0% resultaram em morte fetal ou perinatal, 1,2% em abortamento, 4,8% desenvolveram pré-eclâmpsia/eclâmpsia, 22,6% em parto prematuro e 70,2% parto a termo. Observou-se redução significativa na taxa de óbito fetal ou perinatal ( $p < 0,05$ ) e abortos ( $p < 0,0001$ ), e aumento significativo ( $p < 0,05$ ) no número de nascidos vivos após a intervenção.

## DISCUSSÃO

Após realizar a análise dos artigos utilizados na revisão bibliográfica, torna-se necessário discutir o risco da trombofilia em gestantes, e a importância dos exames prévios de detecção realizados durante o pré-natal, por isso, torna-se necessário que o profissional que realizar as consultas de rotina esteja com atenção para tal patologia que pode vir a desenvolver.

Brasão *et al.* (2010) relata que, no período gestacional, consideraram-se três estágios em que, em decorrência de motivos diferentes ou associação de fatores, tornam a mulher mais predisposta à trombofilia, são eles: O período da gravidez propriamente dito, o trabalho de parto e o puerpério (que compreende até seis semanas pós-parto). Embora bem estabelecida para o tratamento de condições

envolvendo o sistema cardiovascular, a anticoagulação ainda é controversa durante a gravidez. No entanto, o reconhecimento da síndrome dos anticorpos antifosfolípidos, questiona-se a estratégia terapêutica na grávida, uma vez que, nesta enfermidade, torna-se necessário prevenir trombozes e principalmente perdas fetais.

Segundo Filho *et al.* (2012), o que conhecemos como trombofilia em grávidas é um desafio a ser vencido pela mãe e seu filho em conjunto com os profissionais envolvidos. Na gestação, existe um maior risco de 6 a 10 vezes mais de trombofilia em não gestantes, o qual é maior durante o puerpério. Antes da decisão de iniciar ou não terapêutica ou profilaxia do TEV na gravidez, é fundamental estratificar o risco. Existem diversos fármacos que podem ser administrados; contudo, a maioria atravessa a placenta e condicionam risco de embriopatia, bem como de hemorragias fetais e placentárias. A heparina não atravessa a placenta e oferece maior segurança fetal. No entanto, a sua biodisponibilidade variável e difícil monitorização aumentam o risco de trombose materna. Por outro lado, a via subcutânea dificulta a adesão ao tratamento.

Para Filho *et al.* (2013), recentes meta-análises demonstram haver associação entre anticorpos antifosfolípidos e disfunção placentária, incluindo o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Por um lado, apesar de essas associações serem descritas, não existem recomendações para o rastreamento desses anticorpos na prática clínica. Por outro, casuística clínica também atual demonstra que gestantes com histórico prévio de insuficiência placentária, caracterizada pelo desenvolvimento de pré-eclâmpsia grave, beneficiam-se com uso de terapia antitrombótica profilática com AAS e enoxaparina sódica.

Segundo Gonçalves e Souza (2012), as trombofilias são problemas de natureza hemostásica que ocasionam fenômenos tromboembólicos que podem ser divididos em hereditários ou adquiridos, são eles: deficiências de proteína C, proteína S, antitrombina e Fator V de Leiden, mutação do gene da protrombina, hiperhomocisteinemia e síndrome do anticorpo antifosfolípidos.

Ainda para os autores, as dificuldades no sistema de coagulação que podem ocorrer no período gestacional aumentam os riscos de eventualidades tromboembólicas em portadoras de trombofilias, assim elevando os riscos dessas

grávidas virem a desenvolver complicações gestacionais como abortos, perdas fetais, restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta. As causas do desenvolvimento dessas complicações e sua ocorrência não são totalmente desconhecidas na maioria dos casos, mas uma das causas propostas são as trombofilias hereditárias e adquiridas.

Para Brasão *et al.* (2010), a forma de se tratar a patologia com o uso de anticoagulante torna-se indicada em diversas circunstâncias durante a gravidez, mesmo na falta de marcadores trombofílicos. A trombopprofilaxia associa-se a ocasiões favoráveis em pacientes com perda fetal recorrente. Acredita-se que, além de sua ação anticoagulante, a enoxaparina tenha um efeito anti-inflamatório, que pode neutralizar os mecanismos pró-inflamatórios e ocitocinas envolvidas nas perdas gestacionais. A heparina não fracionada atravessa a barreira placentária e não apresenta efeitos teratogênicos em estudos com animais.

Segundo Dutra (2012), o uso de heparina e anticoagulantes e antiagregantes plaquetários ocasiona diversas vantagens, mas pode-se citar melhor efeito antitrombótico, menos incidência de sangramento, meia-vida mais longa e melhor biodisponibilidade. Contudo, seu uso prolongado tem sido associado a efeitos colaterais maternos, incluindo a trombocitopenia, hemorragia e osteoporose. Embora a hemorragia seja possível complicação da terapia anticoagulante, o uso da heparina durante a gravidez está associado à redução na incidência de eventos hemorrágicos maternos, e não se associa a sangramentos fetais.

Segundo Ferreira *et al.* (2017), ainda não existem respostas definitivas sobre a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica das trombofilias na forma hereditária na gestação. Algumas diretrizes não apoiam a pesquisa de marcadores séricos para trombofilia hereditária, a menos que esteja presente história pessoal ou familiar prévia de tromboembolismo. No entanto, a maioria dos serviços de ginecologia e obstetrícia considera clinicamente útil investigar presença de trombofilias hereditárias em mulheres com antecedentes de complicações obstétricas. No presente estudo, a maioria das gestantes envolvidas possuía pelo menos uma perda fetal após a 20ª semana de gravidez ou no mínimo dois abortos espontâneos consecutivos. Neste contexto, o rastreamento de marcadores para trombofilia hereditária foi considerado benéfico.

Para Heleno (2014), a forma de se abordar necessita ser individualizada em todos os casos, tendo em vista o tipo de defeito trombofílico presente, história familiar e presença de fatores de risco adicionais, é essencial para decisão clínica de instituir ou não terapia anticoagulante. Ressalta-se também, que é importante considerar a investigação das trombofilia para definir com maior precisão o impacto que esta condição desempenha sobre os resultados obstétricos adversos, bem como apontar a melhor intervenção baseada em evidências.

Ainda para os autores, torna-se notório que não existe divulgação de informações por parte dos profissionais de saúde e do meio público. A maioria das grávidas possui conhecimento sobre práticas que necessitam ser evitadas ou estimuladas durante o período gestacional, a fim de se evitar a ocorrência de eventos vasculares e que, na presença de um tromboembolismo venoso, há risco de parto prematuro, pré-eclâmpsia e até mesmo de aborto. Ainda assim, um número importante de gestantes (19%) desconhece a possibilidade de possíveis complicações.

Para Simões, Barros e Junior (2016), existem condições como obesidade, tabagismo, doenças crônicas e histórico pessoal/familiar de trombose venosa profunda que são corretamente reconhecidas como fatores de risco por mais da metade das entrevistadas. Um dado interessante é a falta de conscientização sobre os riscos da realização de cirurgias, especialmente do parto cesariano.

Segundo relatam Santos *et al.*, (2016), o risco de acometimento para trombofilia na gestação torna-se ainda mais relevante junto a outras ocasiões, como fatores hereditários, histórico familiar de eventos tromboembólicos, obesidade, idade acima de 35 anos, cardiopatias e parto cesáreo. O tratamento é realizado através de fármacos anticoagulantes e que podem causar reações adversas como a trombocitopenia.

Para Dutra (2012), no tratamento, a atuação por parte dos profissionais da saúde envolvidos consiste em base na prescrição e administração dos medicamentos, avaliação dos sinais vitais, sintomas, e investigação para possíveis reações adversas. Essa enfermidade trata-se de uma entidade de importante relevância clínica devido aos riscos que leva para a vida materna e fetal. A equipe

multidisciplinar deve estar atenta para identificar os fatores de risco, assim como os sinais e sintomas, a fim de adotar as medidas profiláticas de forma precoce.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o exposto nas etapas desse estudo, a trombofilia é uma enfermidade que, nos últimos anos, vem acometendo cada vez mais as gestantes. Fatores de risco como hereditariedade, histórico prévio de acometimento, hipertensão arterial, diabetes mellitus, e obesidade são sinais de alerta para o desenvolvimento da patologia, também ficou claro, de acordo com o exposto na literatura, que os profissionais de saúde, de forma geral, não levam muito em consideração a trombofilia durante a realização do acompanhamento do pré-natal.

Torna-se clara e necessária a criação de programas de saúde e em prevenção à trombofilia, onde os profissionais de saúde solicitam exames específicos e investigação pessoal acerca da patologia, garantindo a detecção inicial e tratamento precoce, garantindo a saúde e menor morbimortalidade às gestantes envolvidas nesse processo.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRAZÃO, M. L.; SILVA, A. S; GASPAR, J.; BARROS, C.; PEREIRA, H; ARAÚJO, J. N. **Trombofilias e perdas embriofetais**. Medicina Interna, revista da sociedade portuguesa de medicina interna. Vol.17, nº 4, out/dez 2010.

CARVALHO, J. F.; NETO, N. S. R.; STRUNZ, C. C. **Prevalência de trombofilias congênitas em pacientes com síndrome antifosfolípide primária**. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 16, n. 2, p. 257-257, mai./ago. 2017.

DUTRA, C. G. **Variantes genéticas relacionadas a trombofilias em mulheres com perdas gestacionais**. Genética e Biologia Molecular da UFRGS, 2012.

FERREIRA, C. M.; 1 FILHO, E. A. F.; OLIVEIRA, V. M.; PEREIRA, E. F. V. **Tromboprofilaxia e desfechos materno-fetais de mulheres com marcadores séricos para trombofilias hereditárias e antecedentes de complicações obstétricas**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 17 (4): 699-704 out-dez. 2017.

FILHO, E. A. F. OLIVEIRA, V. M. O.; BREDAS, I.; COELHO, L. R.; FERREIRA, C. M. F. **Eficácia**

**de intervenção com enoxaparina baseada em sistema de pontuação nos desfechos perinatais de gestantes com trombofilias.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 34(10):459-65.

FILHO, E. A. F.; OLIVEIRA, V. M.; COELHO, L. R.; BREDA, I. **Marcadores séricos de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípides em gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34 (1): 40-6.

GONÇALVES, L. B.; SOUZA, T. A. **A relação das trombofilias nas interrupções gestacionais.** VI Mostra de Trabalhos Acadêmicos, UNILUS, 05 de novembro de 2012.

HELENO, S. S. A. **Fatores Genéticos e Cromossomais na Perda Gestacional: Artigo de revisão bibliográfica.** ICBAS, 2014.

JUNQUEIRA, M. S. R.; TONANI, L. L.; RIBEIRO, F. S.; LEITE, J. M.; SOARES, P. C.; SOUZA, J. H. K. **Doença tromboembólica na gestação.** Rev Med Minas Gerais 2016; 16(3): 170-3.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

OLIVEIRA, A. L. M. L.; MARQUES, M. A. **Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação.** J Vasc Bras. 2016 Out.-Dez.; 15(4):293-301.

SANTOS, G. M. C.; ANDRADE, R. A. L.; SANTOS, I. R. R.; N SANTANA, N. O.; SEIXAS, A. C. M. **Tromboembolismo venoso no período gestacional e puerperal – intervenções da enfermagem.** UNIT, 2016.

SIMÕES, C. F. S.; BARROS, A. R. B.; JUNIOR, D. M. J. **Conhecimento de gestantes a respeito de fatores de risco e prevenção de complicações vasculares na gestação.** Iniciação Científica CESUMAR jan./jun. 2016, v. 18, n. 1, p. 55-62.