

Utilização indiscriminada de antitrombóticos e seus efeitos adversos no tratamento profilático em puérperas

RESUMO | Objetivo: Abordar os efeitos adversos relacionados a utilização indiscriminada de antitrombóticos no tratamento profilático em puérperas. Método: Revisão integrativa da literatura realizada entre fevereiro e abril de 2022 nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus (SCOPUS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Foram selecionados para essa revisão 10 artigos, publicadas entre 2012 e abril de 2022 (10 anos). Resultados: Os resultados evidenciam que a minimização de eventos tromboembólicos no puerpério é indispensável o acompanhamento desde a gestação, dessa forma se identificará precocemente os riscos e assim será possível tomar as devidas medidas preventivas eficazes na redução das consequências manifestadas pela doença. Conclusão: Evidencia-se que não há um procedimento específico com alto nível de evidência científica quando se trata de envolvimento do paciente sem risco iminente, em razão à escassez de estudos disponíveis acerca da temática.

Descritores: Período pós-parto; Terapêutica; Trombose.

ABSTRACT | Objective: To address the adverse effects related to the indiscriminate use of antithrombotics in the prophylactic treatment of postpartum women. Method: Integrative literature review carried out between February and April 2022 in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus (SCOPUS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Ten articles were selected for this review, published between 2012 and April 2022 (10 years). Results: The results show that the minimization of thromboembolic events in the puerperium is essential to follow up since pregnancy, in this way the risks will be identified early and thus it will be possible to take the appropriate preventive measures effective in reducing the consequences manifested by the disease. Conclusion: It is evident that there is no specific procedure with a high level of scientific evidence when it comes to patient involvement without imminent risk, due to the scarcity of available studies on the subject.

Keywords: Postpartum Period; Therapeutics; Thrombosis.

RESUMEN | Objetivo: Abordar los efectos adversos relacionados con el uso indiscriminado de antitrombóticos en el tratamiento profilático de la puérpera. Método: Revisión integrativa de la literatura realizada entre febrero y abril de 2022 en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus (SCOPUS) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Se seleccionaron diez artículos para esta revisión, publicados entre 2012 y abril de 2022 (10 años). Resultados: Los resultados muestran que la minimización de los eventos tromboembólicos en el puerperio es fundamental para el seguimiento desde el embarazo, de esta forma se identificarán tempranamente los riesgos y así se podrán tomar las medidas preventivas oportunas efectivas en la reducción de las consecuencias manifestadas por la enfermedad. Conclusión: Se evidencia que no existe un procedimiento específico con alto nivel de evidencia científica cuando se trata de involucramiento del paciente sin riesgo inminente, debido a la escasez de estudios disponibles sobre el tema.

Palabras claves: Período posparto; Terapia; Trombosis.

João Felipe Tinto Silva

Enfermeiro. Pós graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estácio de Sá (UNESA).
ORCID: 0000-0003-3662-6673

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

Enfermeiro. Mestre em Medicina Estética pela Esneca Business School (ESNECA).
ORCID: 0000-0002-4326-9689

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universi-

dade Estadual do Ceará (UECE). Mestra em Bioprospeção Molecular pela Universidade Regional do Cariri (URCA).
ORCID: 0000-0002-8901-362X

Layanne Cavalcante de Moura

Médica. Mestranda em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
ORCID: 0000-0003-2781-1076

Caroline Kroning Feijó

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Funcionária pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
ORCID: 0000-0002-2712-8608

Emmanuella Costa de Azevedo Mello

Enfermeira. Mestranda em Modelos de Decisão em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
ORCID: 0000-0001-9747-2992

Moacir Andrade Ribeiro Filho

Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família pela Universidade regional do Cariri (URCA).
ORCID: 0000-0003-1991-469X

Cássio Moura de Sousa

Farmacêutico pela Faculdade de Itaituba (FAI). Especialista em Farmácia e Clínica Hos-

pítalar pela Faculdade FAVENI.
ORCID: 0000-0002-0590-256X

Katia Helena Marinho de Andrade

Farmacêutica pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
ORCID: 0000-0001-8088-4317

Marks Passos Santos

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente pela Faculdade Ages de Jacobina (AGES).
ORCID: 0000-0003-1180-404X

Recebido em: 22/04/2022

Aprovado em: 07/07/2022

INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é caracterizada pela formação de trombos nos vasos sanguíneos venosos profundos, sendo mais comuns em membros inferiores⁽¹⁾. Sendo sua principal complicação a Embolia Pulmonar (EP), principal causa de morte evitável em leitos hospitalares e sendo um importante fator de morbimortalidade. Por sua vez, quanto ao quadro clínico, apenas 50% dos casos estão relacionados com a doença, por esta questão é que a sintomatologia isolada não confirma e nem descarta o diagnóstico de TVP, no qual os sintomas mais comuns são: dor, eritema, edema, aumento de temperatura, empastamento muscular, cianose e dor à palpação⁽²⁾.

O desenvolvimento do trombo é dependente de alterações que foram descritas no século XIX por Virchow, como estase venosa, hipercoagulabilidade e lesão da parede vascular ou endotelial⁽³⁾. Destaca-se ainda que a TVP em membros inferiores é dividida de acordo com sua localização: proximal, quando acomete veia íliaca, poplítea e/ou femoral; distal quando acomete as veias localizadas abaixo da poplítea⁽¹⁾.

A incidência desta patologia, segundo alguns estudos, é demonstrada na população geral como 5 casos a cada 10.000

indivíduos anualmente, e no Brasil em torno de 0,6 a cada 1000 habitantes anualmente. A TVP do tipo proximal apresenta uma evolução para embolia pulmonar em 46% dos casos, e se não for tratada, pode evoluir para óbito em 4% das vezes. Na Europa os índices chegam a 600 mil casos de trombose venosa profunda e embolia pulmonar anualmente. Nos Estados Unidos da América, são registrados 300 mil casos de trombose ao ano, sendo a TVP a terceira causa mais comum dentro das patologias cardiovasculares. Já no Brasil, os estudos mostram 122.096 internações por trombose, registradas em 2014, e um decréscimo desse índice para 113.817, em 2015⁽⁴⁾.

Durante a gestação a mulher pode apresentar os sinais que caracterizam a Tríade de Virchow, que corresponde a três categorias de fatores que contribuem para a TVP, a saber, a estase venosa, devido à compressão das veias pelo útero gravídico, a hipercoagulabilidade, pela alteração de fatores como o fibrinogênio, e a lesão endotelial, presente na nidação, na remodelação endovascular das artérias uteroespiraladas e na dequitação⁽⁵⁾. Assim, na gestação o risco de desenvolvimento de doença tromboembólica, especialmente no segundo trimestre, é bastante aumentado devido a estes eventos fisiológicos de natureza adaptativa que têm por objetivo a manutenção da gravidez e a viabilidade do feto⁽⁶⁾.

Vista a isso, tais alterações presumivelmente representam uma resposta evolutiva, com a finalidade de reduzir as complicações hemorrágicas, sobretudo no período pré-parto e puerpério. A lesão endotelial é uma consequência de dano vascular durante o trabalho de parto e parto (vaginal ou cesariana)⁽⁷⁾. Assim, existem protocolos que sustentam e orientam o início de antitrombóticos, fármacos que agem na prevenção da formação de coágulos sanguíneos, no pós-parto de forma profilática. Contudo, não há um padrão-ouro, havendo uma diversidade de protocolos que se diferem em muitos aspectos. Sendo assim, a deci-

são a favor ou contra a tromboprofilaxia farmacológica deve ser realizada de forma individualizada, considerando o risco de TEV e, também, os efeitos colaterais e adversos no uso da medicação de forma indiscriminada a toda gestante⁽⁸⁾.

Diante do exposto, o presente tem como objetivo abordar os efeitos adversos relacionados a utilização indiscriminada de antitrombóticos no tratamento profilático em puérperas.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A elaboração de um estudo dessa natureza consiste no cumprimento das etapas: identificação do problema, pesquisa de literatura, avaliação, análise e interpretação de dados e apresentação da revisão integrativa⁽⁹⁾.

A questão norteadora foi elaborada com auxílio da estratégia PICO: P= puérperas; I= Utilização indiscriminada de antitrombóticos; Co= Tratamento profilático. Portanto, chegou-se a seguinte questão norteadora: Quais os efeitos adversos acerca da utilização indiscriminada de antitrombóticos em tratamento profilático em puérperas?

A busca e análise dos dados coletados nos estudos foram realizados entre fevereiro e abril de 2022, por meio das bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus (SCOPUS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Os critérios de inclusão dos artigos definidos foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2012 a abril de 2022 (últimos 10 anos).

Foram utilizados os uni-termos presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Período pós-parto; Profilaxia; Trombose, e os artigos indexados por descritores cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH): Postpartum Period, Therapeutics e Thrombosis, com-

binados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, nas bases pesquisadas. Foram excluídos artigos duplicados e de revisão da literatura (fonte secundária de dados).

Por meio deste parâmetro de busca, foram identificados 193 estudos. Após aplicação dos filtros a partir dos critérios de inclusão obteve-se 81 publicações. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 53 por não se relacionarem com o tema desta revisão e 5 por não disponibilizarem texto completo. Após esta etapa, 23 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, destes, ainda foram excluídos 13 artigos que, ao serem lidos integralmente, se encaixaram nos critérios de exclusão da busca. Assim, resultando em 10 estudos selecionados para composição do referido estudo. Na Figura 1 detalha-se o fluxograma das buscas realizadas.

RESULTADOS

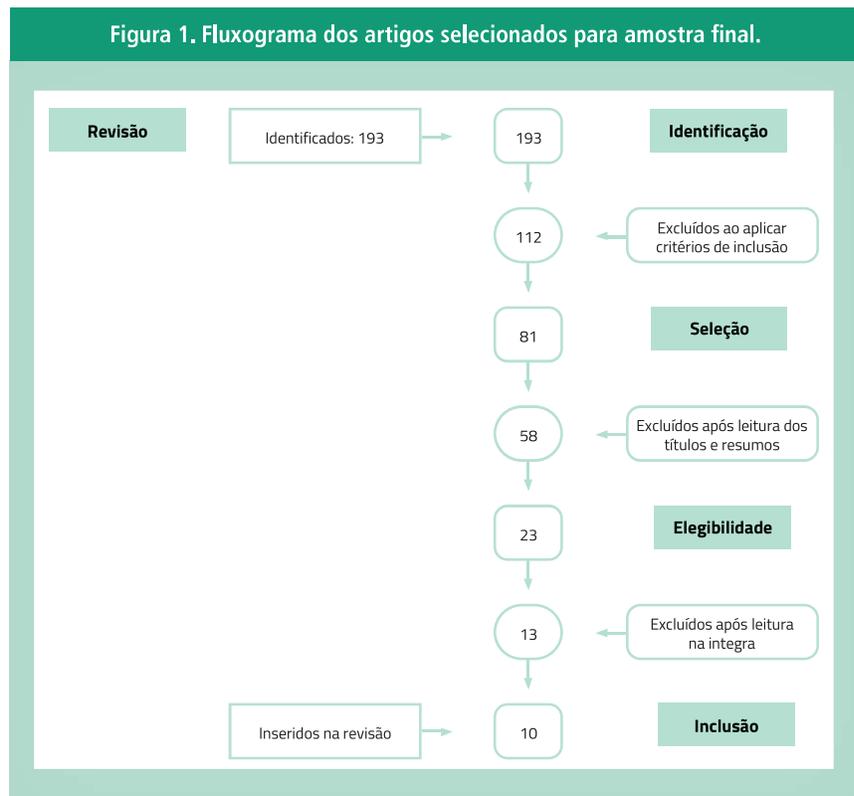
A partir da adaptação de um instrumento de extração⁽¹⁰⁾, foi feita a síntese dos artigos inclusos. A extração de dados apreendeu as seguintes informações: título; ano de publicação; autores; periódico publicado e principais achados, descritos no quadro 1.

DISCUSSÃO

O período puerperal é caracterizado pelo recuo gradativo e fisiológico do corpo materno, necessitando de cuidados e informações. Assim, a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da TEV, visa a prevenção das complicações como a embolia pulmonar, de elevada mortalidade no período puerperal, e o tratamento profilático e preventivo deve ser realizado de forma adequada⁽¹¹⁾.

Os estudos analisados evidenciam que não existe uma recomendação considerada padrão ouro acerca do tratamento profilático para trombose em pacientes durante o período gravídico-puerperal.

Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados para amostra final.



Fonte: Elaboração dos autores, (2022).

Diante dessa afirmação, a verificação dos efeitos adversos da utilização indiscriminada de medicamentos antitrombóticos no tratamento profilático em puérperas configura-se como uma atividade complexa, pois não há ensaios clínicos suficientes realizados com mulheres grávidas na qual estas adversidades sejam avaliadas⁽¹¹⁾.

Para fins de uma trombopprofilaxia ideal, aconselha-se a análise peculiar do risco para TEV, porém, para a realização da avaliação não existem dispositivos ratificados que auxiliem a sedimentação de riscos e apontem o excelente momento para começar a anticoagulação, além de observar os efeitos gerais dos medicamentos⁽¹²⁾. Ainda que haja dificuldades, algumas recomendações puderam ser extraídas dos estudos incluídos no referido trabalho.

Em um estudo, é analisado uma possível hemorragia ligada a utilização da

HBPM e quatro casos de reações urticariformes nos locais de administração do fármaco. No entanto, ressalta-se que neste estudo, apesar da literatura, não foram diagnosticados casos de osteoporose e trombocitopenia como resposta adversa pela aplicação de heparina. Além disso, é apontado ainda que outras consequências danosas da utilização indiscriminada de antitrombóticos na profilaxia de mulheres no período puerperal: de 810, 3% foram examinadas e cuidadas segundo uma escala alemã e que apresentaram sangramento consideráveis associado ao uso descuidado de antitrombóticos⁽¹³⁾.

Skeith L.⁽¹⁴⁾ abordou em seu estudo que para pacientes em uso de antitrombóticos, foram indicadas recomendações quanto à prevenção de eventos tromboembólicos durante a gravidez e no puerpério, bem como: uso de meia compressiva, evitar longos períodos de repouso, fazer drenagem linfática para diminuir o

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo título, ano de publicação, autores, periódico publicado e principais achados. Coroatá, Maranhão, Brasil – 2022.

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PERIÓDICO	PRINCIPAIS ACHADOS
Prophylaxis and Therapy of Venous Thrombotic Events (VTE) in Pregnancy and the Postpartum Period ⁽¹¹⁾	2020	Sucker C.	Geburtshilfe Frauenheilkd.	As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) são a medicação padrão para a profilaxia e tratamento de eventos trombóticos na gravidez e no puerpério. A profilaxia de trombose médica iniciada durante a gravidez é geralmente continuada por cerca de seis semanas após o parto devido ao risco de trombose que atinge o pico durante o período pós-parto.
Trombose na veia renal no puerpério: relato de caso. ⁽¹²⁾	2015	Hillman BR, Steffens SM, Trapani Junior A.	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Pacientes com TVR têm probabilidade aumentada de trombofilia hereditária e devem ser tratadas com anticoagulante oral por três a seis meses e fazer todos os exames de rastreamento para trombofilias hereditárias
Personalized thromboprophylaxis using a risk score for the management of pregnancies with high risk of thrombosis: a prospective clinical study ⁽¹³⁾	2017	Dargaud Y, et al.	J Thromb Haemost.	No período pré-parto, a profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) foi prescrita para 64,5% das pacientes com alto risco de TEV. Entre elas, 34,4% foram tratadas apenas no terceiro trimestre e 30,1% foram tratadas durante toda a gestação. Durante o período pós-parto, todas as pacientes receberam HBPM por pelo menos 6 semanas.
Preventing venous thromboembolism during pregnancy and postpartum: crossing the threshold ⁽¹⁴⁾	2017	Skeith L.	Hematology Am Soc Hematol Educ Program.	O artigo explora o conceito de limiar de risco do ponto de vista clínico e dos pacientes no fornecimento de orientações para o uso de profilaxia de HBPM pré e pós-parto em mulheres com trombofilia conhecida ou TEV prévio. Aconselhando para a gestão o uso de profilaxia HBPM em torno do trabalho de parto e parto também é revisto.
Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #51: Thromboembolism prophylaxis for cesarean delivery ⁽¹⁵⁾	2020	Pacheco L, Saade G, Metz TD.	Am J Obstet Gynecol.	Sugere-se que mulheres com história pessoal prévia de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar submetidas a cesariana recebam profilaxia mecânica (iniciando no pré-operatório e continuando até o ambulatório) e farmacológica (por 6 semanas de pós-operatório) com o uso de heparina de baixo peso molecular como agente tromboprolifático preferencial na gravidez e no puerpério.
Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium ⁽¹⁶⁾	2015	Green-top G.	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	O estudo relata que o risco relativo de TEV na gravidez aumenta ainda mais no pós parto, sendo de 9 a 11 vezes maior.
Missed opportunities for venous thromboembolism prophylaxis during pregnancy and the postpartum period: evidence from mainland China in 2019 ⁽¹⁷⁾	2019	Zhao Z, Zhou Q, Li X.	BMC Pregnancy Childbirth.	É apontado que a falta de tratamento com anticoagulantes no período puerperal ocasiona complicações a mulher. Assim, é indispensável esforços de pacientes, órgãos de saúde e profissionais de saúde para a melhoria de implementações de estratégias preventivas.
Trombose venosa profunda na gestação e puerpério ⁽¹⁸⁾	2016	Sarno MAC, et al.	Rep. Uni. Federal da Bahia	O estudo cita que no tratamento profilático da trombose em pacientes de baixo risco deve ser cauteloso já que há riscos de consequências prejudiciais da tromboprophylaxia.
Pregnancy-related venous thromboembolism: Risk and the effect of thromboprophylaxis ⁽¹⁹⁾	2012	Lussana F, et al, 2012	Thrombosis Research	É evidenciado que o TEV é considerado potencialmente evitável com a administração profilática de anticoagulantes, mas não há ensaios clínicos randomizados de alta qualidade que comparem diferentes estratégias de tromboprophylaxia em gestantes, devendo-se equilibrar o risco absoluto de TEV com os riscos de exposição a anticoagulantes.
Thromboprophylaxis in Pregnancy ⁽²⁰⁾	2018	Kolettis D, Craigio S.	Obstet Gynecol Clin North Am.	Todas as diretrizes exigem que os médicos pensem criticamente sobre os fatores de risco de cada paciente durante a gravidez e o período pós-parto.

Fonte: Pesquisa realizada pelos autores, (2022).



inchaço das pernas, fazer caminhadas e exercícios físicos que estimulem a circulação. Em suma, é evidenciado que não existe um benefício clínico da profilaxia quando o risco de TEV no período pré-natal ou pós-parto é inferior a 1%, e sim quando é superior a 3%. Sob outra perspectiva, conclui-se que estes dados condizem unicamente como linha de frente e que a medida de decisão engloba outros aspectos além dos antecedentes familiares e das preferências do paciente.

Em razão do maior risco de TEV em mulheres com parto do cesariana, estas devem receber profilaxia mecânica com dispositivos de compressão durante o período pré-operatório até sua recuperação, conforme o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Pois, essa é uma alternativa de baixo custo e de grande eficácia para todas as gestantes submetidas à cesariana, ao contrário da profilaxia farmacológica, que pode ser combinada individualmente de acordo com o risco. Entretanto, todas as instituições devem implementar uma política de segurança para essas mulheres, com vistas a reduzir a morbimortalidade materna⁽¹⁵⁾.

Em síntese, é respaldado que o risco para TEV durante o período gestacional eleva ainda mais as chances do seu desenvolvimento quando comparado ao período puerperal, onde as chances são de 9 a 11 vezes maior. Embora a literatura discuta os fatores de risco e recomende o uso de tromboprofilaxia em determinadas situações, claramente não há evidências científicas suficientes para embasar essas recomendações, pois são bastantes restritas no campo científico⁽¹⁶⁾.

A profilaxia de TEV em puérperas é realizada de acordo com protocolos específicos estabelecidos por cada instituição, não existindo um padrão geral para sua implementação. Entretanto, orienta-se pela realização de camadas de risco, com diversos fatores envolvidos, como exemplo: antecedentes pessoais, familiar e genética, alterações no ambiente e via de parto⁽¹⁷⁾.

Diante dessa situação, a profilaxia mecânica pode ser utilizada, com a utilização de dispositivos de compressão, recomendados em alguns casos, por exemplo, por cesariana; assim como a profilaxia farmacológica, devendo ser usada quando o risco supera o dano, de acordo com os procedimentos organizacionais⁽¹⁸⁾.

A HBPM e a heparina não fracionada (HNF) são os agentes farmacológicos usados na prevenção de TEV, sendo a primeira representada pela enoxaparina, droga de escolha, e a segunda, de uso mais rigoroso. A enoxaparina é eliminada pelos rins, portanto não são apropriadas em puérperas com disfunção renal expressiva; Por outro lado, a HNF é excretada preferencialmente pelo sistema reticulo-endotelial, constituindo uma alternativa para essas pacientes. Vale salientar que o uso de novos anticoagulantes orais no puerpério não é recomendado devido à escassez de pesquisas que recomendam sua utilização⁽¹⁵⁾.

Conforme citado anteriormente, a utilização da tromboprofilaxia é pautado através de procedimentos organizados e sistemáticos, onde as gestantes realizam uma triagem conforme os aspectos de riscos que estas apresentam.

Um dos diversos protocolos que se enquadram no tópico é o Score de Lyon TEV nas instituições, a exemplo de classificação de pacientes com risco aumentado para TEV e recomendado uma gestão individualizada. Este protocolo foi analisado em uma pesquisa quanto a sua eficácia e seu suporte, levando conta uma análise com 455 gestantes com histórico de TEV em 10 anos do seu desenvolvimento. Esta ferramenta classifica o risco de TEV em gestantes, a qual estas recebem um esquema profilático pré-determinado: risco médio (recebendo 6 pontos: dose profilática de HBPM desde o início da gestação) e foi criado para colaboração neste tipo de avaliação, devido à falta de guias de referência⁽¹³⁾.

Vista isso, sugestões de conduta, como essas abordadas, são indispensá-

veis, todavia, pois para uma adequada estratificação e manejo, as variáveis utilizadas para classificar risco médio, alto e muito alto devem ser padronizadas. Na escala de Lyon, as variáveis analisadas foram: histórico de TEV, gestante trombofílica, maior de 35 anos, índice de massa corporal (IMC) > 30kg/m², em repouso ou imobilização e gestação gemelar⁽¹⁶⁾.

Além dessas variáveis, outras condições médicas gerais, como varizes, certas doenças hematológicas e distúrbios inflamatórios, também foram considerados fatores de risco em outros protocolos institucionais. Devido à falta de ensaios clínicos randomizados comparando diferentes estratégias de tromboprofilaxia, as abordagens baseiam-se no equilíbrio entre o risco de TEV e os efeitos adversos da tromboprofilaxia. No entanto, todas as mulheres grávidas devem ser informadas sobre os sinais e sintomas de TEV e, se a relação benefício/risco for incerta, as preferências da gestante também podem ser levadas em consideração⁽¹⁷⁾.

Pensando nisso, pesquisas apontaram que pacientes com alto risco, ou seja, com histórico de TEV, excitação hormonal, mutações genéticas, gravidez tardia, obesidade grave ou comorbidades, podem se beneficiar da profilaxia medicamentosa. De fato, a geração de benefícios potenciais pode superar os efeitos colaterais potenciais. Contudo, essa prática não é sugestiva para pacientes de baixo risco, pelo risco de consequências adversas da tromboprofilaxia, como sangramento, osteoporose, urticária e plaquetopenia são maiores em relação ao risco de desenvolver TEV⁽¹⁸⁾.

Outros estudos apontam outras condições médicas que perfilam os fatores de risco para eventos tromboembólicos em puérperas e requerem atenção especial, como idade avançada, cor da pele negra, doença cardíaca, anemia falciforme, diabetes, tabagismo, lúpus sistêmico, gravidez múltipla e parto cesáreo. Este último fator, segundo uma pesquisa analítica que analisou o risco de TEV, concluiu que é 6 vezes maior em relação ao parto

normal⁽¹⁹⁾.

Em síntese, é relevante citar que a situação relativamente baixa de TEV dificulta pesquisas prospectivas. No mais, as sugestões práticas são amplamente baseadas em mínimos estudos retrospectivos, pesquisas epidemiológicas e opinião de experts⁽²⁰⁾. Portanto, o benefício potencial da trombotoprofilaxia deve ser ponderado em relação aos possíveis efeitos adversos em mulheres no período pós parto e sua utilização de maneira indiscriminada deve ser evitada.

Para a minimização de eventos tromboembólicos no puerpério é indispensável o acompanhamento desde a gestação, dessa forma se identificará precocemente os riscos e assim será possível tomar as

devidas medidas preventivas eficazes na redução das consequências manifestadas pela doença⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O referido estudo evidenciou que os efeitos adversos do uso indiscriminado de antitrombóticos em mulheres no puerpério traz malefícios à sua saúde, além de apontar que as pacientes com alto risco trombotico apresentam riscos compensatórios e benefícios no tratamento preventivo. De outra forma, não há um procedimento específico com alto nível de evidência científica quando se trata de envolvimento do paciente sem risco iminente, em razão à escassez de estudos

disponíveis acerca da temática.

Esse achado fornece evidências de aplicabilidade para a prática clínica, pois destaca a heterogeneidade e as limitações dos estudos quanto às indicações para o manejo farmacológico em pacientes de risco baixo a moderado para TEV, pois o seu uso indiscriminado pode causar complicações consideráveis para a puérpera.

Diante disso, aconselha-se que novas pesquisas sejam realizadas, com o objetivo de agregar melhores e mais evidências científicas para o manejo desses pacientes. Ademais, é fundamental estimular o planejamento de intervenções efetivas e padronizadas, para propiciar o melhor comportamento para a puérpera. 🌱

Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. Projeto Diretrizes SBACV. Trombose Venosa Profunda: Diagnóstico e Tratamento. 2015.
2. Panassol MRC, Ravalli APX, Skupien SV. Trombose venosa profunda no puerpério: Projeto Consulta de Enfermagem no Prénatal e Pós-parto (CEPP) 12 anos de atuação. *Rev Extensão em Foco*, 2020; 21(1): 71-82.
3. Junior NM, et al. Prevalência de trombose venosa profunda em paraplégicos de causa traumática. *J Vascular Brasileiro*, 2013; 12(4): 271-277.
4. Charlo PB, Herget AR, Moraes AO. Relação entre trombose venosa profunda e seus fatores de risco na população feminina. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(1):e10.
5. Mendonça MMV, et al. A incidência de tromboembolismo venoso em gestantes e no puerpério e seus fatores de risco. *Rev Elet Acervo Saúde*, 2021; 30(1): 1-6.
6. Ribeiro JC, Almeida MC. Atenção de enfermagem na trombose venosa profunda em gestantes. *Rev Cient Elet de Ciências Aplicadas da FAIT*, 2021; (1): 1-11.
7. Scarabeli IC, Esteves APVS. Fenômenos tromboticos: profilaxia durante o ciclo gravídico puerperal. *Cadernos de Medicina*, 2020; 3(1): 88-97.
8. HART C, et al. Prevention of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium with a Special Focus on Women with Hereditary Thrombophilia or Prior VTE—Position Paper of the Working Group in Women's Health of the Society of Thrombosis and Haemostasis (GTH). *Hämostaseologie*, 2020; 40(5):572-590.
9. Mendes KDS, et al. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2008; 17:758.
10. Moher D, et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*. 2009; 6:e1000097.
11. Sucker C. Prophylaxis and Therapy of Venous Thrombotic Events (VTE) in Pregnancy and the Postpartum Period. 2020; 80(1):48-59.
12. Hillman BR, Steffens SM, Trapani Junior A. Trombose na veia renal no puerpério: relato de caso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2015; 37(12): 593-597.
13. Daurgaud Y, et al. Personalized thromboprophylaxis using a risk score for the management of pregnancies with high risk of thrombosis: a prospective clinical study. *J Thromb Hemost*. 2017; 15(5):897-906.
14. Skeith L. Preventing venous thromboembolism during pregnancy and postpartum: crossing the threshold. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2017; (1):160-167.
15. Pacheco LD, Saade G, Metz TD. Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #51: Profilaxia de tromboembolismo para cesariana. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 223(2):11-17.
16. Green-top G. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. 2015; s.v. (37): 1-40.
17. Zhao Z, Zhou Q, Li X. Missed opportunities for venous thromboembolism prophylaxis during pregnancy and the postpartum period: evidence from mainland China in 2019. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 21(1): 400.
18. Sarno MAC, et al. Trombose venosa profunda na gestação e puerpério. *Maternidade Climério de Oliveira, Universidade Federal da Bahia*, 2016.
19. Lussana F, et al. Pregnancy-related venous thromboembolism: Risk and the effect of thromboprophylaxis. *Thrombosis Research*. 2012; 129(6): 673-680. 2012.
20. Kolettis D, Craigo S. Thromboprophylaxis in Pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018; 45(2):389-402.