

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM TROMBOFILIA: repercussões na gestação de alto risco

NURSING DIAGNOSES IN PREGNANT WOMEN WITH THROMBOPHILIA

Andrea Albuquerque Gomes; Maria Aíres de Oliveira Coutinho; Vecia Maria Avelino Brito¹

RESUMO

A trombofilia é considerada um problema de saúde pública, por suas repercussões na saúde materna e neonatal. Esta situação tem sua pré-disposição potencialmente aumentada durante o estado gravídico pelas próprias características pró-coagulantes que o organismo feminino desenvolve. Nesse contexto, sendo o profissional enfermeiro aquele que lida com respostas humanas frente às vulnerabilidades, o pré-natal de gestantes com trombofilia, repercute na assistência à saúde materna. O objetivo deste trabalho é o diagnóstico precoce de trombofilia gestacional, abordando a estratificação de risco como meio de profilaxia, tendo em vista a atuação do profissional de enfermagem no manejo das mulheres acometidas com distúrbios de hipercoagulabilidade.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Trombofilia; Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

Keywords: Nursing Diagnosis; Thrombophilia; Obstetrical nursing

1 INTRODUÇÃO

É sabido que a população brasileira é composta por 51,8% de mulheres e elas são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). No cenário brasileiro, a saúde da mulher é um direito estabelecido através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e se desenvolve por meio de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe no território delimitado, onde a mulher deve ser considerada em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural. No entanto apesar das mulheres viverem mais que os homens elas adoecem com mais frequência (OMS, 2019; BRASIL, 2006, BRASIL, 2019).

No âmbito geral, as principais causas de morte de mulheres no Brasil são as doenças cardiovasculares ou do aparelho circulatório. Em particular o período gestacional, os distúrbios hipertensivos são uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal, junto a obesidade e doenças crônicas. Estima-se a partir do boletim epidemiológico divulgado que, no ano de 2019, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) na região Nordeste foi de 63,6 por 100 mil nascidos vivos. Em particular o Rio Grande do Norte (RN), este valor é ainda maior, 70,4 por 100 mil nascidos vivos. O referido documento aponta ainda que, dentre os óbitos maternos diretos predominaram a hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto, respectivamente (BRASIL, 2021).

A pré-eclâmpsia é uma desordem hipertensiva da gestação. Seu diagnóstico é feito classicamente a partir da identificação de hipertensão arterial ($PA \geq 140$ e/ou 90 mmHg) que aparece após a 20ª semana de gestação, associada à presença de proteinúria significativa (\geq

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem da instituição de Ensino Superior (IES) da rede Ânima Educação. E-mail: andrea.albuquerque17@gmail.com, irisoliveira1017@gmail.com, vecialivemorenaz@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Instituição de Ensino Superior (IES) da rede Ânima Educação. 2022. Orientador(a): Profª. Drª. Amanda Barbosa da Silva.

300 mg/24 horas). Atualmente, admite-se também como proteinúria significativa a presença de 2+ de proteína ou a relação proteína/creatinina urinárias ≥ 30 mg/mmol em amostra isolada de urina. Entretanto, com o objetivo de dar celeridade ao diagnóstico e considerando a fisiopatologia complexa da pré-eclâmpsia, orienta-se, atualmente, que se estabeleça o diagnóstico de pré-eclâmpsia, mesmo na ausência de proteinúria, quando a paciente apresentar crise hipertensiva (PA ≥ 160 e/ou 110 mmHg) e/ou sinais de insuficiência placentária, identificações por alterações em avaliações Doppler velocimétricas e/ou restrição de crescimento fetal (BRASIL, 2010, FEBRASGO,2016).

A pré-eclâmpsia ocorre entre 2 a 8% das gestações em todo o mundo e em território brasileiro, a incidência pode chegar a 10%. Esta problemática é considerada a principal causa de mortalidade materna no país e representa um grande impacto na saúde da mulher, sendo responsável por 15% das mortes maternas. Por isto, identificar precocemente a doença pode mudar este cenário. (FEBRASGO,2016).

Especificamente para o Brasil, uma revisão sistemática identificou a incidência de 1,5% para pré-eclâmpsia e 0,6% para eclâmpsia. Seria razoável afirmar que as informações relativas ao Brasil são ainda subestimadas, certamente variando segundo suas regiões. Um estudo brasileiro evidenciou que nas áreas mais desenvolvidas a prevalência de eclâmpsia foi estimada em 0,2%, com índice de morte materna de 0,8%, enquanto que em regiões menos favorecidas esta prevalência se eleva para 8,1% com RMM correspondente a 22,0% (FEBRASGO, 2016).

Além destas doenças, a trombofilia é considerada um importante problema de saúde pública, pelas repercussões na saúde materna e neonatal. Definida como uma tendência à trombose, a trombofilia pode ser classificada como adquirida ou hereditária. E por isto, situações como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, abortamentos, óbito fetal e histórico familiar devem ser levados em consideração diante da suspeita de trombofilia (BRASIL, 2012).

É importante mencionar que a gravidez está associada a importantes alterações fisiológicas, capazes de afetar a coagulação e o sistema fibrinolítico. Assim, um desequilíbrio neste sistema leva a um estado de hipercoagulabilidade, e as mulheres grávidas têm desse modo, risco aumentado de eventos de tromboembolismo venoso (TEV). O TEV é considerado a manifestação mais comum de trombofilia. Apesar de o risco de TEV ser cerca de quatro vezes maior na gravidez do que nas mulheres não grávidas em idade fértil, não há evidência científica suficiente de que a incorporação da pesquisa de trombofilia no pré-natal, como muitas vezes é solicitada, seja útil. Ademais, a literatura preconiza que a investigação laboratorial de trombofilia seja norteada por anamnese e histórico familiar de tromboembolismos, sendo preconizada quando seu resultado terá impacto potencial na conduta clínica (NASCIMENTO, 2019; BRASIL, 2021).

Pesquisadores evidenciaram a importância na identificação e associação presença de trombofilia em mulheres cujos fetos morrem a partir da 20ª semana gestacional, uma vez que o óbito fetal está bem presente a partir desta quando há presença de trombofilia. Atrelado a isto, mostram a eficácia do uso das drogas para o tratamento da trombofilia, em que com seu uso adequado, proporcionou a redução do número de natimortos. A partir de pesquisas quanto à relação de óbitos fetais e trombofilia, ressaltam a importância do diagnóstico para trombofilia para gestantes com óbitos fetais a partir da 20ª semana, a fim de uma investigação eficaz e consequentemente o tratamento (BARROS et al., 2014).

Dessa forma, para identificação precoce destes agravos de saúde, destaca-se o profissional enfermagem, em particular o enfermeiro que assiste a população feminina desde o planejamento familiar na identificação dos fatores de risco para desenvolvimento da

trombofilia, a saber: deficiência de antitrombina, Deficiência da proteína C, Deficiência de proteína S, Tabagismo, Gravidez , puerpério, Anomalias plaquetária, Combinado oral anticoncepcional, Síndrome de hiperestimulação ovariana e entre outros fatores que implicam na ocorrências da patologia (FEBRASGO, 2021).

Salienta-se que tais situações classificam a gestação como sendo de alto risco e esta configuração repercute ainda na dimensão emocional da saúde da gestante, além dos aspectos fisiológicos.

Nesse contexto, sendo o profissional enfermeiro aquele que lida com respostas humanas frente às vulnerabilidades, o pré-natal de gestantes com trombofilia, repercute na assistência à saúde materna. Considerando o processo de enfermagem, é durante a inferência diagnóstica que o enfermeiro irá identificar os diagnósticos de enfermagem bem como os indicadores clínicos presentes nesta população. Tais diagnósticos são importantes pois, é a partir da inferência diagnóstica que se identifica a prioridade da assistência. Assim, a NANDA Internacional (NANDA-I) pode ser utilizada como uma ferramenta de cuidado para nortear a inferência diagnóstica e o manejo adequado da assistência (HERDMAN, KAMITSURU, LOPES, 2021).

Diante de tais constatações, questiona-se: Quais os possíveis diagnósticos de enfermagem identificados na literatura para a gestante com trombofilia? Quais as repercussões da trombofilia na gestação de alto risco? Qual o papel do enfermeiro diante deste contexto?

Assim, o estudo tem como objetivo: identificar na literatura a produção científica sobre trombofilia gestacional, os diagnósticos de enfermagem bem como o papel do enfermeiro diante deste contexto.

2 METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), considerada um tipo de estudo que visa sumarizar os achados científicos sobre tema em questão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A RIL, é composta por etapas, sendo elas: 1-Elaboração da pergunta norteadora, 2-Busca ou amostragem na literatura, 3-Coleta de dados, 4-Análise crítica dos estudos incluídos, 4-Discussão dos resultados e 5-Apresentação.

Como pergunta norteadora para elaboração da RIL estabeleceram-se: 1)Quais os possíveis diagnósticos de enfermagem identificados na literatura para a gestante com trombofilia? 2)Quais as repercussões da trombofilia na gestação de alto risco? Qual o papel do enfermeiro diante deste contexto?

Para responder ao questionamento, foi realizado um levantamento bibliográfico no mês de Outubro de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os Descritores em Ciência da saúde (DECS) e MeSH, sendo eles: “Trombofilia”, “Enfermagem obstétrica”, “Diagnóstico de Enfermagem”. Os cruzamentos foram: (Trombofilia) AND (Enfermagem obstétrica) AND (Diagnóstico de Enfermagem); (Trombofilia) AND (Enfermagem obstétrica); (Thrombophilia) AND (Nursing).

Adotou-se como critérios de inclusão: Artigos publicados nos idiomas inglês e português, sem recorte temporal e disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos editoriais e cartas ao editor.

Após cruzamento de “(Thrombophilia) AND (Nursing)” foram encontrados 39 estudos, destes, 34 estavam indexados na base de dados MEDLINE, 2 na IBECS, 2 na LILACS e 1 na BDEFN, todavia, somente 15 disponíveis na íntegra. Para o cruzamento

“(Trombofilia) AND (Enfermagem obstétrica) AND (Diagnóstico de Enfermagem)” apenas um estudo foi encontrado indexado na base de dados MEDLINE. Para o cruzamento “(Trombofilia) AND (Enfermagem obstétrica)” somente um estudo foi encontrado, indexado na base de dados MEDLINE. Dessa forma, mediante os três cruzamentos realizados foram encontrados 40 estudos, dos quais foram lidos títulos e resumos e aplicados critérios de inclusão e exclusão.

Após análise pré-eliminar, foram selecionados 15 estudos compondo a amostral final.

3 DESENVOLVIMENTO

Os achados nas pesquisas permitiram a identificação de 15 estudos para compor a amostra final. Assim, as publicações versaram entre os anos de 2007 a 2022, sendo a maioria delas no ano de 2010,(20%) e 2012, (20%). Houve uma variação de publicações no que tange a área de concentração, assim foram encontrados estudos sobre o tema em diferentes áreas, sendo elas: biologia, farmacologia, enfermagem e medicina. Sobre os periódicos de publicação, a maioria 6 (40%) foram publicações em periódicos de enfermagem. Como demonstra o quadro 1.

Quadro 1. Sumarização dos estudos encontrados na literatura a partir da revisão integrativa. Natal, 2022.

AUTOR /ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	OBJETIVO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO
CARNEIRO-SAMPAIO; CARVALHO ;FREIRE, 2022.	Avaliação da transferência materno-infantil de anticorpos em pacientes com síndrome antifosfolípide.	Revista de ciências médicas e biológicas - <i>Maio de 2022</i>	Realizar uma revisão narrativa da passagem transplacentária de anticorpos em pacientes com SAF.	Biologia / Medicina
BEKENY <i>et al</i> ; 2021	Free Tissue Transfer for Patients with Chronic Lower Extremity Wounds.	Clinics in plastic surgery – <i>Abril de 2021</i>	Fornecer aos leitores uma visão geral precisa, mas abrangente a abordagem contemporânea para a definição sobre a extremidade inferior.	Clínica cirúrgica
FRISULLO <i>et al</i> ; 2020.	Stroke and COVID19: Not only a large-vessel disease.	J Stroke Cerebrovasc Dis - Junho de 2020.	Relatar o caso de uma mulher jovem acometido por COVID-19 sem qualquer	Angiologia / Cérebro

			sintoma de gripe, que sofria de distúrbio de fala e hemiparesia esquerda.	
VALDIVIESO <i>et al</i> ; 2018.	Paciente joven en hemodiálisis con más de veinte accesos vasculares / Young patient on hemodialysis with more than twenty vascular access.	Enfermería Nefrológica - abr./jun. 2018	Descrever o caso de um paciente dialítico, com infecção recorrentes de acesso central, diagnosticado com distúrbios de hipercoagulabilidade, a utilização de Citrato + Heparina Sódica.	Transplante de Rim / Trombofilia
MARSHAL, 2014.	Diagnosis, treatment, and prevention of venous thromboembolism in pregnancy.	Postgraduate medicine - 2014 Nov.	Relatar a profilaxia com HBPM e aspirina em para mulheres com síndrome antifosfolípide.	Complicações Hematológicas na Gravidez / Tromboembolia Venosa
WOJCIK, <i>et al</i> ; 2013.	Traumatic injury may be a predisposing factor for cerebrovascular accident.	Journal of Trauma Nursing - Julho/Setembro 2013	Avaliar se o trauma pode ser um fator de risco independente para acidente vascular cerebral.	Enfermagem / Traumatologia
WAINBER; RICO; MORA, 2012.	Manejo clínico de los nuevos anticoagulantes Manejo clínico dos novos anticoagulantes	Neurología (Barcelona. Ed. impresa) - 2012 Mar.	Esclarecer sobre os novos anticoagulantes orais que estão em estágio mais avançado de pesquisa clínica, suas propriedades farmacológicas vantagens e desvantagens e	Planejamento de Assistência ao Paciente/ Farmacologia

			seus resultados em ensaios clínicos recentes.	
REITER <i>et al</i> , 2012.	Thrombosis risk factor assessment and implications for prevention in critically ill children.	Pediatr Crit Care Med - Julho de 2012	Descrever a adesão de enfermagem a uma ferramenta de avaliação de risco de trombose pediátrica baseada em computador; gerar uma estimativa dos fatores de risco presentes em nossa população; e explorar as relações entre fatores de risco e eventos trombóticos confirmados.	Pediatria / Terapia Intensiva
GONÇALVES; GUIMARÃES, 2012.	Custo de pré-natal na política pública de Marília: um estudo de caso / Cost of prenatal care in public policy in Marília: a case study	Dissertação de Mestrado - 2012	Estimar o custo unitário da atenção pré-natal USF pesquisada; evidenciar as atividades e os seus direcionadores de custo entre as atividades do cuidado pré-natal e discutir o custo unitário obtido entre a USF pesquisada e o preconizado pelo protocolo do MS.	Sistema Único de Saúde / Gravidez / Saúde da Família
HE <i>et al</i> ; 2010.	A large-scale candidate gene association study of	Human genetics - Agosto de 2010	Descrever a associação da idade da	Menarca / Menopausa / Idade de Início

	age at menarche and age at natural menopause.		menarca com a idade da menopausa, ressaltado as alterações presente no caso.	/ Polimorfismo de Nucleotídeo Único
GIGLER; OERTEL, 2010.	Entendendo as hipercoagulopatias	Nursing - Agosto 2010	Relatar as complicações causada pela coagulação alterada, e o manejo perante o caso.	Tromboembolia / Trombofilia / Profissionais de Enfermagem
SLUSHER, 2010.	Factor V Leiden: a case study and review.	Dimensions of critical care nursing - Janeiro 2010.	Discutir a fisiopatologia, características da doença, fatores de risco para tromboembolismo venoso, diagnóstico e testagem, manejo do fator V de Leiden e implicações para a enfermagem em relação ao fator V de Leiden.	Fator V / Tromboembolia Venosa
BOSQUE, 2009.	Complex case study: nursing care of an infant with restrictive dermopathy.	Journal of perinatal and neonatal nursing - Abril de 2009.	Descrever o diagnóstico letal de uma criança, questões sociais, recomendações para um plano de cuidados de enfermagem relacionado aos problemas	Enfermagem / Perinatologia
WITT, 2008.	The Kaiser Permanente Colorado Clinical Pharmacy Anticoagulation Service as a model of modern anticoagulant	Thrombosis research - 2008	Reduzir os riscos das complicações associadas aos distúrbios de coagulação,	Farmacologia

	care.		prevenção de forma multidisciplinar	
MARTENS; EMED, 2007.	The experiences and challenges of pregnant women coping with thrombophilia.	Journal of obstetric, gynecology and neonatal nursing - Janeiro de 2007	Explorar as experiências únicas, desafios e estratégias de enfrentamento de gestantes diagnosticadas com trombofilia e que fazem uso diário de injeções de heparina.	Enfermagem / Ginecologia / Obstetrícia / Perinatologia

Fonte: Elaboração própria

Os estudos permitiram ainda a identificação de respostas humanas desejadas e indesejadas dentro das produções científicas capazes de permitir a inferência de alguns diagnósticos de enfermagem possíveis a esta população (Quadro 2).

Quadro 2. Comparação entre os achados na literatura e diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Natal, 2022.

Respostas humanas identificadas na literatura a partir da Revisão Integrativa	Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I
Medo (CARNEIRO-SAMPAIO; CARVALHO; FREIRE, 2022; MARTENS; EMED, 2007; BOSQUE, 2009).	Angustia espiritual 00066 / Ansiedade relacionada á morte 00147 / Risco de impotência / Desesperança 00124 / Religiosidade prejudicada 00169
Perfusão prejudicada (BEKENY et al., 2021; FRISULLO, 2020; MARSHALL, 2014; WOJCIK et al., 2013, GIGLER; OERTEL, 2010; SLUSHER, 2010; BOSQUE, 2009; MARTENS; EMED, 2007).	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz 00228 / Perfusão tecidual periférica ineficaz 00204 / Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz 00201
Alterações de pele (BEKENY et al., 2021).	Risco de integridade da pele prejudicada 00047/ Integridade da pele prejudicada 00046/ Risco de lesão 00035
Mobilidade Prejudicada (BEKENY et al., 2021; FRISULLO, 2020; GIGLER; OERTEL, 2010; SLUSHER, 2010; BOSQUE, 2009; MARTENS; EMED, 2007).	Síndrome do desuso 00040 / Mobilidade física prejudicada 00085
Distúrbios de Coagulação (BEKENY et al., 2021; FRISULLO, 2020; VALDIVIESO et al., 2018; MARSHALL, 2014; WOJCIK et al., 2013; WAINBER; RICO; MORA, 2012; REITER et al., 2012, HE et al., 2010; GIGLER; OERTEL, 2010;	Risco de trombose 00291/ Risco de perfusão tissular periférica ineficaz 00228 / Perfusão tecidual periférica ineficaz 00204

SLUSHER, 2010; BOSQUE, 2009; MARTENS; EMED, 2007)	
Acessos vascular (VALDIVIESO et al., 2018; REITER et al., 2012).	Risco de infecção 00004 / Risco de contaminação 00180
Tromboembolismo Venoso (TEV) (MARSHALL, 2014; WOJCIK et al., 2013; WAINBER; RICO; MORA, 2012; ; REITER et al.,2012; GONÇALVES;GUIMARÃES, 2012; , HE et al., 2010; GIGLER; OERTEL, 2010; SLUSHER, 2010 ; BOSQUE,2009; MARTENS; EMED, 2007)	Risco de trombose 00291/ Risco de sangramento 00206
Aborto (MARTENS; EMED, 2007).	Sentimento de impotência 00125/ Desesperança 00124/ Tristeza crônica 00137/ Pesar complicado 00135

Fonte: Elaboração própria

Repercussões físicas e emocionais da trombofilia na gestação de alto risco

Observando os 16 estudos selecionados a partir da revisão integrativa da literatura foi possível perceber que as informações sobre a identificação na literatura os diagnósticos de enfermagem a gestante com trombofilia e sua repercussão na gestação de alto risco e o papel do enfermeiro diante deste contexto necessitou de estudos adicionais além dos selecionados para a pesquisa. Dessa forma, utilizou-se manuais, cartilhas e outros estudos científicos para obter essas informações.

O tromboembolismo venoso é importante causa de morbidade e mortalidade obstétrica. Durante a gestação, o risco de sua ocorrência aumenta entre cinco e dez vezes quando comparado ao de mulheres não gestantes de mesma idade. Associado a esse fato, a gestante apresenta algumas limitações para o diagnóstico clínico (alta frequência de dor e edema nos membros inferiores), ecográfico (menor sensibilidade e especificidade no diagnóstico de trombose venosa de íliaca com a evolução da gestação) e laboratorial (o D-dímero apresenta aumento progressivo no decorrer da gravidez). Pesquisadores apontam que uma estratificação criteriosa de risco de tromboembolismo venoso de cada mulher antes da gestação pode diminuir a incidência dessa doença, frequente e de difícil diagnóstico na gravidez e suas complicações (OLIVEIRA; MARQUES, 2016).

Durante a gestação, o risco de TEV aumenta de cinco a dez vezes, podendo chegar a 20 vezes no puerpério, quando comparado ao de mulheres não gestantes de mesma idade. Após esse período, sua frequência diminui rapidamente, apesar do risco residual que persiste por até 12 semanas pós parto (FIOCRUZ, 2022).

É importante mencionar que existem três componentes etiopatogênicos presentes na gestante com trombofilia, intitulados tríade de Virchow. Sendo eles: a) estase, devido à compressão das veias cava e íliaca comum esquerda pelo útero gravídico e à diminuição do tônus venoso por causa da ação mio relaxante da progesterona; b) hipercoagulabilidade, secundária à indução da síntese hepática dos fatores VII, VIII e X de coagulação pelo estriol

placentário, aumento do fibrinogênio e do inibidor do ativador do plasminogênio tipo I e II, e diminuição da síntese de proteína S e c) lesão endotelial, que ocorre na nidificação, remodelação endovascular das artérias uteroespiraladas e com a dequitação (OLIVEIRA;MARQUES, 2016).

A trombose venosa profunda (TVP) de membros inferiores é responsável por 75 a 80% dos episódios de TEV na gestação. Aproximadamente dois terços das TVPs ocorrem no período anterior ao nascimento e distribuem-se igualmente nos três trimestres. Entretanto, de 43 a 60% dos episódios de EP ocorrem nas primeiras 6 semanas do puerpério. Nas gestantes as TVPs predominam ainda mais no membro inferior esquerdo (90% versus 55%) e no segmento íleo-femoral (72% versus 9%), quando comparadas às não gestantes. Esse fato pode ser explicado pela acentuação da compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita contra a quinta vértebra lombar, causada pelo útero gravídico (BRASIL, 2022).

Com base no exposto é imperativo lembrar que as trombofilias são condições hereditárias ou adquiridas capazes de aumentar o risco de trombose venosa ou arterial. Dentro das trombofilia adquiridas destaca-se a SAF (Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípide) que caracteriza-se por estado de hipercoagulabilidade mediada por auto anticorpos trombogênicos, que desencadeiam eventos tromboembólicos venosos, arteriais e perdas fetais recorrentes, como aborto espontâneo de repetição (AER), natimortalidade (NM), restrição de crescimento fetal (RCF), formas graves e precoces de pré-eclâmpsia grave (PEG), prematuridade e descolamento prematuro de placenta (DPP) (BARROS et al., 2014).

O critério diagnóstico obedece à normatização da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH), a saber: um ou mais episódios de trombose venosa ou arterial em qualquer tecido ou órgão, três ou mais abortamentos inexplicados antes de dez semanas, um ou mais óbitos de fetos morfologicamente normais com 10 ou mais semanas, um ou mais partos prematuros com neonato morfologicamente normal até 34 semanas, descolamento prematuro de placenta (DPP) sem causa predisponente definida, além dos critérios laboratoriais (CALU et al., 2018).

A condutas adotadas para pré-natais com suspeita de trombofilia está voltado para orientação das gestantes em relação à prática de atividade física e utilizar meias elásticas durante toda a gestação, o parto e o puerpério. Sempre que possível, deverão ter suas gestações planejadas, iniciando ácido fólico pré-concepcional (5 mg ao dia), que será mantido durante toda a gestação. As gestantes com antecedente de trombose venosa ou arterial que usam com frequência anticoagulante oral deverão substituí-los por Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) em dose plena ou 75% desta, tão logo seja confirmada a gestação, levando-se em consideração o custo e o risco de trombocitopenia e de osteoporose induzidas pela heparina (BRASIL,2022).

Em especial o pré-natal, ressalta-se que o Ministério da Saúde, preconiza consultas mensais até a 20 semana de gestação, passando para quinzenais a partir desse período, podendo ser a intervalos mais curtos, na dependência da gravidade. Solicita-se a ultrassonografia o mais precoce possível, para fiel datação da gestação e as morfológicas de primeiro (11-14 semanas) e segundo (20-24 semanas) trimestres, com doppler, para avaliação, entre outras variáveis, da translucência nugal, risco de pré-eclâmpsia e rastreamento de dismorfoses. A dopplerfluxometria tem destaque no acompanhamento das gestantes com trombofilia, pois permite avaliar o leito vascular placentário, que é alvo de trombose. Este exame, deve ser repetido quinzenalmente até 26 semanas e, se os valores de doppler estiverem normais, o exame é realizado mensalmente de 26 a 34 semanas. Caso os valores estejam

alterados ou ocorra uma piora no quadro clínico materno, deve-se repetir este exame, com intervalos menores (BRASIL, 2022).

Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre a prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta condição foi aprovada a portaria conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021, que ressalta o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS (BRASIL, 2021)

É importante mencionar que nem sempre o tratamento ocorre em tempo hábil para que não evitar a perda gestacional. Dessa forma, reitera-se a importância do enfermeiro enquanto profissional de saúde no rastreamento, identificação e estratificação do risco gestacional desta parturiente, conforme a resolução nº 690/2022 Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo, onde no que diz respeito ao desfecho desfavorável, destaca-se que uma das repercussões negativas do não tratamento ou manejo inadequado é o abortamento.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de normatizador da atenção que é prestada à população e visando a garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, elaborou a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde além de introduzir novas abordagens no acolhimento e atenção, com vistas a estabelecer e consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida (FIOCRUZ, 2018).

Para estas mulheres, com perdas decorrentes da trombofilia, o abortamento espontâneo é um dos desfechos desfavoráveis. Este ocorre em aproximadamente 10% a 15% das gestações, envolvendo sentimento de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo atenção técnica adequada, segura e humanizada. Para maioria das mulheres, o abortamento resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso e ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Papel do enfermeiro diante deste contexto

Existem dois momentos onde o enfermeiro desempenha um papel crucial para essa mulher. O primeiro momento ocorre no pré-natal, onde a anamnese e a história clínica da paciente evidencia ou não alerta para uma gravidez de alto risco.

O pré-natal de alto risco geralmente é desenvolvido na atenção secundária, englobando casos mais complexos de assistência durante a gravidez, isto é, aqueles que envolvem diversos equipamentos da rede de saúde. Entretanto é assegurado ao enfermeiro o acompanhamento de todo o pré-natal de baixo risco, segundo a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem, como também a prestação de assistência ao parto de baixo risco, puerpério e a criança, segundo a Portaria nº 1.459 de 2011, do Ministério da Saúde (JUNIOR, 2018).

O segundo momento é quando ocorre a situação do abortamento. Deste modo, deve-se criar um ambiente que propicie a escuta pode ajudar essas mulheres a elaborar seus sentimentos e permitir aos profissionais uma conduta mais próxima da realidade delas, de forma que as projeções de seus próprios desejos e conflitos sejam menores. Assim, a humanização da assistência de enfermagem implica na organização de serviços, cujo ambiente deve ser acolhedor e confortável, mas principalmente que tenha profissionais

qualificados e comprometidos com a qualidade do cuidado. Uma postura mais humanizada, em que o profissional possa estar com essas mulheres, torna-se fundamental, uma vez que, é nesta situação de vulnerabilidade que as mulheres necessitam ser ouvidas e apoiadas. Todavia, em algumas situações as mulheres referem sentirem-se conformadas por estar vivenciando esta situação e ainda referem uma assistência baseada na superficialidade e o automatismo dos profissionais de enfermagem (MELO, et al, 2016).

Vale destacar que o desejo de ter filho, de ter provocado um aborto ou não, da situação econômica da família e da idade gestacional não devem interferir na assistência prestada a esta população. Isto porque, a expressão desse pesar é extremamente pessoal. Assim, na aproximação com mulheres, que estão vivenciando a situação de abortamento e participando desse mundo, deve-se permitir e facilitar a manifestação livre de seu pesar com gestos, palavras e silêncios (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

O cuidado, portanto, implica em que o profissional desenvolva relações com essas mulheres, respeitando-as enquanto sujeitos com frustrações, expectativas e sonhos. Os profissionais devem saber, também, identificar os momentos de introspecção que são necessários para a elaboração da situação vivida.

As falas das mulheres nos fazem refletir sobre o fato de que o objeto de trabalho da enfermagem não deveria se centrar no corpo biológico e sim olhar essa mulher com toda a sua especificidade, proporcionando seu autoconhecimento, a conscientização dos riscos a que se expõe na situação de abortamento, a prevenção de reincidência, elaboração dessa situação, preservando-a nos aspectos sociais, afetivos e emocionais, evitando sequelas físicas e psicológicas, evitando que outras gravidezes indesejadas se repitam e, conseqüentemente, outro aborto. Essa mudança no paradigma do fazer enfermagem é identificada pelos sujeitos do cuidado e se revelou no discurso das mulheres acerca da sua percepção do fazer fundamentado na verdade. (MELO, et al, 2016).

Esses discursos mostraram que as mulheres percebem o cuidado que estão recebendo e não somente esse, mas a maneira como ele está sendo implementado, se de forma automática, fazendo parte da rotina, ou se é real o interesse em ajudá-las e compartilhar com elas daquele momento, transcendendo o aspecto físico do cuidado. Assim, a escuta, algo aparentemente simples, revela-se na prática como fenômeno extremamente complexo, demandando uma articulação dos possíveis e múltiplos sentidos de cada fala, bem como saberes oriundos de diferentes áreas do conhecimento. Esta estratégia pode então, contribuir para diminuir a ocorrência de comportamentos preconceituosos e dos julgamentos que geralmente recaem sobre a mulher. Todavia, um estudo apontou que essa dimensão do cuidado ainda não foi alcançada pelos profissionais de enfermagem (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

Luto diante da interrupção da gestação em decorrência da trombofilia

Em relação aos aspectos psicológicos, quando uma gestação é interrompida pela perda do bebê, inicia-se um processo de luto diferenciado a ser enfrentado pela mãe e pela família. As repercussões do luto relacionadas à perda perinatal precoce são, no entanto, um problema significativo para a sociedade, particularmente em termos de saúde pública, uma vez que estudos indicam seus importantes efeitos deletérios na saúde mental das mulheres.

Existem variáveis pessoais e contextuais que influenciam a saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. Sentimentos como medo, angústia e solidão, estão presentes sobretudo em situações de abortamento espontâneo. Vale salientar que muitas mulheres estão em processo de abortamento e não reconhecem os sinais e sintomas, gerando medo e angústia

diante da possibilidade de perda do bebê chegando a um sentimento de culpa, depressão e revolta (AGUIAR; ZORNIG, 2016).

4 CONCLUSÃO

Neste trabalho discutimos a trombofilia em mulheres gestantes, ressaltando o diagnóstico nas primeiras semanas de gestação diminuindo os casos mais agravantes, compreendemos que a enfermagem desenvolve um papel fundamental no rastreamento e na assistência em saúde nessa população, toda via que estão presentes nas etapas do processo da gestação de alto risco.

Em virtude dos estudos observamos a enfermagem como uma rede de acolhimento no planejamento familiar até no momento do óbito, sendo utilizado o processo de enfermagem na assistência, além do olhar clínico perante o estado de saúde do paciente, afim de obter uma anamnese completa para o diagnóstico precoce da trombofilia gestacional.

Tendo em vista o exposto entendemos que o processo de enfermagem é uma ferramenta essencial para as práticas dos profissionais de enfermagem, que repercuti na autônoma e no conhecimento científico dos mesmos, através da coleta de dados e exame físico conclui-se o diagnóstico do paciente, toda via que as intervenções de enfermagem nas respostas humanas perante a situação clínica do paciente conforme as suas particularidades de forma holística.

Com base nas pesquisas podemos observar a limitação da revisão integrativa da literatura no idioma vigente, entretanto os estudos na língua inglesa são predominantes na abordagem do tema, ressaltando a sugestão de estudos futuros na língua portuguesa para enriquecer os conhecimentos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

Melo, Michele Nakahara; Amorim, Thaís Vasconcelos; Salimena, Anna Maria de Oliveira; Melo, Maria Carmen Simões Cardoso de; Souza, Ívis Emília de Oliveira.

Rev. enferm. UFPE on line; Nov. 2016.[Acessado em 30 outubro 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30135>

Boemer, Magali Roseira e Mariutti, Mariana GondimA mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2003, v. 37, n. 2 [Acessado 9 Novembro 2022] , pp. 59-71. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000200008>>. Epub 04 Dez 2008. ISSN 1980-220X.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnic_a_2ed.pdf

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29903/ATEN%C7%C3O%20HUMANIZADA%20AO%20ABORTAMENTO.pdf;jsessionid=8B562591475842D02B86504DAB85226C?sequence=2>

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200001

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico 29. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde, n.29, v.52, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria conjunta nº 23, de 21 de dezembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/portal-portaria-conjunta-no-23-pcdt-trombofilia-gestantes-republicacao_.pdf

Aquino, ELde. Atenção à saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas de profissionais de saúde. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GONÇALVES, Eleny Rosa Guimarães. Custo de pré-natal na política pública de Marília: um estudo de caso. 2012. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. doi:10.11606/D.7.2012.tde-19022013-124449. Acesso em: 2022-10-24.