

Enoxaparina: da síntese de evidências ao protocolo clínico ampliado para profilaxia e tratamento de tromboembolismo venoso em gestantes e puérperas no Estado da Bahia.

Autores: Gleidson Cardoso Spinola, Bárbara de Castro dos Santos Silva, Danielli Nunes de Oliveira Costa, Rouseli Gonçalves de Menezes, Manuela Fernandes de Almeida Mello, Carolina Santos Silva

Instituição: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador – BA – Brasil,

Introdução: As trombofilias são condições que podem aumentar o risco de trombose venosa (TEV). A prevenção do TEV está centrada na terapia com anticoagulantes para mulheres com fatores de risco adicionais à gestação. A enoxaparina é a anticoagulação de escolha. Muitas diretrizes concordam sobre a avaliação dos fatores de risco para TEV no início da gravidez, sendo que mulheres com alto risco estão recomendadas à tromboprofilaxia, porém sem consenso sobre os grupos de maior risco de TEV e duração da tromboprofilaxia. **Objetivo:** Avaliar eficácia, segurança e custos da enoxaparina para tromboprofilaxia em gestantes ou puérperas com risco para TEV, visando ampliação das indicações previstas no PCDT nacional vigente. **Material e Método:** O NATS-SESAB fez buscas nas bases MEDLINE; LILACS e Embase. A estratégia combinou população-alvo, enoxaparina e HBPM; filtros para Revisão Sistemática (RS) com ou sem Metanálise e publicações até 05 anos, sem restrição de idioma e do status da publicação. A elegibilidade dos estudos ocorreu em duas etapas por dois revisores e com discordâncias resolvidas por um terceiro revisor. Identificou-se 349 publicações. Após exclusões, 08 atenderam aos critérios de seleção. O impacto orçamentário usou valor e doses da enoxaparina, seu consumo hospitalar local e dados epidemiológicos. O ApuraSUS e o Epimed calcularam o custo diário, médio e anual do internamento obstétrico de gestantes com TEV na Bahia. **Resultados:** Redução de eventos tromboembólicos com HBPM; uma RS convergiu com o PCDT nacional; uma RS fez recomendações de profilaxia congruentes com as diretrizes do RCOG ao indicar diminuição dos eventos de TEV em gestantes de alto risco perinatal; RS apresentou redução destes eventos em puérperas que não fizeram uso de anticoagulação no anteparto; aumento de risco de eventos hemorrágicos nas gestantes agravando na FIV; redução no risco de aborto e aumento da taxa de nascidos vivos; aumento importante de reações alérgicas. O custo anual médio evitável foi de R\$1.388.587,71, enquanto o impacto orçamentário foi de R\$945.362,97 no 1º ano. Portaria estadual 719/2024 institui GT para elaborar protocolo estadual específico para gestantes e puérperas com risco de TEV, com orientações para uso ampliado da enoxaparina. **Conclusões:** Este estudo demonstrou benefício em gestantes de alto risco de TEV no perinatal e em puérperas sem anticoagulação no anteparto, mas obteve evidências científicas frágeis para ampliação do uso de enoxaparina, pois há escassez de publicações estratificando a população-alvo nos diversos níveis de risco para TEV e para o tipo de HBPM. Sem novidades nos desfechos de segurança em relação ao PCDT nacional. A análise econômica evidenciou o alto custo médio das internações prolongadas de gestantes para uso de enoxaparina. Decidiu-se por um protocolo estadual com ampliação das indicações de anticoagulação, observando: alta vulnerabilidade desta população; qualificação da assistência, redução da ocupação de leitos e custos de internamentos; tentativa de prevenir morbimortalidade materna.

Palavras-chaves: Enoxaparina; Tromboembolismo venoso; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Protocolos clínicos.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília: Ministério da Saúde, p. 490; 494; 496; 497; 505; 506, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS. 2021.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-Top Guideline Number 37. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. p 1-40, 2015.
4. The National Institute for health and care excellence (NICE). Antenatal care. Risk factors for venous thromboembolism in pregnancy. NICE guideline NG201. Evidence reviews underpinning recommendations 1.2.19, 1.2.21 and 1.2.22. 2021a
5. American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG). Thromboembolism in Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018. 132(1):p e1-e17, July 2018. doi: 10.1097/AOG.0000000000002706