

NATSNúcleo de Avaliação de
Tecnologias em SaúdeUFMG
Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Minas Gerais**RR /2014****HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25ML NA PROFILAXIA DO
TROMBOEMBOLISMO NA GRAVIDEZ**

SOLICITANTE	Ilmo Dr. Rafael Murad Brumana, Juiz de Direito Lajinha/MG
NÚMERO DO PROCESSO	0377.14.000268-6
DATA	03/03/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Recebi em meu gabinete uma ação de obrigação de fazer ajuizada por D.S.G.R. pleiteando do Estado de Minas Gerais o fornecimento do medicamento heparina 5000UI/0,25ml injetável. A autora alega que está grávida e que foi constatada a presença de anticoagulante lúpico no seu sangue.</p> <p>Seguem receituários e relatórios que acompanham a inicial.</p> <p>Solicito parecer técnico desse órgão para decisão sobre o pedido de antecipação de tutela</p>
RESPOSTAS (1-5)	<p>Grávidas ou mulheres no período puerperal têm risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP). Isto se deve principalmente à estase venosa provocada pelo crescimento uterino e também como consequência de alterações hormonais próprias deste período. Após o parto ocorre também diminuição da atividade fibrinolítica pela liberação de tromboplastina tecidual durante a separação placentária. A grávida apresenta um risco seis vezes maior de ocorrência de tromboembolismo venoso (TEV), e a TVP incide em 1 a 2 casos por 1.000 gravidezes. O risco maior de TVP é no primeiro trimestre da gravidez e</p>

no puerpério até 6 semanas após o parto.

A profilaxia não farmacológica recomendada durante a gravidez e no puerpério compreende uso de meias de compressão, hidratação adequada, evitar viagens terrestres e aéreas de longas distâncias (mais de 4 horas), imobilização prolongada de membros inferiores. A deambulação durante e após o parto são medidas preventivas indispensáveis na prevenção do TVP puerperal. A profilaxia mecânica, induzida por exercícios ativos e passivos, incluindo flexão e extensão dos tornozelos, joelhos e quadris, pode evitar a estase venosa.

Em conjunto com as medidas não farmacológicas, o Manual Técnico sobre Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde recomenda que a anticoagulação profilática seja iniciada em gestantes com síndrome antifosfolípide ou trombofilia hereditária.(2) A anticoagulação deve ser iniciada nas gestantes com episódio atual tromboembólico ou até 30 dias antes da data da última menstruação na gestação atual. Além disso, mulheres que apresentaram episódio tromboembólico em qualquer fase da vida e apresentam deficiência da antitrombina, isolada ou associada a outros fatores de trombofilia, também são candidatas a anticoagulação plena.

O uso de anticoagulantes orais (warfarina) é atualmente desaconselhado durante a gestação, pelo potencial teratogênico e maior risco de sangramento por intoxicação cumarínica. Podem, quando indicado, ser introduzidos no puerpério, pois são compatíveis com o aleitamento. Durante a gravidez são usadas as heparinas porque estas não cruzam a placenta.

A heparina sódica na concentração 5000 UI/0,25ml consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), portanto deve ser disponibilizada pela secretaria municipal de saúde.

CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none">• A heparina sódica na concentração 5000 UI/0,25ml consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), portanto deve ser disponibilizada pela secretaria municipal de saúde.
------------------	---

REFERÊNCIAS

1. Parecer tecnico cientifico: Heparinas de baixo peso molecular para profilaxia e tratamento de trombose venosa profunda na gravidez. 2013; Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/ptc_enoxaparina.pdf
2. Gestação de Alto Risco Manual Técnico. MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. 2010; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
3. Gates, S.; Brocklehurst, P.; Davis, L. J. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. Disponível em <http://cochrane.bvsalud.org>. Atualizado em 2013. Acessado em 13 de março de 2013.
4. Che YCA, Dzarr AA, Ismail AA, Zuky NLNA, Ho JJ. Anticoagulant therapy for deep vein thrombosis (DVT) in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2013. Art. No. CD007801. DOI: 10.1002/14651858.CD007801.pub6.
5. Vilela, Verônica S.; Jesús, Nilson R.; Levy, Roger A. Prevention of thrombosis during pregnancy. IMAJ, 2002, 4: 794-797.