

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**Fluxo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas  
para o fornecimento de Heparina durante a gestação**

Fluxo para liberação de anticoagulantes padronizados pela SMS do Município de Campinas para as usuárias do SUS devidamente cadastradas em suas unidades de referência

I - Todas as solicitações de heparina durante a gestação devem ser dirigidas à Área Técnica da Saúde da Mulher do Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, e protocoladas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal à Av. Anchieta 200.

II - A solicitante deve ser comprovadamente moradora de Campinas e estar cadastrada no SISPRENATAL da Unidade Básica de Saúde de referência da região de sua residência.

III - Toda solicitação, feita de próprio punho pela gestante, deverá vir acompanhada de:

- Relatório de médico obstetra da Rede Municipal do SUS ou a concordância do mesmo quando a receita original for de médico não SUS.
- Exame comprobatório da idade gestacional.
- Exames que comprovem a indicação da heparina.
- Número da carteira nacional do SUS e cartão da Unidade de Saúde de referência.
- Pedido de medicação específico para heparina na gestação disponível nas Unidades Básicas de Saúde.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

### **Protocolo Para Liberação de Heparina Durante a Gravidez**

O risco para TVP e TEP está aumentado na grávida em 6 vezes em relação a população geral e sua incidência é de 1 a 2 casos por 1000 gestações.

A anticoagulação durante o ciclo gravídico puerperal tem sido prescrita em número crescente de gestações, com critérios não bem definidos.

Entretanto, essa indicação é um desafio devido aos potenciais riscos que oferece à gestante e ao seu feto.

A relação custo/ benefício desse procedimento não está bem estabelecida, com respaldo de revisões científicas bem elaboradas.

A investigação de trombofilias hereditárias deve ser feita fora do período gestacional.

Também não deve ser feita na vigência de tratamento com anticoagulantes ou próximo de evento trombótico agudo.

Na gestação, não há indicação de pesquisa de trombofilias hereditárias, e a prescrição de anticoagulação deve se basear em diagnósticos anteriores e/ou histórico familiar.

Fora da gestação devem ser rastreados os seguintes casos:

- História pessoal ou familiar de tromboembolismo venoso.
- 3 ou mais perdas no 1º trimestre da gestação.
- 2 ou mais perdas no 2º trimestre.
- 1 perda no 3º trimestre.
- RCIU grave.
- Hipertensão arterial grave.
- DPP
- Parente de 1º grau com mutação específica.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**Parecer da CONITEC:**

(Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e Insumos Estratégicos)

"Até o momento, com grau de recomendação A, a melhor evidência científica disponível sugere que não haveria diferença, em termos de segurança e eficácia quando comparado ao uso da HBPM em relação à HNF mulheres grávidas com trombofilia.

Deve-se destacar, no entanto, que há uma lacuna importante em termos de evidências científicas de boa qualidade e que, inclusive, foram identificados estudos que não demonstraram superioridade do uso de HBPM quando comparados a placebo ou não tratamento.

Para avaliar uma possível superioridade da HBPM em relação à HNF em mulheres grávidas com trombofilias, ainda são necessários estudos clínicos randomizados controlados com boa qualidade metodológica, incluindo randomização, grupo controle e seguimento adequado. "

**DELIBERAÇÃO FINAL DA CONITEC:**

Os membros da CONITEC presentes na 14ª reunião do plenário do dia 03/05/2013 apreciaram a proposta de incorporação da HBPM para tratamento de gestantes e puérperas com trombofilias e decidiram por unanimidade, não recomendar o medicamento.

**PORTARIA Nº 32, de 3 de Julho de 2013**

Torna pública a decisão de não incorporar a HBPM para o tratamento de gestantes e puérperas com trombofilia no Sistema Único de Saúde (SUS).

O relatório de recomendação da CONITEC no SUS sobre esse medicamento estará disponível no endereço: <http://portal.saude.gov.br>.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tem padronizadas a HNF e a enoxaparina (HBPM) em menor quantidade.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

Os critérios para liberação das heparinas na gestação foram estabelecidos com base em estudos de vários protocolos já estabelecidos e estudos recentes para aplicação à nossa realidade, conforme constante em nosso protocolo:

**1 – SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO DE USO DE HBPM EM DOSES TERAPÊUTICAS NA GESTAÇÃO PUERPÉRIO:**

1<sup>a</sup>- Tratamento da TVP ou EP ocorrida durante a gestação.

(manter até 6 semanas de puerpério, e pelo menos 6 meses de tratamento , o que ocorrer por último ).

2<sup>a</sup> - Anticoagulação oral contínua prévia.

Obs.: Nesses dois casos, a indicação independe da presença de trombofilias hereditárias.

**2 – SITUAÇÕES EM QUE HÁ EVIDÊNCIAS PARA O USO DE TROMBOPROFILAXIA COM HBPM EM DOSE PROFILÁTICA NA GESTAÇÃO:**

**2.a - Pacientes com antecedente de TVP ou EP antes da gestação, independente da presença de trombose hereditária.**

- Obs.: Sempre indicar no puerpério até 6 semanas.
- Durante a gestação iniciar geralmente após 10 semanas.
- Não se aplica aos casos em que o fator de risco tenha sido transitório e já tenha sido removido.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**2.b - Pacientes sem antecedente de TVP ou TEP, portadoras de trombofilias hereditárias de alto risco, tais sejam:**

- Homozigose para fator V LEIDEN.
- Homozigose para mutação do gene da protrombina.
- Deficiência de antitrombina.
- Nesses casos o início deve ser por volta de 10 semanas e o término ao final da 6ª semana do puerpério.

**Obs.:** Com ou sem história familiar

**2.c - Pacientes sem antecedente de TVP ou TEP, mas com história familiar E portadoras de outras trombofilias hereditárias.**

**Obs.:** Essa indicação é controversa e o esquema normalmente aceito é a profilaxia no 3º trimestre e puerpério.

**Obs.:** A presença de polimorfismo no gene da MTHFR na posição 677 não representa um fator de risco para PVP OU TRP na gestação, exceto quando associada a hiperhomocisteïnemia documentada. Além disso, não há recomendação formal para a sua pesquisa em pacientes com complicações obstétricas ou infertilidade.

**Não há dados que mostrem efetivamente o benefício do uso das HBPM nesses casos, ainda que elas sejam adotadas na prática clínica em acordos entre obstetras e pacientes.**

**2.d - Pacientes com critérios de SAAF obstétricos, sem TVP ou TEP prévio, e uso em associação com AAS conforme critérios obstétricos.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**3 – SITUAÇÕES EM QUE SE PODE OPTAR ENTRE PROFILAXIA OU VIGILÂNCIA CLÍNICA:**

a) Paciente sem antecedente de TVP e TEP e sem história familiar, portadoras de trombofilias hereditárias que não preenchem critérios para alto risco, a saber:

- Deficiência de proteína C ou S ou heterozigose para fator V de Leiden ou mutação G20210A no gene da protrombina.

b) Paciente sem antecedentes de TVP e TEP, sem história familiar, mas com qualquer combinação de trombofilia hereditária.

Essa combinação é rara e idealmente caracterizada fora da gestação, longe de eventos tromboembólicos em pacientes não coagulada.

**4 – SITUAÇÕES EM QUE NÃO HÁ EVIDÊNCIAS PARA O USO DE TROMBOPROFILAXIA NA GESTAÇÃO.**

a) reprodução assistida, sem a presença de trombofilia, e sem antecedente pessoal de TVP.

b) complicações obstétricas recorrentes, sem antecedentes de TVP, e sem a presença de trombofilias hereditárias ou SAF.

c) polimorfismo no gene MTHFR na posição 677 em heterozigose, quando essa informação é usada como critério para trombofilia hereditária.

d) achados ecográficos de senescência placentária ou equivalentes, como forma de prevenção de complicações da gestação.

e) deficiência de proteína S quando diagnosticada durante a gravidez, quando os níveis dessa proteína são extremamente reduzidos fisiologicamente.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**5 – CONTRAINDICAÇÕES À ANTICOAGULAÇÃO.**

- 1 – alergia ou plaquetopenia por heparina
- 2 – cirurgia neurológica ou oftalmológica há menos de 3 meses
- 3 – coagulopatia ( plaquetopenia < 70 mil ou INR: > ou = 1,5 )
- 4 – coleta de liquor há menos de 24 Hs
- 5 – HAS não controlada.> 180 x 110 mmHg
- 6 – insuficiência renal creatinina. 1,5 mg/dl
- 7 – metástase hepática ou cerebral
- 8 – placenta prévia
- 9 – amniorrexe prematura
- 10 – sangramento ativo
- 11 – úlcera péptica ativa

**6 – MEDIDAS PROFILÁTICAS NÃO MEDICAMENTOSAS**

- 1- Peso corporal saudável.
- 2- Deambulação precoce pós cirurgia.
- 3- Movimentação no leito.
- 4- Meias de compressão graduada.
- 5- Compressão pneumática intermitente.
- 6- Ingesta hídrica quando não houver contra indicação.
- 7- Evitar tabagismo e álcool em demasia.
- 8- Evitar medicação para dormir em viagens longas.
- 9- Exercícios físicos quando indicados.
- 10- Investigação para grupos de risco fora do período gestacional ou de doença ativa e sob medicação anticoagulante.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**7 – RISCOS DA ANTICOAGULAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

- Sangramento em 2% das gestantes.
- Osteoporose com fraturas vertebrais em 3% das pacientes.
- Trombocitopenia em 3% das pacientes.
- Interferência com via de parto e com anestesia / analgesia.
- Sangramento no puerpério e hematomas.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:**

CHEST supplement: VTE, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy, and Pregnancy CHEST 2012;141(2)(suppl)e691S-e736S

Conitec – relatório nº 59 – Heparina de Baixo Peso Molecular em Gestantes e Puérperas com Trombofilia.

Dr Jorge Lima – Trombofilias e Gravidez - Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal – Revisão sobre o tema. Boletim da SPHM Vol.21 (3) Julho, Agosto, Setembro 2006.

Parecer do Grupo Técnico de Auditoria em Saúde Unimed de BH. Agosto 2004.

Parecer Técnico- Científico do Instituto de Saúde do Município de São Paulo- Enoxaparina Sódica - Resumo Executivo -Dezembro de 2012



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**Colaboradores:**

Dr. Carlos Alberto Politano: FEBRASGO SP Organização do Evento: Anticoagulação no Ciclo Gravídico Puerperal- Hotel Vitória – Campinas SP – Março de 2014.

Profa. Dra. Joyce M. Annichino-Bizzacch - Disciplina de Hematologia/ FCM Unicamp – Hemocentro de Campinas - 2013. Tratamento da TVP/EP.

Luciana C. Travesso: Departamento Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Participação no evento: Anticoagulação no Ciclo Gravídico Puerperal- Hotel Vitória – Campinas SP – Março de 2014.

Dra. Maria Elisa Bertonha: coordenadora da Assistência Farmacêutica do Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Participação no evento: Anticoagulação no Ciclo Gravídico Puerperal- Hotel Vitória – Campinas SP – Março de 2014.

Dra. Maria Rita Bortoloto: Enfermaria de Gestação de Alto Risco da Clinica Obstétrica da FMUSP - Participa o no evento: Anticoagula o no Ciclo Gravídico Puerperal- Hotel Vitória – Campinas SP – Março de 2014.

Dra. Marina Colela: - Hematologista. Hemocentro de Campinas. UNICAMP. Participa o no evento: Anticoagula o no Ciclo Gravídico Puerperal- Hotel Vitória – Campinas SP – Março de 2014.

Profa. Dra. Marta Rossini: Hematologista do Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**ORGANIZADORES E REVISORES DO TEXTO:**

Prof. Dr. Erich Vinicius de Paula – Orientações sobre evidências do uso de HBPM na gestação. HEMOCENTRO UNICAMP 2014

Prof. Dr. Cármino Antonio de Souza: Hematologista - Secretário Municipal de Saúde de Campinas.

Profa Dra Celina de Paula Azevedo Sollero: Ginecologista e Obstetra - Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Mulher Departamento de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

---

**Solicitação do Medicamento Heparina**

**Uso Restrito ao Protocolo Vigente**

Unidade de Saúde Solicitante: \_\_\_\_\_

Nome da paciente: \_\_\_\_\_

Cartão Nacional do SUS: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ DUM: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

Solicitação: Inicial:  Renovação:

Doenças Clínicas Associadas à Gestação: \_\_\_\_\_

Plano de Tratamento: \_\_\_\_\_

Nome do Profissional Solicitante: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data da Solicitação: \_\_\_\_\_

**Assinatura com carimbo**

\_\_\_\_\_