

TROMBOFILIA E GESTAÇÃO: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS A INTERVENÇÃO MEDICAMENTOSA COM ENOXAPARINA SÓDICA NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.028-003>

Flávia Caroline C. G. Mendonça

Enfermeira. Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí – Pr.

Kely Paviani Stevanato

Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí – Pr.

Daniela Aparecida de Souza Nunes

Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí – Pr.

Rebeca Rosa de Souza

Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí – Pr.

RESUMO

Objetivo: compreender os sentimentos, percepções e significados atribuídos à intervenção medicamentosa com enoxaparina sódica em mulheres com trombofilia. **Método:** estudo qualitativo, cujos dados foram coletados de forma remota entre outubro de 2021 a junho de 2022, mediante entrevistas em profundidade com 13 mulheres. Os dados foram organizados e analisados no Software MAXQDA plus 2020 e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram duas categorias que mostram que o diagnóstico de trombofilia e o uso da enoxaparina sódica no período gravídico puerperal representam uma situação complexa, permeada por sentimentos de medo, insegurança e incertezas, que além de estar atrelada a complexidade do tratamento, fazem junção a complexidade de ter a medicação liberada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto o uso da medicação corriqueiramente significa uma prova de amor, força, coragem e superação, sendo percebido como um momento único que vale a pena ser vivido em busca do sonho da maternidade. **Considerações finais:** o tratamento medicamentoso com enoxaparina sódica é significado como um ato de amor, de força e coragem. É percebido como a esperança da vida e como a superação dos limites. Assim sendo, se deslumbra a necessidade de disseminação de informação sobre trombofilia e gestação entre profissionais e gestores da área da saúde, favorecendo uma maior compreensão acerca desse fenômeno, a fim de garantir melhoras na atenção à saúde, bem como uma gestação segura e saudável a mulher com trombofilia.

Palavras-chave: Trombofilia. Gravidez de Alto Risco. Enoxaparina. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A trombofilia constitui um conjunto de patologias hereditárias ou adquiridas, caracterizada por um composto de condições genéticas que predeterminam o desenvolvimento de trombose no sistema circulatório ⁽¹⁾. Nesse sentido o processo de coagulação do sangue atua de forma hiperativa,

intensificando a formação de coágulos no interior dos vasos sanguíneos, e em consequência aumentando o risco de desenvolver doenças tromboembólicas ⁽¹⁻³⁾.

As doenças tromboembólicas e as complicações obstétricas resultantes do tromboembolismo placentário representam uma das principais causas de complicações obstétricas e perinatais no Brasil e no mundo ⁽¹⁻³⁾. Assim pode-se dizer que a gravidez é um fator independente para o desenvolvimento de trombose, já que seu risco é de 5 a 6 vezes maior em mulheres grávidas quando comparadas a não grávidas, sendo este mais elevado no período pós-parto ⁽¹⁾.

São complicações relacionadas ao tromboembolismo a morte fetal, abortos de repetição, parto prematuro, Pré-eclâmpsia, Síndrome de HELLP, Trombose Venosa Profunda (TVP), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Embolia Pulmonar ⁽⁴⁾. Mediante a tais complicações a gestação em mulheres com trombofilia é classificada como alto risco, sendo necessário acompanhamento rigoroso, contínuo e longitudinal. Nessa conjuntura a trombopprofilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) é a intervenção medicamentosa de escolha na maioria dos casos de trombofilia gestacional ⁽⁵⁾.

Esta corresponde a Enoxaparina sódica, anticoagulante considerado seguro por não atravessa a barreira placentária. No entanto embora haja uma vasta literatura sobre a associação da trombofilia e gestação, essas ainda são controversas em especial em relação ao efeito do uso da HBPM no período gravídico puerperal ^(1, 3, 5, 6).

Não constantes tais estudos buscam evidenciar os desfechos clínicos e perinatais relacionados ao uso da Enoxaparina sódica, sendo escasso na literatura estudos que busquem compreender as percepções, sentimentos e significados atribuídos por essas mulheres sobre o uso desse medicamento. Uma vez que a gestação se caracteriza por um fenômeno complexo, com alterações físicas, psicológicas e sociais ⁽⁷⁾.

Nessa conjuntura ser diagnosticada com uma condição rara, grave que requer atendimento rigoroso e tratamento baseado em soluções injetáveis diárias pode alterar de forma significativa a experiência gestacional. Além disso a Enoxaparina sódica constitui uma medicação de custo elevado, a qual não é fornecida a todas as mulheres diagnosticadas com trombofilia, sendo ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apenas para trombofilias que se encaixam nos protocolos clínicos estabelecidos pelo sistema ⁽⁸⁾.

Sendo assim tendo em conta que no Brasil a grande maioria das mulheres são assistidas por uma equipe de saúde da família este estudo pode contribuir com o conhecimento científico sobre os sentimentos, percepções e significados atribuídos por essas mulheres a essa intervenção, auxiliando os profissionais de saúde e governantes no planejamento assistencial, a fim de garantir atendimento humanizado, integral e resolutivo.

Ademais o conhecimento a cerca desse fenômeno pode contribuir com a redução das estatísticas negativas em relação as complicações ocorridas no período gravídico puerperal seja estas

relacionadas a patologia de base ou a complicações advindas do processo gestacional como as complicações psicossociais. Nesse cenário este estudo objetivou compreender os sentimentos, percepções e significados atribuídos à intervenção medicamentosa com enoxaparina sódica em mulheres com trombofilia.

2 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva exploratória, de natureza qualitativa, realizada junto a 13 mulheres com trombofilia que vivenciaram a intervenção medicamentosa com enoxaparina sódica no período gravídico puerperal. As participantes foram recrutadas no grupo privado “Trombofilia e gestação Brasil” no *Facebook*.

O grupo Trombofilia e gestação Brasil foi criado em 13 de agosto de 2019 e é constituído por 4.875 membros (07/05/2022), com um quantitativo mensal de aproximadamente 300 publicações mensais. O grupo tem por objetivo auxiliar mulheres com trombofilia a conseguir alcançar o sonho da maternidade através do compartilhamento das experiências vivenciadas pelas participantes. Além disso, o grupo é explorado como um espaço de apoio e ajuda mútua, onde além da troca de experiências as mulheres de forma corriqueira auxiliam umas às outras nas dúvidas relacionadas ao processo gestacional e tratamento medicamentoso e na doação de medicamentos utilizados na gestação em especial a enoxaparina sódica.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2021 a junho de 2022. Inicialmente, as participantes foram abordadas pela primeira autora, através de uma postagem pública no grupo Trombofilia e gestação Brasil. A postagem teve como objetivo apresentar o projeto de pesquisa e convidar as mulheres que teriam interesse em partilhar suas histórias obstétricas com a trombofilia e com o uso da enoxaparina sódica a participar da pesquisa. A manifestação de interesse das interessadas se deu mediante resposta a postagem e via direct.

Na ocasião as pesquisadoras entraram em contato com as possíveis participantes, realizando uma avaliação prévia e individual. Neste contato estabeleceu-se a apresentação da equipe de pesquisa, o esclarecimento sobre a proposta de entrevista *online*, o objetivo da pesquisa, bem como os riscos e benefícios oferecidos por este estudo. Ademais nesse primeiro contato avaliou-se a elegibilidade da interessada, ou seja, se está havia ou não realizado o tratamento medicamentoso com enoxaparina sódica durante a gestação e puerpério. Após a confirmação de interesse da participante realizou-se o agendamento prévio da entrevista remota em dia e horário de sua preferência.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ter diagnóstico de trombofilia hereditária ou adquirida, ter realizado a intervenção medicamentosa com Enoxaparina sódica no período gravídico puerperal, ter acesso a rede de internet e equipamento para vídeo chamada:

celular, tablete, *notebook* ou computador. Constituiu critérios de exclusão ter alguma comorbidade que poderia dificultar a comunicação entre pesquisadoras e entrevistada como surdez ou mudez.

As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade das pesquisadoras e das participantes e realizadas através do aplicativo de comunicação Facebook *Messenger* e do serviço de comunicação do Google “*google meet*” e *Messenger*. A escolha pela coleta de dados remota ocorreu diante do atual cenário pandêmico da COVID-19 vivenciado pelo Brasil e pelo mundo o qual limitou o contato entre pesquisadoras e entrevistadas, comprometendo o desenvolvimento de entrevistas face a face e consequentemente o desenvolvimento de pesquisas qualitativas.

Em contrapartida o cenário *online* tem se configurado como um espaço propício para o desenvolvimento de pesquisas de diferentes perspectivas, visto que, a internet e as redes sociais estão cada vez mais inseridas no dia a dia das pessoas e constituem um espaço onde de forma corriqueira estas compartilham suas histórias de vida e trocam informações de assuntos diversos entre as quais estão as questões relacionadas com a gestação.

As entrevistas foram áudio gravadas após autorização e utilizou como apoio o aplicativo OBS Studio. Tiveram duração média de 60 minutos e aconteceram em chamada única. Primeiramente as participantes assinaram de forma *online* através do Google *forms* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posteriormente foram submetidas a um questionário semiestruturado de caracterização sociodemográfica: nome; idade atual; município e estado de residência; religião; estado civil; raça/cor; grau de escolaridade; profissão e renda familiar. Características clínicas: tipo de trombofilia; doenças associadas; idade da primeira menstruação e idade no início da atividade sexual. Antecedentes obstétricos e ginecológicos: número de gestações; número de filhos nascidos vivos; número de abortos; uso de enoxaparina durante a gestação e puerpério; quantidade; trimestre que iniciou a enoxaparina e uso de outros medicamentos. Características perinatais: tipo de parto, idade gestacional do parto; complicações; quilogramas do recém-nascido, comprimento e uso de enoxaparina no puerpério. Fatores comportamentais: tabagismo, etilismo e uso de substâncias ilícitas na gestação.

A entrevista intensiva foi guiada pela seguinte questão norteadora: “conte-me como foi para você utilizar a Enoxaparina sódica durante a gravidez e puerpério. Para o alcance do objetivo proposto perguntas de apoio foram utilizadas. O recrutamento das partícipes ocorreu de forma gradativa, durante nove meses e finalizaram-se quando houve a saturação teórica dos dados, ou seja, quando não houve novas informações nas entrevistas, sendo assim conclui-se que o fenômeno foi compreendido em sua totalidade, sendo respondido o objetivo proposto nessa pesquisa. Ressalta-se que os depoimentos transcritos não foram devolvidos para aprovação das respondentes.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas ao estudo dos textos com leitura

minuciosa e exaustiva das informações coletadas. Os dados foram organizados e analisados no software MAXQDA plus 2020 e submetidos à análise conteúdo modalidade temática respeitando as etapas pré-estabelecidas pelo referencial que incluíram: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Na pré-análise, realizou-se a transcrição, organização, leitura exaustiva e separação do conjunto de dados, com identificação dos aspectos comuns e mais relevantes. Na etapa de exploração do material, fez-se a classificação e a agregação dos dados a partir de um processo minucioso de leitura, com identificação, por meio de cores diversas, dos termos comuns e dos mais específicos e seleção dos códigos de primeira ordem - diretamente associados às citações e utilizando-se as próprias palavras das participantes – denominados códigos *in vivo*, os quais deram origem aos núcleos de sentido e às unidades de registro e que serviram de base para a posterior categorização dos dados. Na última fase de tratamento dos dados realizaram-se a categorização, que consistiu no agrupamento dos elementos, segundo suas semelhanças e por diferenciação, com o posterior reagrupamento baseado nas características comuns, dando origem às categorias temáticas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária parecer nº 4.888.265 CAAE: 50136621.0.0000.9247. Todas as participantes, após leitura e esclarecimento de dúvidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online através do Google *forms* e verbalizaram aceite em vídeo chamada. Para garantir o anonimato na apresentação dos resultados, os extratos dos depoimentos foram codificados com a letra P de participante seguido de um número arábico o qual se refere à ordem das entrevistas (Ex: P1).

3 RESULTADOS

Participaram desse estudo 13 mulheres. A idade variou de 28 a 42 anos, destas 11 eram casadas e duas solteiras, dez católicas, três evangélicas, nove se consideravam da cor branca e quatro pardas. Em relação ao nível de escolaridade sete possuem ensino superior, quatro ensino médio e duas pós-graduação. A renda familiar variou de um a seis salários mínimos. Participaram mulheres do estado do Paraná, São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Recife, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

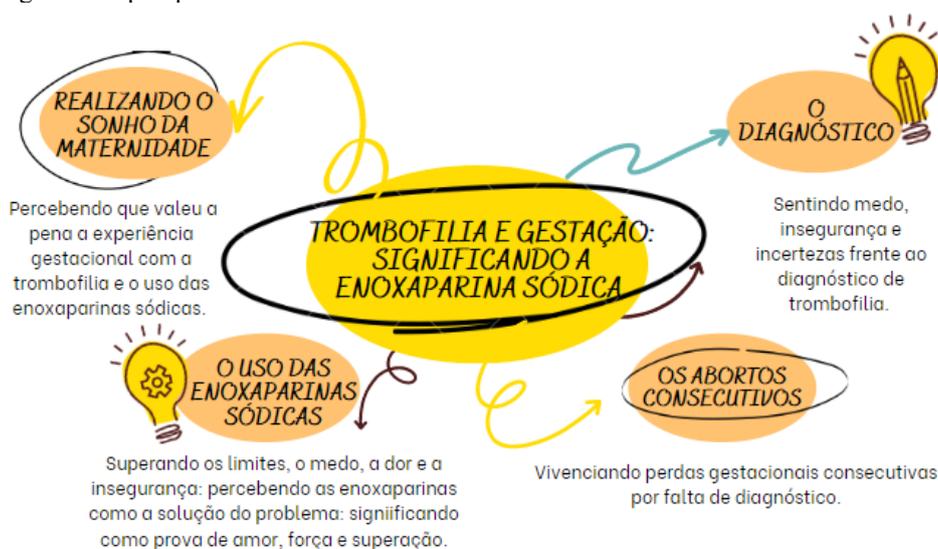
Em relação as condições clínicas e obstétricas a idade da menarca variou entre nove e 13 anos de idade, o início da atividade sexual entre 15 e 24 anos. A quantidade de gestação variou de duas a seis gestações, totalizando um total de 46. Destas 27 resultaram em abortos, com uma variação de um a cinco abortos por mulher, destes 20 ocorreram no primeiro trimestre de gestação. O número de nascidos vivos foi de 19, com um total de 14 partos cesáreas e cinco normais. Nove resultaram em partos pré-termo entre 32 e 36 semanas, oito a termo e dois pós termo com mais de 42 semanas.

No que tange a trombofilia sete tinha diagnóstico de trombofilia hereditária: deficiência de proteína S, proteína C, antitrombina III, Fator V de Leiden, MTHFR C677T e A1298C heterozigoto e

seis adquirida: Síndrome antifosfolípide (SAF). Já em relação ao uso da enoxaparina sódica o total de aplicações variou de 275 a 412. Das 13 partícipes oito refeririam ter iniciado o tratamento após o positivo e cinco nas tentativas. Destas sete usaram AAS e outras medicações junto a enoxaparina sódica. Todas mantiveram o tratamento por 40 a 45 dias pós-parto conforme orientação recebida.

A partir da análise dos dados, emergiram duas categorias, as quais serão descritas a seguir.

Imagem 1 – Diagrama: trombofilia e gestação: significados atribuídos a intervenção medicamentosa com enoxaparina sódica no período gravídico puerperal.



Fonte: Autoras (2022)

3.1 DO DIAGNÓSTICO DE TROMBOFILIA AO USO DAS ENOXAPARINAS SÓDICAS: ENFRENTANDO OS DESAFIOS DA CONDIÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DO SONHO DA MATERNIDADE

Ser diagnosticada com uma condição rara até então desconhecida e que reflete em fatores de riscos graves para mãe e filho representa uma situação complexa, perfazendo na mulher sentimentos de medo, insegurança e incertezas.

[...] eu nunca tinha ouvido falar disso antes, a primeira coisa que pensei quando o médico falou era há tenho trombose e o que isso tem a ver com a gestação? Quando ele me explicou eu quase caí das pernas, foi um susto, um sentimento muito grande de medo e insegurança [...] (P1).
 [...] eu já tinha visto falar disso na televisão na internet, de mulheres que tinha que tomar injeções na barriga todos os dias para ter o filho, mas nunca pensei que eu fosse passar por isso, quase não acreditei, me neguei a acreditar, eu sempre tive muito medo de agulha e saber que eu tinha que usar aquilo a gestação toda, foi desesperador, passei muito medo e sofri muito com tudo isso [...] (P3).

Não obstante o diagnóstico de trombofilia na grande maioria das vezes é estabelecido após a mulher vivenciar uma ou mais perdas gestacionais, o que causa sofrimento, dor, sentimentos de incapacidade, culpa e às vezes medo de não conseguir gestar novamente.

[...] ouvir que você tem uma doença dessas te faz se sentir muito culpada, porque eu perdi três filhos e aí do nada você descobre que a culpa é sua mesma, que você poderia ter evitado se tivesse se tratado, investigado antes [...] (P8).

[...] eu me senti foi muito incapaz, culpada sei lá, são sentimentos muito ruins, porque você nunca imagina que uma coisa dessas pode acontecer com você [...] era meu sonho ser mãe, sempre foi e aí você não consegue segurar o seu filho no seu ventre e ninguém descobre o porquê, médico nenhum, todos falavam a mesma coisa é normal, isso acontece e você sofrendo, chorando, se sentindo a pior mulher do mundo [...] (P9).

[...] tive um óbito fetal de 35 semanas, o qual fiquei muito abalada pois era minha primeira gestação eu era imatura e não entendia muita coisa, mais era um filho muito planejado, amado, esperado e desejado, sofri com ansiedade, me culpava muito pelo ocorrido e pensava o quanto meu bebê sofreu, achava que jamais seria mãe novamente. (P12).

[...] ficamos tristes com a perda porque esperávamos muito esse bebê, e também fiquei preocupada, com medo porque eu já estava na idade limite de engravidar, fiquei com receio de não conseguir mais (P14).

Segundo o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde à investigação de trombofilia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) só deve ocorrer a partir da terceira perda gestacional consecutiva, tal diretriz é percebida pelas mulheres diagnosticadas como uma conduta desumana, não sendo considerados os sentimentos da mulher nem mesmo os impactos que essas perdas têm para a saúde física e mental.

[...] já ouvi história de pessoa que perderam três, quatro e só depois que descobriu, eu falo gente não pode, meu Deus, como isso senhor? Esperar perder tanto, porque o primeiro é normal beleza, mas o segundo não né? Perder o segundo aí não né? O terceiro, quarto filho muito menos [...] (P3).

[...] eu busquei sozinha um diagnóstico porque para os médicos eu precisava abortar três vezes para eles investigarem alguma coisa né? Um absurdo, onde fica a saúde mental da gente? Não conta? Não importa o nosso sofrimento [...] (P1).

[...] eu acho um absurdo o SUS só investigar a trombofilia após a terceira perda gestacional, onde já se viu, cadê a tal da humanização que eles tanto falam? E a saúde mental da mulher não conta? Não tem valor? Isso na minha percepção é desumano é um absurdo [...] (P14).

A partir do diagnóstico o dia a dia da mulher com trombofilia em processo gestacional é permeado por altos e baixos, os quais percorrem por sentimentos de medo e incertezas a esperança. O uso da enoxaparina sódica requer além de força e coragem a superação das limitações e dos medos relacionados à agulha e a dor da administração.

[...] foi uma gravidez cheia de altos e baixos, muita ansiedade, momentos de desespero e angústia, a cada ultrassom era um nervoso, uma angústia. Todos os dias tinham as injeções e lógico que isso trazia ainda mais ansiedade, medo [...] foi um processo doloroso mais de muita esperança pois sabia que estava tendo o tratamento adequado (P12).

[...] eu sempre tive pavor de agulhas, como eu ia fazer aquilo todo santo dia? É realmente você encarar os seus medos em busca do seu sonho [...], aquilo dói, sangra, machuca, é muito triste, mas a gente faz porque sabe que é por um bem maior [...] (P3).

Ser diagnosticada com trombofilia e submetida à intervenção medicamentosa com enoxaparina sódica perfaz além das condições clínicas e pessoais das mulheres a necessidade de requerer junto ao

SUS a liberação das medicações, visto que estas possuem custo elevado. Nessa conjuntura as partícipes relatam grandes desafios, visto que a liberação da medicação é permeada por um processo complexo que exige tempo e paciência, sendo necessário recorrer a outras formas de custeio para manter o tratamento.

[...] o tratamento da trombofilia não foi fácil para mim porque eu precisava tomar 60mg de clexane ao dia e o SUS não fornecia, então eu tinha que comprar, e para compensar eu comprava também as seringas de insulina e ia fracionando [...] você precisa até aprender a mexer com essas coisas [...] (P2).

O mais difícil é não conseguir pelo SUS, o SUS não trata trombofilia hereditária com a dosagem que deu as minhas alterações, então eu tive que comprar, era em torno de 1,500,00 ao mês de injeções [...] (P9).

Nesta categoria foi possível observar que na grande maioria das vezes o diagnóstico de trombofilia somente é estabelecido após a mulher vivenciar perdas gestacionais, não sendo investigado de forma prévia antes do processo gestacional. Não obstante esta causa na mulher sentimentos de medo, insegurança e incertezas, visto que se refere a uma condição relativamente rara, desconhecida e que requer tratamento complexo.

Além disso, por se tratar de uma medicação de custo elevado essas mulheres percorrem por um caminho complexo, permeado por obstáculos os quais fazem jus a dificuldade de liberação da medicação pelo SUS, a liberação da medicação em miligramas e doses necessárias e a interrupção do fornecimento sem aviso prévio, o que predispõe nessas mulheres falta de segurança para seguir com a gestação.

3.2 AS PICADINHAS DO AMOR: SIGNIFICANDO AS ENOXAPARINAS SÓDICAS COMO PROVA DE AMOR, FORÇA, PERSISTÊNCIA E SUPERAÇÃO

Usar as enoxaparinas sódicas diariamente é percebido com uma prova de amor, força, persistência e superação, é enfrentar os medos e os desafios do tratamento em busca do sonho da maternidade.

[...] as picadinhas do amor simbolizam o amor mesmo, a força e a coragem de uma mãe em busca do seu sonho, são um ato de amor, se furar todos os dias, ver seu corpo sangrar a cada furada, ver os hematomas enormes que se formavam em sua barriga é um ato de amor [...] para mim elas são vida, esperança, eu acredito que se não fosse Deus e as injeções eu nunca iria conseguir. Faria tudo de novo, tomaria dobrado se preciso fosse [...] (P9).

[...] o significado delas para mim é prova de amor, é realmente enfrentar tudo para ter o seu filho porque é muito difícil, é enfrentar os seus medos, seus receios, é superar os seus limites em busca do seu sonho, é descobrir que você é mais forte do que você se imagina (P10).

A enoxaparina representa para as mulheres com trombofilia a solução dos problemas, sendo depositado nelas todas as esperanças que permeiam o processo gestacional, é acreditar que sem ela não se é possível gestar, é esperar pelo horário da medicação diariamente, é acreditar que tudo ficará bem.

[...] a medicação é tudo que temos, é a nossa esperança de que tudo irá ficar bem e que a gente vai conseguir chegar no final da gestação[...] é sentir um medo enorme de perder, e sentir um medo enorme de ficar sem a injeção, quem já sofreu uma perda entende o quanto ela é importante, então a injeção é tudo o que temos e graças a Deus ela existe, ela garante que nosso sangue chegue até o bebê e que o coração dele continue batendo até o fim dentro de nós [...] (P3).

[...] a gente deposita toda a nossa esperança naquela injeção, era o horário sagrado, não importa onde eu estivesse o relógio despertava eu fazia, sem falhar (P9).

[...] eu tomei em torno de 200 injeções na gestação, elas são minhas picadinhas do amor que sem dúvidas foi a maior colaboradora no milagre de ter minha filha hoje [...] (P12).

Além da dor e do desconforto percebido na administração das enoxaparinas, as mulheres vivenciam a formação de hematomas os quais se relacionam com a transecção de vasos sanguíneos e dos traumas repetidos na região de aplicação. No entanto esses hematomas também são percebidos e significados como uma prova de amor e superação perfazendo nas mulheres um motivo de orgulho o qual é eternizado em fotos e recordações.

[...] para mim aqueles hematomas era uma prova de amor, era a prova que eu superei meus limites, era a prova que eu enfrentei tudo para ter o meu filho nos braços [...] (P2).

[...] quando eu fiz o ensaio fotográfico de gestante eu falei para minha fotografa, que eu não queria que fosse retirada nenhuma manchinha da minha barriga por que é um sinal, um sinal da minha força e do meu amor, então eu quis que elas aparecessem para eu sempre lembrar que eu tive que passar por isso [...] (P3).

[...] as seringas utilizadas durante a gestação são guardadas como lembrança de um momento de luta e superação, são a prova de que por amor tudo se supera tudo se vence [...] (P9).

[...] eu nunca senti vergonha dos meus hematomas, eu sentia que aquelas marquinhas das picadinhas era meu troféu de coragem, pois aquela medicação iria me ajudar a vencer a trombofilia, a insuficiência placentária a pré-eclâmpsia e percentil baixo, nas minhas fotos do book de gestantes fiz questão de não usar foto shop e deixar as marquinhas lá para eu ver e lembrar todo o caminho percorrido para ter meu colo cheio com minha bebê. (P12).

Após vivenciar a experiência de uma gestação de alto risco, baseada em um tratamento clínico complexo as mulheres com trombofilia significam esse fenômeno como sendo um momento de uma superação de limites, reconhecimento de força, persistência e prova de amor, perfazendo o sentimento de conquista e de compensação, uma vez que relatam que toda a luta valeu à pena e que se fariam tudo novamente se preciso fosse.

[...] para mim ter conseguido chegar até o final é uma prova de amor, de coragem, eu enfrentei tudo pelo sonho de ter um filho, e eu consegui [...] valeu a pena, com certeza, faria tudo de novo [...] (P3).

[...] o sentimento que fica é se superação e de vitória, quando a gente segura nosso filho nos braços a gente percebe que tudo valeu à pena, faria novamente mil vezes se preciso fosse [...] (P9).

[...] é um misto de sentimentos, de emoção, choro, risos, vitória, superação, força e medo também, por muitos dias eu não conseguia dormir, eu ficava o tempo todo em cima dele, eu não queria me afastar, depois do sofrimento que a gente passa mesmo depois de nascer a gente

ainda fica com medo, mas ter passado por tudo o que eu passei o que eu posso dizer é que valeu a pena, muito, muito]mesmo [...] (P11).
[...] vale a pena passar por tudo, tudo vale a pena quando se trata de um filho [...] (P13).

Os relatos desta categoria mostraram que as mulheres com trombofilia percebem a enoxaparina sódica como uma medicação essencial, depositando nela toda a confiança e esperança em relação ao sucesso da gestação. Está é significada como uma prova de amor, de força, coragem e superação, sendo vista como um momento único que vale a pena enfrentar em busca do sonho da maternidade.

4 DISCUSSÃO

Caracterizada como uma condição de alto risco durante a gestação e puerpério a trombofilia constitui uma condição clínica ocasionada por fatores genéticos e adquiridos que reduz o fluxo sanguíneo uteroplacentário durante a gravidez, levando a riscos substanciais ao binômio mãe e filho mundo ⁽²⁻³⁾.

Receber o diagnóstico de uma condição até então desconhecida, relativamente rara e complexa, perfaz na mulher sentimentos de angústias, desespero e insegurança em relação ao futuro. Tais sentimentos também são percebidos quando se trata de diagnósticos de doenças autoimunes, raras e complexas ⁽⁹⁾ em especial quando estas comprometem a segurança e a finalização saudável da gestação ⁽⁹⁾.

O processo gestacional representa para a grande maioria das mulheres uma etapa da vida que precisa ser vivenciada, nessa conjuntura a gestação é visibilizada como um sonho que deve ser concebido com a maior segurança possível ⁽¹⁰⁾. Sendo assim ser diagnosticada com uma condição rara e com impactos gestacionais desfaz os pensamentos e sentimentos positivos em relação a gestação.

Como evidenciado nesse estudo estes diagnósticos são complexos e perfazem na mulher sentimentos de medo, insegurança e incertezas em relação ao futuro. Em concordância com esses achados estudo publicado em 2019 que objetivou descrever a percepção de gestantes e familiares sobre a condição de vulnerabilidade de uma gravidez de alto risco evidenciou que ser diagnosticada com condições de riscos durante a gestação perfaz nessas mulheres sentimentos de preocupação, ansiedade, medo e estresse frente a condição de vulnerabilidade ⁽¹⁰⁾. Nessa mesma direção caminha os sentimentos e percepções de mulheres diagnosticadas com Lúpus Eritematoso Sistêmico ⁽⁹⁾, Diabetes gestacional ⁽¹¹⁾, Hipertensão Arterial Sistêmica, cardiopatia e depressão ⁽¹⁰⁾.

No caso da trombofilia esses sentimentos, percepções e significados também se relacionam com o processo de diagnóstico o qual na maioria das vezes somente é estabelecido após a mulher vivenciar um ou mais abortos consecutivos, o que é percebido como uma condição desumana, que não valoriza os sentimentos, tão pouco a saúde física e mental da mulher que vivencia a condição.

Esta afirmação se confirma no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção de tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

do Ministério da Saúde (MS), que prevê que a investigação laboratorial (rastreamento) de trombofilias não está indicado para todas as gestantes. Sendo este indicado em casos de gestantes com histórico pessoal de tromboembolismo venoso profundo, com ou sem fator de risco recorrente e sem teste de trombofilia prévio, e de gestantes com história familiar de trombofilia hereditária de alto risco em parentes de primeiro grau ⁽⁸⁾.

Nesse cenário percebe-se que a humanização da assistência à saúde, bem como a garantia da segurança, qualidade, integralidade e resolutividade da assistência não acontece como o proposto pelos princípios e diretrizes do SUS bem como não caminha de acordo com os preceitos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ⁽¹²⁻¹³⁾.

A perda fetal em pacientes com trombofilia poderia ser explicada pela formação excessiva de trombos venosos intraplacentários e infartos placentários, levando secundariamente a uma insuficiência placentária. No entanto, outros mecanismos fisiopatológicos devem estar envolvidos, uma vez que é possível ocorrer resultados gestacionais adversos mesmo na ausência de trombose placentária ⁽¹⁴⁾.

Além disso se percebe que a saúde mental da mulher que vivencia abortos de repetição é altamente comprometida ⁽¹⁵⁾. De acordo com os achados nesse estudo percebe-se que a experiência do aborto é percebida, experienciada e vivenciada pela mulher como um luto profundo, contínuo e interminável, independentemente do período o qual este ocorreu.

Em concordância pesquisas anteriores evidenciaram que o aborto pode modificar a forma com a mulher percebe e significa a gestação, perfazendo sentimentos de medo, angústia, solidão, culpa, depressão e revolta ⁽¹⁵⁾. Ademais mulheres em situação de abortamento enfrentaram além da dor psicológica, do medo e da tristeza a dor física as vezes acompanhadas de violência obstétrica durante o atendimento hospitalar e a falta de humanização das pessoas com o luto vivenciado pela mulher ⁽¹⁶⁾. Nessa conjuntura percebe-se que o processo de abortamento causa impactos na saúde física e mental da mulher, bem como se relaciona com a forma como está é percebida e atendida pelos profissionais de saúde, perfazendo assim sua percepção sobre o processo gestacional ⁽¹⁵⁾.

Após vivenciar o processo de abortamento e receber o diagnóstico de trombofilia, a grande maioria das mulheres vivenciam uma nova gestação e nesse processo está requer de um acompanhamento de alto risco, que necessita de maior atenção à saúde materno-fetal ao longo de todo o ciclo gravídico puerperal de forma intensiva e contínua ⁽¹⁰⁾. Esse processo também foi percebido como um complicador, visto que necessita de cuidados e atenção específicas por parte da gestante, perfazendo sentimentos de medo e insegurança em relação a gestação.

Não obstante essas mulheres se deparam com a necessidade imprescindível de utilizar de forma profilática durante todo o ciclo gravídico puerperal a Heparina de baixo peso molecular (HBPM) de

forma subcutânea acompanhada ou não de outras medicações. Perfazendo ainda mais sentimentos de medo e incertezas relacionados ao risco de agravos e complicações.

A literatura científica prevê que em casos de trombofilias, que necessitam do uso cotidiano da HBPM, a gestação se configura como uma condição de alto risco, a qual se relaciona com o risco elevado de hipercoagulação sanguínea ⁽¹⁷⁾. Sabe-se que a gestação por si só se configura como um processo de hipercoagulação, onde os riscos de tromboembolismo aumentam em até dez vezes, sendo este mais significativo no período puerperal. Nesse sentido em diagnósticos de trombofilia o uso do anticoagulante ou antiplaquetário se faz indispensável ⁽³⁾.

Em virtude do tratamento profilático, muitas gestações perfazem um processo árduo, complexo e permeado de sentimentos ambíguos que refletem do medo a esperança ⁽³⁾. Nesse estudo os resultados evidenciaram que o uso da HBPM ou enoxaparina sódica é percebido e significado como uma superação de limites, uma prova de amor, luta e fé. A usar as medicações as mulheres depositam suas esperanças, forças e também entregam suas limitações, percebem que o tratamento é difícil, doloroso e sofrido, porém o significam como um momento único que traz expectativas positivas em relação a realização do sonho da maternidade.

Percepções e sentimentos parecidos são observados em distintas populações. Estudo realizado com mulheres diagnosticadas com diabetes gestacional que utilizaram a insulino terapia durante o ciclo gravídico puerperal percebeu que estas ficavam apavoradas, sentiam medo, insegurança e incertezas em relação a gestação ⁽¹⁸⁾. Nesse sentido é possível perceber que tratar de condições clínicas de risco durante a gestação e que perfaz a necessidade de tratamentos invasivos cotidianos é um processo difícil que ocasiona impactos na saúde física e mental da mulher que o vivencia.

Literaturas voltadas a investigação do uso de HBPM no tratamento da trombofilia, identificaram que este é considerado uma profilaxia benéfica, em especial quando trata-se de trombofilias hereditárias ⁽¹⁻³⁾. No entanto em termos de humanização e qualidade da gestação não se pode omitir as premissas e dificuldades percebidas pelas mulheres frente ao tratamento.

Além da HBPM o uso associado de outras medicações se faz necessário em algumas condições, mulheres com síndrome antifosfolípídeo por exemplo devem fazer uso de profilaxia antitrombótica tanto durante a gestação quanto no puerpério, combinada com baixa dose de ácido acetilsalicílico (75 a 100mg/dia) ⁽¹⁹⁾. Nesse sentido percebe-se que o cuidado a atenção à saúde é ainda mais peculiar.

Nesse cenário é possível perceber que a gestação vivenciada com trombofilia e com a necessidade do uso rotineiro da HBPM, perfaz um processo complexo que requer cuidados e atenção à saúde específicos no sentido de garantir uma gestação saudável, de qualidade e com bons prognósticos gestacionais.

Uma possível limitação do estudo se refere ao fato das informantes terem sido localizadas a partir de uma plataforma virtual e, portanto, seus resultados podem estar sujeitos a influências



contextuais desse meio de comunicação. Outra limitação se relaciona ao fato das entrevistas terem sido realizadas de forma remota, ocasionando um risco de viés de seleção, já que a participação se tornou restrita as mulheres com acesso à rede de Internet. Além disso, as participantes foram selecionadas a partir de sua disposição em compartilhar suas experiências com o fenômeno de estudo. Logo, mulheres com menor habilidade comunicacional não foram consideradas como potenciais participantes.

Vislumbra-se a necessidade de disseminação de informação sobre trombofilia e gestação entre profissionais e gestores da área da saúde, a fim de auxiliá-los quanto à compreensão desse fenômeno durante a gestação e puerpério, com vistas a melhorias da atenção à saúde durante o processo gestacional. Não obstante por se tratar de uma condição relativamente rara e complexa a disseminação de informação pode contribuir para diagnósticos prévios, tratamentos seguros, gestações planejadas, bem como com a redução das complicações advindas desse processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar uma gestação de alto risco baseada em uma condição relativamente rara e com tratamento complexo é uma experiência difícil, permeada por sentimentos ambíguos que percorrem do medo e da insegurança a esperança, alegria e superação. Por se tratar de uma condição pouco conhecida o tempo para estabelecer o diagnóstico pode ser demasiadamente longo e permeado por experiências ruins as quais percorrem desde o aborto espontâneo a perda fetal tardia, levando a mulher a vivenciar uma experiência traumática, permeada por dor, sofrimento e desesperança. A partir do diagnóstico e uma nova gestação as mulheres com trombofilia experiências rotinas difíceis, permeada por um tratamento complexo que requer rotineiramente a aplicações de injetáveis que causam dor, sangramento e hematomas. Além disso, vivenciam um período de incertezas, os quais percorrem desde a necessidade de garantir a medicação, a necessidade de acompanhamento rigoroso e contínuo.

No entanto a gestação com trombofilia é percebida como uma superação. O tratamento medicamentoso com enoxaparina sódica é significado como um ato de amor, de força e coragem. É percebido como a esperança da vida, como a superação dos limites. É descobrir que se é mais forte do que se acredita, é enfrentar o mundo em busca do sonho da maternidade. Sendo assim, conclui-se com ênfase na necessidade de informação sobre trombofilia e gestação entre profissionais e gestores da área da saúde, favorecendo uma maior compreensão acerca desse fenômeno, a fim de garantir melhoras na atenção à saúde, bem como uma gestação segura e saudável a mulher com trombofilia.



REFERÊNCIAS

Andrade JR, Camargos MV, Reis MF de R, Maciel RAB, Melo TT, Batalha SH, Matos VM, Salgado HC, Rangel JM de C, Zimmermann JB. A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias. *Clin Biomed Res [Internet]*. [citado 13 de agosto de 2022];39(2). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/86858>

Calu CL, Silva FA, Medeiros RLSFM, Freitas. Trombofilia em Gestantes: Uma Revisão de Literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. 2018 [citado em 13 de Outubro de 2022]; 20:671-685. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_20/Trabalho_04.pdf

Clavijo MM, Mahuad CV, Reparaz MLAV, Aizpurua MF, Ventura A, Casali CE. Risk factors and role of low molecular weight heparin in obstetric complications among women with inherited thrombophilia – a cohort study. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy* 2019 [citado em 13 de agosto de 2022]; 41(4):303–309. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2019.03.003>

Carvalho SS, Oliveira BR, Oliveira GM. Assistência de Enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda em gestantes : revisão de literatura. *Revista UNIANDRADE*. 2018 [citado em 13 de agosto de 2022]; 20(2): 99–106. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1519-5694.20180012/revuniandrade.v20n2p-99-106>

Rodger MA, Gris JC, Vries JIP, Martinelli I, Rey É, Schleussner E, et al. Low-molecular-weight heparin and recurrent placenta-mediated pregnancy complications: a meta-analysis of individual patient data from randomised controlled trials. *The Lancet*. 2016 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 388(10060):2629–2641. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)31139-4

Skeith L, Carrier M, Kaaja R, Martinell I, Petroff D, Schleußner E, et al. A meta-analysis of low-molecular-weight heparin to prevent pregnancy loss in women with inherited thrombophilia. *Evidence-Based Focused Review*. 2016 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 127(13):1650–1655. Doi: 10.1182/sangue-2015-12-626739

Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm*. 2018 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 71(3):1257–64. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>

Brasil. Ministério da saúde. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no sus (conitec). Relatório de Recomendação n.º 502 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Prevenção do Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Souza RR, Barreto MS, Teston EF, Reis P, Cecilio HPM, Marcon SS. Dualidade da convivência com o lúpus eritematoso sistêmico: oscilando entre “dias bons” e “dias ruins”. *Texto Contexto Enferm*. 2021 [citado em 13 de Agosto de 2022] 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0210>.

Vieira VCL, Barreto MS, Marquete VF, Souza RR, Fischer MMJB, Marcon SS. Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares. *Rev Rene*. 2019 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 20:e40207. Doi: 10.15253/2175-6783.20192040207

Nicolosi BF, Lima sam, Rodrigues MRK, Juliani CMCM, Spiri WC, Calderon IMP, et al. Prenatal care satisfaction: perception of caregivers with diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 72(Suppl 3):305-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0978>



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2004 [citado em 13 de Agosto de 2022].

Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 28(1):140–148. Doi: 10.5020/18061230. 2015.p140. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864>

Barros LIPVL, Igai AMK, Andres MP, Francisco RPV, Zugaib M. Resultados Gestacionais e Trombofilia em Mulheres com História de óbito fetal de repetição. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2014 [citado em 13 de agosto de 2022]. 36(02) Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200002>

Silva L, Sales N, Santos R, Albuquerque N. Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de Enfermagem. *Revista Ciência Plural*. 2020 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 6(1):44-55. Doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18627>

Carvalho CS, Santos FS, Siqueira LS, Santos LFS, Neto MS, Pascoal LM. Vivências e percepções de mulheres em situação de abortamento espontâneo em maternidade pública. *Revista Recien*. 2021 [citado em 13 de Agosto de 2022] 11(36):490–497. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.490-497

Oliveira ALML, Marques MA. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2016 [citado em 13 de agosto de 2022]. 15(4):293-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.006616>

Machado RCM, Baião MR, Saunders C, Santos K, Santos MMAS. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. *Cad Saúde Colet*. 2021 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 29(4):595-603. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040329>

Nascimento CM, Machado AM, Guerra JC, Zlotnik E, Campêlo DH, Kauffman P, et al. Consenso sobre a investigação de trombofilia em mulheres e manejo clínico. *Einstein*. 2019 [citado em 13 de Agosto de 2022]. 17(3):eAE4510. Doi: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AE4510