

ID 272

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

Eixo temático: ATS aplicada

Carolina Santos Silva, Bárbara de Castro Santos Silva, Gleidson Cardoso Spínola, Manuela Fernandes de Almeida Mello, Rouseli Gonçalves de Menezes, Danielli Nunes de Oliveira Costa.

Estudo com seres humanos/protocolo CEP: Não

**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, visto que mulheres com alto risco estão recomendadas à tromboprofilaxia, porém sem consenso sobre os grupos de maior risco de TEV e duração da tromboprofilaxia. O objetivo deste estudo foi avaliar eficácia, segurança e custos da enoxaparina para tromboprofilaxia em gestantes ou puérperas com risco para TEV, visando à ampliação das indicações previstas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) nacional vigente.

**Método:** As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE; LILACS e Embase no mês de janeiro de 2024. A estratégia combinou população-alvo, enoxaparina e heparinas de baixo peso molecular (HBPM); filtros para revisão sistemática (RS) com ou sem metanálise e publicações até cinco 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. Identificaram-se 349 publicações. Após exclusões, oito atenderam aos critérios de seleção. O impacto orçamentário usou valor e doses da enoxaparina, seu consumo hospitalar local e dados epidemiológicos. O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do Sistema Único de Saúde (ApuraSUS) e o Epimed foram utilizados para cálculo do custo diário, médio e anual do internamento obstétrico de gestantes com TEV na Bahia.

**Resultados:** Foram encontrados os seguintes resultados: redução de eventos tromboembólicos com HBPM; uma RS convergiu com o PCDT nacional em relação à necessidade de anticoagulação nos casos de TEV prévio; uma RS fez recomendações de profilaxia congruentes com as diretrizes do (RCOG) ao indicar diminuição de 84% dos eventos de TEV em gestantes de alto risco perinatal (história de TEV, hipertensão gestacional, diabetes, idade avançada, obesidade, parto múltiplo e tabagismo), porém sem estratificar os dados para as subpopulações; outra RS apresentou 78% de redução de TEV em puérperas que não fizeram anticoagulação no anteparto. Houve aumento de risco de eventos hemorrágicos nas gestantes com maior agravo (136%) na fertilização in vitro (FIV); redução de 42% no risco de aborto e em perdas gestacionais e aumento de 15% da taxa de nascidos vivos; aumento importante de eventos adversos, principalmente cutâneos.

O custo médio da diária para internação de gestantes de alto risco em 2023 foi de R\$ 732,14 (ApuraSUS). O custo anual médio evitável foi de R\$ 1.388.137,44, usando estimativas da população-alvo do Epimed. O impacto orçamentário foi de R\$ 945.362,97 no primeiro ano.

**Conclusão:** 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 alto custo médio das

internações prolongadas de gestantes para uso de enoxaparina. Nesse contexto, a gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) por um protocolo estadual com ampliação das indicações de anticoagulação, observando: alta vulnerabilidade dessa 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.

**Financiamento:** -