



CARTILHA SOBRE

SAF

GUIA PARA
PACIENTES
E FAMILIARES



Sociedade Brasileira de
Reumatologia

**Cartilha sobre a SAF
Guia para Pacientes
e Familiares**

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
Comissão de SAF

PROJETO GRÁFICO
AGÊNCIA LET'S DO MARKETING
@letsdomkt



Copyright©SBR –
Comissão de SAF
Versão 2025

O conteúdo desta cartilha pode ser
reproduzido desde que citada a fonte.

1. O QUE É A SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE (SAF)?

A **síndrome antifosfolípide (SAF)** é uma doença rara, autoimune e adquirida — ou seja, o indivíduo não nasce com a condição, mas a desenvolve ao longo da vida.

É caracterizada pela presença persistente de anticorpos específicos da doença e, clinicamente, manifesta-se por episódios de **trombose venosa e/ou arterial** recorrente, que é a obstrução do fluxo sanguíneo por um coágulo, e/ou **complicações gestacionais**.



2. QUEM PODE TER SAF?

A SAF pode acometer pessoas de **qualquer idade**, mas é mais frequentemente diagnosticada em adultos jovens, entre **20 e 50 anos**. Há predomínio no **sexo feminino**, especialmente nos casos associados ao **lúpus eritematoso sistêmico (LES)** e outras doenças reumáticas.

Alguns fatores de risco podem favorecer a manifestação clínica da SAF, como o uso de anticoncepcionais hormonais ou terapia hormonal, tabagismo, hipertensão não controlada, colesterol e triglicírides altos, imobilização prolongada, cirurgias, infecções graves, gestação e o puerpério, além da presença concomitante de outras doenças autoimunes.

Apesar de a SAF envolver fatores genéticos, **ela não é considerada uma doença hereditária**, portanto, não há recomendação para que familiares de um paciente diagnosticado com SAF realizem exames apenas por esse motivo.

Essa informação é importante para tranquilizar os pacientes e familiares, reforçando que o risco para parentes assintomáticos é baixo.

3. A SAF pode ocorrer de forma primária ou secundária.

A forma **primária** é aquela que ocorre isoladamente, sem associação com outras doenças autoimunes conhecidas. Já a forma secundária está geralmente relacionada ao Lúpus, embora também possa ocorrer em outras condições autoimunes.

Apesar desta divisão didática, é possível que um paciente inicialmente diagnosticado com SAF primária venha a desenvolver, ao longo do tempo, manifestações clínicas e laboratoriais compatíveis com Lúpus. O contrário também é verdadeiro — ou seja, pacientes com LES podem vir a apresentar manifestações trombóticas e obstétricas que caracterizam a SAF.

Portanto, o acompanhamento clínico regular é fundamental para monitoramento da evolução

Um aspecto importante que gera dúvidas é a presença do chamado “anticoagulante lúpico”, um dos exames utilizados no diagnóstico laboratorial da SAF.

Apesar do nome, o anticoagulante lúpico não implica, por si só, que o paciente tenha Lúpus. Trata-se de um exame que pode estar presente tanto em indivíduos com SAF primária quanto em pacientes com SAF secundária ao LES, ou mesmo isoladamente em pessoas assintomáticas.

4. O que causa a SAF?

A SAF é causada pela presença de anticorpos que reconhecem e atacam estruturas normais do organismo. Essa reação favorece a formação anormal de coágulos sanguíneos, aumentando o risco de tromboses e problemas de circulação em diversos órgãos.

As causas exatas desse processo ainda não são totalmente conhecidas, mas pesquisas indicam que pessoas com predisposição genética podem começar a produzir esses anticorpos após determinadas situações, como infecções, uso de certos medicamentos (incluindo hormônios), longos períodos de imobilização, cirurgias ou durante a gravidez.

5. Quais são os sintomas da SAF?

A SAF pode causar tromboses nas veias (como trombose venosa profunda) ou artérias (como acidente vascular cerebral - AVC - ou infarto), complicações na gestação (abortos de repetição, partos prematuros, perda fetal e pré-eclâmpsia) e problemas de circulação, como manchas violáceas na pele (livedo), feridas de difícil cicatrização com dor nas pernas. Também pode provocar plaquetopenia (queda nas plaquetas), valvopatias (alterações nas válvulas do coração) e manifestações neurológicas, como dores de cabeça, convulsões e dificuldades na memória e entendimento.

Os sintomas e a gravidade podem variar bastante entre os pacientes, por isso o diagnóstico e o acompanhamento médico são fundamentais.

6. É possível ter manifestações da SAF apenas durante a gestação? Nesses casos, devo procurar um reumatologista?

Sim! Algumas pacientes podem apresentar apenas as manifestações da SAF relacionadas às complicações nas gestações.

Sendo assim, pacientes com perdas de bebês aparentemente normais aos olhos (morfologicamente normais na avaliação médica), com episódios de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia graves sem outros fatores de risco, com bebês que não crescem bem ou que apresentam pouco líquido amniótico devem procurar um reumatologista para avaliação.

Em alguns casos, elas ficam completamente **assintomáticas** quando **não estão grávidas**. Apesar disso, pode ser necessário um tratamento prolongado, mesmo fora da gravidez, para prevenir o surgimento de tromboses, uma vez que esse risco está aumento em relações às outras pessoas da população geral.

Por esse motivo, é fundamental que as pacientes que se encontram nessa situação mantenham o acompanhamento regular com o seu reumatologista, para que ele decida em conjunto com a paciente, a necessidade do uso de ácido acetilsalicílio (AAS) preventivo, por exemplo.

7. O que é a SAF catastrófica? Como posso evitá-la?

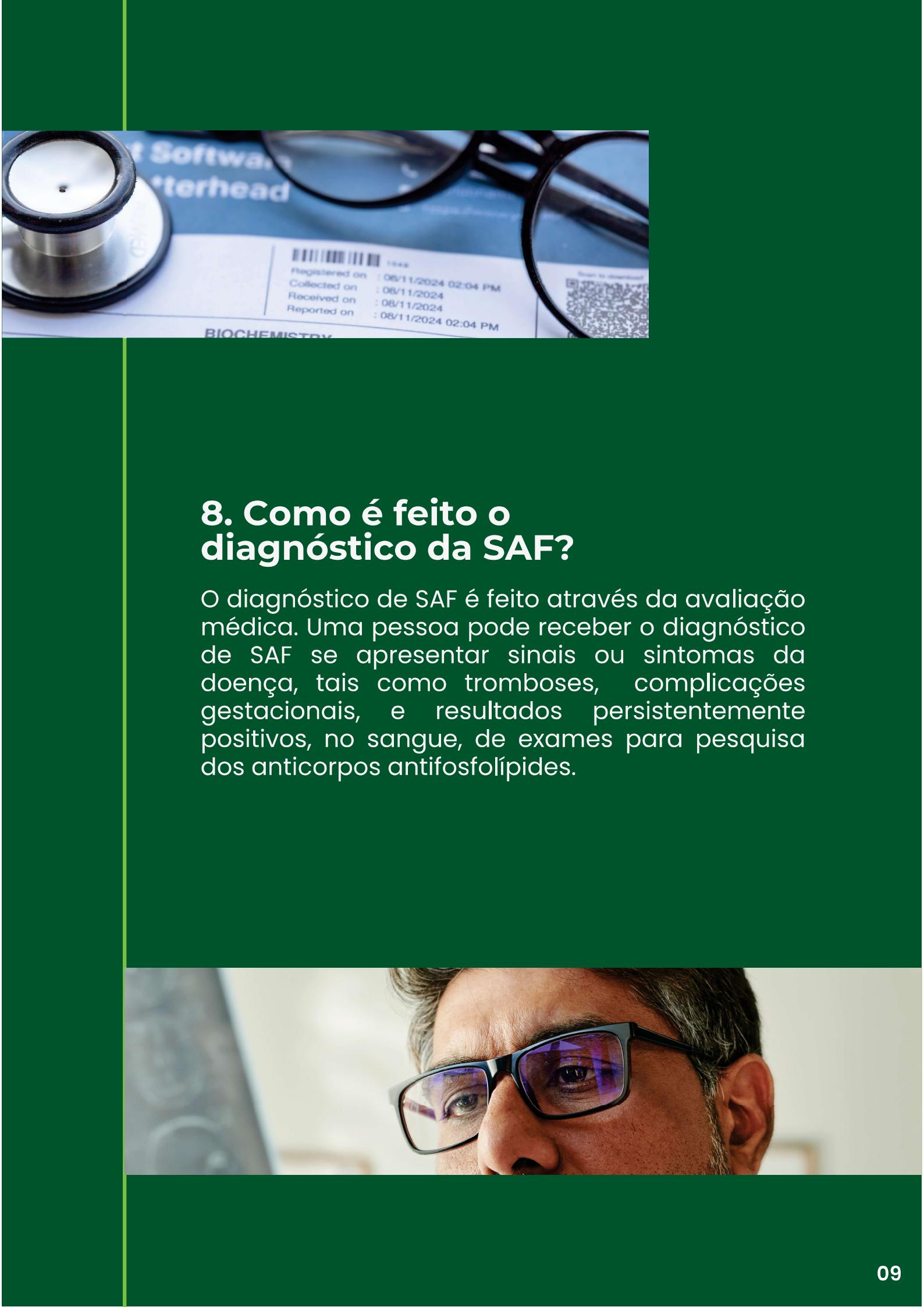
A SAF catastrófica é uma variante rara (1%) e grave da SAF, caracterizada pela ocorrência de múltiplos trombos ao mesmo tempo, em locais, tipos e tamanhos variáveis de vasos sanguíneos, como trombose venosa e/ou arterial em órgãos como rins, pulmões, cérebro e pele.

Ele acontece num curto período de tempo, geralmente em menos de uma semana. É uma condição que possui alta mortalidade.

A prevenção da SAF catastrófica envolve, primariamente, o manejo adequado da SAF e a minimização dos fatores desencadeantes. O principal fator desencadeante é uma doença infecciosa.

As medidas gerais para evitar complicações trombóticas na SAF, que podem contribuir para prevenir a evolução para a forma catastrófica, incluem:

- 01** Adesão rigorosa ao tratamento anticoagulante;
- 02** Controle dos fatores de risco, como tabagismo, obesidade, sedentarismo, níveis elevados de colesterol e triglicerídeos;
- 03** Evitar medicamentos de risco, em especial hormônios (principalmente estrógenos),
- 04** Identificação e tratamento de gatilhos: infecções, cirurgias, desidratação e períodos de imobilização,
- 05** Comunicação com a equipe médica, em caso de qualquer novo sintoma ou necessidade de procedimento médico.



8. Como é feito o diagnóstico da SAF?

O diagnóstico de SAF é feito através da avaliação médica. Uma pessoa pode receber o diagnóstico de SAF se apresentar sinais ou sintomas da doença, tais como tromboses, complicações gestacionais, e resultados persistentemente positivos, no sangue, de exames para pesquisa dos anticorpos antifosfolípides.

9. Posso ter anticorpos antifosfolípides e não apresentar manifestações da doença?

Sim. Existem pessoas com exames positivos para estes anticorpos, mas que não apresentam qualquer sintoma de SAF.

Um exemplo são os pacientes com lúpus: destes, entre 30 e 50% podem ter anticorpos antifosfolípides, mas nem sempre desenvolvem manifestação de SAF.

10. É possível prevenir a SAF?

Geralmente **não é possível prevenir doenças autoimunes**, como a SAF, já que suas causas não são totalmente conhecidas.

No entanto, em algumas pessoas com maior risco, por exemplo aquelas com lúpus e outras doenças autoimunes com anticorpos antifosfolípides mas sem manifestações da síndrome, o médico pode **recomendar medidas de estilo de vida** (isto é, praticar exercícios, não fumar, evitar o uso de hormônios contendo estrogênios) e o uso de medicamentos para prevenir trombose como AAS.

11. Como é feito o tratamento da SAF?

Quando o paciente **já apresentou tromboses**, o tratamento da SAF é feito com **medicações anticoagulantes** (por exemplo, varfarina), associadas ou não ao antiplaquetários (por exemplo, AAS).

Estas medicações agem diminuindo o risco de formação de trombos e deverão ser usadas por tempo indeterminado. Quando a SAF se manifesta apenas durante as gestações, o uso do anticoagulante é feito somente nesse período e nas primeiras semanas após o parto, mas os antiplaquetários podem ser mantidos de maneira prolongada para prevenção de uma primeira trombose.

Reforçando, outras **medidas que diminuem o risco de tromboses** são: manter uma alimentação saudável, não fumar, praticar exercícios físicos, além de tratar hipertensão, diabetes e colesterol alto. Para os pacientes com lúpus concomitante, também é importante manter o bom controle da doença, conforme orientado pelo seu reumatologista.

12. Qual o tratamento anticoagulante de escolha? Posso usar os novos anticoagulantes para tratar a SAF?

No momento em que a trombose acontece, os pacientes com SAF são internados e tratados com heparinas (geralmente enoxaparina). Após essa fase inicial, é introduzida a varfarina, que é o anticoagulante de escolha para o tratamento da SAF.

Em situações selecionadas, o reumatologista pode considerar a associação de antiplaquetários (AAS) ao esquema de tratamento.

Os anticoagulantes orais diretos (DOACs), também chamados de novos anticoagulantes - exemplos: rivaroxabana, apixabana, edoxabana, dabigatran), não devem ser utilizados de rotina para os pacientes com SAF, já que os estudos demonstraram que eles não são seguros para a maioria desses casos, podendo haver maior risco de sangramento e trombose.

Já no caso das gestantes, o tratamento é feito com enoxaparina durante toda a gestação e puerpério (primeiras 6 semanas após o parto), em associação com o AAS durante a gestação para prevenção de pré-eclâmpsia. A varfarina é considerada teratogênica, aumenta a chance de malformações fetais e deve ser suspensa assim que confirmada a gestação.

Mas, lembre-se:

O seu reumatologista é o **médico indicado para te orientar** a respeito da melhor estratégia para o tratamento do seu caso.

13. Como deve ser feito o acompanhamento do tratamento da SAF? Existe algum exame que devo repetir periodicamente?

Os pacientes que usam varfarina devem realizar periodicamente um exame de sangue chamado **TP/INR (tempo de protrombina/razão nominalizada internacional)**

Este exame serve para monitorar o efeito do medicamento e se sua dose precisa ser ajustada. Seu médico orientará com que frequência você precisará fazê-lo.

14. Existe algum tratamento além do uso de anticoagulantes e antiplaquetários?

Além do tratamento com anticoagulantes e antiplaquetários, é importante **controlar os fatores de risco trombóticos**.

O tratamento de fatores de riscos será direcionado a cada paciente. Se o paciente apresenta hipertensão, diabetes, colesterol alto, obesidade, tabagismo, entre outros, esses fatores de risco devem ser tratados. Tratar esses fatores de risco reduz muito o risco de novos eventos da SAF.

Os casos refratários (que persistem tendo tromboses) ou que tem determinadas manifestações não trombóticas (como, por exemplo, plaquetopenia) podem se beneficiar de hidroxicloroquina.

15. Qual a importância do tratamento?

O tratamento ajuda a evitar novos eventos relacionados à doença, sejam eles trombóticos (como infartos, isquemias cerebrais etc) ou eventos gestacionais (como abortamentos, perdas fetais tardias, prematuridade e pre-eclâmpsia).

O **acompanhamento periódico com especialista é importante** para garantir que as metas de tratamento estejam sendo atingidas e para realizar o ajuste dos medicamentos.

16. Quais medicamentos alteram a ação dos anticoagulantes?

Diversos medicamentos podem interferir na ação dos anticoagulantes, tanto aumentando quanto diminuindo seu efeito, o que pode levar a um risco aumentado de sangramentos ou à formação de novos coágulos.

É fundamental que **toda medicação a ser utilizada** seja **informada ao médico** que acompanha o tratamento anticoagulante. Ele poderá avaliar os riscos e benefícios e ajustar o tratamento, se necessário.

Atenção especial deve ser dada aos anti-inflamatórios não hormonais (AINEs), que devem ser evitados por pacientes em uso de anticoagulantes, devido ao aumento do risco de sangramento.

17. A SAF tem cura? Até quando devo receber o tratamento?

SAF é uma doença crônica para a qual ainda não existe cura. **O tratamento é feito por tempo indeterminado** e sempre deve considerar a relação risco-benefício para cada paciente.

Existem estudos avaliando a possibilidade de suspensão do tratamento em situações clínicas específicas, porém ainda não existe uma conclusão a esse respeito - ou seja, não deve ser feita de rotina.

18. Posso praticar atividades físicas normalmente? Há algum tipo que deva ser evitado?

A atividade física na SAF é recomendada e segura na maioria dos casos, com alguns cuidados específicos. O exercício físico pode trazer diversos benefícios, como melhora da função cardiovascular, controle de fatores de risco trombóticos e melhora do bem-estar psicológico — todos relevantes em pacientes com SAF.

Neste caso, deve-se evitar os esportes de contato físico intenso ou com risco aumentado de queda, devido ao risco de sangramento devido ao tratamento com anticoagulantes.

Recomendações gerais de exercício (que podem ser personalizados para cada pessoa e intensificados conforme tolerância e acompanhamento por profissional devidamente habilitado):

- 01** Aeróbicos leves a moderados: caminhada, corrida, bicicleta ergométrica, natação.
- 02** Alongamentos e fortalecimento muscular. Pilates, musculação leve.
- 03** Exercícios de baixo impacto: yoga, tai chi.
- 04** Frequência: 3 a 5 vezes por semana.
- 05** Duração: 30 a 60 minutos/dia, conforme tolerância.

19. Como deve ser a alimentação na SAF?

O paciente com SAF em tratamento com varfarina deve considerar o consumo estável de alimentos com **vitamina K**, isto é, uma **dieta monótona** (evitar grandes variações na quantidade de alimentos ricos em vitamina K consumidos ao longo dos dias). Entre os principais alimentos ricos em vitamina K destacam-se: agrião, brócolis, couve, espinafre e rúcula.

A orientação por um nutricionista é recomendada para atingir esses objetivos. Ademais, deve-se **evitar o consumo de álcool** em excesso, pois este pode interagir com anticoagulantes e aumentar o risco de sangramentos.

O uso de polivitamínicos por conta própria deve ser evitado, já que eles podem conter vitamina K, e isso pode atrapalhar o controle do tratamento. Além disso, deve-se tomar cuidado com chás caseiros que parecem inocentes, mas às vezes podem alterar a anticoagulação.

20. Quem tem SAF pode fumar?

O tabagismo (incluindo cigarro industrializado, de palha, eletrônico e de maconha) **agrava o curso da SAF** e é **fortemente contraindicado**, pois aumenta significativamente o risco de eventos trombóticos e cardiovasculares, característicos da doença.

21. Existe contraindicação para algum tipo de vacina na SAF?

Em geral, **não há contraindicação para nenhum tipo de vacina** em pacientes com SAF e, portanto, devemos seguir as recomendações gerais para vacinação na população.

No entanto, a depender do tratamento, alguns pacientes com uso de medicamentos imunossupressores (medicamentos que afetam o funcionamento do sistema imune, como corticoides, azatioprina, micofenolato, ciclofosfamida etc) devem evitar vacinas conhecidas como vacinas atenuadas, que são elaboradas a partir de formas enfraquecidas de microorganismos causadores de doenças infecciosas.

Nessas situações, a decisão deve ser feita caso a caso, com orientação do reumatologista que acompanha o paciente.

SAÚDE REPRODUTIVA E GESTAÇÃO

22. Quais métodos contraceptivos as pacientes com SAF podem utilizar?

As pacientes com SAF não devem fazer uso de métodos contraceptivos contendo estrogênio, pois esse hormônio **aumenta o risco de trombose**. O caso específico da fertilização *in vitro* será tratado em uma pergunta específica para ele.

Desse modo, as opções mais recomendadas para o casal como método contraceptivo na SAF são:

- 01** *Progestágenos isolados orais;*
- 02** *Progestágenos injetáveis (se for possível, preferir doses mensais, já que essa dosagem é um pouco mais segura que as aplicações trimestrais);*
- 03** *DIU (cobre) / SIU com levonorgestrel;*
- 04** *Métodos cirúrgicos femininos (ligadura ou laqueadura tubária) ou masculinos (vasectomia);*

Lembrando que o DIU de cobre pode aumentar a chance de sangramento em uma paciente anticoagulada. Deve ser discutido com o ginecologista.

23. Quem tem SAF pode engravidar com segurança? Quais cuidados são necessários?

Sim, é possível engravidar com segurança mesmo tendo SAF, desde que o acompanhamento médico seja bem feito.

A gestação será sempre de alto risco, e merece seguimento com médicos específicos e especializados.

É importante que outras doenças que a paciente tenha, como pressão alta ou diabetes, estejam bem controladas.

No caso de quem também tem lúpus, a doença precisa estar controlada ou “quieta”, sem crises, por **pelo menos 6 meses antes de engravidar.**

Antes de tentar engravidar, os médicos também revisarão todos os remédios que a paciente usa, para evitar os que podem fazer mal ao bebê em desenvolvimento.

Durante a gravidez, todas as mulheres com SAF usam uma dose baixa de AAS para ajudar a prevenir complicações como pré-eclâmpsia (um tipo de pressão alta na gravidez), além de auxiliar na prevenção de trombose.

Para quem já teve problemas graves em gestações anteriores por causa da SAF — como abortos repetidos, perda do bebê, parto prematuro por pressão alta, ou bebê que não cresceu direito durante a gravidez — também é indicada a aplicação diária de heparina (normalmente enoxaparina), que ajuda a evitar tromboses e o ajuda no desenvolvimento da gestação.

Nesses casos, a aplicação da heparina é feita pela via subcutânea de forma preventiva (dose profilática).

Se a paciente estiver usando anticoagulantes como varfarina ou DOACs (rivaroxabana, apixabana, edoxabana ou dabigatran) devido a trombose prévia, estes devem ser suspensos assim que a gravidez for confirmada, já que podem se associar com malformações e sangramentos no bebê.

Nesses casos, estes medicamentos devem ser substituídos por heparina em dose plena (terapêutica).

Com todos esses cuidados e o tratamento certo, a chance de uma **gravidez dar certo** na paciente com SAF chega a **80%**.



24. Quem tem SAF pode fazer fertilização in vitro? Quais cuidados são necessários?

Sim, quem tem SAF pode fazer fertilização *in vitro* (FIV), mas os hormônios utilizados para viabilizar a gestação aumentam a chance de trombose. **O médico vai avaliar o melhor tratamento** para cada caso.

Se a paciente só tem o exame positivo para SAF, mas nunca teve sintomas, ou se teve problemas de gravidez causados pela síndrome (SAF obstétrica apenas), costuma-se usar heparina em dose profilática (conforme descrito na pergunta 22) durante o ciclo de estimulação dos ovários.

Essa medicação é pausada 24 horas antes da coleta dos óvulos e volta 24 horas depois.

Se a mulher já teve trombose e usa anticoagulante, o tratamento é um pouco diferente: ela usará a heparina em dose terapêutica (conforme descrito na pergunta 22), com os mesmos cuidados de pausa antes e depois do procedimento.



25. Posso amamentar meu filho(a) usando anticoagulantes?

Sim! A amamentação é segura para quem usa heparina ou varfarina.

Mas não é recomendada se estiver usando DOACs (rivaroxabana, apixabana, edoxabana e dabigatran), pois podem passar para o leite e prejudicar o bebê.

26. A SAF causa infertilidade?

Não, a SAF não causa infertilidade. Mulheres com SAF conseguem engravidar, mas há um risco maior de complicações durante a gestação, como abortos recorrentes, pré-eclâmpsia e parto prematuro.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS E ESTÉTICOS

27. Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados nos casos de cirurgia ou procedimentos odontológicos?

Pacientes que realizarão **procedimentos cirúrgicos ou odontológicos complexos** devem ter **avaliação de suspensão de anticoagulação** oral e necessidade de prescrição de heparina conforme procedimento proposto.

Os profissionais envolvidos devem ser informados da doença e também acerca dos medicamentos usados. Portanto, para que sangramentos ou tromboses sejam evitados, o reumatologista assistente deve ser consultado.

No caso de extração dentária ou procedimentos odontológicos menores, a manutenção da anticoagulação durante o procedimento, desde que o INR esteja entre **2 e 3**, é possível. É sempre bom ter um INR antes do procedimento e, se o paciente tiver plaquetas baixas, um hemograma.



28. Quem tem SAF pode fazer procedimentos estéticos?

Procedimentos estéticos, como injeções ou cirurgias, podem aumentar o risco de tromboses e sangramentos relacionados à SAF ou ao seu tratamento.

Alguns procedimentos estéticos menos invasivos podem ser individualizados.

Portanto, pacientes com SAF **devem discutir procedimentos estéticos com seu médico assistente para avaliar os riscos caso a caso.**



www.reumatologia.org.br

CEP 01402-000 – São Paulo – SP
(11) 3289-7165