



**prefeitura de
PORTO ALEGRE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - CPPS/DAPS/SMS
NOTA TÉCNICA**

USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) E CÁLCIO NA GESTAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPsia E ECLÂMPsia NA GESTAÇÃO

Considerando que os desfechos perinatais adversos associados aos distúrbios hipertensivos da gravidez incluem ainda a natimortalidade, a morte neonatal, oligohidrâmnios, displasia broncopulmonar e restrição do crescimento fetal;

Considerando que o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e a suplementação oral de cálcio em mulheres identificadas com risco aumentado de pré-eclâmpsia com base em características clínicas, resulta em uma diminuição de 25% da pré-eclâmpsia, além da redução das taxas de parto prematuro, morte perinatal e restrição de crescimento intrauterino.

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que mulheres com risco para desenvolver pré-eclâmpsia devem receber AAS e Carbonato de Cálcio como profilaxia da pré-eclâmpsia;

Considerando que a identificação precoce de pacientes com risco para pré-eclâmpsia através de fatores de risco ou testes preditores e o uso de AAS e cálcio podem auxiliar na instituição de medidas preventivas a fim de evitar ou retardar a apresentação da doença ou ainda reduzir sua gravidade.

É recomendado o uso para aquelas pacientes com quadros de risco para pré-eclâmpsia tais como :

- Hipertensão arterial crônica;
- História prévia de pré-eclâmpsia;
- Diabetes;
- Doença renal preexistente;
- Obesidade (Índice de Massa Corporal superior a 30 kg/m²);
- Gestação múltipla;
- Doença auto imune;
- Idade materna maior ou igual a 35 anos se nulípara com hf de pré-eclâmpsia e/ou raça cor negra;

- Idade materna maior ou igual a 35 anos com intervalo intergestacional maior que 10 anos e/ou natimorto anterior
- Idade materna >40 anos
- Adolescente (hf de pré-eclâmpsia e/ou raça cor negra)
- Trombofilias
- Doenças do colágeno

Dose recomendada:

- **01 comprimido de AAS 100 mg ao deitar**

● O comprimido disponível na Rede é de 1250 mg de carbonato de cálcio que equivale a 500mg de cálcio elementar. Assim, recomenda-se prescrever **2 comprimidos de 1250 mg de carbonato de cálcio** que correspondem a 1000 mg de cálcio elementar **ao dia**.

Seu uso deve ser iniciado logo após o término do primeiro trimestre, **ao redor de 12 semanas e idealmente abaixo de 16 semanas** e mantido até o parto. O início da profilaxia até as 20 semanas é aceitável, mas acima dessa idade gestacional não é recomendado.

OBS: Os locais de dispensação e a disponibilidade dos medicamentos encontram-se na REMUME POA:

Link da Biblioteca Virtual da APS: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAdade/assist%C3%A2ncia-farmac%C3%AAutica/componente-municipal?authuser=0> <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAdade/assist%C3%A2ncia-farmac%C3%AAutica/componente-municipal?authuser=0>

Site da prefeitura “Onde está seu medicamento” <https://prefeitura.poa.br/sms/servicos/onde-esta-seu-medicamento>.

REFERÊNCIAS

1-Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. Hypertension. 2018 July;72(1):24–43. [Doi 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803](https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803).

- 2- Bujold E, Morency AM, Roberge S, Lacasse Y, Forest JC, Giguère Y. Acetylsalicylic acid for the prevention of preeclampsia and intra-uterine growth restriction in women with abnormal uterine artery Doppler: a systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol Can. 2009;31(9):818-26.
- 3- Caron N, Rivard GE, Michon N, Morin F, Pilon D, Moutquin JM, et al. Low-dose ASA response using the PFA-100 in women with high-risk pregnancy. J Obstet Gynaecol Can. 2009;31(11):1022-7
- 4-Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse D, Spong CY. Pregnancy hypertension. In: Cunningham FG, ed. Williams Obstetrics, 23rd edn. McGraw-Hill Professional;2009:706
- 5-Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah ÁN, Duley L, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD001059. [Doi 10.1002/14651858.CD001059.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub4)
- 6-Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah ÁN, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Oct 1;10:CD001059. [Doi 10.1002/14651858.CD001059.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub5).
- 7- Moore GS, Allshouse AA, Post AL, Galan HL, Heyborne KD. Early initiation of low-dose aspirin for reduction in preeclampsia risk in high-risk women: a secondary analysis of the MFMU High-Risk Aspirin Study. J Perinatol. 2015 May;35(5):328-31. doi: 10.1038/jp.2014.214. Epub 2014 Dec 4. PubMed PMID: 25474553; PubMed Central PMCID: PMC4838902
- 8-Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 8, 2017. 1.Pré-eclâmpsia 2.Hipertensão induzida pela gravidez 3.Síndrome HELLP 4.Complicações na gravidez
- 9-Rolnik DL, Wright D, Poon LC, O'Gorman N, Syngelaki A, de Paco Matallana C, et al. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia. N Engl J Med. 2017 Aug 17;377(7):613-22. [Doi 10.1056/NEJMoa1704559](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1704559)
- 10- World Health Organization (WHO). Recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Recomendações da OMS para a Prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclampsia. 2011



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Grutcki, Técnico Responsável**, em 26/06/2023, às 09:29, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rosa Maria Rimolo Vilarino, Técnico Responsável**, em 26/06/2023, às 10:09, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Leonel Augusto Moraes Almeida, Coordenador(a)**, em 26/06/2023, às 10:15, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Vânia Maria Frantz, Diretor(a)**, em 26/06/2023, às 11:32, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **24158452** e o código CRC **C2038F93**.

23.0.000073955-3

24158452v3