

NOTA TÉCNICA Nº 32/2018 – GEASM/SES/PE

Recife, 09 de Outubro de 2018.

Assunto: Indicações da aspirina de baixa dose durante a gravidez

A presente Nota Técnica tem por finalidade fornecer orientações e suporte para tomada de decisão clínica sobre a utilização do Ácido Acetilsalicílico - ASPIRINA para prevenção da pré-eclâmpsia e suas complicações.

Nos países em desenvolvimento as síndromes hipertensivas são a principal causa de mortalidade materna, sendo responsável por um grande número de internações em centros de tratamento intensivo. O diagnóstico de hipertensão arterial na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg baseada na média de, pelo menos, duas aferições, com intervalo de 04 horas. As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal. ¹

O Ministério da Saúde classifica seis síndromes hipertensivas da gravidez: 1. Hipertensão gestacional: Hipertensão sem Proteinúria que ocorre após 20 semanas de gravidez, cujos níveis tensionais retornam ao normal em 6 a 12 semanas pós-parto. 2. Hipertensão Arterial Crônica: hipertensão prévia à gestação, ou antes, de 20 semanas sem a presença de proteinúria. 3. Pré-eclâmpsia – hipertensão com proteinúria após 20 semanas de gestação e ausência dos critérios de gravidade para pré-eclâmpsia. 4. Pré-eclâmpsia grave – hipertensão com níveis tensionais $\geq 160 \times 110$ mmHg após 20 semanas, com ou sem proteinúria e/ou com a presença de algum critério de gravidade. 5. Pré-eclâmpsia superajuntada – aparecimento da PE em gestante hipertensa crônica 6. Síndrome HELLP – Forma grave de PE. ²

A Organização Mundial de Saúde recomenda a administração de uma dose baixa de ácido acetilsalicílico (aspirina, 75 mg/dia) para a prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres que têm risco elevado de desenvolver a condição. ³

O ácido acetilsalicílico pertence ao grupo de substâncias anti-inflamatórias não esteróides, eficazes no alívio da dor, febre e inflamação. Atua inibindo a produção de prostaglandinas reduzindo sensibilidade aos estímulos dolorosos e tem a capacidade de evitar o agrupamento dos componentes do sangue, plaquetas, que agem na formação de coágulos sanguíneos. ⁴

Os dados do SINASC mostram que a hipertensão na gestação é responsável por 49 óbitos maternos de causas obstétricas diretas do Estado de Pernambuco no período de 2013 a 2015.

Quadro 1. Distribuição das Causas de Óbitos Maternos em Pernambuco.

DISTRIBUIÇÃO DOS PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSA DOS ÓBITOS MATERNNOS. PERNAMBUCO, REGIÕES DE SAÚDE, 2013 – 2015													
Causas maternas	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	PE
Obstétricas diretas													
Hipertensões diretas	17	1	1	3	6	6	1	5	4	-	5	-	49
Hemorragias	9	1	2	5	-	-	1	1	1	-	1	1	22
Embolias	9	1	2	2	3	-	-	1	1	-	1	-	20
Infecção puerperal	4	1	1	3	1	-	-	-	1	-	-	-	11
Gravidez ectópica	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Gravidez que termina em aborto	1	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	5
Outras causas obstétricas diretas	14	3	3	10	3	2	-	1	4	1	-	4	45
Subtotal	59	7	9	25	13	9	2	9	12	1	7	5	158
Obstétricas indiretas													
DAC	16	1	3	3	2	1	-	4	2	1	-	-	33
DAE	17	1	3	6	-	1	-	1	1	-	2	1	33
DAD	4	2	1	4	-	1	-	3	-	-	-	-	15
DAR	9	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	13
Transtornos mentais e DSN complicando gravidez, parto e puerpério	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	4
HIV/AIDS	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
Outras causas obstétricas indiretas	13	-	1	-	2	2	-	2	-	-	-	-	20
Subtotal	61	5	9	17	4	6	-	12	4	1	2	1	122
<i>Morte obstétrica de causa não especificada</i>	4	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	8
<i>Morte materna tardia (de 43 dias até 1 ano)</i>	8	4	2	3	2	1	1	-	-	-	1	1	23
Total Geral	132	18	20	45	19	16	3	23	16	2	10	7	311

DAC: Doenças do Aparelho Circulatório / DAE: Doenças e Afecções Especificadas / DAR: Doenças do Aparelho Respiratório / DAD: Doenças do Aparelho Digestivo. Dados captados em: 28/03/2018, sujeitos à revisão.

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACGO) divulgou o relatório da Força-Tarefa (TASK FORCE) sobre Hipertensão na Gravidez, recomendando baixas doses diárias de aspirina a partir do final do primeiro trimestre para mulheres com história de pré-eclâmpsia precoce e parto prematuro menor que 34 semanas de gestação, ou para mulheres com mais de uma gravidez anterior complicada por pré-eclâmpsia. A profilaxia com aspirina é recomendada para mulheres com alto risco de pré-eclâmpsia e deve ser iniciada entre 12 semanas e 28 semanas de gestação. Porém, pesquisadores relataram

resultados ótimos quando o tratamento é iniciado entre 12 semanas e 16 semanas e continuada diariamente até o parto. ⁵

Segundo o ACOG não há nenhum benefício aparente em parar a aspirina em baixas doses antes do parto. Protocolos de estudo específicos para a gravidez têm variado, com alguns descontinuando aspirina em baixas doses na 36ª semana de gestação e outros continuando com aspirina em baixas doses até o parto. O tempo de descontinuação não foi relacionado ao sangramento materno ou fetal excessivo. ⁵

A profilaxia com aspirina em baixas doses deve ser considerada para mulheres com risco de pré-eclâmpsia que apresentam um ou mais fatores de alto risco:

- Pré-eclâmpsia grave em que o parto ocorreu antes de 34 semanas;
- Pré-eclâmpsia grave em que o parto ocorreu depois de 34 semanas e que evoluiu com Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), Natimorto, eclâmpsia ou HELLP Síndrome;
- Restrição de crescimento intrauterino grave associado com pré-eclâmpsia;
- Hipertensão crônica;
- Gestação múltipla;
- Doença renal;
- Doença autoimune (Lúpus Eritematoso Sistêmico, dentre outras);
- Diabetes tipo 1 ou tipo 2;
- Anemia Falciforme.

Na ausência de fatores de alto risco para pré-eclâmpsia, as evidências atuais não apoiam o uso profilático de aspirina em baixas doses para a prevenção da perda precoce da gravidez, restrição do crescimento fetal, natimortalidade ou parto prematuro. ⁵

A recomendação do uso de aspirina em baixas doses diárias não deverá substituir o julgamento do profissional médico responsável pelo acompanhamento da gestante, nem tampouco poderá ser considerada inclusiva de todos os tratamentos, tendo em vista que o Ácido Acetilsalicílico dificulta ou inibe a agregação de plaquetas que são afetadas ou redu-



zidas nos quadros de infecção causada por arboviroses. Esse fato exige uma conduta ponderada do profissional médico, pois pode ocasionar um quadro hemorrágico.

O comportamento fisiopatológico da dengue é igual para gestantes e não gestante e como pode ocorrer a transmissão vertical há risco de abortamento no primeiro trimestre e de trabalho de parto prematuro, quando adquirida no último trimestre. Com relação a mãe, pode ocorrer hemorragia no abortamento, no parto ou no pós-parto. O diagnóstico diferencial de dengue na gestação, principalmente nos casos de dengue grave, deve incluir pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e sepse, lembrando que eles não só podem mimetizar seu quadro clínico, como podem também estar concomitantemente presentes. A administração de antiagregantes plaquetários em pacientes com dengue, sobretudo, ácido acetilsalicílico e clopidogrel, permanece controverso. Por conta disso, há receio de complicações hemorrágicas nos indivíduos com redução do número total de plaquetas no sangue. No entanto, há situações em que o risco de complicações trombóticas excede o risco de sangramento, mesmo nos pacientes com dengue e trombocitopenia. Na condição de moderado e grave sangramento, as medicações antiagregantes e anticoagulantes devem ser suspensas como parte da sua abordagem. Por conseguinte, há de se determinar aqueles em que a manutenção dessas drogas se faz necessária. ⁶

Considerando as evidências de eficácia e segurança e o consenso dos estudos em recomendar o uso de Ácido Acetilsalicílico - ASPIRINA em baixa dose para a prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco, a Gerência de Atenção a Saúde da Mulher (GE-ASM) recomenda administrar a profilaxia com aspirina em baixas doses (100 mg/dia) a partir de 12 semanas até 16 semanas de gestação com o objetivo de reduzir o risco de pré-eclâmpsia em mulheres com risco aumentado (Anexo1). A utilização da aspirina após 16 semanas de gestação, em especial antes do surgimento de sintomas, pode ser indicado, porém, os melhores resultados ocorrem quando iniciado entre a 12ª e 16ª semana de gestação. ⁷

Leticia Katz

Gerência de Atenção à Saúde da Mulher -SES/PE



Referências

1. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf acessado em 13 de setembro de 2018 às 10h.
2. http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.024+_REV2+SÍNDROMES+HIPERTENSIVAS+NA+GESTAÇÃO.Acessado em 15/09/2018 as 21h.
3. [Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Guia. I.Organização Mundial da Saúde. ISBN 978 92 4 854833 8 \(Classificação NLM: WQ 330\). © Organização Mundial da Saúde 2014](#)
4. Hipertensão arterial/Pressão alta. <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao> Acessado em 17 de Setembro de 2018.
5. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Low-Dose-Aspirin-Use-During-Pregnancy> acessado em 17 de Setembro de 2018 as 17h
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
7. **Preeclampsia: Prevention, Authors:** Phyllis August, MD, MPH, Arun Jeyabalan, MD, MSCR Official reprint from UpToDate® www.uptodate.com ©2018 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved; **Literature review current through:**Apr 2018.**This topic last updated:**Mar 20, 2018. <https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-prevention/print>.

Anexo 1- Quadro para utilização da Aspirina (Ácido acetilsalicílico) em gestantes

Uso da Aspirina para Prevenção da Pré-Eclâmpsia			
INDICAÇÕES	INÍCIO	DESCONTINUIDADE	POSOLOGIA
1. História de Pré-eclâmpsia grave	Entre 12 e 28 semanas de Gestação.	Ausência de benefícios em parar a profilaxia antes do parto (ACGO).	Dose de 100 mg/dia.
2. Hipertensão crônica	Melhores resultados quando iniciado entre a 12 ^a e 16 ^a semana de gestação.	A critério médico, descontinuar ou não na 36 ^a ou 37 ^a semana de gestação.	Administrar 01 comprimido de Ácido Acetilsalicílico – ASPIRINA de 100mg ao dia (RENAME).
3. Gestação múltipla			
4. Doença renal			
5. Doença Autoimune			
6. Diabetes Tipo 1 e 2			
7. Anemia Falciforme			

Indicações:

- Pré-eclâmpsia grave em que o parto ocorreu antes de 34 semanas;
- Pré-eclâmpsia grave em que o parto ocorreu depois de 34 semanas e que evoluiu com Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), Natimorto, eclâmpsia ou HELLP Síndrome;
- Restrição de crescimento intrauterino grave associado com pré-eclâmpsia;
- Hipertensão crônica;
- Gestação múltipla;
- Doença renal;
- Doença autoimune (Lúpus Eritematoso Sistêmico, dentre outras);
- Diabetes tipo 1 ou tipo 2;
- Anemia Falciforme.