

# Identificação da adesão ao uso de AAS e $\text{CaCO}_3$ na prevenção de pré-eclâmpsia em gestantes portadoras de hipertensão arterial sistêmica

Letícia Evelyn Rocha Mendes (aluno-autor, UNESP Botucatu – FMB, medicina, l.mendes@unesp.br, bolsista PIBIC Reitoria), Joélcio Francisco Abbade (colaborador), José Carlos Peraçoli (orientador, jc.peraçoli@unesp.br)

Palavras-chave: gestação, hipertensão arterial sistêmica, aspirina.

## Introdução

A pré-eclâmpsia é uma das formas das síndromes hipertensivas responsável pelas altas taxas da morbimortalidade materna e perinatal<sup>1,2</sup>. Estudos mostraram que, o uso de agentes antiplaquetários durante a gestação determina redução modesta, mas significativa de vários desfechos, incluindo a pré-eclâmpsia.<sup>3</sup> A não adesão ao uso da aspirina pode influenciar os resultados das taxas de efetividade da aspirina e atuar como viés quando se avalia a resistência à ação da aspirina.<sup>4</sup>

A baixa ingestão de cálcio na dieta está associada à hipertensão na população geral.<sup>2</sup> Uma revisão sistemática mostrou que a suplementação de cálcio reduziu pela metade o risco de pré-eclâmpsia em comparação com placebo/nenhum tratamento.<sup>5</sup>

## Objetivo

Determinar a taxa de não adesão ao uso de aspirina (AAS) e/ou de cálcio ( $\text{CaCO}_3$ ), como prevenção do desenvolvimento de pré-eclâmpsia, em gestantes portadoras de hipertensão arterial sistêmica.

## Material e Métodos

Foram incluídas no estudo 19 gestantes portadoras de hipertensão arterial sistêmica, que foram referenciadas das Unidades Básicas de Saúde para realizar a assistência pré-natal no HC-FMB-Unesp e chegaram antes da 16ª semana de gestação. Realizamos um estudo de corte transversal e prospectivo, para avaliar a taxa de não adesão à AAS e  $\text{CaCO}_3$ , entre a 20ª e 22ª semana (1ª fase – 19 gestantes) e entre a 32ª e 34ª semana de gestação (2ª fase – 17 gestantes), através da realização de um questionário de autoavaliação.

## Resultados e Discussão

Referente ao uso de AAS, foi identificado que 36,8% das gestantes não seguia a orientação de uso do medicamento, na dose de 100mg/dia/noite, na primeira fase do questionário, e 35,29% na segunda fase. No primeiro momento do estudo, 26,4% das gestantes relataram o esquecimento da medicação, sendo esta porcentagem de 25% na etapa subsequente.

Em relação as orientações de uso do  $\text{CaCO}_3$  (500mg/a cada 8 horas), 15,3% não seguiam o recomendado na primeira fase e 11,76% na segunda fase. Entretanto, o esquecimento da ingestão do medicamento foi reduzido de 15,8% na primeira fase para 6,25% na segunda fase do questionário.

Por fim, foi possível identificar que 44,44% das gestantes apresentaram pré-eclâmpsia no final da gestação, sendo que destas, 75% relataram esquecimento de algum dos medicamentos em pelo menos uma das fases do estudo.

Identificação do desfecho de pré-eclâmpsia na população estudada relacionado com os esquecimentos das medicações durante o estudo.

Referiu esquecimento de pelo menos uma das medicações em algum momento do estudo	Desfecho com pré-eclâmpsia	n	%
Sim	Sim	6	75%
	Não	2	25%
Não	Sim	3	30%
	Não	7	70%

## Conclusão

Embora os resultados do estudo apresentado sejam parciais, mostram falhas na adesão ao uso correto de aspirina e do carbonato de cálcio para prevenção de pré-eclâmpsia, na população de gestantes estudada. Estes resultados servem como orientação para que esses aspectos sejam corrigidos durante toda a assistência às gestantes.

August P, Jeyabalan A. Preeclampsia: prevention. Uptodate, Aug, 2018.

Askie LM, Duley L, Henderson-Smith DJ, Stewart LA, PARIS Collaborative Group. Antiplatelet agents for prevention of pre-eclampsia: a meta-analysis of individual patient data. Lancet. 2007; 369:1791–8.

Knoepf SM, Laposata M. Aspirin resistance: moving forward with multiple definitions, different assays, and a clinical imperative, Am. J. Clin. Pathol. 2005; 123:S125–S32.

Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, et al. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database Syst Rev 2014; :CD001059.