

**O USO PROFILÁTICO DE CÁLCIO E ÁCIDO ACETILSALICÍLICO DURANTE O PRÉ-NATAL
COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DE CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Lígia Belarmino Mattos¹, Arthur Leandro Quinteiro Lopes¹, Luiza Belarmino Mattos², Denise Galveas Terra³

¹ Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES, Brasil. E-mail para correspondência: ligia.uvv@gmail.com.

² Curso de Medicina, Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória - ES, Brasil.

³ Professor Adjunto do Departamento de medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES, Brasil.

Introdução: A pré-eclâmpsia se manifesta como um distúrbio hipertensivo que surge após a 20ª semana de gestação, ao final do processo de invasão trofoblástica. A condição é marcada pelo aumento pressórico associado à proteinúria. Trata-se de uma gestação de alto risco, com uma elevada taxa de complicações no binômio materno-fetal, entre elas destaca-se: o descolamento placentário prematuro, prematuridade e óbito materno-fetal. As principais causas de pré-eclâmpsia relatam-se: primigestação, acometimento prévio de vasculopatias, extremos de idade, história patológica prévia de pré-eclâmpsia em gestações anteriores, obesidade e coagulopatias. Avaliando a sintomatologia, a gestante pode se manter assintomática, todavia, há sinais e sintomas que descrevem uma piora do caso clínico indicando uma iminência de eclâmpsia, dentre os achados, pode ser referido cefaleia, alterações visuais, escotomas, diplopia, turvação visual e o desconforto referido em região gástrica. O diagnóstico se dá pelo acompanhamento pré-natal, por intermédio da avaliação pressórica, além da interpretação do exame de urina simples com o intuito de evidenciar a presença de proteínas ou pela avaliação da proteína em 24 horas. Com o intuito de evitar o agravo e promover uma gestação mais sadia, na literatura pode-se observar sobre o uso profilático de medicamentos com o intuito de evitar um desfecho inadequado, havendo a realização de ácido acetilsalicílico, que deve ser iniciado até 16 semanas, além da associação com o uso de cálcio 2g/dia. A profilaxia deve ser indicada para pacientes com alto risco, ou seja, pacientes com hipertensão arterial crônica, história familiar, vasculopatias, gestações múltiplas, colagenoses, doenças com mediação autoimune, obesidade e idade materna avançada. A terapia medicamentosa deve ser mantida até às 37 semanas, após isso, será avaliado a melhor via de parto com o intuito de promover um melhor desfecho materno-fetal. **Objetivos:** Por meio da discussão proposta, espera-se que os casos de pré-eclâmpsia sejam mais bem assistidos, por intermédio da terapia profilática com o intuito de reduzir danos, promover o bem-estar materno e reduzir os casos de prematuridade e óbito fetal. **Métodos:** Para a análise de dados, foram selecionados 8 artigos disponibilizados nas bases de dados como Scielo e Pubmed, além de documentos oficiais da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Os artigos selecionados são de 2006-2023. **Resultados:** A partir dos achados, pode-se afirmar que o uso de aspirina e cálcio em pacientes com alto risco contribui para um desfecho positivo nas gestantes, sendo medicações acessíveis que fazem parte da farmácia popular. A profilaxia deve ser indicada para toda gestante com fatores de risco. **Conclusão:** Com o intuito de promover uma redução nas taxas de prematuridade além de estimular um melhor bem-estar materno por meio da atenção ao cuidado às gestantes de alto risco, deve ser estimulado o uso de cálcio e ácido acetilsalicílico com o intuito de promover um melhor desfecho materno-fetal.