Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Uso do ácido acetilsalicílico na prevenção de transtornos hipertensivos da gestação: análise de dados epidemiológicos da Paraíba

Use of acetylsalicylic acid in the prevention of hypertensive disorders of pregnancy: an epidemiological data analysis from Paraíba

Uso del ácido acetilsalicílico en la prevención de los trastornos hipertensivos del embarazo: análisis de datos epidemiológicos de Paraíba

Gabriela de Medeiros Lopes Martins[1], Ana Livia Guedes de Sousa[1], Maria Gabrielle Caetano Fausto[1], Natália Maria da Conceição de Medeiros Bezerra[1], Rytta de Ksya Oliveira Lima [1], Maria Leticia de Araujo Cavalcante Sampaio[1], Emmily Rianne Freitas Tiburtino[1], Ana Júlia de Lima Simões Moura[1], José Coutinho Ramos Neto[1], Everson Vagner de Lucena Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência das internações e óbitos maternos por transtornos hipertensivos da gestação, parto e puerpério na Paraíba, discutindo a relevância do uso profilático do ácido acetilsalicílico (AAS) como estratégia preventiva. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e documental, baseado em dados secundários obtidos das plataformas SIH/SUS, SIM e SINASC, disponíveis no TABNET/DATASUS. Foram analisados registros referentes ao período de 2014 a 2023, abrangendo o estado da Paraíba e o contexto nacional. Os dados foram organizados e tratados em Microsoft Excel 2023, por meio de estatística descritiva e análise de tendência temporal. **Resultados:** Observou-se aumento expressivo das internações por transtornos hipertensivos da gestação na Paraíba, que passaram de 232 casos em 2014 para 861 em 2023, enquanto os óbitos maternos se mantiveram relativamente estáveis (6 a 11 casos anuais). Esse comportamento sugere falhas no pré-natal preventivo e possível subutilização da profilaxia com AAS. **Conclusão:** A análise evidencia fragilidades na detecção precoce e manejo das gestantes em risco para pré-eclâmpsia, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal e ampliação do uso do AAS em baixa dose como medida preventiva.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, Aspirina, Mortalidade materna, Hipertensão gestacional, Assistência pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the trend of hospitalizations and maternal deaths due to hypertensive disorders of pregnancy, childbirth, and the puerperium in Paraíba, discussing the relevance of prophylactic acetylsalicylic acid (ASA) use as a preventive strategy. **Methods:** Quantitative, descriptive, and documentary study based on secondary data obtained from the SIH/SUS, SIM, and SINASC platforms, available through TABNET/DATASUS. Records from 2014 to 2023 were analyzed, covering the state of Paraíba and the national context. Data were organized and processed in Microsoft Excel 2023 using descriptive statistics and time-trend analysis. **Results:** There was a marked increase in hospitalizations for hypertensive disorders of

[1] Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

pregnancy in Paraíba, rising from 232 cases in 2014 to 861 in 2023, while maternal deaths remained relatively stable (6 to 11 cases per year). This pattern suggests shortcomings in preventive prenatal care and possible underuse of ASA prophylaxis. **Conclusion:** The analysis reveals weaknesses in the early detection and management of women at risk for preeclampsia, reinforcing the need to strengthen prenatal care and expand the use of low-dose ASA as a preventive measure.

Keywords: Pre-eclampsia, Aspirin, Maternal mortality, Hypertension pregnancy-induced, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la tendencia de las hospitalizaciones y muertes maternas por trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio en el estado de Paraíba, discutiendo la relevancia del uso profiláctico del ácido acetilsalicílico (AAS) como estrategia preventiva. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y documental, basado en datos secundarios obtenidos de las plataformas SIH/SUS, SIM y SINASC, disponibles en TABNET/DATASUS. Se analizaron registros correspondientes al período de 2014 a 2023, abarcando el estado de Paraíba y el contexto nacional. Los datos fueron organizados y procesados en Microsoft Excel 2023, mediante estadística descriptiva y análisis de tendencia temporal. **Resultados:** Se observó un aumento significativo de las hospitalizaciones por trastornos hipertensivos del embarazo en Paraíba, que pasaron de 232 casos en 2014 a 861 en 2023, mientras que las muertes maternas se mantuvieron relativamente estables (6 a 11 casos por año). Este comportamiento sugiere deficiencias en la atención prenatal preventiva y posible subutilización de la profilaxis con AAS. **Conclusión:** El análisis evidencia debilidades en la detección temprana y manejo de gestantes con riesgo de preeclampsia, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la atención prenatal y ampliar el uso del AAS en dosis bajas como medida preventiva.

Palabras clave: Preeclampsia, Aspirina, Mortalidad materna, Hipertensión inducida en el embarazo, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é caracterizada pela hipertensão arterial (≥140/90 mmHg) após a 20ª semana, associada à proteinúria ou disfunção orgânica materna. Representa uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal no mundo (PEIXOTO et al., 2023). Diante da problemática, nos últimos anos, cresceu o interesse científico em torno do uso do ácido acetilsalicílico (AAS) como estratégia profilática em gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia e restrição do crescimento fetal. Estudos recentes demonstram que o uso precoce de ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses reduz significativamente o risco de pré-eclâmpsia, sem aumento de eventos adversos relevantes (BMJ GROUP, 2025). O AAS atua inibindo a enzima COX, reduzindo a síntese de prostaglandinas e tromboxano, o que confere efeito antiplaquetário e anti-inflamatório.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o manejo das síndromes hipertensivas da gestação deve incluir triagem precoce de risco e acompanhamento especializado. O atendimento inicial envolve escuta qualificada e aferição da pressão arterial. Em situações de diagnóstico de hipertensão, realiza-se o teste rápido de proteinúria. Os resultados podem configurar o diagnóstico de pré-eclâmpsia, indicando necessidade de referência para serviço de urgência obstétrica e, caso não haja critérios de internação, encaminhamento para pré-natal de alto risco.

Entre os sinais de alerta que indicam gravidade, destacam-se cefaleia persistente, alterações visuais (escotomas), epigastralgia, edema excessivo, ganho ponderal superior a 500 g por semana, reflexos tendinosos exacerbados e pressão arterial acima de 160/110 mmHg. Na presença desses sinais ou quando a pressão arterial atinge níveis iguais ou superiores a 160/110 mmHg — ou ainda quando há proteinúria positiva associada a sintomas — a gestante deve ser encaminhada com urgência à maternidade para avaliação e possível internação (BRASIL, 2016).

Nos casos classificados como emergência hipertensiva, o protocolo orienta hospitalização imediata, monitoramento clínico e uso de anti-hipertensivos parenterais, além de considerar a antecipação do parto

conforme a idade gestacional e o risco materno-fetal. Já o manejo de longo prazo prevê que o tratamento anti-hipertensivo não seja iniciado rotineiramente em gestantes com pressão arterial inferior a 150/100 mmHg, exceto quando houver lesão de órgão-alvo. Para mulheres com hipertensão crônica, recomenda-se manter ou ajustar o tratamento quando a pressão arterial for igual ou superior a 150/95 mmHg, preferindo-se medicamentos seguros na gestação. Caso os níveis pressóricos caiam abaixo de 120/80 mmHg, o protocolo sugere a redução ou suspensão da medicação, com monitoramento clínico rigoroso (BRASIL, 2016).

O documento também reforça que gestantes negras e portadoras de diabetes tipo 2 apresentam maior risco para complicações hipertensivas e, portanto, devem ser acompanhadas com vigilância intensificada. Recomenda-se ainda que o tratamento seja instituído precocemente quando a pressão arterial atingir 150/100 mmHg, a fim de prevenir complicações maternas e fetais (BRASIL, 2016).

No contexto brasileiro, os transtornos hipertensivos da gestação continuam entre as principais causas de morbimortalidade materna, mesmo diante dos avanços no acompanhamento pré-natal e na implementação de protocolos clínicos. De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, observou-se aumento expressivo no número de internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (CID-10: O10–O16), passando de 3.514 casos em 2014 para 20.542 em 2022 no Brasil (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIH/SUS, [s.d.]). Paralelamente, informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que, em 2023, essas condições foram responsáveis por 251 óbitos maternos no país, mantendo-se entre as principais causas de morte materna nos últimos dez anos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIM, [s.d.]).

Na Paraíba, o cenário segue tendência semelhante. Os dados do SIH/SUS mostram aumento nas internações por transtornos hipertensivos da gestação, que cresceram de 232 casos em 2014 para 818 em 2022, representando um incremento superior a 250% no período (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIH/SUS, [S.D.]). Em relação à mortalidade, o SIM registrou variação entre 6 e 11 óbitos anuais por essas causas de 2014 a 2023, demonstrando que, embora haja avanços no acompanhamento das gestantes, os óbitos maternos associados às síndromes hipertensivas ainda persistem de forma significativa (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIM, [S.D.]).

Esses números evidenciam a relevância epidemiológica e clínica da temática, justificando a necessidade de estudos que reforcem estratégias preventivas eficazes. Entre elas, destaca-se o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses, cuja eficácia na redução do risco de pré-eclâmpsia e suas complicações tem sido amplamente demonstrada em diretrizes nacionais e internacionais. Assim, compreender a evolução dos indicadores e discutir o papel do AAS na profilaxia desses transtornos torna-se fundamental para o aprimoramento da atenção pré-natal e para a redução da morbimortalidade materna, especialmente em estados como a Paraíba. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a tendência das internações e óbitos maternos por transtornos hipertensivos da gestação, parto e puerpério na Paraíba, discutindo a relevância do uso profilático do ácido acetilsalicílico como estratégia preventiva.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e documental, fundamentada na análise de dados secundários disponíveis publicamente nas bases oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. As informações foram obtidas por meio da plataforma TABNET/DATASUS, com utilização dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Foram incluídos registros referentes ao período de 2014 a 2023, abrangendo o estado da Paraíba e, para efeito comparativo, os dados nacionais. O recorte temporal de dez anos foi definido com o objetivo de contemplar uma série histórica suficientemente ampla, permitindo a análise de tendências e evitando distorções decorrentes do impacto da pandemia de COVID-19 sobre os indicadores de saúde materna. O ano de 2023 foi adotado como limite superior da análise por representar o último ano com dados completos e consolidados disponíveis em todos os sistemas consultados.

As variáveis analisadas incluíram: (1) número de internações por transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (CID-10: O10–O16); (2) número de óbitos maternos atribuídos às mesmas causas; e (3) informações sobre nascidos vivos, utilizadas para contextualização demográfica e assistencial. Os dados foram tabulados e organizados em planilhas no software Microsoft Excel 2023, sendo representados graficamente por meio de análises descritivas de frequência e tendência temporal.

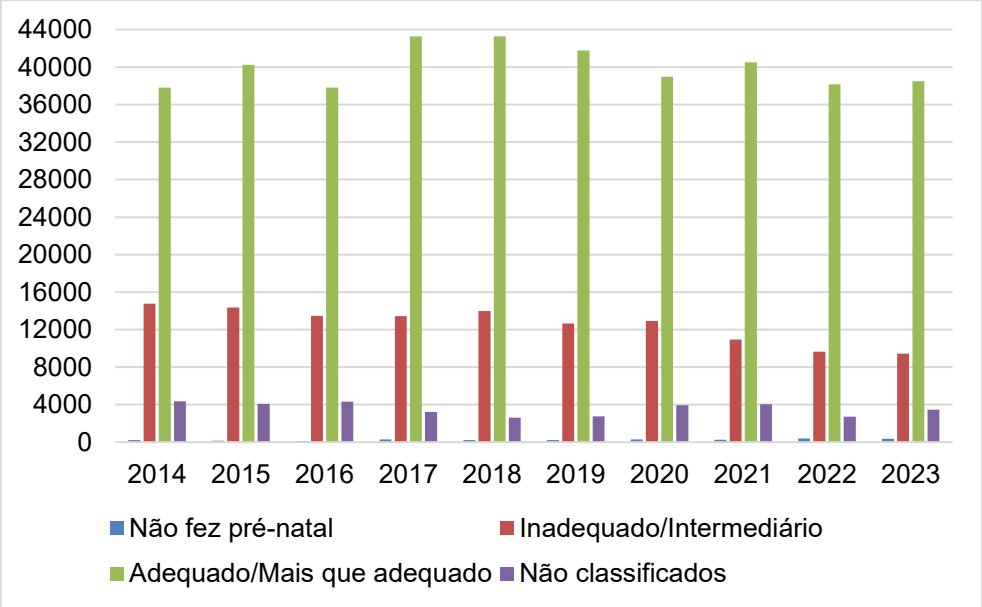
Por se tratar de dados secundários, de domínio público e sem identificação individual, esta pesquisa dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência pré-natal é um dos pilares fundamentais da atenção à saúde materno-infantil, pois permite a detecção precoce de fatores de risco e a implementação de medidas preventivas que reduzem a morbimortalidade materna e neonatal. Entre as complicações mais relevantes que podem ser prevenidas ou mitigadas por um acompanhamento adequado estão a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia, condições que, quando não diagnosticadas a tempo, podem evoluir para desfechos graves, como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e óbito materno ou fetal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; ACOG, 2021).

Ao analisar os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para o estado da Paraíba, no período de 2014 a 2023, observa-se uma tendência de melhoria gradual na cobertura e adequação do pré-natal (**Gráfico 1**). Observa-se tendência de melhora na adequação do pré-natal, com aumento de mais de 8 pontos percentuais entre 2014 e 2023, indicando avanços na cobertura assistencial. Paralelamente, a proporção de gestantes com pré-natal inadequado, intermediário ou inexistente reduziu-se cerca de 7 pontos percentuais no mesmo intervalo (BRASIL, 2024).

Gráfico 1 - Evolução da adequação do pré-natal, Paraíba, 2014–2023.



Fonte: Martins GML, et al., 2025. Dados extraídos de: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

Esses resultados indicam avanços importantes nas políticas públicas voltadas à atenção básica e à saúde da mulher, sugerindo maior adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal. No entanto, a análise também revela que cerca de uma em cada cinco gestantes paraibanas ainda não realiza um pré-natal de qualidade suficiente, o que representa uma falha significativa na cobertura do cuidado materno. Essa lacuna

assistencial pode ter múltiplas causas: desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas, escassez de profissionais e deficiências na organização dos serviços de atenção primária, especialmente em áreas rurais e municípios de menor porte (BRASIL, 2023; GOMES et al., 2021).

Outro aspecto relevante é a queda observada no ano de 2020, quando o percentual de pré-natal adequado caiu para 69,4%, revertendo a tendência de crescimento. Esse declínio coincide com o início da pandemia de COVID-19, que impactou fortemente o funcionamento dos serviços de saúde, provocando adiamentos e cancelamentos de consultas presenciais, além de aumentar o receio das gestantes em buscar atendimento (SOUZA et al., 2022; BRASIL, 2021). Essa interrupção temporária evidencia a vulnerabilidade do sistema de saúde frente a crises sanitárias e a necessidade de estratégias de continuidade do cuidado, mesmo em contextos adversos.

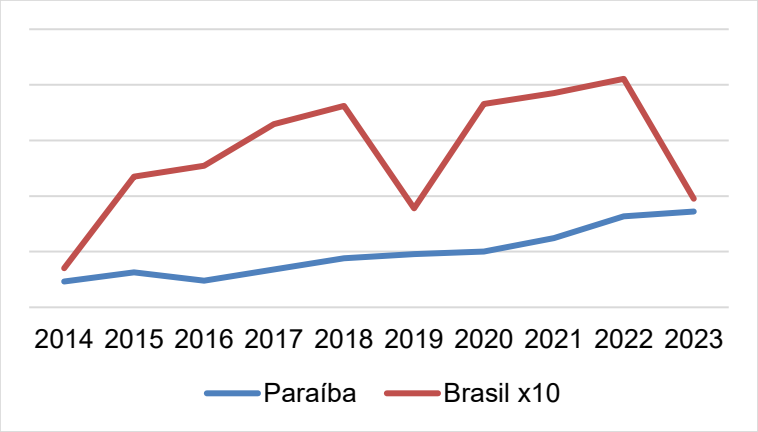
A insuficiência no acompanhamento pré-natal tem implicações diretas para a prevenção de complicações hipertensivas da gestação. A identificação precoce de gestantes de risco, fundamental para iniciar medidas profiláticas como o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose, depende diretamente da qualidade e da oportunidade do pré-natal. Gestantes com hipertensão crônica, diabetes, histórico de pré-eclâmpsia ou múltiplas gestações só podem se beneficiar da profilaxia com AAS se forem identificadas precocemente — idealmente antes de 16 semanas de gestação, conforme recomendam as principais diretrizes internacionais (ACOG, 2021; USPSTF, 2021; OMS, 2018).

Portanto, a persistência de um percentual expressivo de gestantes com pré-natal inadequado na Paraíba reforça uma problemática estrutural de acesso e equidade, que vai além da simples cobertura numérica. Trata-se de um desafio que envolve garantir não apenas o número de consultas, mas também a qualidade da assistência prestada, com profissionais capacitados, triagem adequada de fatores de risco e implementação efetiva de estratégias preventivas.

Em síntese, embora os indicadores revelem uma evolução positiva ao longo da última década, a situação ainda está distante do ideal. A ausência ou inadequação do pré-natal limita o uso de intervenções comprovadamente eficazes, como o AAS em baixa dose na prevenção da pré-eclâmpsia, perpetuando um cenário de vulnerabilidade materna e neonatal. Além disso, o número considerável de gestantes classificadas na categoria “não classificadas” aponta para deficiências nos registros de informações e na continuidade do cuidado, dificultando uma avaliação precisa da cobertura e da qualidade do pré-natal no estado. A ausência de registros completos compromete a vigilância em saúde e limita o direcionamento de estratégias de prevenção e intervenção.

A análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) evidencia um aumento progressivo das internações por transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (CID-10 O10–O16) tanto na Paraíba quanto no Brasil ao longo da última década (**Gráfico 1**). No cenário nacional, as internações passaram de 3.514 casos em 2014 para 20.542 em 2022, representando um aumento de aproximadamente seis vezes no período. De forma semelhante, a Paraíba apresentou crescimento de 232 internações em 2014 para 861 em 2023, um incremento superior a 270%. O aumento das internações sem queda da mortalidade sugere falhas no manejo preventivo e na adesão ao AAS.

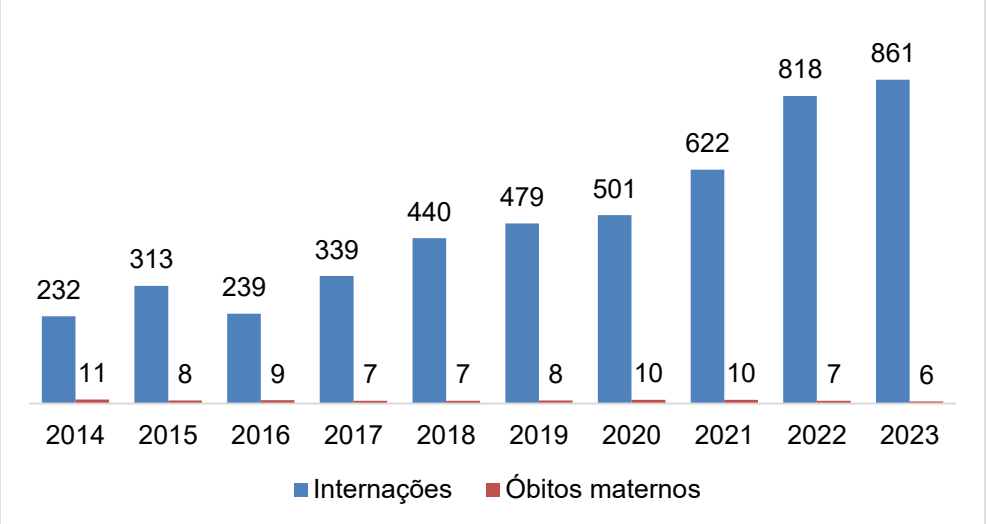
Gráfico 2 - Tendência das internações por transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (CID-10 O10–O16), Paraíba e Brasil, 2014–2023.



Fonte: Martins GML, et al., 2025. Dados extraídos de: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]

O **Gráfico 3** demonstra que, embora o número de óbitos maternos atribuídos a distúrbios hipertensivos tenha se mantido relativamente estável na Paraíba entre 2014 e 2023 (variando entre 6 e 11 óbitos/ano), observa-se um aumento contínuo das internações, indicando possível ampliação da ocorrência ou do reconhecimento clínico desses distúrbios. A manutenção de óbitos, mesmo com maior hospitalização, sugere que a assistência pré-natal pode não estar sendo efetiva na prevenção primária e secundária, com as gestantes sendo diagnosticadas apenas em estágios mais avançados da doença. Essa interpretação é compatível com estudos nacionais que apontam que a maioria das mortes maternas por causas hipertensivas poderia ser evitada mediante um pré-natal oportuno e de qualidade (BRASIL, 2012).

Gráfico 3 - Relação entre internações e óbitos maternos por transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (CID-10 O10–O16), Paraíba, 2014–2023.

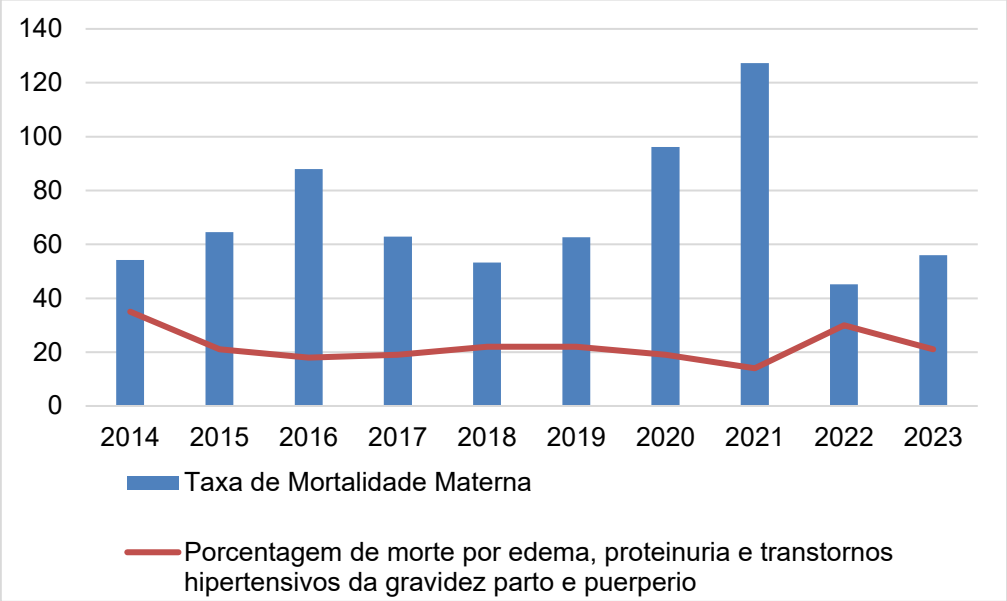


Fonte: Martins, G. M. L. et al., 2025. Dados extraídos de: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]; e BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

Segundo Morse et al. (2011), a morbimortalidade materna ainda constitui uma importante preocupação durante o ciclo gravídico-puerperal, abrangendo a gestação, o parto e o puerpério. No contexto brasileiro, o óbito materno permanece como um relevante problema de saúde pública. Essa realidade pode ser observada de maneira mais concreta ao se analisar os dados da Paraíba no período de 2014 a 2023.

O **Gráfico 4** ilustra a evolução da taxa de mortalidade materna na Paraíba entre 2014 e 2023, junto com a porcentagem de óbitos maternos relacionados a transtornos hipertensivos da gestação, como pré-eclâmpsia e eclampsia. Conforme o gráfico, observa-se instabilidade na taxa ao longo do período, com oscilações importantes. Em 2021, por exemplo, a RMM atingiu seu maior valor, enquanto em 2022 caiu para 45,16. No entanto, em 2023 voltou a subir para 56,04, evidenciando que o problema persiste. Adicionalmente, os óbitos por transtornos hipertensivos da gestação representaram uma parcela expressiva das causas de mortalidade, variando de 35% em 2014 a 30% em 2022. Essas condições continuam sendo um desafio relevante de saúde pública, sobretudo em regiões com menor infraestrutura e cobertura assistencial (FERNANDES, 2015). Estudos nacionais reforçam que a Região Nordeste historicamente apresenta taxas elevadas de mortalidade materna. Entre 2000 e 2009, a média regional foi de 64,01 por 100 mil nascidos vivos, superando a média nacional do mesmo período (54,83). A Paraíba, conforme os dados aqui apresentados, segue essa tendência histórica. (SOARES, 2008)

Gráfico 4 - Evolução da Taxa de Mortalidade Materna, Paraíba, 2014–2023.



Fonte: Martins GML, et al., 2025. Dados extraídos de: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

Evidências recentes confirmam que o uso precoce de AAS em baixas doses é eficaz, mas a adesão ainda é um desafio global (BMJ GROUP, 2025). Um estudo qualitativo britânico, realizado por VINOGRADOV, R. et al. (2021), identificou que até 75% das mulheres com risco elevado não tomam o AAS conforme prescrito. Esse trabalho encontrou que barreiras pessoais e ambientais se combinam: muitas gestantes têm conhecimento limitado sobre o que é pré-eclâmpsia, quais são seus fatores de risco, ou sobre como a aspirina age preventivamente; elas muitas vezes não se veem como pessoas “que precisam tomar medicação”, especialmente se não apresentam sintomas visíveis ou se não percebem seu risco individual. Também há dúvidas e receios em relação à segurança do medicamento, incluindo o medo de sangramentos ou efeitos adversos para o feto, frequentemente alimentados por mensagens contraditórias entre profissionais de saúde ou por leituras de bulas ou folhetos que enfatizam advertências. Outro estudo qualitativo, mostrou que muitas mulheres não recebem informação suficiente de forma acessível; algumas preferem explicações interativas ou visuais; outras usam redes sociais ou amigos como fontes de informação, o que pode propagar mitos ou interpretações errôneas. Além disso, barreiras práticas aparecem: dificuldade para obter o medicamento, custo, rotina pessoal que dificulta tomar diariamente, esquecimento, ou mesmo problemas para engolir comprimidos ou incorporar o uso como hábito (INGLATERRA, 2021).

Também é importante notar que falhas na comunicação médico-paciente desempenham papel central: mulheres relataram que receber instruções vagas ou mal explicadas, ou que diferentes profissionais de saúde

têm posturas distintas sobre o uso de aspirina, o que gera insegurança. Em paralelo, existe uma lacuna entre prescrições e uso: estudos mostram que mesmo quando a aspirina é prescrita, uma parcela considerável não a utiliza corretamente ou com consistência (adesão baixa). Por exemplo, um estudo prospectivo multicêntrico observou que gestantes com adesão abaixo de 90% apresentaram taxas bem maiores de pré-eclâmpsia de início precoce, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro.

Em síntese, a baixa adesão ao uso de aspirina em gestantes de risco parece resultar de uma combinação de fatores: falta de conhecimento adequado, medo dos efeitos adversos, mensagens contraditórias ou insuficientes por parte dos profissionais de saúde, barreiras práticas de acesso e rotina, e percepção de risco pessoal baixo ou irrelevante. No contexto da Paraíba, onde há evidência de que uma parcela significativa de mulheres realiza pré-natal inadequado ou insuficiente, essas barreiras podem estar ainda mais acentuadas, reforçando a necessidade de estratégias educacionais, comunicação clara entre gestante e equipe de saúde, facilitação de acesso ao medicamento e acompanhamento contínuo para assegurar adesão (AUSTRALIA, 2020; BMJ GROUP, 2025).

Dessa forma, os números reforçam a urgência de medidas voltadas à equidade regional em saúde, com foco na qualificação da atenção pré-natal e obstétrica, além da prevenção e controle eficaz das síndromes hipertensivas, que seguem entre as principais causas de mortes maternas evitáveis no estado. (SOUSA, 2006). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para o rastreamento e manejo adequado das síndromes hipertensivas da gestação, incluindo a pré-eclâmpsia. O documento Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres destaca a importância de equipes multiprofissionais capacitadas, capazes de identificar precocemente sinais de risco e garantir o encaminhamento oportuno das gestantes de alto risco dentro da rede de atenção.

Uma estratégia relevante é a capacitação contínua das equipes de saúde que atuam no pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), mais de 150 profissionais foram capacitados em todo o país com o objetivo de qualificar a assistência pré-natal no SUS, fortalecendo o cuidado integral à gestante e promovendo a padronização das condutas clínicas. Essa iniciativa demonstra o reconhecimento, em nível institucional, da importância da educação permanente como ferramenta para a melhoria da qualidade da atenção básica.

Outra estratégia fundamental é garantir a disponibilização regular do ácido acetilsalicílico (AAS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente para gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia. De acordo com o estudo de Cunha Filho et al. (2022), o uso profilático de AAS em baixas doses está amplamente recomendado no Brasil, embora ainda existam desigualdades regionais na adesão a essa prática. Os autores apontam que a expansão do acesso ao medicamento e a padronização dos protocolos podem reduzir significativamente a incidência da doença.

Além disso, estudos recentes reforçam a importância do monitoramento remoto e contínuo da pressão arterial em gestantes de risco. Uma revisão publicada no PubMed Central (2025) destaca que o monitoramento remoto da pressão arterial permite o acompanhamento mais próximo das gestantes, reduzindo visitas presenciais e possibilitando a detecção precoce de alterações hemodinâmicas, sem prejuízo à segurança materno-fetal. Essa abordagem pode representar um avanço na vigilância e prevenção de complicações relacionadas à pré-eclâmpsia em contextos com limitações de acesso aos serviços presenciais.

Dessa forma, a integração entre capacitação profissional contínua, acesso garantido ao AAS e monitoramento ativo das gestantes de risco configura um conjunto de ações respaldadas por evidências científicas e iniciativas institucionais, capazes de fortalecer o cuidado pré-natal e reduzir os desfechos adversos associados à pré-eclâmpsia na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam avanços na adequação do pré-natal, mas persistem falhas que favorecem o aumento das internações por transtornos hipertensivos e a estabilidade das taxas de mortalidade materna. A ampliação da adesão ao uso profilático do AAS, a qualificação da atenção pré-natal e a capacitação contínua das equipes são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade e promover equidade em saúde materna na Paraíba.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Low-dose aspirin use for the prevention of preeclampsia and related morbidity and mortality. Practice Advisory. Washington, D.C., 2021.
2. AUSTRÁLIA. Clinical influence of nonadherence with prophylactic aspirin in preventing preeclampsia in high-risk pregnancies: multicenter, prospective, observational cohort study. Austrália, 2020.
3. BONÇERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1:1–8.
4. BMJ GROUP. Qualitative study exploring the barriers and facilitators to low-dose aspirin adherence in pregnant women with placental dysfunction risk in the UK. BMJ Group, 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde capacita 154 profissionais de saúde para qualificação da assistência ao pré-natal. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/ministerio-da-saude-capacita-154-profissionais-de-saude-para-qualificacao-da-assistencia-ao-pre-natal.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].
12. CUNHA FILHO EV, et al. Prediction and prevention of preeclampsia by physicians in Brazil: An original study. Frontiers in Global Women's Health, 2022; 3: 983131.
13. FERNANDES BB, PRUDÊNCIO PS, DE FARIAS NUNES FBB. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36(spe):192–199.
14. GOMES ACS, et al. Fatores associados à inadequação do pré-natal no Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021; 21(4):987–995.
15. HUMULYÁK EN, et al. Aspirin or heparin or both for improving pregnancy outcomes in women with persistent antiphospholipid antibodies and recurrent pregnancy loss. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020; 5(5).
16. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf. Acesso em: 16 mar. 2019.
17. INGLATERRA. Informational needs related to aspirin prophylactic therapy amongst pregnant women at risk of preeclampsia: qualitative study. Inglaterra, 2021.
18. MELO EB, et al. Medicamentos similares e saúde pública: controle de qualidade físico-químico de comprimidos de similar de ácido acetilsalicílico do estoque da farmácia básica do município de Cascavel, PR, Brasil. Acta Farmacéutica Bonaerense, 2006; 25(3):344–350.
19. MORSE ML, et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cadernos de Saúde Pública, 2011; 27:623–638.
20. PEIXOTO FM, et al. Prediction and prevention of pre-eclampsia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2023; 45(1):1–10. https://doi.org/10.1055/s-0043-1763495
21. SOUZA ASRD, et al. Pré-eclâmpsia. Fêmina, 2006; 34:7.
22. SOUZA KM, et al. Impactos da pandemia da COVID-19 no acompanhamento pré-natal no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2022; 56.
23. STANESCU AD. et al. Low dose aspirin for preventing fetal growth restriction: a randomised trial. Journal of Perinatal Medicine, 2018; 46(7):776–779.
24. UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). Aspirin use to prevent preeclampsia and related morbidity and mortality: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA, 2021; 326(12):1186–1191.
25. VINOGRADOV R, et al. Aspirin non-adherence in pregnant women at risk of preeclampsia (ANA): a qualitative study. Health Psychology and Behavioral Medicine, 2021.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations: Antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2018.