

Contribuições da Consulta Pública - Formulário ATS - Ácido acetilsalicílico para prevenção de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em gestantes de alto risco - Conitec

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Essencial	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sou favorável a incorporação do AAS como medida preventiva em gestantes com indicação clínica, pois há evidências científicas que demonstram benefícios importantes para a saúde materna e fetal. Pode reduzir o risco do desenvolvimento da pré-eclâmpsia, especialmente em mulheres com fatores de riscos, além de diminuir a ocorrência de complicações graves.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Não tenho opinião formada, Não possuo conhecimento técnico suficiente sobre a tecnologia em avaliação para opinar sobre sua incorporação ao SUS. Considero importante que a decisão seja baseada em evidências científicas, segurança para os pacientes, efetividade do tratamento e impacto para o sistema de saúde	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Excelente medicamento para profilaxia de preeclampsia	2ª - Sim, Qual: Uso de AAS, Positivo e facilidades: Profilaxia de pré-eclâmpsia , Negativo e dificuldades: Nenhum.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, MEDICAMENTO DE BAIXO CUSTO, JA UTILIZADO PARA CONTROLE DE HAS, NO ENTANTO, NÃO PESQUISEI A FUNDO A SEGURANÇA NO PUBLICO ALVO.	2ª - Sim, Qual: AAS, Positivo e facilidades: BOA ACEITABILIDADE, FACIL ACESSO, BAIXO CUSTO, JÁ INCLUSO NA RENAME, NECESSIDADE DE INCLUSÃO DO AGRAVO E PUBLICO ALVO., Negativo e dificuldades: NENHUMA	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Medicação essencial para prevenção da Pré-eclâmpsia na dose de 100mg	2ª - Sim, Qual: Já utilizamos o AAS por força de protocolos há mais de 10 anos , Positivo e facilidades: Redução da pré-eclâmpsia , Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Sim, Qual: Calcio, Positivo: Aspectos preventivos , Negativo: Nenhuma	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Já temos evidências para saber q a introdução do AAS nas pacientes com fatores de risco, por isso a importância de ser incorporado no SUS	2ª - Sim, Qual: Com a calculadora de risco da Fundação de Medicina Fetal, Positivo e facilidades: No meu atendimento do sus uso os fatores de risco como referência para a introdução do AAS,, Mas acho q usar o IP AU é história clínica e a pressão média e colocar estes dados na calculadora de risco seria mais preciso., Negativo e dificuldades: Metodologia fácil de ser aplicada	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Já deveria ter sido incorporada. A evidência de prevenção já tem bastante tempo. Já utilizamos há muito tempo	2ª - Sim, Qual: Vários medicamentos de uso no pré-natal, Positivo e facilidades: Há uma possível diminuição na incidência de pré-eclampsia, Negativo e dificuldades: Podem ocorrer eventos adversos como sangramentos.	3ª - Sim, Qual: Uso de cálcio na gestação, Positivo: Possível diminuição na incidência de pré-eclampsia, Negativo: Estudos mais recentes demonstraram evidências que não tinha o efeito esperado	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Existe estudos que comprovam a eficacia do aciso acetil salicilico na prevensao da pre eclampsia em gestacowa de alto risco quando inciadas no 1trimestre. Sendo uma doenca de bastante prevalencia na polulacao e muito importante a prevencao	2ª - Sim, Qual: Uso do acido acetil associado a carbonato de calcio, Positivo e facilidades: Paciente dea alto risco com o uso diario nao desenvolveram a doenca, Negativo e dificuldades: Dose recomendada nao encontra em um unico comprimido	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O uso de AAS na gestação pode reduzir o risco de pré eclâmpsia. Infelizmente muitas mulheres morrem no Brasil decorrente de pré eclâmpsia.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Um dose de AAS de 100 mg durante a gestação parece pequena mas para muitas famílias estes valores são significativos. Ter o AAS disponível sem o pagamento será muito importante.
Profissional de saúde 16/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Simplesmente essa é a maior intervenção para redução de risco de pré-eclâmpsia que existe (ASPRE trial). Reduziria muito os casos que são custosos para estado e sociedade.	2ª - Sim, Qual: AAS para pré-eclâmpsia, Positivo e facilidades: Redução de risco, Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Melhorar desfechos previsíveis.	2ª - Sim, Qual: Uso de AAS em pré eclâmpsia. , Positivo e facilidades: Houve diminuição de desfechos desfavoráveis. , Negativo e dificuldades: Nenhuma	3ª - Sim, Qual: Carbonato de Cálcio. , Positivo: Nenhum. , Negativo: Nenhum	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Nível de evidência forte e embasado internacionalmente	2ª - Sim, Qual: AAS, Positivo e facilidades: Maior conscientização das gestantes sobre a patologia, Negativo e dificuldades: Negativo é a condição das pacientes custearem esse medicamento do próprio bolso, levando a não adesão a prevenção, o que acaba levando a custos maiores ao SUS após a patologia instalada	3ª - Sim, Qual: Cálcio , Positivo: Suplementação básica para uma gestação saudável em paralelo ao objetivo da prevenção de pré-eclâmpsia , Negativo: Custos para a paciente	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, AAS é uma medida cientificamente comprovada para a redução da PE precoce	2ª - Sim, Qual: AAS para prevenção da PE, Positivo e facilidades: Redução da incidência de PE, Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Sim, Qual: Cálcio , Positivo: Sem comprovação científica evidenciada recentemente , Negativo: Mesma resposta da anterior	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Para prevenção de pre eclâmpsia na gestação	2ª - Sim, Qual: Não tive, Positivo e facilidades: Fácil administração, poucos efeitos colaterais, Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema 17/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Benefício para reduzir mortalidade materna	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Pela, Relevância clínica na prevenção demonstrada em estudos científicos publicados.	2ª - Sim, Qual: USO de aas na prevenção da pré-eclâmpsia , Positivo e facilidades: Ajuda e previne a prematuridade extrema e os efeitos adversos maternos, como morte., Negativo e dificuldades: Nenhum se utilizado corretamente de acordo com as indicações	3ª - Sim, Qual: Calcio, Positivo: Acreditávamos que colaborava com a redução de casos, mas os trabalhos mostram que não tão tem um impacto tão importante na prevenção., Negativo: Acima citado- falta de evidência atual de eficácia na prevenção de pré-eclâmpsia	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 23/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Redução de risco com benefício comprovado. Economicamente benéfico.	2ª - Sim, Qual: AAS., Positivo e facilidades: Redução de risco com benefício comprovado. Economicamente benéfico., Negativo e dificuldades: Não percebi ponto negativo.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 23/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Já temos muitos estudos provando que o AAS é uma intervenção que reduz o risco de pre-eclâmpsia, além de ser uma medida de baixo custo	2ª - Sim, Qual: Uso de AAS em gestantes de alto risco , Positivo e facilidades: Menos risco de desenvolver a condição , Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Pessoa que convive ou cuida de alguém com a condição de saúde 24/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O trikafta tirou algumas crianças que conheço da estatística de crianças que falecem na primeira infância. Infelizmente vimos muitas crianças partirem sem o acesso a essa medicação nesses dois anos., A vida não espera.	2ª - Sim, Qual: Trikafta já salvou vidas de crianças monismo de 2 anos., Positivo e facilidades: Trikafta salva vida,vi isso acontecer., Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 25/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Imprescindível para saúde das gestantes.	2ª - Sim, Qual: Com o medicamento , Positivo e facilidades: Menos taxa de pré eclâmpsia , Negativo e dificuldades: Pouca aderência dos profissionais de saúde	3ª - Sim, Qual: Carbonato de calcio, Positivo: Menos taxa de pré eclâmpsia , Negativo: Baixa adesão dos profissionais	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 25/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acho que ser analisado e incorporar no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 26/06/2026	1ª - Não tenho opinião formada, acho muito inportante	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 26/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É de suma importância a incorporação das tecnologias na avaliação	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 26/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Vantagens, Reduz o risco de pré-eclâmpsia, especialmente em gestantes de alto risco., Diminui a chance de parto prematuro relacionado à pré-eclâmpsia., Reduz o risco de restrição de crescimento fetal, ao melhorar a circulação placentária., Pode diminuir a ocorrência de complicações graves, como descolamento prematuro da placenta e necessidade de internação materna., Quando iniciado entre 12 e 16 semanas de gestação (podendo ser iniciado até 28 semanas, preferencialmente antes de 16 semanas), apresenta maior benefício preventivo., Claro que em doses baixas pelo risco de sangramentos e outros agravos.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema 28/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Como estudante de enfermagem com experiência em estágios de pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), defendo firmemente a incorporação do ácido acetilsalicílico (AAS) de baixa dosagem no SUS. As síndromes hipertensivas da gestação continuam sendo uma das maiores causas de mortalidade materna e morbidade neonatal no Brasil. A garantia do acesso universal e protocolado a essa tecnologia diretamente na APS é uma estratégia de saúde pública de altíssimo impacto, custo-efetiva e essencial para promover a equidade, evitando desfechos graves antes mesmo que as pacientes precisem de intervenções de alta complexidade.	2ª - Sim, Qual: Ácido acetilsalicílico (AAS) na dosagem preventiva (geralmente 100 mg a 150 mg), voltado para gestantes com fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia., Positivo e facilidades: O medicamento apresenta excelente facilidade de administração por via oral, baixo custo de aquisição e ótima aceitabilidade pelas gestantes que recebem a orientação adequada. Na prática clínica e com base nas evidências, o uso do AAS iniciado precocemente (antes da 16ª semana) desempenha um papel crucial na estabilização da função placentária. Essa intervenção impacta diretamente na redução da morbimortalidade perinatal, pois protege o binômio mãe-filho ao diminuir drasticamente desfechos graves como a restrição de crescimento fetal e a prematuridade extrema., Negativo e dificuldades: O aspecto negativo não reside na segurança do fármaco em si, mas sim nas barreiras de acesso e na janela de oportunidade perdida na rotina assistencial. Durante meus estágios no pré-natal de baixo risco na APS, observei caso de gestante com critérios claros de alto risco que deixaram de usar o AAS por falta de estoque regular na farmácia básica da unidade e a paciente não tinha como comprar ou por ausência de um protocolo local fortemente disseminado referente as síndromes hipertensivas. Quando essas pacientes evoluíam com sinais de alerta e eram encaminhadas para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), a janela terapêutica ideal para iniciar o medicamento já havia passado, evidenciando que a falta de incorporação oficial e centralizada gera lacunas graves na assistência preventiva. Uma grave falha na prevenção de agravos.	3ª - Sim, Qual: Suplementação de Carbonato de Cálcio (conforme os protocolos vigentes do Ministério da Saúde para prevenção de pré-eclâmpsia) e demais suplementações de rotina da linha de cuidado pré-natal, como o Sulfato Ferroso e o Ácido Fólico., Positivo: A experiência com a suplementação de cálcio e outras vitaminas preconizadas pelo Ministério da Saúde foi extremamente positiva. No acompanhamento das gestantes que receberam e aderiram rigorosamente à suplementação de cálcio na Atenção Básica, observou-se uma evolução gestacional excelente. Essas mulheres mantiveram níveis tensionais controlados e evoluíram para partos a termo saudáveis, o que comprova a eficácia das tecnologias preventivas de micronutrientes quando aliadas a uma assistência de enfermagem focada na educação em saúde e na adesão ao tratamento., Negativo: O principal desafio clínico é o manejo da adesão e a complexidade do esquema posológico. O carbonato de cálcio exige a ingestão de múltiplos comprimidos volumosos ao dia, o que pode gerar intolerância gástrica em algumas gestantes. Além disso, há o desafio das interações medicamentosas na prática: o cálcio não pode ser ingerido junto com o sulfato ferroso para não comprometer a absorção de ambos, exigindo um trabalho intenso de orientação por parte da equipe de saúde para organizar os horários da paciente. Por fim, vale ressaltar que para gestantes de altíssimo risco (com histórico de pré-eclâmpsia prévia, diabetes ou hipertensão crônica), a suplementação isolada de cálcio pode não ser autossuficiente, tornando o AAS uma tecnologia complementar indispensável.	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 29/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Mais opção no tratamento e a cura do paciente	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Organização da Sociedade Civil 30/06/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, , O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil manifesta apoio à recomendação preliminar favorável da Conitec para incorporação do ácido acetilsalicílico em baixa dose no SUS para prevenção de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em gestantes de alto risco., A pré-eclâmpsia não é apenas um diagnóstico técnico: ela representa medo, insegurança e risco real para a vida da mãe e do bebê. Para muitas gestantes, especialmente aquelas com hipertensão, diabetes, obesidade, doença renal crônica, lúpus, síndrome antifosfolípide ou histórico anterior de pré-eclâmpsia, a gravidez exige vigilância constante e acesso oportuno a medidas preventivas., Na 151ª Reunião Ordinária, a Conitec reconheceu que a pré-eclâmpsia é uma importante causa de morbimortalidade materna e perinatal, e que a prevenção deve ser uma estratégia central do cuidado. As evidências apresentadas demonstram que o AAS em baixa dose pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia, especialmente quando iniciado precocemente no pré-natal, entre a 12ª e a 16ª semana de gestação, com perfil de segurança aceitável e baixo custo., Incorporar essa tecnologia ao SUS significa padronizar uma conduta preventiva, reduzir desigualdades entre regiões e garantir que gestantes de alto risco não dependam apenas da informação individual do profissional ou da capacidade de compra da família. É uma medida simples, acessível e com potencial de evitar complicações graves, internações, partos prematuros e perdas maternas e neonatais., Por isso, solicitamos que a recomendação final seja favorável à incorporação do AAS no SUS, com orientação clara aos profissionais de saúde e garantia de acesso no pré-natal de alto risco.,	2ª - Não	3ª - Não	4ª - , O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil manifesta apoio à recomendação preliminar favorável da Conitec para incorporação do ácido acetilsalicílico em baixa dose no SUS para prevenção de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em gestantes de alto risco., A pré-eclâmpsia não é apenas um diagnóstico técnico: ela representa medo, insegurança e risco real para a vida da mãe e do bebê. Para muitas gestantes, especialmente aquelas com hipertensão, diabetes, obesidade, doença renal crônica, lúpus, síndrome antifosfolípide ou histórico anterior de pré-eclâmpsia, a gravidez exige vigilância constante e acesso oportuno a medidas preventivas., Na 151ª Reunião Ordinária, a Conitec reconheceu que a pré-eclâmpsia é uma importante causa de morbimortalidade materna e perinatal, e que a prevenção deve ser uma estratégia central do cuidado. As evidências apresentadas demonstram que o AAS em baixa dose pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia, especialmente quando iniciado precocemente no pré-natal, entre a 12ª e a 16ª semana de gestação, com perfil de segurança aceitável e baixo custo., Incorporar essa tecnologia ao SUS significa padronizar uma conduta preventiva, reduzir desigualdades entre regiões e garantir que gestantes de alto risco não dependam apenas da informação individual do profissional ou da capacidade de compra da família. É uma medida simples, acessível e com potencial de evitar	5ª - Além das evidências clínicas, econômicas e de segurança já apresentadas, o Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil considera fundamental que a decisão final da Conitec leve em conta a realidade vivida pelas gestantes brasileiras de alto risco, especialmente aquelas atendidas pelo SUS em regiões com menor acesso a pré-natal especializado., A incorporação formal do AAS pode fortalecer a identificação precoce de fatores de risco, como hipertensão crônica, diabetes, obesidade, doença renal crônica, lúpus, síndrome antifosfolípide, gestação múltipla, histórico de pré-eclâmpsia e condições sociais de maior vulnerabilidade. Também pode contribuir para que a prevenção seja oferecida de forma mais equitativa, com protocolos claros, abastecimento regular e orientação adequada sobre o uso correto e seguro do medicamento., É importante destacar que a pré-eclâmpsia pode evoluir rapidamente e causar complicações graves, como eclâmpsia, síndrome HELLP, AVC, insuficiência de órgãos, prematuridade e óbito materno ou perinatal. Para a gestante e sua família, prevenir esses desfechos significa preservar vidas, reduzir sofrimento e permitir uma gestação mais

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
				complicações graves, internações, partos prematuros e perdas maternas e neonatais., Por isso, solicitamos que a recomendação final seja favorável à incorporação do AAS no SUS, com orientação clara aos profissionais de saúde e garantia de acesso no pré-natal de alto risco.,	segura., O AAS é uma tecnologia de baixo custo, já conhecida, de uso oral e com potencial de implementação viável na Atenção Primária e no pré-natal de alto risco. Sua incorporação deve vir acompanhada de educação permanente para profissionais, orientação às gestantes, monitoramento de contraindicações e integração com outras medidas preventivas, como suplementação de cálcio quando indicada., Diante disso, solicitamos decisão final favorável à incorporação do ácido acetilsalicílico em baixa dose no SUS para gestantes de alto risco, como medida de prevenção, equidade e proteção da saúde materna e neonatal no Brasil., ,
Profissional de saúde 01/07/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Já deveria ter sido incorporada há muito tempo! Muitas evidências científicas mostrando sua eficácia e importância na prevenção de eventos adversos na gestação e perinatal	2ª - Sim, Qual: AAS 100mg, Positivo e facilidades: Prevenção de pré-eclampsia em mulheres com fatores de risco e seus efeitos adversos na saúde perinatal do binômio mãe e bebê , Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 01/07/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A pré-eclampsia é uma doença de prevalência relevante em gestantes brasileiras, sendo atualmente uma das principais causas de morte materna,near-miss perinatal e desfechos neonatais adversos.Medidas de rastreio e prevenção são essenciais para redução da morbimortalidade pela doença e melhor assistência à saúde materno-infantil	2ª - Sim, Qual: AAS 150mg de 16 a 36 semanas para prevenção da pré-eclampsia em pacientes de alto risco , Positivo e facilidades: Redução da incidência da doença e de desfechos materno-fetais adversos , Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/07/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acredito que a incorporação do AAS para a prevenção da Pré-Eclampsia deve ser sim incorporada no SUS, sobre tudo na Atenção Primária à Saúde e que na ocasião deve haver protocolos para sua prescrição também pelos Enfermeiros que atuam na ESF.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 05/07/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sem muitos comentários. Reitero o posicionamento da CONITEC, que afirma que [...] a incorporação poderá , contribuir para a padronização da conduta clínica, qualificação do pré-natal e fortalecimento , das estratégias de enfrentamento da mortalidade materna no país. Medicamento de custo baixo, fácil e acessível. Não vejo motivo para não implementar.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 06/07/2026	1ª - Não tenho opinião formada, Não posso ter nem um tipo de opinião formada a respeito	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Organização da Sociedade Civil 06/07/2026	1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A incorporação do ácido acetilsalicílico (AAS) para prevenção da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia em gestantes de alto risco no SUS representa uma medida baseada em evidências científicas robustas, com potencial significativo para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Diversas revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados demonstram que o uso profilático de AAS em baixa dose reduz a incidência de pré-eclâmpsia, especialmente a forma pré-termo, além de diminuir o risco de parto prematuro, restrição do crescimento fetal e mortalidade perinatal, mantendo excelente perfil de segurança materno-fetal. Considerando o elevado impacto da síndrome hipertensiva na mortalidade materna brasileira, a recomendação da incorporação do AAS ao SUS é pertinente, custo-efetiva e alinhada às diretrizes nacionais e internacionais. Recomenda-se, ainda, que sua implementação seja acompanhada de protocolos assistenciais claros, identificação precoce das gestantes elegíveis e capacitação das equipes de saúde para garantir sua utilização adequada.	2ª - Sim, Qual: Uso profilático do ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose para prevenção da pré-eclâmpsia e eclâmpsia em gestantes de alto risco, conforme protocolos clínicos nacionais e internacionais., Positivo e facilidades: O ácido acetilsalicílico em baixa dose apresenta excelente perfil de segurança materno-fetal e é uma intervenção simples, acessível e de fácil implementação. As evidências científicas demonstram redução da incidência de pré-eclâmpsia, especialmente da forma pré-termo, além de redução do parto prematuro, da restrição do crescimento fetal e da mortalidade perinatal. Sua utilização contribui para melhorar os desfechos maternos e neonatais, principalmente quando iniciada precocemente em gestantes de alto risco, conforme recomendam as principais diretrizes internacionais., Negativo e dificuldades: O ácido acetilsalicílico em baixa dose apresenta poucos efeitos adversos relevantes quando utilizado nas indicações recomendadas. O principal desafio observado é a identificação precoce das gestantes elegíveis e a adesão ao tratamento durante a gestação. As evidências disponíveis não demonstram aumento significativo de eventos hemorrágicos maternos ou fetais, reforçando seu perfil de segurança. Também é importante que existam protocolos assistenciais e capacitação das equipes para garantir sua utilização adequada.	3ª - Sim, Qual: Suplementação de cálcio em gestantes com baixa ingestão alimentar, associada às estratégias de rastreamento dos fatores de risco para pré-eclâmpsia., Positivo: A suplementação de cálcio é uma estratégia recomendada para gestantes com baixa ingestão desse nutriente, especialmente em populações de maior risco. As evidências demonstram redução do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e desfechos maternos adversos nesses grupos. Trata-se de uma intervenção segura, de baixo custo e complementar às demais estratégias preventivas, como a identificação precoce dos fatores de risco e o uso do ácido acetilsalicílico quando indicado., Negativo: O principal desafio da suplementação de cálcio está na identificação das gestantes com baixa ingestão alimentar, na adesão ao tratamento e na necessidade de uso contínuo durante a gestação. Além disso, seu benefício é mais evidente em populações com deficiência de cálcio, não devendo ser considerada substituta do ácido acetilsalicílico para gestantes com alto risco de pré-eclâmpsia, mas sim uma estratégia complementar quando clinicamente indicada.	4ª - A prevenção da pré-eclâmpsia por meio do uso profilático de ácido acetilsalicílico em baixa dose é respaldada por evidências científicas de alta qualidade. Revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados demonstram redução significativa da incidência de pré-eclâmpsia, principalmente da forma pré-termo, além da diminuição do parto prematuro, restrição de crescimento fetal e mortalidade perinatal. O perfil de segurança materno-fetal é favorável, sem aumento significativo de eventos hemorrágicos quando utilizado nas indicações recomendadas. A Comissão Nacional Especializada de Hipertensão na Gestação da FEBRASGO considera que a incorporação dessa tecnologia ao SUS representa uma medida efetiva para redução da morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Quanto à suplementação de cálcio, as evidências demonstram benefício em gestantes com baixa ingestão alimentar desse nutriente, devendo ser utilizada como estratégia complementar às demais medidas preventivas., , Referências, August P, Jeyabalan A. Preeclampsia: Prevention. UpToDate. 2025., Duley L et al. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev. 2019., Henderson JT et al. Aspirin Use to Prevent Preeclampsia and Related Morbidity and Mortality. JAMA. 2021., Rolnik DL et al. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
				High Risk for Preterm Preeclampsia. N Engl J Med. 2017., Roberts JM et al. Care plan for individuals at risk for preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2023., ACOG. Low-Dose Aspirin Use for the Prevention of Preeclampsia and Related Morbidity and Mortality. Practice Advisory. 2021., Parecer Técnico da Comissão Nacional Especializada de Hipertensão na Gestação da FEBRASGO.	