

Os impactos do uso de ácido acetilsalicílico no curso gestacional: uma revisão integrativa

Bruna Viana de Aquino¹; Ana Júlia Oliveira Almeida¹; Beatrice Melgarejo Mainardi¹; Julia Ramos Nascimento¹ Luiza Guimarães Tavares Pereira¹; Antônio Sérgio Nakao de Aguiar²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás -UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A pré-eclâmpsia e a restrição de crescimento fetal são complicações gestacionais associadas à disfunção placentária e elevada morbimortalidade materno-fetal. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas atuais acerca do uso profilático do ácido acetilsalicílico na prevenção desses desfechos adversos. Trata-se de uma revisão integrativa baseada em estudos realizados nos últimos cinco anos, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais. Os resultados demonstraram que o uso de ácido acetilsalicílico está associado à redução significativa da incidência de pré-eclâmpsia, especialmente em gestantes de alto risco, com maior eficácia observada em doses entre 150 e 162 mg quando comparadas à dose convencional de 81 mg. Observou-se ainda que o início precoce da terapia, antes de 16 semanas de gestação, está relacionado a melhores desfechos clínicos. Em relação à restrição de crescimento fetal, os resultados indicam benefício moderado, com maior impacto em populações selecionadas. A eficácia da intervenção mostrou-se dependente da adequada estratificação de risco materno e da adesão ao tratamento. Apesar dos avanços, persistem divergências quanto à padronização das doses e à aplicabilidade das recomendações em diferentes contextos clínicos. Conclui-se que o ácido acetilsalicílico representa uma estratégia eficaz na prevenção de desfechos adversos gestacionais, sendo necessária a realização de novos estudos para definição de protocolos mais uniformes e individualizados.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; aspirina; restrição de crescimento fetal; gestação; prevenção.

INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas da gestação, em especial a pré-eclâmpsia, juntamente com a restrição de crescimento fetal (RCF), representam importantes causas de morbimortalidade materna e perinatal em âmbito global, estando associadas a complicações graves como parto prematuro, insuficiência placentária e óbito fetal^{1,2}. Essas condições possuem etiologia multifatorial, sendo amplamente reconhecido o papel central da disfunção placentária decorrente de falhas na invasão trofoblástica e no remodelamento das artérias espiraladas, resultando em perfusão uteroplacentária inadequada^{3,4,5}.

A fisiopatologia dessas alterações envolve um ambiente de hipóxia placentária crônica, com consequente liberação de fatores antiangiogênicos, citocinas inflamatórias e espécies reativas de oxigênio, que culminam em disfunção endotelial sistêmica materna^{3,6}. Esse desequilíbrio leva a alterações hemodinâmicas caracterizadas por aumento da resistência vascular periférica, redução da vasodilatação dependente do endotélio e estado pró-trombótico, contribuindo diretamente para o desenvolvimento das manifestações clínicas da pré-eclâmpsia^{3,5}.

Nesse contexto, estratégias profiláticas têm sido amplamente investigadas com o objetivo de modificar o curso dessas patologias, destacando-se o uso do ácido acetilsalicílico em baixas doses^{7,8,9}. O mecanismo de ação da aspirina baseia-se na inibição irreversível da enzima ciclooxigenase-1, reduzindo a síntese de tromboxano A2 e restaurando o equilíbrio com a prostaciclina, favorecendo a vasodilatação e a melhora da perfusão placentária^{8,9}.

Evidências recentes sugerem que a eficácia dessa intervenção está diretamente relacionada não apenas ao seu uso, mas também à dose administrada e ao momento de início da terapia^{7,10}. Estudos comparativos demonstram que doses mais elevadas, entre 150 e 162 mg, apresentam maior eficácia na prevenção da pré-eclâmpsia, especialmente em suas formas precoces, quando comparadas à dose tradicional de 81 mg¹⁰. Além disso, o início da terapia antes de 16 semanas de gestação tem sido associado a melhores desfechos, indicando influência direta nos processos iniciais da placentação^{11,12}.

Paralelamente, avanços na medicina fetal têm possibilitado maior precisão na identificação de gestantes de alto risco, por meio da associação de fatores clínicos, exames Doppler de artérias uterinas e biomarcadores angiogênicos^{4,5}. No entanto, a heterogeneidade dos estudos, a variabilidade nas populações analisadas e a ausência de consenso sobre protocolos terapêuticos ainda representam desafios significativos para a prática clínica^{12,13}.

Diante desse cenário, torna-se essencial a análise crítica das evidências disponíveis, a fim de compreender a real eficácia das intervenções profiláticas e suas implicações na prática obstétrica contemporânea¹.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, que tem como objetivo analisar os impactos do uso do ácido acetilsalicílico (AAS) no curso gestacional, com ênfase nos desfechos da saúde materna e fetal. Para isso, foi

desenvolvida a questão norteadora “Quais são os impactos do uso de ácido acetilsalicílico durante a gestação sobre os desfechos maternos e fetais?”, por meio da estratégia PICo, em que P (população) são as gestantes de alto risco, I (interesse) é o uso do ácido acetilsalicílico e Co (contexto) é o impacto na pré-eclâmpsia. Esta estratégia é uma ferramenta baseada em evidências para formular perguntas clínicas dentro da medicina e facilitar a busca por artigos científicos relevantes.

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicas internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Wiley Online Library. Para a pesquisa, foram utilizados descritores em inglês, conforme os termos padronizados pelo sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo “*Aspirin*”, “*Pregnancy*”, “*Low-dose aspirin*”, “*Preeclampsia*” e “*Fetal growth restriction*”. Esses termos foram combinados por meio do operador booleano “AND”, a fim de ampliar e refinar os resultados, utilizando linhas de busca, como “*Aspirin AND pregnancy*” e “*Low-dose aspirin AND preeclampsia*”.

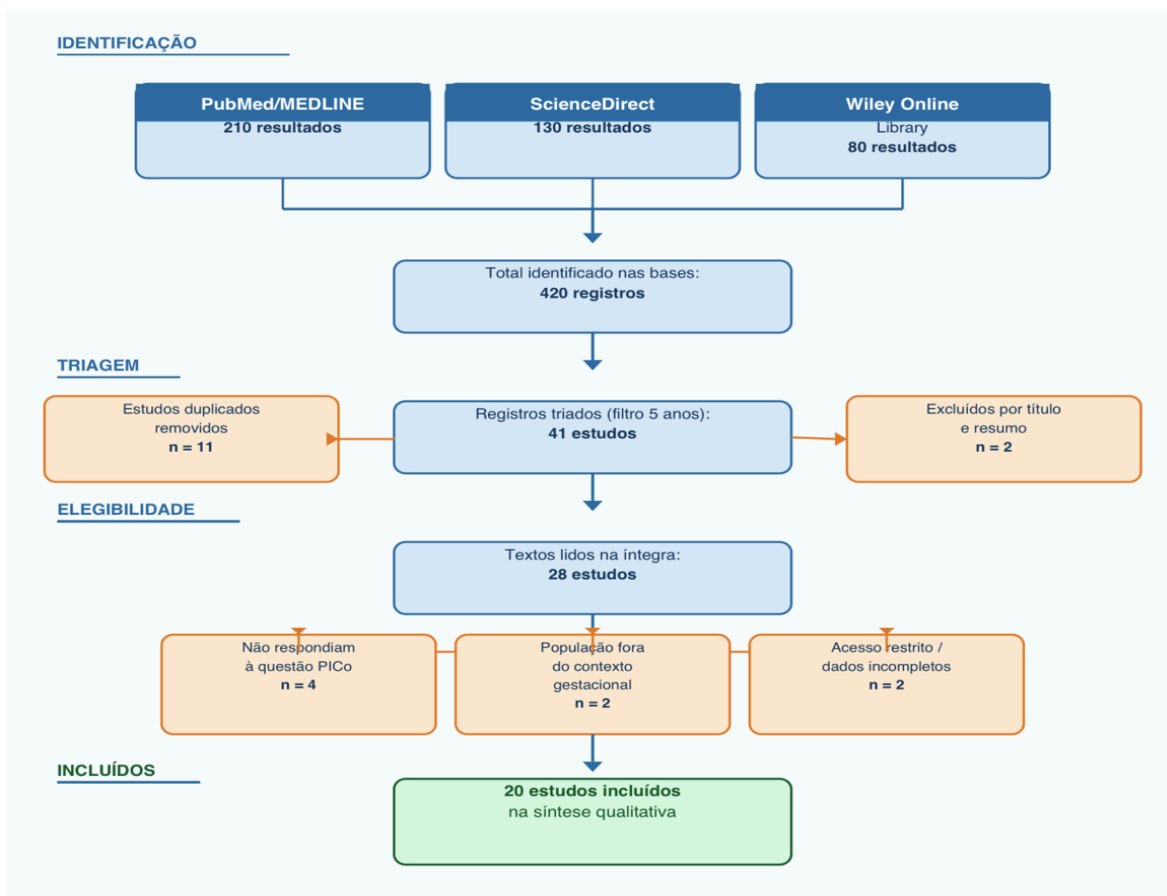
Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais que abordassem diretamente o uso da aspirina durante a gestação e seus efeitos na saúde materna e fetal. Foram excluídos estudos duplicados, artigos com acesso restrito ou incompletos, além daqueles que não apresentavam relação direta com o tema proposto ou que envolviam populações fora do contexto gestacional (Figura 1).

O processo de seleção dos artigos ocorreu em quatro etapas, conforme ilustrado no fluxograma de seleção. Na etapa de identificação, foram encontrados 420 registros nas bases de dados consultadas, sendo 210 no PubMed/MEDLINE, 130 no ScienceDirect e 80 na Wiley Online Library. Na etapa de triagem, após a aplicação do filtro temporal de cinco anos, 41 estudos foram selecionados para avaliação inicial; desses, 11 foram removidos por duplicidade e 2 foram excluídos após leitura de título e resumo, resultando em 28 estudos elegíveis para leitura na íntegra. Na etapa de elegibilidade, procedeu-se à leitura completa dos 28 artigos, sendo excluídos 4 por não responderem à questão PICo, 2 por envolverem população fora do contexto gestacional e 2 por apresentarem acesso restrito ou dados incompletos. Por fim, na etapa de inclusão, 20 estudos foram selecionados para compor a síntese qualitativa desta revisão.

Para a análise dos dados, foi realizada a extração das principais informações dos estudos selecionados, incluindo autor, ano de publicação, tipo de estudos, dosagem de AAS

utilizada e principais desfechos maternos e fetais. Os dados foram organizados de forma sistemática, permitindo uma análise descritiva e comparativa entre os estudos, com foco na identificação dos benefícios, riscos e possíveis variações relacionadas à dose do medicamento, especialmente na prevenção de condições como pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal, estando em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional De Saúde.

Figura 1. Diagrama PRISMA de triagem e seleção dos estudos.



Legenda: Azul: Etapas principais; Laranja: Estudos excluídos; Verde: Estudos incluídos

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram organizados na Tabela 1 e os resultados foram organizados em categorias:

1. Uso profilático do ácido acetilsalicílico

A análise integrada dos estudos incluídos evidenciou, de forma consistente, que o uso profilático do ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose esteve associado à redução da

incidência de pré-eclâmpsia, especialmente nas formas de início precoce e pré-termo. Esse padrão foi observado de maneira recorrente nos estudos^{1, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 18, 19}, os quais demonstraram benefício clínico mais pronunciado quando a terapia foi iniciada entre 12 e 16 semanas de gestação, período considerado crítico para o remodelamento adequado das artérias espiraladas e para a prevenção da disfunção placentária.

Tabela 1. Distribuição dos artigos de acordo com autor e desenho de estudo, conclusão e resultados.

Autor	Desenho de estudo	Conclusão	Resultados
¹ MANS-GALLART, Núria	Estudo observacional	Não houve redução significativa da pré-eclâmpsia.	Observou-se tendência de aumento de pré-eclâmpsia a termo.
² ALSULAMI & HAMED	Estudo de coorte retrospectivo	150 mg até 36 semanas reduziu prematuridade em gestantes de alto risco.	150 mg foi mais eficaz que 75 mg na redução de partos prematuros.
³ KHANDER, A. et al.	Estudo comparativo	A dose de 162 mg pode apresentar maior eficácia preventiva em comparação à dose de 81 mg.	Gestantes que utilizaram 162 mg apresentaram menor ocorrência de pré-eclâmpsia em relação às que utilizaram 81 mg.
⁴ LEE S. U. ET AL	Estudo retrospectivo multicêntrico	A aspirina em baixa dose pode aumentar o risco de recém-nascidos grandes para idade gestacional.	A aspirina não preveniu desfechos e aumentou recém-nascidos grandes para idade gestacional.
⁵ BUJOLD, E. et al	Estudo de coorte retrospectivo	A triagem precoce pela Fetal Medicine Foundation pode identificar gestantes que mais se beneficiam da profilaxia com aspirina.	A aspirina reduziu o risco de pré-eclâmpsia principalmente nas gestantes classificadas como de alto risco.
⁶ AREIA, A. L. et al.	Estudo experimental	A aspirina modulou a atividade e o perfil inflamatório de células do sistema imune materno.	A aspirina pode contribuir para a prevenção da pré-eclâmpsia por meio da modulação imunológica durante a gravidez.
⁷ DEL POZZO, J. et al.	Ensaio clínico randomizado	A implementação do protocolo universal mostrou potencial para ampliar a prevenção da pré-eclâmpsia em populações vulneráveis.	Houve aumento na prescrição e utilização de aspirina profilática entre as gestantes acompanhadas.
⁸ HUNT et al.	Estudo observacional utilizando ratos	Pré-eclâmpsia aumentou danos neurológicos e inflamatórios na prole. Aspirina materna reduziu esses efeitos a longo prazo	A pré-eclâmpsia aumentou risco de AVC nos filhos, e a aspirina reduziu inflamações e danos vasculares.
⁹ TRILLA, C. et al.	Ensaio clínico randomizado	A aspirina contribuiu para melhora da perfusão uteroplacentária e do crescimento placentário.	Houve redução da resistência das artérias uterinas e melhora no desenvolvimento placentário durante a gestação.
¹⁰ QIAO, Yanli et al.	Estudo observacional	O uso de aspirina esteve associado à redução da pré-eclâmpsia sobreposta em parte das gestantes avaliadas.	A aspirina 100 mg demonstrou potencial benefício na prevenção de pré-eclâmpsia sobreposta em mulheres com hipertensão crônica.
¹¹ TLAYE, K. G. et al..	Estudo laboratorial analítico	Foram detectados resíduos de aspirina e metabólitos bioativos no tecido placentário.	Aspirina em baixa dose alcança a placenta, reforçando sua atividade biológica na prevenção da pré-eclâmpsia.
¹² MAHMOUD, Z. et al.	Estudo laboratorial analítico	A aspirina profilática mostrou eficácia na prevenção da pré-eclâmpsia.	O uso de aspirina esteve associado à redução da ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco.
¹³ ALSULAMI & HAMED	Estudo de coorte retrospectivo	150 mg até 36 semanas reduziu prematuridade em gestantes de alto risco.	150 mg foi mais eficaz que 75 mg na redução de partos prematuros.
¹⁴ STONE, J.	Revisão sistemática	A aspirina apresenta potencial benefício preventivo, especialmente	Estudos demonstraram associação entre o uso de aspirina e redução de desfechos

		em gestações de alto risco placentário.	relacionados à insuficiência placentária e restrição de crescimento fetal.
¹⁵ BEKSAC, M. S.; DONMEZ, H. G.	Estudo clínico prospectivo	A profilaxia combinada mostrou potencial benefício na condução de gestações de alto risco trombótico.	O uso de heparina e aspirina esteve associado à melhora dos desfechos gestacionais e redução de complicações tromboembólicas.
¹⁶ JARDINE, B. V. et al.	Estudo observacional	A adesão às medidas profiláticas foi baixa, podendo comprometer a prevenção da pré-eclâmpsia.	Muitas gestantes não utilizaram aspirina e carbonato de cálcio conforme recomendado.
¹⁷ G, R. C. et al.	Estudo prospectivo observacional	MicroRNAs plaquetários diferiram entre respondedoras e não respondedoras à aspirina, associando-se a desfechos gestacionais adversos.	MicroRNAs plaquetários podem atuar como biomarcadores de resposta à aspirina e de prognóstico na gestação.
¹⁸ WANG, X. et al.	Estudo longitudinal	A aspirina promoveu efeitos favoráveis na hemodinâmica materna durante a gestação.	Foram observadas alterações hemodinâmicas maternas associadas ao uso de aspirina em mulheres de alto risco.
¹⁹ MOGOS, M. F. et al.	Estudo de coorte retrospectivo	Persistem desigualdades no acesso e utilização da aspirina profilática entre diferentes grupos populacionais.	O uso de aspirina aumentou ao longo do tempo, porém permaneceu desigual entre as gestantes de risco.
²⁰ BONACINA, E. et al.	ensaio clínico randomizado	A interrupção da aspirina nesse período influenciou biomarcadores placentários relacionados ao risco de pré-eclâmpsia.	Foram observadas alterações nas trajetórias dos biomarcadores placentários após a suspensão da aspirina.

2. Perfil materno

Ao relacionar os resultados com o perfil materno, observou-se que o efeito preventivo foi ainda mais evidente em subgrupos clínicos específicos, como gestantes com hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus pré-gestacional, antecedentes de pré-eclâmpsia e histórico de insuficiência placentária, conforme descrito nos estudos^{1, 13,15,16,17}. Nessas populações, além da menor incidência de pré-eclâmpsia, houve redução de complicações associadas, incluindo progressão para formas graves, necessidade de interrupção precoce da gestação por indicação materna e piora de parâmetros hemodinâmicos útero-placentários.

3. Comparação entre doses

No que se refere à comparação entre doses, os estudos^{4,5} e¹⁸ convergiram ao demonstrar que esquemas entre 150 e 162 mg apresentaram desempenho superior às doses tradicionais de 81 mg, especialmente na prevenção de pré-eclâmpsia pré-termo, formas graves e desfechos relacionados à insuficiência placentária. Esses estudos sugerem que doses mais elevadas promovem maior inibição da agregação plaquetária e melhor modulação da perfusão útero-placentária, sem aumento clinicamente relevante de sangramento materno, descolamento prematuro de placenta ou hemorragia pós-parto.

4. Desfechos fetais e placentários

Em relação aos desfechos fetais e placentários, os estudos^{9,13,14} e¹⁹ evidenciaram redução consistente das taxas de restrição de crescimento fetal (FGR), recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) e sinais de insuficiência placentária, indicando benefício adicional do AAS além da prevenção dos distúrbios hipertensivos. Resultados semelhantes foram descritos nos estudos^{6, 7 e 20}, nos quais houve melhora de marcadores indiretos de perfusão placentária, redução de prematuridade iatrogênica e menor frequência de baixo peso ao nascer. Esses achados sustentam a hipótese de que o AAS exerce efeito protetor sobre os mecanismos fisiopatológicos relacionados à invasão trofoblástica inadequada e ao remodelamento incompleto das artérias uterinas.

Figura 2. Categorias elencadas de acordo com a similaridade dos artigos estudados

AGRUPAMENTO DE ARTIGOS: USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA GESTAÇÃO

Uso profilático do AAS	Perfil materno de alto risco	Comparação entre doses	Desfechos fetais e placentários
[1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 17, 18, 20, 21] Redução da incidência de pré-eclâmpsia especialmente quando iniciado entre 12–16 semanas de gestação. [3, 9] Início precoce associado a melhores desfechos clínicos.	[1, 5, 6, 17, 18] Maior benefício em gestantes com hipertensão, diabetes, histórico de pré-eclâmpsia e insuficiência placentária.	[10, 12, 16] Doses entre 150–162 mg apresentaram maior eficácia que 81 mg na prevenção da pré-eclâmpsia pré-termo.	[7, 14, 15, 19] Redução de restrição de crescimento fetal e recém-nascidos pequenos para idade gestacional. [11, 13, 21] Melhora da perfusão placentária, menor baixo peso ao nascer.
			[1, 5, 7, 15] Benefícios em desfechos secundários, mesmo sem redução global da pré-eclâmpsia.

Apesar do predomínio de resultados favoráveis, alguns estudos^{1, 13, 14 e 15} não demonstraram redução estatisticamente significativa na incidência global de pré-eclâmpsia. Entretanto, mesmo nesses casos, foram observados benefícios em desfechos secundários, como melhora do fluxo Doppler uterino, redução de PIG, menor taxa de parto pré-termo e diminuição de marcadores de insuficiência placentária. A presença dessa heterogeneidade entre os achados pode ser atribuída a diferenças metodológicas importantes entre os estudos, incluindo variações no perfil de risco materno, momento de início da profilaxia, adesão ao tratamento, dose administrada e critérios diagnósticos utilizados.

De forma global, os resultados desta revisão sistemática demonstram que o AAS em baixa dose apresenta papel relevante na prevenção de pré-eclâmpsia e de complicações relacionadas à disfunção placentária, com benefício mais robusto em gestantes de alto risco e

potencial superioridade das doses entre 150 e 162 mg em comparação às doses tradicionalmente utilizadas de 81 mg.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados reforçam o papel do ácido acetilsalicílico como uma das principais estratégias profiláticas na prevenção da pré-eclâmpsia, evidenciando benefícios consistentes em diferentes populações estudadas¹⁷. Entretanto, a superioridade observada em doses mais elevadas levanta questionamentos relevantes quanto à padronização das diretrizes clínicas, uma vez que ainda há divergências entre recomendações internacionais^{7,10}.

Do ponto de vista fisiopatológico, os efeitos benéficos da aspirina estão relacionados à modulação do equilíbrio entre prostaciclina e tromboxano, promovendo melhora da função endotelial e da perfusão placentária^{3,9}. Esse mecanismo justifica sua maior eficácia quando iniciada precocemente na gestação, durante o período crítico de remodelamento vascular^{3,4}.

Contudo, a heterogeneidade dos estudos analisados, incluindo diferenças metodológicas e populacionais, limita a generalização dos achados¹³. Além disso, a aplicação dessas estratégias em contextos de menor acesso a recursos diagnósticos avançados representa um desafio significativo, podendo comprometer a adequada estratificação de risco^{13,14}.

Outro aspecto importante refere-se à segurança do uso de doses mais elevadas de aspirina. Embora os estudos indiquem perfil de segurança favorável, ainda são necessários dados adicionais que avaliem possíveis efeitos adversos em longo prazo¹⁷.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de estudos adicionais que contribuam para a padronização das condutas e para a implementação dessas estratégias de forma mais ampla e eficaz na prática clínica¹.

CONCLUSÃO

O uso profilático do ácido acetilsalicílico constitui uma estratégia eficaz na prevenção da pré-eclâmpsia, com evidências robustas indicando maior benefício associado ao uso de doses mais elevadas e início precoce da terapia. Em relação à restrição de crescimento fetal, os benefícios são menos consistentes, porém ainda relevantes, especialmente em populações de alto risco. A eficácia da intervenção depende diretamente da adequada

estratificação de risco e da adesão ao tratamento, destacando a importância de uma abordagem individualizada no cuidado pré-natal. Dessa forma, torna-se fundamental o desenvolvimento de diretrizes mais uniformes e baseadas em evidências, visando à melhoria dos desfechos materno-fetais e à otimização da prática obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. MANS-GALLART, Núria et al. Early risk assessment and aspirin prophylaxis did not reduce preterm preeclampsia in Sweden: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, [S. l.], 1 Oct. 2025. DOI: 10.1016/j.ajog.2025.10.028.
2. ALSULAMI, F. T.; HAMED, E. M. Early initiation of low-dose aspirin for the prevention of pre-eclampsia in high-risk pregnancies. *Scientific Reports*, v. 16, n. 1, 13 jan. 2026. DOI: 10.1038/s41598-025-28078-3
3. KHANDER, A. et al. Comparison of 162 mg and 81 mg Aspirin for Prevention of Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 24 out. 2025. DOI: 10.1097/AOG.0000000000006100
4. LEE UI, Seon. Effect of low-dose aspirin in women with pregestational diabetes mellitus: A propensity score matching study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 64, Issue 6, November 2025*. DOI: 10.1016/j.tjog.2024.11.014
5. BUJOLD, E. et al. The effect of aspirin on the risk of preeclampsia based on the Fetal Medicine Foundation first trimester risk. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, out. 2025. DOI: 10.1016/j.ajog.2025.10.032
6. AREIA, A. L. et al. Modulation of Immune Cells by Aspirin During Pregnancy. *Immunology*, v. 177, n. 2, p. 329–338, 14 out. 2025. DOI: 10.1111/imm.70051
7. DEL POZZO, J. et al. Implementation of a universal low-dose aspirin protocol for the prevention of preeclampsia in a federally qualified health center. *Journal of perinatal medicine*, p. 10.1515/jpm2025-0215, Spring 2025. DOI: 10.1515/jpm-2025-0215
8. HUNT, R. D.; TREMBLE, S. M.; CIPOLLA, M. J. Maternal Aspirin Treatment Improves Ischemic Stroke Outcome in Adult Male Offspring From Experimental Preeclamptic Dams. *Stroke*, v. 57, n. 2, p. 312–323, fev. 2026. DOI: 10.1161/STROKEAHA.125.053999
9. TRILLLA, C. et al. Role of aspirin therapy in modulating uterine artery resistance and placental growth between first and second trimesters of pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol 2025 Sep 20;66(5):641–648*. DOI: 10.1002/uog.70095
10. QIAO, Yanli, et al. The effectiveness of 100 mg aspirin in preventing superimposed preeclampsia in women with chronic hypertension: a real-world study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2026 Jan 9;26:133. DOI: 10.1186/s12884-025-08535-7

11. TLAYE, K. G. et al. Determination of Residue Aspirin and Its Bioactive Metabolites in Human Placenta: Application to High-Risk to Preeclampsia Women Received Prophylactic Low-Dose Aspirin. *Placenta*, nov. 2025. DOI: 10.1016/j.placenta.2025.11.004
12. MAHMOUD, Z. et al. Aspirin Prophylaxis for Preeclampsia Prevention in Nigeria. *JACC*, v. 86, n. 23, p. 2248–2259, dez. 2025. DOI: 10.1016/j.jacc.2025.09.025
13. ALSULAMI, F. T.; HAMED, E. M. Early initiation of low-dose aspirin for the prevention of pre-eclampsia in high-risk pregnancies. *Scientific Reports*, v. 16, n. 1, 13 jan. 2026. DOI: 10.1038/s41598-025-28078-3
14. STONE, Joanne. Fetal Growth Restriction Prevention Is There a Role for Aspirin, Heparin, Statins, and Others?. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 68(4):p 550-557, December 2025. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000971
15. BEKSAC, M. S.; DONMEZ, H. G. Management of Pregnancies With a History of Venous Thromboembolism: Low-Dose Low-Molecular-Weight Heparin and Low-Dose Acetylsalicylic Acid Prophylaxis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 51, n. 12, dez. 2025. DOI: 10.1111/jog.70160
16. JARDINE, B. V. et al. Low adherence to aspirin and calcium carbonate for preeclampsia prevention in pregnant women with chronic hypertension in a brazilian hospital. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, v. 47, 1 jan. 2025. DOI: 10.61622/rbgo/2025rbgo77
17. G, R. C. et al. Platelet-Associated microRNAs as Markers of Aspirin Response and Pregnancy Outcome in Pregnancies at High-Risk for Preeclampsia. *American Journal of Perinatology*, v. 43, n. 04, p. 557–560, 26 ago. 2025. DOI: 10.1055/a-2677-6668
18. WANG, X. et al. Effect of aspirin on maternal hemodynamics in Chinese women at high risk for preterm pre-eclampsia: longitudinal study. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 12 set. 2025. DOI: 10.1002/uog.70027
19. MOGOS, M. F. et al. Trends and Disparities in the Utilization of Low-Dose Aspirin for Pregnancies with Moderate or High-Risk of Preeclampsia: A National Study. *Journal of Women s Health*, p. 15409996251405065-15409996251405065, 29 dez. 2025. DOI: 10.1177/15409996251405065
20. BONACINA, Erika. Et al. Aspirin Discontinuation at 24–28 Weeks and Placental Biomarker Trajectories: Post Hoc Analysis of a Randomised Trial. *BJOG* 2025 Sep 29. DOI: 10.1111/1471-0528.70040