



**prefeitura de
PORTO ALEGRE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚCLEO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - CPPS/DAPS/SMS

SMS - NOTA TÉCNICA - Nº: 32740166/2025

Nota Técnica Conjunta Área Técnica da Saúde da Mulher/ Coordenação de Assistência Farmacêutica/ Coordenação de Enfermagem

Assunto: SUPLEMENTAÇÃO DE CÁLCIO E USO DE AAS NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPsia EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Porto Alegre

fevereiro 2025

1. ASSUNTO

1.1 A presente Nota Técnica tem como objetivo estabelecer diretrizes para a suplementação universal de cálcio e a administração criteriosa de Ácido Acetilsalicílico (AAS) em gestantes acompanhadas pela Rede Municipal de Saúde de Porto Alegre.

1.2 Estas diretrizes seguem as recomendações do Ministério da Saúde e de organizações internacionais, visando a prevenção de distúrbios hipertensivos gestacionais, como a pré-eclâmpsia, e a redução da morbimortalidade materna e infantil.

1.3 A suplementação de cálcio será oferecida a todas as gestantes, conforme evidências científicas que demonstram sua eficácia na redução do risco de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Já o uso de AAS será indicado para gestantes de alto risco, conforme critérios estabelecidos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA

2.1 A pré-eclâmpsia (PE) é uma condição hipertensiva específica da gestação, de origem multissistêmica, caracterizada pelo aumento da pressão arterial e proteinúria após a 20ª semana de gestação. É uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, podendo evoluir para quadros graves, como eclâmpsia, síndrome HELLP e parto prematuro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; BRASIL, 2022; POON et al., 2019).

2.2 Os distúrbios hipertensivos gestacionais estão entre as principais causas de morte materna no Brasil. Dados epidemiológicos de Porto Alegre indicam que os principais fatores de mortalidade materna incluem:

- Hemorragias: 19,6% dos óbitos;
- Transtornos hipertensivos: 17,4% dos óbitos;
- Infecções: 13% dos óbitos;

- Aborto: 6,5% dos casos.

2.3 A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a suplementação de **1000 mg/dia de cálcio** para gestantes com baixo consumo alimentar ou alto risco de pré-eclâmpsia, visto que o cálcio desempenha um papel essencial na regulação metabólica e na manutenção da pressão arterial. Como a absorção de cálcio não aumenta espontaneamente na gestação, a suplementação é necessária para prevenção de complicações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; BRASIL, 2024; HOFMEYR et al., 2018).

2.4 Em 2022, os distúrbios hipertensivos, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, foram responsáveis por 17,4% dos óbitos maternos no Rio Grande do Sul. Essas condições destacam a importância de medidas preventivas e de uma assistência pré-natal qualificada para reduzir a morbimortalidade materna no Estado (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

2.5 Evidências científicas indicam que o uso de AAS, entre 100 mg e 150 mg/dia, preferencialmente à noite, reduz significativamente o risco de pré-eclâmpsia pré-termo em mulheres com fatores de risco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Os principais achados incluem:

- Redução de 62% do risco de PE prematura com doses de 150 mg/dia;
- Maior eficácia quando iniciada antes de 16 semanas de gestação;
- Melhor controle pressórico quando administrada à noite;
- Prevenção do descolamento prematuro de placenta e hemorragia periparto;
- Não há benefício significativo para mulheres com doenças cardiovasculares preexistente

3. LOCAL DE APLICABILIDADE

3.1 Esta Nota Técnica aplica-se a todas as Unidades de Saúde (US) da Atenção Primária (APS) do município de Porto Alegre.

4. RECOMENDAÇÕES PARA SUPLEMENTAÇÃO DE CÁLCIO PARA TODAS AS GESTANTES

4.1 Dose recomendada: 1000mg/dia (dois comprimidos de 1250mg, 500mg de cálcio elementar cada).

4.2 Início: A partir da 12ª semana de gestação até o parto.

4.3 Prescrição: Pode ser realizada por médicos e enfermeiros da Atenção Primária.

4.4 Administração:

- Não deve ser ingerido em jejum, preferencialmente tomar à noite com leite ou suco de frutas
- Evitar ingestão de alimentos ricos em fitatos, oxalatos e ferro (ex: feijão, espinafre, fígado, cereais).

Deve ser tomado separadamente do ferro (intervalo de pelo menos 2 horas).

4.5 Verificar a Tabela de Recomendações, conforme **anexo A**.

5. RECOMENDAÇÕES PARA O USO DA AAS

5.1 Indicações para Uso da AAS é recomendada para gestantes com pelo menos um dos seguintes fatores de alto risco

- : • Histórico de pré-eclâmpsia em gestação anterior;
- Síndrome HELLP, hipertensão crônica ou acometimentos renais;
 - Doenças autoimunes, como lúpus ou síndrome do anticorpo antifosfolípide;
 - Diabetes mellitus pré-gestacional; • Obesidade mórbida (IMC ≥ 30 kg/m²);
 - Gravidez gemelar; • Idade materna ≥ 40 anos.

5.2 Posologia Recomendada

- Início: A partir das 12 semanas de gestação (idealmente abaixo das 16 semanas, e o início da profilaxia aceitável até as 20 semanas).
- Dose: 100 a 150 mg/dia;
- Horário: À noite (melhor controle da pressão arterial);
- Suspensão: Até 37 semanas de gestação (para minimizar riscos de coagulação fetal).

5.3 Prescrição:

Pode ser realizada por médicos e enfermeiros da Atenção Primária.

5.4 Verificar a Tabela de Recomendações, conforme **anexo A**.

6. IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO

6.1 A suplementação de cálcio e o uso de AAS serão disponibilizados às gestantes atendidas nas US Atenção Primária do município, conforme protocolos estabelecidos, visando:

- Garantir a adequada prescrição e administração dos medicamentos;
- Monitorar a adesão e os efeitos da suplementação e do AAS;
- Reduzir o risco de complicações hipertensivas na gestação;
- Melhorar os desfechos maternos e infantis na rede municipal de saúde.

7. DISPONIBILIDADE

7.1 A suplementação de cálcio e o uso de AAS serão disponibilizados às gestantes atendidas nas US de Atenção Primária do município, conforme definido na REMUME e em alinhamento a NOTA TÉCNICA SMS 29167892/2024 PROCESSO 24.0.000053447-8 ou a que vier a substituí-la, visando:

- Garantir a adequada prescrição e administração dos medicamentos;
- Monitorar a adesão e os efeitos da suplementação e do AAS;
- Reduzir o risco de complicações hipertensivas na gestação; ● Melhorar os desfechos maternos e infantis na rede municipal de saúde

8. CONCLUSÃO

8.1 Esta Nota Técnica visa garantir a padronização da conduta clínica na rede municipal de Porto Alegre, assegurando a qualidade e efetividade da suplementação de cálcio e do uso da AAS como estratégias de cuidado integral à saúde da gestante e do recém-nascido.

8.2 O uso da AAS na prevenção da pré-eclâmpsia pré-termo é seguro e amplamente recomendado em diretrizes internacionais. A implementação dessa estratégia pode reduzir significativamente complicações obstétricas e neonatais.

8.3 Reforça-se a necessidade de adesão a essa estratégia para minimizar riscos e promover um pré-natal mais seguro para as gestantes do município.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Conjunta Nº 251/2024-COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS E CGAN/DEPPROS/SAPS/MS.

Brasília: Ministério da Saúde, 2024. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2024. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS). Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization, 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Nota Técnica SMS 29167892/2024, Processo 24.0.000053447-8.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Alegre - 2025

ITEM	PÚBLICO	DOSE RECOMENDADA	OBSERVAÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO	INDICAÇÕES
Suplementação de Cálcio	Gestantes	1000 mg/dia (dois comprimidos de 1250 mg, 500 mg de cálcio elementar)	• Iniciar a partir da 12ª semana de gestação até o parto. • Não ingerir em jejum; preferencialmente tomar à noite com leite ou suco de frutas. • Tomar separadamente do ferro (intervalo mínimo de 2 horas). • Evitar ingestão de alimentos ricos em fitatos, oxalatos e ferro (feijão, espinafre, fígado, cereais)	• Todas as gestantes
Uso da AAS	Gestantes de alto risco	100 a 150 mg/dia	• Início a partir das 12 semanas de gestação (idealmente antes de 16 semanas, aceitável até 20 semanas). • Tomar à noite (melhor controle da pressão arterial). • Suspender até 37 semanas de gestação (para minimizar riscos de coagulação fetal).	• Histórico de pré-eclâmpsia em gestação anterior. • Síndrome de HELLP, hipertensão crônica ou acometimentos renais. • Doenças autoimunes (lúpus ou síndrome do anticorpo antifosfolípide). • Diabetes mellitus pré-gestacional. • Obesidade mórbida (IMC ≥ 30 kg/m²). • Gravidez gemelar. • Idade materna ≥ 40 anos.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023); Ministério da Saúde do Brasil (Nota Técnica Conjunta Nº 251/2024.)



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Grutcki, Técnico Responsável**, em 11/03/2025, às 11:33, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Pires Bernardes, Técnico Responsável**, em 11/03/2025, às 11:35, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Leonel Augusto Morais Almeida, Coordenador(a)**, em 13/03/2025, às 11:59, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **32740166** e o código CRC **EB98820F**.