



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - CPPS/DAPS/SMS
NOTA TÉCNICA

NOTA TÉCNICA 001/2023

NOTA TÉCNICA CONJUNTA CPPS/DAPS/SMS e CAF/DAPS/SMS
RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE ÁCIDO FÓLICO NA GESTAÇÃO

Considerando as orientações quanto à suplementação de ácido fólico às mulheres em idade fértil com desejo de gravidez e em gestantes, com a finalidade de prevenção de defeitos do tubo neural, no âmbito do SUS pelo Ministério da Saúde;

Considerando que o uso do ácido fólico, iniciado ao menos um mês antes da concepção e continuado durante o primeiro trimestre da gravidez, é o método mais eficaz de prevenção dos defeitos abertos de tubo neural;

Considerando a disponibilidade na REMUME do medicamento Ácido Fólico nas apresentações 0,2mg/mL (solução oral) e 5mg (comprimido).

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE orienta os profissionais da Atenção Primária quanto à recomendação de suplementação de ácido fólico (forma sintética do folato) a todas as gestantes e mulheres que pretendem engravidar, conforme segue:

Indicações:

Suplementação para prevenção e tratamento da carência de folatos e redução da ocorrência de malformações fetais.

Posologia:

Condição	Posologia	Tempo de tratamento
Baixo risco para defeitos de fechamento do tubo neural.	0,4 mg/dia - 40 gotas ou 2mL da solução 0,2 mg/mL	1 mês antes da gravidez até a 12ª semana gestacional ^(1,2,5)

Pós bariátrica	5mg/dia	1 mês antes da gravidez até a 12ª semana gestacional ⁽³⁾
Pós bariátrica com diabetes mellitus ou obesidade	5mg/dia	1 mês antes da gravidez até a 12ª semana gestacional ⁽³⁾
Anemia megaloblástica	0,4 a 0,8 mg/dia - 2mL (40 gotas) ou 4mL (80 gotas) da solução 0,2mg/mL	1 mês antes da gravidez até o final da gestação ⁽³⁾
Doença falciforme	5mg/dia	1 mês antes da gravidez até o final da gestação ⁽³⁾
Diabetes mellitus	5mg/dia	até as 12 semanas ⁽⁵⁾
Uso de drogas antiepilépticas	5mg/dia	Pelo menos três meses antes da concepção até o final da gestação ^(3,4)
Trombofilias adquiridas	5mg/dia	1 mês antes da gravidez até o final da gestação ⁽³⁾

Orientações:

Para os pacientes com indicação de dose diária de 5mg/dia deve-se prescrever a apresentação ácido fólico 5mg (comprimido), sendo **restrita** a apresentação ácido fólico 0,2mg/mL (solução oral) aos pacientes com indicação de dose inferior a 0,8mg/dia. Casos excepcionais poderão ser avaliados pelo Farmacêutico, considerando impossibilidades de deglutição da forma farmacêutica comprimidos, mediante registro de anotação pelo Farmacêutico no sistema DIS;

Para a forma farmacêutica solução oral a validade máxima da prescrição no sistema DIS será de 3 (três) meses. Casos excepcionais em que se faça necessário tempo de tratamento superior, serão avaliados pelo Farmacêutico, mediante justificativa fundamentada pelo prescritor e registro de anotação pelo Farmacêutico no sistema DIS.

Fica revogada a Nota Técnica 13/2022.

REFERÊNCIAS:

1. Liu X, Zou M, Sun C, Wu L, Chen WX. Prenatal Folic Acid Supplements and Offspring's Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis and Meta-regression. J Autism Dev Disord. 2022 Feb;52(2):522-539. doi: 10.1007/s10803-021-04951-8. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33743119; PMCID: PMC8813730.
2. Prevenção dos Defeitos Abertos do Tubo Neural-Protocolos Febrasgo/Obstetrícia/nº35. 2021
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 25 Jul 2022]. Versão preliminar. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
4. Kinney MO, Morrow J. Epilepsy in pregnancy. BMJ. 2016 Jun 2;353:i2880. Doi 10.1136/bmj.i2880.
5. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>



Documento assinado eletronicamente por **Rosa Maria Rimolo Vilarino, Servidor Público**, em 03/05/2023, às 09:03, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Grutcki, Técnico Responsável**, em 03/05/2023, às 09:07, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Leonel Augusto Moraes Almeida, Coordenador(a)**, em 03/05/2023, às 09:26, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELAINE OLIVEIRA SOARES, Gestor(a)**, em 03/05/2023, às 13:45, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Schirmer Fraga Pereira, Diretor(a)**, em 04/05/2023, às 13:26, 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 **23395523** e o código
CRC **E6064A7B**.