

## SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINAS E SAIS MINERAIS DURANTE A GESTAÇÃO

As vitaminas e os sais minerais são necessários para o adequado crescimento, desenvolvimento e funcionamento do organismo. Muitas vezes as mulheres apresentam níveis adequados desses nutrientes devido à ingestão limitada, principalmente nos países de baixa renda. Aproximadamente 20 a 30% das grávidas sofrem de alguma deficiência vitamínica ou mineral. Essas deficiências são exacerbadas durante a gravidez podendo levar a riscos tanto para a mãe como para o bebê, incluindo anemia, hipertensão, abortamento, parto prematuro e baixo peso neonatal. Assim, a suplementação com micronutrientes durante a gravidez apresenta benefícios significativos para o binômio mãe-bebê. A seguir, apresentam-se as recomendações para a suplementação de micronutrientes durante a gravidez.

- **FERRO:** a suplementação com ferro é recomendada para grávidas de baixa renda, de países em desenvolvimento ou sempre que a deficiência for identificada. O Ministério da Saúde recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso). Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses.
- **IODO:** a deficiência de iodo pode provocar perda gestacional, atraso mental e cretinismo. A suplementação adequada parece assegurar o eutireoidismo materno, melhorando o prognóstico da gravidez sem afetar a função tireoidiana fetal.
- **ZINCO:** estima-se que, no mundo todo, 82% das gestantes têm ingestão inadequada de zinco para atender às necessidades de uma gravidez normal, a qual está associada, em alguns estudos, com complicações como pré-eclâmpsia, rotura prematura de membranas, restrição de crescimento, anomalias congênitas, atraso do desenvolvimento neurocomportamental e imunológico do feto. A suplementação em gestantes com baixos níveis de zinco pode melhorar o peso dos recém-nascidos.
- **ÁCIDO FÓLICO:** a suplementação preconcepcional com ácido fólico demonstrou forte efeito protetor contra os defeitos do tubo neural e contra a recorrência dos mesmos. A suplementação pré-gestacional previne defeitos do tubo neural com uma dose diária de 400mcg/dia durante o planejamento da gravidez e continuada no primeiro trimestre. Esta informação deve ser difundida por programas educacionais de saúde.

Mulheres que tiveram fetos ou neonatos com defeitos abertos do tubo neural devem ser orientadas quanto ao risco de recorrência em novas gestações, devendo manter suplementação contínua com ácido fólico preconcepcional, diariamente, até a 12ª semana da gestação. Para essas mulheres, alguns autores recomendam doses maiores de ácido fólico, como 4 a 5 mg/dia.

- **CÁLCIO:** a necessidade de cálcio aumenta durante a gestação em cerca de 50%. A deficiência de cálcio é associada com pré-eclâmpsia e restrição do crescimento intrauterino. Assim, o uso de cálcio parece ser benéfico em mulheres que apresentam alto risco de desenvolver hipertensão na gestação e naquelas que têm baixa ingestão de cálcio.
- **MAGNÉSIO:** a deficiência de magnésio tem sido associada a pré-eclâmpsia e parto prematuro. Uma revisão sistemática mostrou redução significativa do risco de baixo peso neonatal em gestantes suplementadas com magnésio.
- **SELÊNIO:** é um importante fator humoral e mediador da imunidade celular. Sua deficiência está associada a quadros de abortamento de repetição, pré-eclâmpsia e restrição do crescimento fetal. Todavia, até o momento não há evidência que respalde a suplementação generalizada desse mineral.
- **VITAMINAS:** a utilização de suplementos vitamínicos isoladamente ou em complexos multivitamínicos no período pré-gestacional ou no primeiro trimestre não previne abortamentos precoces ou tardios ou perdas fetais. Em locais onde a deficiência de vitamina A é prevalente, a suplementação mostrou-se benéfica na redução da mortalidade materna, embora estudos sejam necessários para determinar se esse efeito é real, e por qual mecanismo. Os dados atuais são insuficientes para definir a efetividade da suplementação com vitamina D para reduzir o baixo peso neonatal; na ausência da evidência de benefícios, não deve ser oferecida de rotina para todas as gestantes. Os dados atuais também são insuficientes para indicar a suplementação com vitamina C ou com vitamina E para benefício fetal ou neonatal. Se a mulher apresenta sinais de desnutrição ou refere alimentação não de boa qualidade, a indicação de um polivitamínico é aconselhável para evitar quaisquer deficiências não detectadas.

Finalmente, a suplementação com micronutrientes não deve ultrapassar a ingestão diária recomendada (IDR) para cada micronutriente, proposta pelo Institute of Medicine (EUA) e adotada integralmente pela ANVISA/Ministério da Saúde. Em geral, dando só uma cápsula de polivitamínico por dia não há risco de exceder a dose apropriada.

## SUPLEMENTAÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Alguns distúrbios metabólicos e nutricionais surgem após uma cirurgia bariátrica. A redução da ingestão oral e as alterações anatômicas do trato digestório levam a má absorção de micronutrientes e sais minerais, especialmente ferro, ácido fólico, vitamina B12, cálcio e vitamina D. Esquemas de suplementação deverão ser ajustados para cada gestante. Assim, os protocolos de suplementação anteriores à gestação devem ser mantidos com acréscimo de um polivitamínico específico para a gestação. É aconselhável investigar a deficiência de micronutrientes com exames laboratoriais antes e durante o pré-natal; dosagens trimestrais de ferritina, ferro, vitamina B12, tiamina, folato, cálcio, vitamina D e hemograma completo são recomendadas. Deficiências identificadas devem ser corrigidas e controladas com avaliações mensais. Deficiências persistentes devem ser corrigidas com aumento das dosagens orais ou por via parenteral, e a suplementação deve ser mantida durante a amamentação.

### Fontes:

[http://www.projetodiretrizes.org.br/5\\_volume/02-AssistPre.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/02-AssistPre.pdf)

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno\\_atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)

Mariani Neto C.; Camargo R.P.S.; Cordioli E.; Melli P.P. S.; Nomura M. L. Suplementação vitamínica na gestação. Recomendações SOGESP.

### **Dr. Juan Díaz**

Médico Ginecologista – Universidade de Chile  
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp  
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em anticoncepção  
Assessor Médico da Reprolatina

### **Dra. Magda Chinaglia**

Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)  
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG  
Doutora em Medicina – UNICAMP  
Assessora Médica da Reprolatina