



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MÁRCYA SANTANA MONTENEGRO DE SOUZA

BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D: FORTALECENDO O PRÉ-
NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2020

MÁRCYA SANTANA MONTENEGRO DE SOUZA

BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D: FORTALECENDO O PRÉ-
NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

A deficiência de vitamina D é comum entre gestantes e não gestantes, sendo fator de risco para vários desfechos negativos na gravidez. A identificação de gestantes de risco e a suplementação de vitamina D sobretudo em casos de deficiência no acompanhamento pré-natal pode reduzir a incidência desses agravos. O custo-benefício da implementação desse protocolo na linha de cuidado das gestantes vai além da promoção de saúde e prevenção de morbidades materna, fetal e neonatal. O objetivo desse projeto foi propor e estruturar no protocolo de pré-natal na atenção básica em saúde de um município de pequeno porte do estado de São Paulo, a inclusão da suplementação com vitamina D em gestantes de alto risco para eclampsia. A hipovitaminose D é um problema evitável de saúde pública e sua correção diminui inclusive o potencial impacto no aumento de gastos financeiros na eventualidade de evolução desfavorável da gestação.

Palavra-chave

Pré-Natal. Deficiência de Vitaminas. Complicações. Rastreamento. Prevenção Primária. Política de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Durante o exercício das minhas atividades profissionais na Clínica da Família Maury Alves de Pinho no Rio de Janeiro/RJ, tive a percepção de que muitas das gestantes acompanhadas no Pré-Natal quase sempre evoluíam para um aumento significativo e anormal do peso corporal com aparecimento de edema de membros inferiores. Com o passar da gestação, por volta de 20 semanas ou pouco mais de idade gestacional, também era frequente a oscilação ascendente dos níveis de pressão arterial. Na possibilidade de se estar frente a um caso de hipertensão gestacional em fase precoce, a equipe realizava o teste de proteinúria na urina com fita reagente para excluir a possibilidade de pré-eclâmpsia.

Nessas situações, muitas gestantes eram acompanhadas semanalmente com aferição do peso corporal e dos níveis tensionais comparando-se com consultas anteriores; frente a um aumento súbito ou ainda maior da pressão arterial, usualmente realizávamos o teste de proteinúria (que na maioria dos casos era negativo ou pouco significativo para critérios de pré-eclâmpsia). A Rede Cegonha era contactada para encaminhamento da gestante em caráter de urgência para avaliação obstétrica e realização de exames complementares, mas na quase totalidade dos casos a gestante era orientada a retornar e continuar o acompanhamento na unidade básica de saúde por falta de critérios laboratoriais para pré-eclâmpsia em evolução, sendo o edema rotulado apenas como edema da gravidez.

Não raro a equipe era surpreendida com a notícia de familiares ou dos ACS de que uma dessas gestantes acabaram dando entrada na maternidade em vigência de pico hipertensivo súbito associado ao agravamento do edema de membros inferiores já detectado nas consultas anteriores e foram submetidas à cesariana de urgência, muitas vezes antes do termo da gestação, apesar da vigilância da equipe de atenção básica.

Frente ao número de casos de parto prematuro por pré-eclâmpsia mesmo com a aplicação do protocolo descrito na linha de cuidado da gestante, iniciamos estudo da literatura para avaliar se haveria alguma outra intervenção a ser feita no pré-natal para mimimizar tais ocorrências e obtivemos a resposta ao nosso questionamento, sendo a experiência da equipe agora aplicada no acompanhamento das gestantes da área rural no município de Juquiá/SP, onde agora atuo na atenção primária à saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

Conforme CHRISTESEN, et al (2012) citam em seu artigo de revisão, a hipovitaminose D é comum em gestantes e não gestantes em todo o mundo, sendo um grande problema de saúde pública. Segundo URRUTIA-PEREIRA et al (2015) a prevalência em gestantes varia de 20 a 40% e baixos níveis de 25 hidroxí-vitamina D tem sido descritos em relação a desfechos obstétricos adversos (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento da incidência de parto cesariana, entre outros).

CHRISTESEN, et al (2012) mencionam também em seu artigo que mulheres com pré eclâmpsia tem vitamina D sérica mais baixa (15%) que controles e mulheres com vitamina D menor que 37 nmol/L (menor que 20 ng/ml) tem cinco vezes mais chances de desenvolver pré-eclâmpsia.

ZAO, et al (2017) citam que a pré-eclâmpsia é definida como a presença de hipertensão (pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual que 90 mmHg em duas ocasiões com cerca de seis horas de diferença depois de 20 semanas de gestação, com proteinúria detectável maior ou igual a 0,3 g em 24 horas ou acima de um no teste de proteinúria de fita em mulheres previamente normotensas. A pré-eclâmpsia afeta 2 a 8% de todas as gestações e é uma causa de mortalidade materna e perinatal. Através de um estudo de coorte com 13806 gestantes que faziam consulta pré-natal e deram à luz no hospital Wuxi no sudeste da China, estabeleceram a associação entre a deficiência de vitamina D e o risco de pré-eclâmpsia. A concentração sérica de vitamina D foi significativamente mais baixa nas gestantes que posteriormente desenvolveram pré-eclâmpsia comparada com aquelas que não apresentaram tal desfecho. A deficiência materna de vitamina D entre 23-28 semanas de gestação foi fortemente associada com um aumento da incidência de pré-eclâmpsia severa.

A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco é um papel importante da atenção básica e contribui significadamente para diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (Ministério da Saúde, 2012)

AÇÕES

Local: Unidade Básica de Saúde da Família Colonização, localizada na zona rural do município de Juquiá- São Paulo.

Público-alvo: gestantes cadastradas e inseridas no atendimento pré-natal da unidade básica de saúde.

- 1) acompanhamento intensivo das gestantes com risco elevado de desenvolver pré-eclâmpsia na gestação (primigestas, gestantes com índice de massa corporal igual ou maior que 30 na primeira consulta, mulheres hipertensas que engravidaram, mulheres com história de aparecimento de hipertensão arterial na gestação anterior), observando a evolução do peso corporal, aumento súbito do peso em consultas sequenciais de rotina em intervalos menores, aparecimento de edema de membros inferiores e oscilação da pressão arterial a níveis muito superiores aos do início da gestação, realização de exames de rotina preconizados na linha de cuidados à gestante no município (teste de proteinúria de fita) e encaminhamento para avaliação obstétrica se necessário;
- 2) conscientizar a gestão municipal da necessidade de suplementação de vitamina D na gestação baseada nas evidências científicas, os potenciais benefícios de prevenção de eventos adversos na gestação e promoção da saúde neonatal aliados à diminuição potencial de gastos financeiros com o acompanhamento e tratamento de gestantes e neonatos em casos de evolução desfavorável;
- 3) incluir a dosagem sérica de vitamina D3 (25 hidroxí vitamina D) como rotina no pré-natal; a deficiência de vitamina D é um problema de saúde evitável e é frequente em gestantes;
- 4) suplementar via oral as gestantes que estiverem em níveis de insuficiência ou deficiência segundo o resultado da dosagem sérica, a fim de que as complicações obstétricas e fetais durante a gestação possam ser minimizadas (sobretudo a pré-eclâmpsia, com aumento da mortalidade materna e fetal);
- 5) suplementar via oral as gestantes com a dose fisiológica de vitamina D3 até o parto para manter níveis séricos suficientes visando também benefícios para o neonato;
- 6) estimular as demais unidades de saúde de atenção básica do município a adotar a mesma linha de cuidado no pré-natal, após análise e discussão das informações científicas sobre a suplementação de vitamina D na gestação;

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto a redução dos eventos adversos que ocorrem na gestação e são detectados na rotina de pré-natal pela equipe de atenção básica, muitos relacionados com a deficiência de vitamina D na gestante. A conscientização dos gestores, segundo as informações coletadas em artigos científicos com níveis elevados de evidência para as decisões clínicas de manutenção da vitamina D sérica em níveis otimizados nas gestantes, seria um passo importante. O reconhecimento do grau de risco para complicações obstétricas e fetais com a dosagem sérica de vitamina D e seu tratamento com a suplementação diminuiria desde os gastos com realização de proteinúrias de fita seriadas na unidade de saúde (muitas vezes inconclusivas ou negativas mesmo num processo de pré-eclâmpsia em evolução) até os encaminhamentos frequentes das gestantes de risco para a referência obstétrica em muitos casos (diminuindo a necessidade de deslocamento da gestante, de ocupação da ambulância da Rede Cegonha e da equipe obstétrica para uma potencial urgência/emergência).

REFERÊNCIAS

- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : editora do Ministério da Saúde, 2012.
- ♦ BAKACAK, Murat et al. comparison of vitamin D levels in cases with preeclampsia, eclampsia and healthy pregnant women. **International Journal of Clinical and Experimental Medicine** 8 (9): 16280 - 16286, 2015.
- ♦ BASILE, Luiz Henrique gestante e necessidade de vitamina D. **International Journal of Nutrology** volume 7, número 1, 5-13, 2014.
- ♦ CHRISTESEN, Henrik T et al. The impact of vitamin D on pregnancy; a systematic review. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica** 91: 1357-1367, 2012.
- ♦ GRÜBLER, Martin r et al. Effects of vitamin D supplementation on plasma aldosterone and renin - a randomized placebo-controlled trial. **The Journal of Clinical Hypertension** volume 18 number 7, 608-612, 2016.
- ♦ HOLICK, Michael et al. Benefits and requirements of vitamin D for optimal health: a review. **Alternative Medicine Review** volume 10, number 2, 94-104, 2005.
- ♦ MOZOS, Ioana et al. Links between vitamin D deficiency and cardiovascular diseases. **Biomed Research International** 2015, 1-12, 2015.
- ♦ NORMAN, Anthony W. From vitamin d to hormone D: fundamentals of the vitamin d endocrine system essential for good health. **American Journal Of Clinical Nutrology** 88:4915-4995, 2008.
- ♦ URRUTIA-PEREIRA, Marilyn et al. Deficiência de vitamina D na gravidez e o seu impacto sobre o feto, o recém-nascido e na infância. **Revista Paulista de Pediatria** 33(1): 104-113, 2015.
- ♦ ZAO, xin et al. Maternal vitamin D status in the late second trimester and the risk of severe preeclampsia in southeastern china. **Nutrients** 9, 138:1-13, 2017.