

Suplementação de Cálcio na Gestação- SAÚDE DA MULHER-SMS-SP 2016

A pré-eclâmpsia (PE) e eclampsia (E) são as principais causas específicas de morte materna no Brasil (1). As síndromes hipertensivas gestacionais também são uma causa importante de partos prematuros eletivos e de mortalidade e morbidade perinatal (2-4). A cada ano, estima-se que o Brasil gaste mais de 14 milhões de dólares com custos diretos relacionados ao tratamento da PE/E (5).

Desde 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a suplementação de **cálcio** para prevenir a PE em todas as grávidas com dieta pobre em cálcio (< 900 mg cálcio/dia) assim como nas mulheres de alto risco para PE (6).

Os alimentos ricos em cálcio (Tabela 1) não fazem parte da dieta habitual da população brasileira. Segundo os resultados do mais recente inquérito populacional nacional, as brasileiras adultas (19 - 59 anos) que residem na região Sudeste consomem em média 505,1 mg de cálcio ao dia e a prevalência de inadequação de consumo de cálcio entre essas mulheres é de 98,1%. Entre as adolescentes (14-18 anos) que residem na região Sudeste, o consumo médio de cálcio é de 580,8 mg/dia e 94,7% são classificadas como tendo consumo de cálcio inadequado para sua faixa etária (7)

Diante dessa constatação e da recomendação da OMS, a Secretaria Municipal de São Paulo estabelece que a partir de 2016, **todas gestantes que fazem pré-natal na rede pública** da cidade **devem receber suplementos de cálcio** para prevenção da PE e das síndromes hipertensivas gestacionais.

A dose recomendada é de **01 (um) comprimido diário de carbonato de cálcio** (1250 mg por comprimido), o que equivale a um total de 500 mg de cálcio elementar, uma vez que existe evidência recente que essa dose é efetiva para prevenir PE (8). Os comprimidos devem ser preferencialmente ingeridos pelas gestantes com algum alimento, mas não aqueles ricos em fitatos, oxalatos ou ferro (por exemplo: feijão, fígado, espinafre, acelga, couve, beterraba ou batata doce) pois essas substâncias atrapalham a absorção do cálcio. Além disso, o suplemento de cálcio deve ser tomado com intervalo mínimo de 2 horas dos comprimidos de ferro ou de polivitamínicos contendo ferro, pois esse mineral também diminui a absorção do cálcio (9). Uma boa alternativa é recomendar a ingestão do carbonato cálcio à noite, antes de deitar, com um pouco de leite. Recomenda-se que a suplementação de cálcio **seja iniciada a partir da 16ª semana e continue até a 36ª semana** da gestação.

A suplementação de cálcio não implica em nenhuma modificação na assistência clínica prestada às gestantes. Portanto, as consultas de pré-natal, com aferição da pressão arterial, deverão ocorrer conforme o habitual, assim como os demais cuidados tais como a prescrição de medicamentos anti-hipertensivos e a realização dos exames laboratoriais pertinentes nos casos de síndromes hipertensivas (vide Protocolo de Condutas Obstétricas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo).

Tabela 1. Alimentos ricos em cálcio

Alimento	Quantidade	Cálcio (mg)
Amêndoa	200 g	508
Coalhada	100 g	490
Tofu	¼ xícara	430
Gergelim	100 g	417
Brócolis, flores cruas	100 g	400
Aveia de preparo instantâneo	100 g	392
Agrião	200 g	336
Leite desnatado	200 ml	250
logurte	200 ml	240
Açaí	200 g	236
Queijo minas fresco	1 fatia	205
Couve refogada	2 colheres de sopa	164
Espinafre cozido	4 colheres de sopa	160
Brócolis, flores cozidas	100 g	130
Lentilha seca crua	100 g	107
Ameixa seca	100 g	62
Ovo de galinha cozido	100 g	54

Referências

1. Saúde Brasil 2011: Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Ministério da Saúde. 444. 2012. Brasília, Ministério da Saúde/SVS/DASS.
2. Langenveld J, Ravelli AC, van Kaam AH, van der Ham DP, van Pampus MG, Porath M et al.: Neonatal outcome of pregnancies complicated by hypertensive disorders between 34 and 37 weeks of gestation: a 7 year retrospective analysis of a national registry. Am J Obstet Gynecol 2011, 205: 540-547.
3. Ozkan H, Cetinkaya M, Koksall N, Ozmen A, Yildiz M: Maternal preeclampsia is associated with an increased risk of retinopathy of prematurity. J Perinat Med 2011, 39: 523-527.
4. Yucesoy G, Ozkan S, Bodur H, Tan T, Caliskan E, Vural B et al.: Maternal and perinatal outcome in pregnancies complicated with hypertensive disorder of pregnancy: a seven year experience of a tertiary care center. Arch Gynecol Obstet 2005, 273: 43-49.
5. Dados Sistema de informação ambulatorial e Sistema de informação hospitalar entre 2008-2010. DATASUS. Brazilian Ministry of Health . 2011. 6-12-2013. [http://www.datasus.gov.br]
6. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Edited by World Health Organization. World Health Organization . 2011. Geneva, Switzerland. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf]
7. IBGE, 2011: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil 2008-2009 ISBN 978-85-240-4198-3 © IBGE. 2011. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pof_analise_2008_2009.pdf
8. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L, Torloni MR. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 24; 6: CD001059
9. National Institute of Health. Dietary supplement fact sheet: calcium. February 11 2016. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-HealthProfessional/#h9>