



SAÚDE DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO



Ganho de peso excessivo na gravidez: dieta e exercícios são a solução

Ganho excessivo de peso durante a gravidez está associado a resultados maternos e neonatais ruins, incluindo diabetes gestacional, hipertensão, cesariana, macrosomia e natimorto. Intervenções de dieta ou exercício, ou ambos, podem reduzir o ganho de peso gestacional excessivo e desfechos associados. No entanto, as evidências da revisão original de 2012 foram inconclusivas. Em atualização dessa revisão, foram incluídos estudos envolvendo 11.444 mulheres que contribuíram com dados para a meta-análise quantitativa. As intervenções do estudo envolveram principalmente dieta apenas, exercícios apenas e intervenções combinadas de dieta e exercício físico.

Dieta ou exercício, ou ambos, reduziram o risco de ganho ponderal excessivo em média em 20%. Essa estimativa foi robusta na análise de sensibilidade, o que reduziu a heterogeneidade. Portanto, essa evidência foi classificada como de alta qualidade.



Outros benefícios podem incluir um menor risco de parto cesáreo, macrosomia e morbidade respiratória neonatal, particularmente para mulheres de alto risco que recebem dieta combinada e intervenções de exercícios. A hipertensão materna também pode ser reduzida.

Reposição de vitaminas C e E na gestação: tem resultado?

A suplementação de vitamina C poderia ajudar a reduzir o risco de complicações na gravidez, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intra-uterino e anemia materna. Entretanto é necessário avaliar a real eficácia e segurança da suplementação de vitamina C na gravidez.

Vinte e nove estudos envolvendo 24.300 mulheres foram incluídos nesta revisão. Não foram observadas diferenças claras entre mulheres suplementadas apenas com vitamina C ou em combinação com outros suplementos em comparação com placebo para o risco de morte fetal, óbito neonatal, morte perinatal, peso ao nascer, prematuridade, ruptura prematura de membranas pré-termo e pré-eclâmpsia clínica. Por outro lado, mulheres suplementadas com vitamina C (sozinha ou em combinação com outros suplementos) tiveram menor risco de ter um descolamento de placenta e um pequeno aumento na idade gestacional ao nascer, porém também foram mais propensas a relatar dor abdominal. O risco de ruptura prematura de membranas foi aumentado quando a suplementação incluiu vitamina C e vitamina E.

Os dados não suportam a suplementação rotineira de vitamina C isoladamente ou em combinação com outros suplementos para a prevenção de morte fetal ou neonatal, crescimento fetal deficiente, parto prematuro ou pré-eclâmpsia. Mais pesquisas são necessárias para elucidar o possível papel da vitamina C na prevenção do descolamento prematuro da placenta e ruptura prematura das membranas.

Já a suplementação de vitamina E poderia ajudar a reduzir o risco de complicações na gravidez envolvendo estresse oxidativo, como a pré-eclâmpsia. Para avaliar a eficácia e segurança da suplementação de vitamina E na gravidez, 21 ensaios, envolvendo 22.129 mulheres foram elegíveis para a revisão. Quatro ensaios não contribuíram com dados. Todos os 17 ensaios restantes avaliaram a vitamina E em combinação com vitamina C e/ou outros agentes.

Nenhuma diferença clara foi encontrada entre mulheres suplementadas com vitamina E em combinação com outros suplementos durante a gravidez comparado com placebo para o risco de natimortos, óbito neonatal, pré-eclâmpsia, prematuridade ou restrição de crescimento intra-uterino. Mulheres suplementadas com vitamina E em combinação com outros suplementos tiveram menor risco de ter um descolamento de placenta. Por outro lado, a suplementação com vitamina E também foi associada a um aumento do risco de dor abdominal e ruptura prematura de membranas. Não houve diferenças claras entre a vitamina E e placebo ou grupos de controle para quaisquer outros resultados maternos ou infantis. Não houve padrões claramente diferentes nos subgrupos de mulheres com base no tempo de início da suplementação ou no risco inicial de resultados adversos da gravidez.

Os dados não suportam a suplementação rotineira de vitamina E em combinação com outros suplementos para a prevenção de morte fetal, morte neonatal, nascimento prematuro, pré-eclâmpsia, prematuridade ou crescimento fetal retardado. Mais pesquisas são necessárias para elucidar o possível papel da vitamina E na prevenção do descolamento prematuro da placenta.



Ácido tranexâmico na prevenção de hemorragia pós-parto

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma complicação comum e potencialmente fatal do trabalho de parto. Várias opções para a prevenção da HPP estão disponíveis, mas avanços adicionais nesse campo são importantes, especialmente a identificação de esquemas seguros, fáceis de usar e com boa relação custo-benefício.

O ácido tranexâmico (AT), que é um agente antifibrinolítico amplamente utilizado para prevenir e tratar a hemorragia, merece avaliação para aferir se atende a esses critérios.

Doze estudos envolvendo 3.285 mulheres saudáveis com baixo risco de sangramento excessivo submetidos a cesareana eletiva (nove ensaios, 2453 participantes) ou parto espontâneo (três ensaios, 832 participantes) contribuíram com dados para a análise. Todos os participantes receberam uterotônicos profiláticos de rotina de acordo com a diretriz local, além de AT ou placebo ou nenhuma intervenção.

O AT foi efetivo em diminuir a incidência de perda sanguínea superior a 1000 mL em mulheres que haviam sido submetidas a cesareana, mas não ao parto vaginal. O efeito do AT na perda de sangue maior que 500 mL ou 400 mL foi mais pronunciado no grupo de mulheres que tiveram parto normal do que nas mulheres que tiveram cesareana. A perda sanguínea média (do parto até duas horas após o parto) foi menor nas mulheres que receberam AT versus placebo ou nenhuma intervenção e esse efeito foi semelhante após o parto vaginal e cesareana.

Intervenções médicas adicionais e transfusões de sangue foram menos frequentes em mulheres que receberam AT versus placebo ou nenhuma intervenção. Efeitos colaterais leves como náuseas, vômitos, tontura foram mais comuns com o uso de AT (evidência de qualidade moderada).

O AT (além dos medicamentos uterotônicos) diminui a perda sanguínea pós-parto e previne a HPP e as transfusões sanguíneas após parto vaginal e cesareana eletiva em mulheres com baixo risco de HPP. Os efeitos da AT nos eventos tromboembólicos e na mortalidade, bem como seu uso em mulheres de alto risco, devem ser investigados mais detalhadamente.



REFERÊNCIAS SUGERIDAS:

1. Ganho ponderal na gravidez:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007145.pub3/abstract>

2. Vitaminas C e E:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004072.pub3/abstract>

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004069.pub3/abstract>

2. Ácido tranexâmico:

https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007872.pub3/abstract#abstract_pt