



SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ

NUTRIÇÃO

Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Em estudos realizados na Maternidade Escola da UFRJ, verificou-se que os fatores associados ao desenvolvimento destas são a idade materna > 35 anos e a história pessoal de SHG.

As definições, diagnóstico e o tratamento medicamentoso das síndromes hipertensivas na Unidade são descritos na rotina da obstetrícia (ver protocolo assistencial da Obstetrícia).

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DAS GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ (SHG):

- Avaliação Antropométrica e Dietética:
 - o Mesmos procedimentos para adultas e adolescentes
- Avaliação Clínica:
 - o Atenção para: hipertensão, edema visível e oculto (ganho de peso >0,5kg/semana ou >3kg/mês), dopplerfluxuometria, altura uterina.
- Avaliação Bioquímica:
 - o Hematócrito, hemoglobina, plaquetas, ác. úrico, uréia, creatinina, transaminase (TGO, TGP), bilirrubinas, proteinúria.
- Programação do ganho de peso e cálculo das necessidades energéticas:
 - o Mesmos procedimentos para adultas e adolescentes

TERAPIA NUTRICIONAL:

- **Pré-eclâmpsia leve**
 - o Dieta balanceada, fracionada
 - o Dieta normossódica (até 5g de sal /dia); evitando-se os alimentos ultraprocessados
 - o Hiperproteica (2g/kg/dia),
 - o Adequada em vitaminas e minerais (A,C, E, Cálcio -2000mg).
 - o Evitar alimentos com alto teor de lipídios saturados e ácidos graxos trans
 - o 2 a 3 porções de peixe/semana.
 - o Consistência da dieta varia conforme aceitação.
- **Pré-eclâmpsia grave**
 - o Internação da gestante.
 - o Tratamento e conduta descritos na rotina da obstetrícia (ver protocolo assistencial).
 - o Dieta balanceada, fracionada.
 - o Dieta normossódica (até 5g de sal /dia); evitando-se os alimentos ultraprocessados.
 - o Hiperproteica (2g/kg/dia),
 - o Adequada em vitaminas e minerais (A,C, E, Cálcio -2000mg).
 - o Evitar alimentos com alto teor de lipídios saturados e ácidos graxos trans.
 - o Ingestão de 2 a 3 porções de peixe/semana.
 - o Consistência da dieta varia conforme aceitação.

- **Hipertensão arterial crônica**

- o Dieta balanceada, fracionada.
- o Dieta normossódica (até 5g de sal /dia ou 2000mg sódio/dia); evitando-se os alimentos ultraprocessados e processados para os casos em que a pressão arterial esteja controlada, estágio 1. As gestantes que estiverem em dieta mais restrita de sal devem ser mantidas como tal. Nos casos de PA > 160 x 110 mmHg (grave), dieta com restrição de sódio (2g de sal/dia).
- o Evitar alimentos com alto teor de lipídios saturados e ácidos graxos trans.
- o 2 a 3 porções de peixe/semana.
- o Adequada em vitaminas e minerais (A,C, E, Cálcio -2000mg).
- o Consistência da dieta varia conforme aceitação.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Gestação de alto risco: manual técnico. 5ªed.: Brasília: MS; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira– 2. ed. – Brasília : MS; 2014.
- SAUNDERS C., CHAGAS CB. Síndromes Hipertensivas da Gravidez. In: ACCIOLY E; SAUNDERS C. LACERDA EMA. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Editora Cultura Médica/Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2012: 177-194. ISBN 978-85-7006-444-8 2a. edição revisada e 2a. reimpressão revisada e atualizada.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva, 2012.