

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA GESTAÇÃO: ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA¹

Maísa Compassi Brun², Amanda Camilla Schmidt Bolzan³, Lara Matte Vidor⁴, Leonardo Rodrigues⁵

¹ Revisão integrativa de literatura

² Acadêmica do curso de medicina da Universidade Franciscana (UFN)

³ Acadêmica do curso de medicina da Universidade Franciscana (UFN)

⁴ Acadêmica do curso de medicina da Universidade Franciscana (UFN)

⁵ Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

INTRODUÇÃO:

A vitamina D é um hormônio esteroide que regula o metabolismo do cálcio e do fósforo, junto do paratormônio (PTH) e da calcitonina, interagindo com os rins, com os intestinos, com a glândula tireoide e com o fígado. As fontes alimentares de vitamina D são escassas, originando-se principalmente pela pele exposta à radiação ultravioleta B.

No entanto, durante o período gravídico as mudanças fisiológicas ou patológicas tornam a gestante suscetível a hipovitaminose D, sendo essa uma questão de saúde pública mundial.

Como a vitamina D desempenha papel fundamental em todas as fases da gravidez, com impacto no crescimento e no desenvolvimento do recém-nascido, a deficiência desse hormônio pode trazer consequências negativas para o sistema esquelético, cardiovascular, respiratório e as funções neuronais do recém-nascido. Além disso, a deficiência de vitamina D pode levar a maiores riscos para a mãe, como um parto pré-termo, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional.

Apesar de ainda ser amplamente debatido acerca da quantidade de uma dosagem adequada de reposição de vitamina D na gestação, é perceptível a necessidade de fazê-la.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da reposição da vitamina D para gestantes, prevenindo consequências que possam ser graves para a saúde materna, no desenvolvimento fetal e do recém-nascido.

MÉTODOS:

Foi realizada uma revisão de literatura entre os anos de 2015 a 2020, sendo consultados artigos científicos selecionados por meio de uma busca em ferramentas de dados Scielo, PubMed,

Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e Organização Mundial da Saúde (OMS) pesquisados em Março/2021.

As palavras-chave utilizadas foram “gestação” e “vitamina D”.

RESULTADOS:

Foram encontrados 12 artigos, desses, 8 foram incluídos por apresentarem ideias mais condizentes e conterem informações mais relevantes sobre o tema proposto.

Assim, diversos estudos apontam que a deficiência da vitamina D na gestante, além dos inúmeros problemas que podem ocorrer, como resistência à insulina, parto cesáreo e diabetes gestacional, tem-se maiores riscos de pré-eclâmpsia quando há hipovitaminose D.

Outros estudos sugerem que essa suplementação de vitamina D também reduz risco de morbidades por infecções maternas e partos prematuros. Além disso, a vitamina D é transferida previamente pela placenta para o recém-nascido, beneficiando-os no desenvolvimento esquelético, na composição corporal do feto e também na infância. Isso mostra que o baixo índice de vitamina D materna acarreta em um menor tempo gestacional e, conseqüentemente, na redução do crescimento de ossos longos dos recém-nascidos.

Entretanto, apesar de ainda existirem centros de saúde em vários países que prefiram não corrigir a frequente deficiência de vitamina D na gestação, a avaliação dos níveis séricos dessa vitamina, nesse período, é essencial para evitar-se conseqüências maternas e fetais graves. Em resumo, mesmo em mulheres com fatores de risco para deficiência de vitamina D, que sejam monitorizadas no início e na metade da gestação, em muitos países ainda não é o recomendado.

CONCLUSÃO:

Entende-se, assim, que a deficiência de vitamina D em gestantes e recém-nascidos é um importante problema de saúde pública, com possíveis conseqüências nocivas para a saúde geral da mãe e do filho. Para este, os principais problemas são raquitismo neonatal, baixo peso, risco de hipocalcemia neonatal, asma, diabetes tipo I e outras comorbidades associadas ao desenvolvimento neurológico e imunológico. Para a mãe, as conseqüências negativas podem ser pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto pré-termo.

Ainda que o Ministério da Saúde não recomende, atualmente, a suplementação de vitamina D universal por mulheres gestantes e crianças recém-nascidas, por nenhum estudo clínico ter mostrado benefícios para desfechos não ósseos na reposição da vitamina D, preferindo individualizar o tratamento para cada paciente; faz-se necessário maiores estudos e conhecimentos

sobre essa área.

Logo, torna-se imprescindível que pesquisas mais aprofundadas sobre a terapêutica com vitamina D na gestação permaneçam acontecendo, bem como os possíveis efeitos materno-fetais e infantis na deficiência e consequente suplementação de vitamina D.

REFERÊNCIAS:

<https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n12/e00127815/>

<file:///C:/Users/maisa/Downloads/262-730-1-SM.pdf>

<https://sogirgs.org.br/area-do-associado/a-importancia-da-vitamina-d-na-saude-da-mulher.pdf#page=36>

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822015000100104&script=sci_arttext&tlng=pt

<https://pebmed.com.br/vitamina-d-na-gestante-esta-associada-com-melhor-prognostico-neonatal/>

<https://pebmed.com.br/niveis-de-vitamina-d-na-gestacao-parecem-estar-associados-ao-qi-da-crianca/>

<https://pebmed.com.br/vitamina-d-e-gestacao-o-que-precisamos-saber/>

<https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-indicacoes-de-dosagem-e-reposicao-de-vitamina-d-em-pacientes-assintomaticos/>