

## HIPOGLICEMIA NEONATAL: FATORES DE RISCO E IMPACTOS AO RECÉM-NASCIDO

Cleidson de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Jakeline Souza Torres<sup>2</sup>; Ohana Luiza Santos de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do curso Bacharelado em Biomedicina (FAMAM), cleidsonoliveira00@gmail.com; <sup>2</sup>Estudante do curso Bacharelado em Biomedicina (FAMAM), jakeline.souza.torres@gmail.com; <sup>3</sup>Biomédica e docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM), ohana.biomedica@yahoo.com.br

Ainda no meio intrauterino, o feto recebe glicose pela placenta, sendo controlada pela insulina fetal. Ao nascer, o bebê passa a exigir uma maior carga de glicose, a qual passa a ser adquirida pelo colostro, fluido produzido pelo seio materno nos primeiros dias, antes do leite materno maduro. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o recém-nascido, com glicemia em nível inferior a 40mg/dl, após 24 horas de vida, considera-se hipoglicemia neonatal fisiológica. Com a persistência desses níveis de glicose, tal condição deixa de ser fisiológica e torna-se preocupante, trazendo então danos ao organismo do bebê. Assim, esse trabalho objetiva discutir as evidências científicas referente a hipoglicemia neonatal, bem como seus fatores causais e impactos gerados na vida extrauterina. Foram utilizadas como base de dados para a pesquisa e levantamento inicial dos artigos, as plataformas Lilacs, SciELO e PubMed. Os critérios para a seleção dos artigos foram o ano de publicação, sejam eles os últimos dez anos e a língua em que foi publicado, sejam elas portuguesa e inglesa. A literatura identifica três principais causas para hipoglicemia neonatal, sendo elas: a hiperglicemia materna, a qual propicia um aporte de glicose considerável ao feto, levando ao estímulo da produção de insulina pelo mesmo, e com seu nascimento, esse suprimento de glicose é cortado e os níveis de insulina no feto permanecem altos, causando baixo nível de glicose no sangue do recém-nascido; parto prematuro ou condições que impeçam o desenvolvimento de um reservatório energético (especialmente de glicogênio) do feto, tornando-o incapaz de regular a concentração de glicose no sangue após o parto e por isso, principalmente em períodos de intervalo do aleitamento, o organismo em desenvolvimento consome a glicose disponível, tornando a concentração baixa; causas mistas, envolvendo problemas metabólicos, condições de estresse durante o parto, demandando maior consumo da glicose e utilização, durante a gestação, de medicamentos que interferem o metabolismo da glicose. Em grande parte das ocasiões de hipoglicemia neonatal, o organismo recém-nascido, de forma fisiológica, passa a organizar respostas e logo, com alimentação adequada e condições favoráveis, os níveis de glicose se normalizam. Porém, em casos que isso não ocorre, podem surgir consequências para este recém-nascido, principalmente relacionadas com desenvolvimento neurológico. Estudos mostram que crianças com hipoglicemia severa e prolongada podem desenvolver suas habilidades motoras e cognitivas de forma tardia quando comparadas a crianças normais, e as capacidades cognitivas tendem a ser limitadas. Desta forma, dentre as principais medidas para contornar esse problema, pode-se destacar os cuidados pré-natais, principalmente relacionado ao descontrole glicêmico materno; cuidados com a alimentação do neonato,

promovendo amamentação assim que possível; condições ambientais de forma a evitar hipotermia e outros fatores que podem gerar gasto calórico; e cuidado com problemas metabólicos inerentes à criança.

**Palavras-chave:** Glicemia. Fatores hipoglicemiantes. Neonato. Diabetes gestacional.