



ALEITAMENTO MATERNO E PROGRESSÃO PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS DIABETES GESTACIONAL LACTATION AND PROGRESSION TO TYPE 2 DIABETES MELLITUS AFTER GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Gunderson EP, Hurston SR, Ning X, Lo JC, Crites Y, Walton D, et al. Lactation and progression to type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes mellitus: a prospective cohort study. *Ann Intern Med.* 2015;163(12):889-98.

Introdução

A diabetes gestacional (DG) é um distúrbio da tolerância à glicose que afeta 5-9% das gravidezes nos Estados Unidos, aumentando sete vezes o risco de evolução para diabetes mellitus (DM) tipo 2.

O aleitamento materno é um comportamento modificável que melhora o metabolismo lipídico e da glicose, aumentando a sensibilidade à insulina e tendo múltiplos efeitos metabólicos benéficos que se mantêm mesmo após o desmame.

Apesar destes benefícios, a evidência que o aleitamento materno previne a DM tipo 2 mantém-se inconclusiva, particularmente na DG.

Métodos

Foi realizado um estudo de coorte, entre agosto de 2008 e dezembro de 2011 no norte da Califórnia. O estudo *Study of women, infant feeding and type 2 diabetes after GDM pregnancy* (SWIFT) foi diversificado racial e etnicamente.

Estabeleceram-se como critérios de elegibilidade o diagnóstico de DG, número de semanas de gestação na altura do parto igual ou superior a 35, idade materna entre os 20 e os 45 anos, sem história prévia de diabetes e ausência de doenças graves. Os investigadores classificaram a intensidade do aleitamento materno no início e a sua duração no *follow-up* de 1.035 mulheres com DG. A intensidade do aleitamento foi classificada como aleitamento materno exclusivo (só leite materno, sem fórmula, comida ou outros líquidos), maioritariamente aleitamento materno (inferior a 177ml de fórmula/24h), maioritariamente fórmula (superior a 500ml de fórmula/24h), misto (entre 177ml a 500ml de fórmula), padrão de amamentação inconsistente ou fórmula exclusiva desde nascimento (sem amamentação materna ou inferior a três semanas). Estas fizeram a prova tolerância oral à glicose no início do estudo e anualmente, durante dois anos. Foram ainda recolhidos dados antropométricos (peso, altura, perímetro ab-

dominal) e feitos questionários validados sobre dieta, depressão, atividade física. Foram recolhidos dados sociodemográficos, médicos e reprodutivos e perinatais.

Resultados

A intensidade do aleitamento materno das seis às nove semanas no período pós-parto foi inversamente proporcional ao índice de massa corporal na gravidez e às admissões nas unidades de cuidados intensivos neonatais, mas não ao tratamento da DG, ganho ponderal durante a gravidez, gravidade da intolerância à glicose pré-natal ou história de síndrome de ovário poliquístico. A intensidade do aleitamento materno entre as seis e as nove semanas pós-parto esteve diretamente associada com a duração do aleitamento materno.

A maior intensidade do aleitamento materno foi associada a menores taxas de incidência de DM. A maior duração do aleitamento materno (>2 a 5 meses, 5-10 meses e >10 meses comparado com 0 a 2 meses) foi também associada, independentemente, com menores taxas de incidência de DM.

Discussão

Este estudo prospetivo avaliou tanto a duração como a intensidade do aleitamento materno e a avaliação anual de DM tipo 2 após DG, providenciando evidência robusta do papel do aleitamento materno na prevenção da DM em mulheres jovens.

Das 1.010 mulheres elegíveis, a mediana do *follow-up* foram 1,8 anos, tendo este sido considerado pelos autores como a maior limitação do estudo. Foi observada uma redução de 36% para 57% na incidência de DM tipo 2 em dois anos com a maior intensidade e duração do aleitamento materno, independentemente da obesidade, tolerância à glicose gestacional e *outcomes* perinatais que alteram a lactogénese.

A alteração do peso materno pós-parto apenas mediu ligeiramente a associação aleitamento-DM. Este estudo demonstrou que outros mecanismos para além



da perda ponderal estão presentes. Verificou-se também uma associação inversa entre a intensidade do aleitamento e o perfil lipídico, glicídico e resistência à insulina.

Os investigadores demonstraram que a intensidade

e duração do aleitamento materno foram protetores na incidência de DM independentemente dos fatores de risco (características sociodemográficas, status metabólico pré-natal, *outcomes* perinatais e estilo de vida), não sendo explicados pela perda ponderal pós-parto.

Comentário

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, mantendo-se juntamente com a diversificação alimentar até aos dois anos.¹ Já a *American Academy of Pediatrics* recomenda, nesse sentido, o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses; dos seis meses até um ano de idade deve-se manter o aleitamento materno, introduzindo sólidos e, a partir dessa idade, a continuação do mesmo se desejável para a mãe e para o bebé.² As vantagens da mãe amamentar são inúmeras: proteção contra os cancros da mama e do ovário e contra a osteoporose, regressão do tamanho do útero, perda de peso, entre outras.³ Espera-se aumentar em, pelo menos, 50% a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida até 2025.⁴

A DG define-se como uma intolerância aos hidratos de carbono, de grau variável, que é diagnosticada ou reconhecida pela primeira vez na gravidez.⁵ As mulheres com DG constituem um grupo de risco aumentado para o desenvolvimento de diabetes, nomeadamente DM tipo 2.⁵ A prevalência da DG em Portugal, no ano de 2014, foi de 6,7%, alertando para os riscos e implicações nestas mulheres.⁶ De acordo com os investigadores, as mulheres com DG têm sete vezes maior probabilidade de vir a desenvolver diabetes tipo 2.

Até à data, poucos foram os estudos que relacionaram o aleitamento materno e a evolução para DM tipo 2 nas mulheres com DG e os seus resultados têm sido inconclusivos. Sabe-se que o aleitamento ma-

terno pode ser dificultado em mulheres com DG, pois tanto a diabetes como a obesidade podem atrasar a lactogénese.⁷ No entanto, a produção de leite materno altera o metabolismo e aumenta o gasto energético em 15-25%, diminuindo a concentração de glicose no sangue e aumentando a lipólise.⁷

Neste estudo, os investigadores concluíram que quanto maior a intensidade do aleitamento materno maior a redução da incidência de diabetes nas mulheres ao fim de dois anos. Também quanto maior a duração do aleitamento materno, maior o declínio da incidência de diabetes nas mulheres.

Assim, tanto a intensidade como a duração do aleitamento materno estão associadas, independentemente, à diminuição da incidência de DM tipo 2 ao fim de dois anos após DG.

Segundo os autores, o seguimento deste estudo foi de apenas dois anos, sendo a maior das suas limitações. A perda ponderal pós-parto não teve um efeito significativo na associação da lactação com a DM.

Esta evidência recente mostra também a importância do aleitamento materno em mulheres com DG, apesar de este ser inerentemente mais difícil nestas mulheres. Mais estudos devem ser feitos principalmente com *follow-up* de maior duração de forma a determinar a duração do benefício nas mulheres.

Em suma, é necessário que os profissionais de saúde façam todos os esforços educando para a saúde e incentivando a amamentação como parte da prevenção da diabetes. Os benefícios para o bebé são amplamente divulgados, mas são também inúmeros os benefícios para a mãe.



Rosário Mendonça e Moura
Médica Interna de Medicina Geral e Familiar.
USF São João do Porto
Ana Correia de Oliveira
Médica Interna de Medicina Geral e Familiar.
USF São João do Porto

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. 10 Facts on breastfeeding [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2016 Jan 27]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/>
2. National Institute of Child Health and Human Development. What are the recommendations for breastfeeding? [Internet]. National Institutes of Health; 2013 Dec 19 [cited 2016 Jan 27]. Available from: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo/Pages/recommendations.aspx>
3. Leite materno.org. Porquê amamentar? [Internet]. Leite materno.org; 2005 [updated 2011 Nov 13; cited 2016 Jan 27]. Available from: <http://www.leitematerno.org/porque.htm>
4. World Health Organization. Breastfeeding: the goal [Internet]. Geneva: WHO [cited 2016 Jan 27]. Available from: http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/infographic_breastfeeding.pdf?ua=1
5. Direção-Geral da Saúde. Diagnóstico e conduta da diabetes gestacional: circular normativa n.º 007/2011, de 31/01/2011. Lisboa: DGS; 2011.
6. Observatório Nacional da Diabetes. Diabetes: factos e números (Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes). Lisboa: Ministério da Saúde; 2015.
7. Gunderson EP. Breastfeeding after gestational diabetes pregnancy: subsequent obesity and type 2 diabetes in women and their offspring. *Diabetes Care*. 2007;30 Suppl 2:S161-8.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflito de interesses.

Artigo escrito ao abrigo do novo acordo ortográfico.