

# O valor do leite materno na UCI Neonatal

O leite materno não proporciona apenas nutrição, também constitui uma intervenção médica. O melhor que as mães podem fazer na UCI neonatal é oferecer este leite ao seu bebé. Fornecer aos pais informações baseadas em evidência sobre o leite humano pode ajudar as famílias a proporcionarem aos seus bebés prematuros ou doentes o melhor início de vida possível<sup>1,2</sup>.

## Componentes protetores



### O poderoso colostro

O colostro está cheio de fatores que promovem o desenvolvimento intestinal e reduzem o risco de infeções no bebé. Quanto mais prematuro for o bebé, mais elevada será a concentração destes componentes<sup>2,3</sup>!



### Células vivas

O leite fresco contém milhares ou milhões de células vivas por mililitro. Entre estas encontram-se os leucócitos, que protegem o bebé de infeções, e células estaminais, que podem atuar como um sistema de construção e reparação interno<sup>6</sup>.



### Aporte de anticorpos

A mãe já começa a produzir anticorpos específicos contra os germes presentes no ambiente que envolve o bebé quando toca ou segura nele. Os bebés recebem então esses anticorpos protetores através do leite da mãe<sup>4,5</sup>.



### Gorduras para o desenvolvimento do cérebro

Muitas e diversas gorduras no leite materno, como os ácidos gordos omega-3, otimizam o crescimento e desenvolvimento do cérebro no bebé prematuro que perdeu o período crucial de crescimento que ocorre no último trimestre de gestação<sup>7,8</sup>.



Componentes protetores do leite materno



Benefícios para toda a vida

## Melhorar os resultados do início de vida



### Relação dose-resposta

O aumento das doses de leite humano resultam numa diminuição do risco de doença<sup>2</sup>. Cada 10mL/kg/dia adicionais de leite materno recebido diminuem o risco de sepsia no bebé em 19%<sup>9</sup>. Cada gota conta!

Leite humano = Doença



### Menos morbilidades a curto prazo

Em comparação com a alimentação com leite de substituição, o leite humano reduz o risco de enterocolite necrosante (NEC), sepsia, Síndrome de Morte Súbita Infantil (SMSI) e muitas outras doenças no primeiro ano de vida<sup>11-15</sup>.

**6 – 10 x**

Diminuição da NEC com leite humano em exclusividade<sup>12</sup>

**3 x**

Diminuição da NEC com leite humano e de substituição<sup>12</sup>



### Melhorar o desenvolvimento no início de vida

O leite materno melhora o neurodesenvolvimento após a alta da UCI neonatal<sup>2</sup>. Os bebés que recebem  $\geq 110$  mL/kg/dia de leite materno apresentam um aumento de 5 pontos no QI e uma melhoria de 14% nas pontuações comportamentais aos 18 meses<sup>10</sup>.

Leite humano = QI



### Regresso a casa antecipado

Os bebés prematuros alimentados com leite humano em vez de leite de substituição apresentam uma maior probabilidade de receberem alta mais cedo e um risco reduzido de reinternamentos durante o primeiro ano após a alta<sup>10,11</sup>.

**2 semanas**  
alta antecipada do hospital<sup>11</sup>

**6.8%**  
redução do risco de reinternamentos<sup>10</sup>

## Benefícios para toda a vida



### Menor morbilidade a curto prazo

Em comparação com a alimentação com leite de substituição, a alimentação com leite humano diminui o risco de doenças durante a vida inteira. Isto inclui uma redução dos distúrbios neurológicos, obesidade infantil e diabetes tipo 2 subsequente<sup>14,16,17</sup>.



### Melhor qualidade de vida

Dado que a alimentação com leite humano diminui a morbilidade e a mortalidade em comparação com o leite de substituição, reduz os custos com os cuidados de saúde, aumenta a produtividade da sociedade e melhora a qualidade de vida<sup>14</sup>.

**O leite de uma mãe é concebido especificamente para o seu bebé. As mães devem ser encorajadas a extrair colostro e leite materno durante o máximo tempo possível, dado que é algo que só elas podem fazer pelo seu bebé. Apoiar as mães a extrair leite cedo e com frequência ajudá-las-á a proporcionar aos seus bebés os benefícios de uma dieta exclusiva de leite humano que se prolongarão para toda a vida<sup>18</sup>.**

#### Referências

- Kim, J.H. et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41, 122-137 (2012).
- Meier, P.P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010).
- Ballard, O. & Morrow, A.L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
- Van de Perre, P. Vaccine 21, 3374-3376 (2003).
- Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 354-362 (2013).
- Hassiotou, F. et al. Adv Nutr 5, 770-778 (2014).
- Belkind-Gerson, J. et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 47, S7-9 (2008).
- Deoni, S.C. et al. Neuroimage 82, 77-86 (2013).
- Patel, A.L. et al. J Perinatol 33, 514-9 (2013).
- Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
- Schanler, R.J. et al. Pediatrics 116, 400-6 (2005).
- Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).
- Sisk, P.M. et al. J Perinatol 27, 428-433 (2007).
- Renfrew, M. et al. UNICEF (2012).
- Hauck, F.R. et al. Pediatrics 128, 103-110 (2011).
- Hintz, S.R. et al. Pediatrics 115, 696-703 (2005).
- Horta, B.L. et al. OMS (2013).
- Edwards, T.M. et al. J Perinat Neonat Nurs 24, 246-253 (2010).