



CAMPANHA AGOSTO DOURADO: JUNTOS PELA AMAMENTAÇÃO

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO DA SPSP

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ, A MÃE E O PLANETA

Texto divulgado em 13/08/2020

Relatoras*

Marisa da Matta Aprile e Mirela Leite Rozza

Membros do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SPSP

O aleitamento materno gera benefícios ao bebê, à mãe e ao planeta. A Organização Mundial da Saúde recomenda o início da amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, mantendo por seis meses como única fonte nutricional e até os dois anos de idade como alimento complementar.

Benefícios para o bebê

O aleitamento materno protege o bebê contra infecções intestinais, diminuindo o risco de infecções por Giardia e rotavírus e a gravidade da doença diarreica caso adquirida.¹

Bebês que recebem leite materno têm menor risco de apresentarem sintomas de doença febril aguda nos primeiros meses de vida.¹

A amamentação diminui o número de infecções do trato respiratório superior e inferior nos primeiros dois anos de vida,² bem como as taxas de mortalidade e hospitalização por pneumonia, a incidência de bronquiolite aguda por vírus sincicial respiratório e a gravidade da doença.¹ O risco de otite média aguda em bebês amamentados é menor durante a infância.¹

O leite materno evita má-oclusão dentária e cáries.^{1,2}

Bebês amamentados têm um risco menor de doenças crônicas não-transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes tipo 1 e 2, na infância, adolescência e vida adulta, se comparados a bebês que receberam fórmula láctea.¹



A amamentação também protege contra o desenvolvimento de dermatite atópica, alergia à proteína do leite de vaca e asma na infância. O risco de alergia alimentar e asma é aumentado quando ocorre a introdução de outros alimentos antes de 4 meses de idade.¹

Um estudo de revisão demonstrou diminuição no risco de leucemia na infância em bebês amamentados.^{1,2}

As gorduras presentes no leite materno fornecem energia e atuam no desenvolvimento do sistema nervoso central. A presença de ácidos graxos de cadeia longa, os LC-PUFAs (DHA, ARA), é importante para o crescimento somático, a resposta inflamatória, a resposta imune, a visão, o desenvolvimento cognitivo e o sistema motor em recém-nascidos.³

Crianças e adolescentes que foram amamentados obtiveram mais pontos quando submetidos a testes de inteligência, tais como QI, WAIS e BPP.^{1,2}

O aleitamento materno por mais de seis meses protege contra transtorno de espectro de autismo, déficit de atenção e alterações comportamentais.¹

Há mais de cem tipos de oligossacarídeos no leite materno, conhecidos como HMOs (human milk oligosaccharides), que são essenciais para a resposta imune inata e adaptativa do bebê.⁴

O aleitamento materno protege contra doenças inflamatórias intestinais na infância e doença celíaca.¹ Além disso, ele está associado à redução nas taxas de mortalidade infantil em países desenvolvidos e em desenvolvimento.^{1,2}

Benefícios para o bebê prematuro e a ação dos Bancos de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH) é um centro de proteção do aleitamento materno e realiza coleta, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição de leite humano doado.⁵

O Brasil tem a maior e a mais bem estruturada rede de bancos de leite humano do mundo. A maior parte do leite doado é utilizada em recém-nascidos prematuros, principalmente os de muito baixo peso, com altas necessidades nutricionais.

O leite humano é um fluido vivo e dinâmico que varia com a idade gestacional da mãe, com o período pós-parto, ao longo da mamada e com a alimentação materna.

Para que mães de recém-nascidos prematuros tenham sucesso no aleitamento materno, necessitam de apoio e acompanhamento de equipe treinada, pois o estresse do parto prematuro, a insegurança, o ambiente hostil, a falta de orientação, a imaturidade fisiológica e neurológica da



criança, as inadequações na sucção, respiração e deglutição, a falta de conhecimento do profissional da saúde sobre o uso do leite humano na dieta enteral e a comercialização de fórmulas infantis colaboram para que ocorra o desmame precoce dessas crianças.^{6,7}

O profissional da saúde deve ter conhecimento sobre a constituição do leite materno e das doadoras, para lançar mão dos seus atributos de qualidade e assim alcançar melhores níveis de nutrição, recuperação de peso, menos intercorrências clínicas e alta mais precoce.⁷

Na colostroterapia, o prematuro recebe o colostro da própria mãe cru ou pasteurizado, ou ainda colostro de doadora já nas primeiras horas de vida. O leite da mãe de prematuro tem maior concentração de IgA, lactoferrina, leucócitos e lisozima,⁷ maior concentração proteica de sais e de ácido araquidônico e docosahexaenóico e ainda fatores de maturação e proteção intestinal que irão diminuir a incidência de enterocolite necrosante. A pasteurização mantém estável o fator bífido, conservando a capacidade de formar microbiota protetora no intestino da criança.⁷

Um estudo recente analisa um protocolo de colostroterapia, administrando 0,2 mL de colostro cru por via oral 8 vezes ao dia por 7 dias em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso, comparando-os a recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso admitidos antes da instituição do protocolo, quanto ao risco atribuível de morte, duração do uso de antibiótico na unidade neonatal, síndrome de angústia respiratória, doença da membrana hialina, enterocolite necrosante, hemorragia ventricular, insuficiência renal aguda, perfuração intestinal espontânea, ducto arterioso patente, pneumonia, pneumotórax, retinopatia da prematuridade, septicemia, peso para a idade, tempo para iniciar nutrição enteral mínima e tempo de permanência na unidade neonatal.⁸

A colostroterapia deve ser iniciada nas primeiras 24 horas, com 7 gotas de leite em cada lado da bochecha, em 2 minutos, a cada 2 horas. Deve-se evitar o jejum e na sequência, assim que possível, deve ser iniciada a dieta enteral mínima.⁹

A dieta enteral mínima deve ser iniciada assim que o trato gastrointestinal se mostrar funcional, utiliza-se sonda oro ou nasogástrica. O volume inicial é de 10 a 20mL/kg/dia e deverá ser aumentado conforme a aceitação do bebê.⁶ Em prematuros extremos a dieta parenteral deverá ser associada a dieta enteral pois promoverá o “preparo” do intestino para que tenha boa capacidade digestória e desenvolva o sistema imunológico. Os funcionários do BLH e a equipe neonatal devem estimular a presença da mãe e também ordenhas frequentes, em torno de cinco por dia. Em princípio o leite da própria mãe é o ideal para a criança, de preferência cru, caso não seja possível deverá ser pasteurizado. Na falta deste, pode-se usar colostro de doadora ou leite maduro pasteurizado de baixo valor calórico, em torno de 600kcal/L.



Na fase de crescimento estável, o leite deverá ser escolhido segundo o aporte calórico baseado no crematócrito e se for possível segundo ao aporte proteico. São indicados os leites de doadoras com mais de 700 kcal/L. O crescimento da criança deve ser seguido através de curvas de crescimento para prematuro e a doença metabólica óssea deverá ser monitorada.⁶

Deve-se estimular a presença da mãe na UTI nos momentos da alimentação da criança, e a prescrição médica deve prever a presença e a ausência da mãe.

Em crianças com estabilidade clínica, sem sonda e com sincronia da sucção, deglutição e respiração o método de alimentação utilizado deverá ser a translactação. O copinho só deve ser usado na ausência da mãe. Recomenda-se a passagem direta da sonda para o peito.⁶

Benefícios para a mãe

Os benefícios imediatos para a mãe que amamenta são involução uterina, menor risco de sangramento e infecção no pós-parto, amenorreia lactacional, redução de adiposidade e peso,² redução do risco de depressão pós-parto,² redução de estresse e ansiedade, melhora na imagem corporal.⁹

A longo prazo, os benefícios descritos são diminuição do risco de neoplasias de mama,² ovário² e endométrio, endometriose, osteoporose, diabetes mellitus tipo 2,² síndrome metabólica, hipertensão e doenças cardiovasculares, artrite reumatoide, Doença de Alzheimer e esclerose múltipla.⁹

Benefícios para o planeta

O leite materno é um recurso humano, natural, renovável e gratuito, contribuindo para um planeta sustentável.¹⁰ As fórmulas lácteas são industrializadas, artificiais, não-renováveis e de elevado custo econômico, necessitando de grandes quantidades de água, fontes de energia, metal e plástico na fabricação e distribuição até o consumidor final, gerando um impacto ecológico negativo para o planeta.

Referências

01. Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. Rev Chil Pediatr. 2017;88:07-14.



02. Mosca F, Giannì ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 2017;39:155.
03. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt.* 2018;61:977-85.
04. Bode L. (2012). Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. *Glycobiology.* 2012;22:1147-62.
05. Parizzoto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde São Paulo.* 2008;32:466-74.
06. Aprile M, Feferbaum R, Andreassa N, Leone C. Growth of very low birth weight infants fed with milk from a human milk bank selected according to the caloric and protein value. *Clinics.* 2010;65:751-6.
07. Goldman AS. (1993). The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *Pediatr Infect Dis J.* 1993;12:664-71.
08. Martins CC, Ramos MS, Amaral MV, Costa JS, Cerqueira ES, Vieira TO, et al (2020). Colostrum oropharyngeal immunotherapy for very low birth weight preterm infants: protocol of an intervention study. *BMC Pediatr.* 2020;20:371.
09. Del Ciampo LA, Del Ciampo I. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40:354-9.
10. Radford A. O impacto ecológico da alimentação por mamadeira. *Breastfeeding Review* 2(5): 204-8, May 1992.

***Reladoras:**

Marisa da Matta Aprile

Mestre em Pediatria pela Universidade de São Paulo

Professora da Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC

Gestora Médica e Responsável Técnica do Banco de Leite do Hospital Estadual Mário Covas

Mirela Leite Rozza

Título de Especialista em Pediatria