

# Alimentação materna: Benefícios para a mãe e para o bebê

## Benefícios para a mãe

### Conveniência

O Aleitamento materno economiza tempo e dinheiro; é desnecessário comprar e preparar leites de fórmula antes da amamentação [1]. A temperatura do leite materno é naturalmente controlada. Isso assegura propriedades antioxidantes, antibacterianas, prebióticas, probióticas e de reforço imunológico - e a higiene encontra-se ao mais alto nível[2].



### Ligação mãe-filho

A amamentação promove a intimidade entre a mãe e o filho e parece criar maior sensibilidade e empatia materna em relação ao bebê [3,4]. Mães produzem mais anticorpos se o bebê estiver doente [12].



### Recuperação mais rápida do útero

Ao amamentar produz mais oxitocina, hormona que ajuda o útero a contrair e a recuperar o seu tamanho normal num mais curto espaço de tempo[5].



### Perda de peso mais rápida e fertilidade reduzida

As mães que amamentam beneficiam de uma perda de peso mais rápida após o parto [6]. Além disso, a amamentação pode suprimir o período da mãe e, portanto, exercer efeitos contraceptivos [7].



### Benefícios a longo prazo

As mães que amamentam têm um risco reduzido de desenvolver cancro da mama [8,9] e do útero [8,10], também possivelmente de doenças cardiovasculares [8,24], hipertensão [11] e diabetes tipo II [8].



## Benefícios para o bebê

### Melhor alimento - feito sob medida para o bebê [12,15,18,19]

A mãe produzirá mais anticorpos se o bebê estiver doente [12]. A composição do leite materno adapta-se às necessidades do bebê: **Colostro** (dia 1-≤5): Nos primeiros dias após o nascimento o leite tem uma alta concentração de compostos imunológicos incluindo anticorpos e ajuda o intestino a amadurecer. **Leite de transição** (dia 6-1 ≤ 5): até o final da segunda semana, o leite fica mais rico em gordura e proteínas. **Leite materno maduro** (dia 16+): Após 4-6 semanas, o leite fornece todos nutrientes que o bebê necessita e adapta-se ainda mais à medida que ele cresce.



### Proteção imunológica

Os anticorpos da mãe presentes no leite materno são a primeira linha de defesa. Nucleótidos, oligossacáridos do leite materno (HMO), ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa(LCPUFA), proteínas bioativas e outros componentes ajudam o desenvolvimento do sistema imunológico [13,14,15,16].O bebê alimentado pelo leite materno tem menos probabilidade de ter diarreia, infecções das vias respiratórias ou outro tipo de infecções [15].



### Promove a diversidade da microbiota intestinal e a sua colonização [17]

Os bebês alimentados com o leite materno apresentam maior diversidade bacteriana associada a uma melhor digestão e a um sistema imunológico saudável [17,18].



### Mistura adequada para um desenvolvimento saudável

O leite materno contém enzimas que ajudam na digestão do bebê, assim como todos os nutrientes necessários para satisfazer as necessidades energéticas do bebê e promover um saudável crescimento e desenvolvimento [16,19,20].



### Benefícios a longo prazo

O bebê amamentado tem menor risco de contrair doença atópica [21], menor incidência de eczema e de sibilância nos dois primeiros anos de vida [21] e asma após os cinco anos [21]; A amamentação reduz o risco de diabetes tipo II [22,23,25], e também de doenças cardiovasculares [22,23] demonstrado para o colesterol [22,23], evita o aumento de peso e a obesidade [8,22,23]. Também melhora o desenvolvimento cognitivo ao longo da vida [22,26], este último benefício valoriza a capacidade de melhor rentabilidade [26] e mantém um elevado nível de vida.



## Referências Bibliográficas

- [1] Rollins et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 2016;387:491–504.
- [2] Bransburg-Zabary et al. Human Milk Warming Temperatures Using a Simulation of Currently Available Storage and Warming Methods. *PLoS one* 2015;10(6):e0128806.
- [3] Galbally et al. The role of oxytocin in mother-infant relations: a systematic review of human studies. *Harv Rev Psychiatry* 2011;19:1–14.
- [4] Kim et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52(8):907–15.
- [5] Negishi et al. Changes in uterine size after vaginal delivery and cesarean section determined by vaginal sonography in the puerperium. *Arch Gynecol Obstet* 1999;263:13–6.
- [6] Baker et al. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *Am J Clin Nutr* 2008;88(6):1543–51.
- [7] World Health Organization (WHO). Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. The World Health Organization multinational study of breastfeeding and lactational amenorrhea. III. Pregnancy during breast-feeding. *Fertil Steril* 1999;72(3):431–40.
- [8] Stuebe. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Rev Obstet Gynecol* 2009;2(4):222–31.
- [9] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360(9328):187–95.
- [10] Rosenblatt & Thomas. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. *Int J Epidemiol* 1993;22(2):192–7.
- [11] Stuebe et al. Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: a longitudinal cohort study. *Am J Epidemiol* 2011;174(10):1147–58.
- [12] Riskin et al. Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatr Res* 2012;71(2):220–5.
- [13] Ballard & Morrow. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am* 2013;60(1):49–74.
- [14] Agostoni et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49(1):112–25.
- [15] Berdi et al. Immune components of early breastmilk: Association with maternal factors and with reported food allergy in childhood. *Pediatr Allergy Immunol* 2019;30(1):107–16.
- [16] Le Doare et al. Mother's Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the Infant Microbiota and Immunity. *Frontiers in immunology*. 2018;9:361.
- [17] Collado et al. Microbial ecology and host-microbiota interactions during early life stages. *Gut microbes* 2012;3(4):352–65.
- [18] Floris et al. Human milk fatty acid profile across lactational stages after term and preterm delivery: A pooled data analysis. *Prostaglandins Leukot Essenti Fatty Acids* 2019:102023.
- [19] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [20] American Academy of Pediatrics (AAP) et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Committee on Nutrition – Section on Allergy and Immunology. *Pediatrics* 2019;143(4).
- [21] Horta & Victora. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2013. ISBN 978 92 4 150530 7.
- [22] Lemaire et al. Effects of infant formula composition on long-term metabolic health. *J Dev Orig Health Dis* 2018;9(6):573–89.
- [23] Lima et al. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors: 1982 Pelotas Birth Cohort. *Sci Rep* 2019;9(1):13092.
- [24] Horta & Lima. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep* 2019;19(1):1.
- [25] Horta et al. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2018;21(3):174–8.
- [26] Horta & Victora. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2013. ISBN 978 92 4 150612 0.