

# ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PROTETOR NA INCIDÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE NO RECÉM-NASCIDO



Victoria Soares Bartolomei<sup>1</sup>, Sarah Jeniffer da Silva Jamar<sup>1</sup>, Gabriela Lousado Mesquita<sup>1</sup>, Eduardo Marques Rodrigues<sup>1</sup>, Vitor Moreira Nunes<sup>1</sup> e Cássio da Cunha Ibiapina<sup>2</sup>



1. Acadêmico(a) de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais  
2. Pneumologista Pediátrico, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Enterocolite necrosante (NEC) é uma doença multifatorial caracterizada por inflamação e necrose do intestino, associada a parto pré-termo, baixo peso ao nascer, infecções e alimentação imprópria [1]. Estima-se que afeta aproximadamente 7% de prematuros com muito baixo peso ao nascer, apresentando taxa de mortalidade entre 20 e 30% [3]. Diversas estratégias foram propostas na tentativa de reduzir sua incidência nos últimos anos, sendo uma das mais eficazes o aleitamento por leite humano (LH), materno ou de doador, que é capaz de fornecer diversos materiais nutritivos e substâncias bioativas, contribuindo para o crescimento neonatal e fortalecimento da imunidade inata [1].

O presente estudo visa avaliar o impacto do uso de leite materno em recém-nascidos (RN) como fator protetor contra enterocolite necrosante, analisando evidências bioquímicas e epidemiológicas que demonstram os efeitos benéficos ao bebê.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão literária, em novembro de 2020, utilizando a base de dados PubMed, sem limitação temporal com os seguintes descritores: "necrotizing enterocolitis"; "human milk"; "neonatal".

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A patogênese da NEC envolve diferentes fatores. Infecções e alimentação inadequada podem induzir a imunidade local no trato intestinal, resultando em liberação maciça de fatores inflamatórios e agressão da mucosa [1]. Ademais, diante de um estado de estresse, o fluxo sanguíneo é redirecionado para órgãos vitais, reduzindo o suprimento no trato intestinal, agravando a isquemia e levando a danos na barreira imunológica. Por fim, tem-se a redução do peristaltismo e aumento da proliferação bacteriana na região [1].

Bebês prematuros são suscetíveis à NEC devido à imaturidade de seus sistemas gastrointestinal e imunológico [4]. Uma estratégia utilizada para reduzir a morbimortalidade desta condição é o aleitamento com LH, em especial o leite materno. O LH é composto por substâncias bioativas, como imunoglobulinas A solúveis (IgA), fatores de crescimento e prebióticos, que induzem a maturação intestinal, especialmente em prematuros. Uma dieta exclusiva com leite humano compensa esses sistemas imaturos de várias maneiras, como com redução do pH gástrico, aumento da motilidade intestinal, diminuição da permeabilidade epitelial e alteração da composição da flora bacteriana [4].

Para avaliar o uso de aleitamento materno exclusivo, uma meta-análise evidenciou que a incidência de NEC em aleitamento materno exclusivo, comparado ao uso parcial de LH foi significativamente menor (RR=0.54, 95% IC: 0.36–0.79, p<0.05), da mesma forma quando comparado com o uso majoritário (RR=0.50, 95% IC: 0.30–0.83, p<0.05) e exclusivo de fórmula (RR=0.24, 95% IC: 0.08–0.77, p<0.05) [1].

**Tabela 1:** Comparação de risco relativo entre o aleitamento materno exclusivo e outras alternativas de amamentação.

TIPO DE LEITE	RISCO RELATIVO	IC 95%	VALOR-P
Uso parcial de leite humano	0.54	0.36–0.79	< 0.05
Uso majoritário de fórmula	0.50	0.30–0.83	< 0.05
Uso exclusivo de fórmula	0.24	0.08–0.77	< 0.05

Fonte: Zhang et al., 2020

Reiterando os achados supracitados, um estudo de Maffei e Schanler (2017) apontou que bebês que recebem mais de 50% do leite da própria mãe nas 2 semanas após o nascimento têm um risco significativamente reduzido de NEC. Nesse sentido, um desafio em casos pré-termo é que algumas mães não conseguem produzir leite de forma suficiente para seus bebês, sendo oportuna a utilização de bancos de leite nesses casos. No entanto, este, por ser armazenado e pasteurizado, possui menor efeito imunológico, sendo associado à fortificantes de base animal que possuem proteínas intactas que podem desencadear processos inflamatórios intestinais. Paralelamente, o uso de fórmulas relaciona-se a uma maior incidência de NEC, evidenciando um obstáculo na alimentação eficaz de prematuros: a cada 10% de aumento no consumo de qualquer insumo que não o leite materno há um acréscimo de 21% no risco de desenvolvimento de NEC [1,4].

No que tange o tratamento, podemos citar a suspensão da alimentação, descompressão do intestino, uso de antibióticos e antifúngicos, controle dos sinais vitais e da circunferência abdominal, suporte ventilatório e hemodinâmico, controle laboratorial e radiológico e, em alguns casos, se faz necessária a ressecção cirúrgica da área necrosada, mediante presença de sinais de alerta como pneumoperitônio, paracentese positiva, alça fixa em série de radiografias, massa abdominal, gás na veia porta, fleimão na parede abdominal, defesa peritoneal, plaquetopenia resistente, neutropenia progressiva, deterioração clínica, sangramento intestinal grave, além de outro sinais de alerta. A complexidade envolvida reforça a importância de se priorizar a prevenção através do aleitamento materno [5].

Ademais, complicações da NEC são comuns e incluem estenoses intestinais, síndrome do intestino curto e um risco aumentado de atraso no desenvolvimento neurológico [3]. Nessa perspectiva, o uso de leite materno pode também diminuir a gravidade dessa condição, levando a uma menor necessidade de intervenção cirúrgica [1].

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se evidente a importância do aleitamento materno exclusivo em RN devido aos seus efeitos imunológicos e preventivos para NEC, além de sua influência no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Dessa forma, é essencial o encorajamento do aleitamento materno exclusivo, bem como o aprimoramento de métodos substitutivos de alimentação em caso de mães que possuem limitações nesse sentido, especialmente no que tange a prematuros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ZHANG, Baoquan et al. Protective effects of different doses of human milk on neonatal necrotizing enterocolitis. *Medicine*, v. 99, n. 37, 2020.
2. NOLAN, Liza S.; RIMMER, Jamie M.; GOOD, Misty. The role of human milk oligosaccharides and probiotics on the neonatal microbiome and risk of necrotizing enterocolitis: A narrative review. *Nutrients*, v. 12, n. 10, p. 3052, 2020.
3. CACHO, Nicole Theresa; PARKER, Leslie A.; NEU, Josef. Necrotizing enterocolitis and human milk feeding: a systematic review. *Clinics in Perinatology*, v. 44, n. 1, p. 49-67, 2017.
4. MAFFEI, Diana; SCHANLER, Richard J. Human milk is the feeding strategy to prevent necrotizing enterocolitis. In: *Seminars in perinatology*. WB Saunders, 2017. p. 36-40.
5. NEVES, Luiz Antônio Tavares et al. Enterocolite necrosante: um desafio para o recém nascido prematuro de muito baixo peso. *Rev Med Minas Gerais* 2009; 19(1): 51-57.