

# Dose de leite da própria mãe (LPM)

## O que é a dose de LPM?

A dose de LPM refere-se à proporção (%) ou quantidade (ml/kg/dia) de alimentações orais que incluem o leite da própria mãe (LPM).<sup>1</sup>

Para bebés nascidos prematuramente, deverá ser calculada para períodos de tempo específicos:

- Cada dia de hospitalização
- Períodos críticos de:
  - Dias 0–14 e 0–28 após o nascimento

A dose de LPM é uma medida da qualidade mais precisa que as taxas de receção de LPM ou receção de LPM à data da alta.

## Por que a dose de LPM é importante?

O leite da própria mãe (LPM) é uma intervenção clínica na UCI Neonatal, que oferece benefícios superiores em relação ao leite humano de dadoras pasteurizado (LHD) e fórmula bovina.<sup>2</sup>

Existe uma relação de dose-resposta entre a quantidade de LPM recebida por bebés nascidos prematuramente e o risco de morbididades clínicas.

Doses mais elevadas de LPM (e evitar a fórmula bovina) constituem intervenções de baixo custo que reduzem o risco de:<sup>1-10</sup>

Enterocolite necrotizante (NEC), sepsias de início tardio, displasia broncopulmonar (BPD), retinopatia da prematuridade (ROP) e hospitalização prolongada.

## Como implementar?

Desenvolva/reveja protocolos que:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> garantam registos de alimentação hospitalar e definam a composição relativa e o volume de cada alimentação LPM:LHD:Leite de fórmula  | <input type="checkbox"/> eduquem regularmente o pessoal sobre o valor da otimização da dose e exposição ao LPM para bebés nascidos prematuramente | <input type="checkbox"/> apoiem a extração de leite precoce e frequente para que as mães iniciem e estabeleçam a sua produção de leite                  |
| <input type="checkbox"/> documentem a dose de LPM por bebé: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> % e quantidade de LPM em cada dia de hospitalização</li><li><input type="checkbox"/> Leite humano exclusivo (LPM/LHD) durante os dias 0–14</li><li><input type="checkbox"/> Dose média (ml/kg/dia) de LPM durante os dias 0–28</li></ul> | <input type="checkbox"/> apoiem as discussões parentais sobre a importância da dose de LPM para o seu bebé  | <input type="checkbox"/> facilitem a utilização de LHD para fazer a ponte para evitar a fórmula bovina até ser estabelecida a produção de leite materno |

## Como auditar?

As estratégias para medir as melhores práticas incluem auditar:

- Calcular a média da composição da alimentação LPM:LHD:Leite de fórmula por cada dia de hospitalização.
- Calcular a percentagem de bebés que recebem leite 100% humano (LOM/LHD) nos primeiros 14 dias.
- Calcular a percentagem de bebés que recebem >50 ml/kg/dia de LPM (dose média diária) nos primeiros 28 dias.

Auditar registos mensalmente:

- Destacar os progressos recentes e que possam aumentar a motivação no seio da organização para dar continuidade a medidas que visem a melhoria da qualidade.
- Mostrar onde ainda são necessárias alterações para a implementação atempada de mais educação do pessoal para alcançar melhorias contínuas na prática clínica.
- Permitir que os obstáculos sejam identificados e resolvidos.

**Referências:** 1 Bigger HR et al. J Perinatol. 2014; 34(4):287–291. 2 Meier P et al. J Pediatr. 2017; 180:15–21. 3 American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3):e827–e841. 4 Hylander MA et al. Pediatrics. 1998; 102(3):E38. 5 Hylander MA et al. J Perinatol. 2001; 21:356–362. 6 Meinzen-Derr J et al. J Perinatol. 2009; 29(1):57–62. 7 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 8 Sisk PM et al. J Perinatol. 2007; 27(7):428–433. 9 Taylor SN et al. Breastfeed Med. 2009; 4(1):11–15. 10 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256–F261. 102(3):F256–F261.