



Atualidades em amamentação

Atualidades em Amamentação - nº 15

AMS 47.5

Em maio deste ano, a Assembléia Mundial de Saúde finalmente conseguiu estabelecer claramente um código de conduta que tem sido evitado desde 1981, ano em que se aprovou o Código Internacional do Marketing de Substitutos do Leite Materno. Em 1981, os elaboradores do Código acreditavam que os dizeres dos artigos 6.6 e 6.7 ofereciam orientação suficiente aos estados membros para redigir a legislação nacional, que encerraria a prática perniciosa de distribuir suprimentos de leites infantis gratuitos ou a baixo custo a serviços de saúde. Estes suprimentos não são caridade, mas uma estratégia de marketing elaborada para instituir a alimentação por mamadeira no maior numero possível de recém-nascidos durante sua permanência no hospital.

Em 1986, a Assembléia aprovou uma resolução que conclamava os estados membros a assegurarem que as pequenas quantidades de substitutos do leite materno, necessárias a uma minoria de bebês das maternidades e hospitais, não fossem obtidas através de suprimentos gratuitos ou a baixo custo. Desde então tem havido muito debate sobre as definições de hospitais e de substitutos do leite materno (SLM). De maneira geral, a resolução de 1986 foi ignorada pela indústria de leite infantil. Os fabricantes continuaram a distribuir SLM para unidades pediátricas e neonatais. Mesmo o acordo estabelecido entre OMS, UNICEF E IFM (Associação Internacional de Indústrias) não resolveu a controvérsia dos suprimentos gratuitos.

A monitorização da IBFAN mostra que os suprimentos gratuitos continuam ocorrendo na maioria dos países pesquisados durante 1993 e 94. Devido a continuidade do problema dos suprimentos gratuitos, a reunião de janeiro do Conselho Executivo da OMS recomendou a Assembléia Mundial de Saúde, uma resolução que claramente "conclama os estados membros a assegurarem que não haja doações de suprimentos gratuitos ou subsidiados de SLM e outros produtos cobertos pelo Código Internacional em qualquer parte do sistema de saúde". Após um fervoroso debate, em que países produtores como Estados Unidos e União Européia tentaram enfraquecer a resolução, a Assembléia aprovou o texto original por consenso.

A julgar pelo debate, a maioria dos estados membros estava farta da ambigüidade em torno dos suprimentos gratuitos e queria verdadeiramente terminar com esta prática. A resolução final, AMS 47.5, é um passo importante na implementação do Código Internacional. É uma pena, no entanto, que isto nos traga nada mais que a intenção original do Código de 13 anos atras.

DESTAQUES

Somente o leite de peito contém quantidades adequadas de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, necessárias ao desenvolvimento normal do cérebro e retina. Um estudo nos EUA demonstrou que tanto bebês a termo quanto pre-

termos amamentados apresentavam melhor acuidade com a qualidade e quantidade dos ácidos graxos analisados aos 4 meses.

Birch E, Birch D, Hoffman D, Hale L, Everett M, Uauy R - Breast-feeding and optimal visual development, Journal of Pediatric ophthalmology and Strabismus, 30: 33-38, 1993

Um estudo de 690 crianças diabéticas finlandesas demonstrou que crianças desmamadas antes de 2 meses de idade apresentaram risco 1,5 vezes maior de desenvolver diabetes. O risco de desenvolver diabetes dobrou para aquelas crianças amamentadas exclusivamente por menos de 2 meses. O risco foi também de 2 vezes se produtos lácteos foram introduzidos na dieta antes dos 2 meses de idade.

Virtanen SM, Rasanen L, Ylonen K, Aro A, Calyton D, Langholz B, Pitkaniemi J, Savilahti E, Iounamaa R, tuomilehto J, Akerblom HK - Early introduction of dairy products associated with increased risk of IDDM in Finnish Children, Diabetes, 42: 1786-1790, 1993.

POR QUE AMAMENTAR?

Pesquisadores na Áustria estudaram 311 mulheres com mais de 65 anos de idade para determinar se a amamentação tinha efeitos sobre o risco de fratura de quadril. Eles descobriram que mulheres que pariram, mas nunca amamentaram, apresentaram risco de fratura duas vezes maior do que mulheres que amamentaram. Revendo o efeito da amamentação com maior detalhe, descobriram que quanto maior a duração da amamentação para cada filho, menor o risco de fratura de quadril no futuro. Duração da amamentação maior que 9 meses para cada filho reduziu o risco para um quarto em relação a não-amamentação.

Cummings RG and Klineberg RJ - Breastfeeding and reproductive factors and the risk of hip fracture in elderly women - International Journal of epidemiology, 2(4): 684-691, 1993.

Estudaram-se 2148 crianças de 12-47 meses para determinar o efeito da amamentação prolongada sobre o estado nutricional. Elas eram de uma área pobre com uma renda per capita anual de 40 a 100 dólares. 68% das crianças ainda estavam sendo amamentadas aos 12-17 meses, 42% aos 18-23 meses, 12% aos 24-35 meses e 3,7% aos 36-45 meses. Os resultados mostraram que crianças amamentadas por mais de 12 meses apresentavam melhor relação altura/idade, peso/idade e peso/altura que crianças desmamadas antes de completar 1 ano de idade. Amamentação por mais que 18 meses também beneficiou o crescimento. As medidas foram ajustadas controlando-se qualidade dos alimentos complementares, idade de introdução do primeiro alimento complementar, consumo de leite em pó, infecção recente, idade e outros fatores de confusão. Os alimentos complementares foram introduzidos tardiamente: metade das crianças geralmente só comiam arroz no primeiro ano e 64% comiam alimentos como carne e soja aos 18 meses. Esta introdução tardia dos alimentos da família torna o leite materno a fonte mais importante de energia e proteína para essas crianças.

Taren D and Chen J - A positive association between extended breast-feeding and nutritional status in rural Hubei Province, People's Republic of China - American Journal of Clinical Nutrition, 58: 862-867, 1993.

Esclerose múltipla (EM) é uma desordem degenerativa dos nervos que paralisa suas vítimas. A causa não é bem conhecida. Um estudo na Itália investigou padrões alimentares infantis entre casos de EM e controles saudáveis. Descobriu-se que

pessoas com EM apresentavam menor probabilidade de terem sido amamentadas ou tinham sido amamentadas por período mais curto que as pessoas saudáveis. A duração média da amamentação dos casos de EM era 8,4 meses, enquanto era de 12,5 meses para os controles saudáveis. Os autores sugerem que a razão pela qual a amamentação protege contra EM e que os leites infantis a base de leite de vaca tem níveis muito baixos de ácidos graxos insaturados. Com quantidades inadequadas de ácidos graxos disponíveis, o organismo pode não ser capaz de construir uma camada saudável de mielina para cobrir os nervos. A mielina pode degenerar ou permitir a entrada de um agente infeccioso no sistema nervoso. Sabe-se que a amamentação também pode influenciar o desenvolvimento do sistema imune e afetar a susceptibilidade a EM.

Pisacane A, Impagliazzo N, Russo M, Valiani R, Mandarina A, Florio C, Vivo P - Breastfeeding and multiple sclerosis -British Medical Journal, 308: 1411-1412,1994.

UM grande estudo (16417 pessoas) de mulheres na pré e pós-menopausa de 4 estados dos EUA, foi realizado com o objetivo de determinar a relação entre amamentação e câncer de mama. Controlaram-se outros fatores de risco tais como idade da menarca e do primeiro parto, número de filhos, história familiar de câncer de mama e peso. Os pesquisadores descobriram que a amamentação reduziu o risco (0,78) para câncer de mama em mulheres pré-menopausadas. Nenhuma redução foi encontrada nas mulheres pós-menopausadas. A duração total da amamentação também afetou o risco para câncer de mama, com um risco de 0,72 para mulheres na pré- menopausa que tinham amamentado por mais de 24 meses. Além disso, o período da primeira lactação teve um efeito sobre a taxa de câncer de mama com um risco reduzido para 0,54 entre as mulheres que haviam lactado aos 20 anos ou menos e por um total de 6 meses. Os resultados demonstraram também que mulheres que haviam tomado hormônio para cessar a lactação apresentaram um pequeno, porém significativo aumento (1,16) no risco de câncer de mama na pós-menopausa. Os autores concluem que o câncer de mama em mulheres na pré-menopausa seria reduzido em 11% se mulheres que não amamentam ou o fazem por menos que três meses amamentassem por 4 a 12 meses. Se todas as mulheres amamentassem por um total de 24 meses ou mais, a taxa de câncer de mama em mulheres na pré-menopausa seja reduzida em 25%.

Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, Burke KP, Willett WC, MacMahon B -Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer- The New England Journal of Medicine, 330(2):81-87,1994.

849 crianças menores de 3 anos de uma área semi-urbana foram estudadas para analisar o efeito da amamentação sobre a diarreia e a taxa de sobrevivência. Em média, as crianças apresentam 8 episódios de diarreia por ano e estiveram doentes por um total de 50 dias. A taxa de amamentação foi alta, com mais de 500 ainda sendo amamentadas aos 15 meses. A idade mediana do desmame foi 22 meses e 24% ainda estavam sendo amamentadas aos 27 meses. Crianças mais velhas amamentadas demonstraram um estado nutricional pior que as mais velhas desmamadas. Os autores acreditam que estas crianças mais velhas, desnutridas, ainda estavam sendo amamentadas porque suas mães mantiveram a amamentação na crença de que isto poderia melhorar seu estado nutricional. A incidência de diarreia foi maior em crianças desmamadas que nas parcialmente amamentadas, com um risco relativo 1,14 a idade de um ano e 1,67 aos 2 anos. Além disso, crianças de 12-35 meses desmamadas apresentaram taxa de mortalidade 3,5 vezes maior comparado com crianças ainda amamentadas.

Molbak K, Gottschau A, Asby P, Hojlyng N, Ingholt L, Jose da Silva AP -Prolonged breastfeeding diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea-Bissau -British Medical Journal 308:1403- 1406,1994.

Sabe-se que o leite materno muda seu odor e sabor dependendo de quais alimentos a mãe coma. Pesquisadores em Illinois (EUA) estudaram o entusiasmo por novos sabores em 36 bebês de 4-6 meses de idade. Ervilha ou feijão em conserva foram oferecidos aos bebês por 10 dias e medida sua ingestão. A ingestão inicial dos alimentos foi a mesma para bebês amamentados e alimentados artificialmente. Entretanto, os bebês amamentados demonstraram um aumento maior de ingestão dos vegetais oferecidos após 10 dias. Os autores acreditam que a diferença na ingestão não foi devido a diferenças nos níveis de fome, mas sim a experiências das crianças amamentadas com vários sabores através do leite materno.

SA and Birch LL -Infant dietary experience and acceptance of solid foods - Pediatrics,93(2):271-277,1994.

Um programa para promoção da amamentação foi elaborado para um hospital e um ambulatório de uma área de classe média em Santiago, Chile. O objetivo era incentivar mulheres a amamentarem exclusivamente por 6 meses e a utilizarem alimentos complementares apropriados após este período. O programa também incluía apoio ao uso do método de amenorréia lactacional para espaçamento de gestações; treinamento da equipe em manejo da amamentação, e educação e grupos de discussão com mães durante o pré-natal. As praticas hospitalares foram modificadas para permitir amamentação precoce, alojamento conjunto por 24 horas, redução da alimentação artificial suplementar, e educação e ajuda pela equipe. Estabeleceu-se uma Clinica de Lactação oferecendo diariamente aconselhamento em amamentação e cuidado obstétrico e pré-natal gratuitos. As taxas de amamentação do grupo de mães que se beneficiaram do novo programa foram comparadas com aquelas que não participaram. Houve um aumento significativo na taxa de amamentação aos 6 meses para as mães que participaram (de 31,6% para 66,8%). A duração da amenorréia lactacional aumentou de 22% aos 180 dias para 56% para estas mesmas mães. Demonstrou-se também economia de 11% nos custos da equipe do hospital com as mudanças do programa.

Valdes V. Perez A, Labbok M, Pugin, Zambrano I, Catalan S - The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment - Journal of Tropical Pediatrics, 39: 142- 151, 1993.

COMO AMAMENTAR?

realizou-se uma análise de 9 países da América Latina utilizando dados de estudos demográficos e de saúde, com o objetivo de determinar quais necessitam de programas de promoção da amamentação. O início da amamentação (amamentar do nascimento até 2 meses) variou de 77% no México a 94 na Colômbia e Guatemala. A duração variou de uma mediana de 9,2 meses no Brasil a 20,2 meses na Guatemala. Crianças de 5 países (Brasil, Colômbia, Republica Dominicana, México e Trinidad-Tobago) demonstraram rápido declínio da amamentação durante o primeiro ano de vida. crianças de outros 4 países (Bolívia, Equador, Guatemala, Peru) mostraram um declínio muito mais lento no primeiro ano de vida. Em todos os 9 países, as taxas de amamentação na área urbana foram menores que na rural. Estimou-se que um aumento de 15% na urbanização estava associado com um declínio de 3,6 meses na duração mediana da amamentação. Foi significativo o achado de que quanto maior o numero de partos ocorridos em modernos serviços de saúde, menor a duração da amamentação. Isto foi verdadeiro apesar de vários

países estudados contarem com programas abrangentes de promoção da amamentação, nos quais os serviços de saúde desempenham um papel importante.

Perez-Escamilla R - Breastfeeding patterns in mine Latin American and Caribbean countries - Bulletin of PAHO, 27(1): 32-42, 1993.

No sul dos EUA, estudaram-se 268 casais durante a gestação para analisar as diferenças de atitudes quanto a amamentação. Maior numero de mães do que de pais demonstraram preferência por amamentação exclusiva (69% versus 58%). Solicitou-se as mães predizerem a escolha dos pais quanto ao tipo de alimentação. Em geral, os pais apresentavam uma atitude mais positiva do que as mães haviam suposto, mas a acuracia das mães quanto a predição foi um pouco melhor que o acaso. Um numero significativo de pais não conhecia os benefícios da amamentação; 25% não concordavam com a afirmação de que a amamentação protege as crianças contra doenças. Os autores acreditam que os pais deveriam ser ativamente encorajados a assistirem as aulas de pré-natal e que "futuros esforços educacionais deveriam incentivar uma apreciação mutua entre pais sobre os esforços necessários e benefícios potenciais da amamentação".

Freed GL, Fraley JK, Schanler R - Accuracy of expectant mothers' prediction of fathers' attitudes regarding breastfeeding - The Journal of Family Practice, 37(2): 148-152, 1993.

Vários estudos foram realizados para determinar quais rotinas hospitalares afetam a duração e a qualidade da amamentação. Cientistas na Califórnia realizaram uma analise destes estudos para verificar as recomendações gerais sobre políticas de amamentação no setor hospitalar. Concluíram que a distribuição de brindes comerciais na alta (contendo amostras de leites infantis e mamadeiras) tem um efeito negativo sobre a amamentação quase exclusiva com 1 mês e sobre qualquer tipo de amamentação aos 4 meses, e um efeito levemente negativo sobre qualquer tipo de amamentação com 1 mês. estes efeitos foram particularmente evidentes em subgrupos vulneráveis como mães primíparas e mulheres pobres dos países em desenvolvimento. O alojamento conjunto teve um efeito positivo a curto, mas não a longo prazo. O efeito positivo do alojamento conjunto foi reforçado pela orientação sobre amamentação. Os estudos analisados mostraram que o contato precoce entre mãe e filho poderia ter um efeito benéfico sobre o sucesso da lactação, mas os autores sentem que estudos mais rigorosos deveriam ser realizados para confirmar este achado. Com relação ao efeito da amamentação a livre demanda, os estudos revisados indicaram que haveria um efeito benéfico, porem não conseguiram demonstra-lo. os autores concluem que varias políticas de alimentação infantil recomendadas por OMS e UNICEF de fato tem um efeito benéfico sobre a amamentação, mas os efeitos de outras políticas não tem sido confirmadas por estudos rigorosos.

R, Pollit E, Lonnerdal B, Dewey KG - Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breastfeeding success: an analytical overview - American Journal of Public Health, 84(1): 89-97, 1994.

Preparado por GIFA - The Geneva Infant Feeding Association, membro da International Baby Food Action Network-IBFAN Traduzido por Tereza S. Toma e revisto por Marina F. Rea (IBFAN Brasil-Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar).

Apoio: SOH-DIA (Stichting Oecumenische Hulp/ Dutch Interchurch Aid) e Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde - SP