



Atualidades em amamentação

Atualidades em Amamentação - nº 16

HIPO...O QUE??!

Ha mais de 50 anos crianças alérgicas a proteína do leite de vaca, que não são amamentadas tem sido alimentadas com formulas semi-elementares. A proteína estranha da vaca existente nessas formulas e quebrada em aminoácidos de cadeias muito curtas, de tal forma que o sistema imunológico da criança não reage contra ela. Estas formulas são muito caras e tem sabor desagradável. Felizmente, a alergia ao leite de vaca e rara (aproximadamente 3-7%), assim apenas algumas crianças necessitam desses substitutos do leite materno. Anos atras, produtores europeus de alimentos infantis começaram a colocar novas formulas no mercado, as quais denominaram "hipo-alergênicas". Nessas formulas, a proteína da vaca não e quebrada tanto quanto nas formulas semi-elementares e assim as crianças que são alérgicas, em geral, acabarão por apresentar reação. De fato, tem aparecido muitos casos de crianças que tiveram choque anafilático com ameaça a vida após ingerir formulas "hipo-alergênicas" disponíveis no mercado americano. Como resultado, a FDA americana (American Federal Drug Administration) fez com que a companhia Carnation removesse o termo "hipo-alergênico" de seus rótulos de leites infantis. Hoje, a Sociedade Européia de Alergia Pediátrica e Imunologia Clínica recomenda que se removam esses termos dos rótulos na Europa, da mesma forma que o foram nos Estados Unidos. 1* Durante esse período, muitas companhias européias de alimentos infantis entraram no mercado, cada qual com seu próprio leite "hipo-alergênico" ou "hipo-antigênico", sabendo que o publico não compreende a diferença entre estes termos. Estas companhias fazem afirmações que não são sustentadas por pesquisas independentes da industria. Ao revisar estudos conduzidos por pesquisadores independentes, algumas importantes conclusões tem surgido: 1) a prevenção da alergia não esta provada; 2) algumas formulas são inadequadas do ponto de vista nutricional; 3) as crianças alimentadas com essas formulas apresentam um perfil sangüíneo de aminoácidos anormal. Praticamente todos os estudos concluem que as formulas necessitam de outros estudos, e alguns ate sugerem que elas não deveriam estar no mercado. Muitos estudos são conduzidos por companhias de alimentos infantis, apresentados em simpósios patrocinados pela industria e usados para a promoção do produto. Frequentemente, os dados de pesquisa utilizados na promoção foram retrabalhados para dar a falsa impressão de efetividade da formula em prevenir alergia ou intolerância ao leite. Diversos especialistas em imunologia são muito críticos com relação as afirmações feitas pelos fabricantes dessas formulas quanto a prevenção da alergia. Dr. Robert Schwartz, da Academia Americana de Pediatria, afirmou que hipoalergênico "é um termo comercial, usado erroneamente e que por isso pode ser perigoso". 2* A melhor maneira de prevenir alergias e amamentar exclusivamente por cerca de 6 meses, evitar ser fumante passivo e introduzir alimentos sólidos mais tardiamente. O leite de peito e o verdadeiro alimento hipo-alergênico da natureza.

1* *Pediatric Allergy and Immunology*, 4:101-111, 1993. 2* *The Medical Post*, Maio 14, 1991.

DESTAQUES

Em estudo conduzido na Suécia com 30 mulheres que acabavam de dar a luz, uma das mamas foi lavada com sabão sem perfuma. Em 22 casos, quando os bebês foram colocados na abdome com a cabeça entre os seios da mãe, eles espontaneamente escolheram e abocanharam a mama não lavada. "A rotina desnecessária de lavar as mamas pode interferir com o acesso do bebê ao sinal químico biologicamente relevante".

Varendi H, Porter RH, Winberg J. Does the newborn find the nipple by smell? *The Lancet*, 344: 989-990, 1994.

O intervalo entre os partos, de mulheres de Bangladesh recém chegadas a Inglaterra, foi metade do encontrado para mulheres vivendo em Bangladesh entre os anos 1974 e 1984. A razão apontada para esta redução foi o uso de alimentação artificial infantil no Reino Unido, em substituição a amamentação tradicional.

Hilder AS. Short birth intervals: the experience of Bangladeshi immigrants to the United Kingdom, 1974 to 1984, Ethnicity & Disease, 3: 138-144, 1993.

POR QUE AMAMENTAR?

O estudo sobre Morte Súbita na Nova Zelândia, foi desenhado para identificar os fatores de risco associados com a síndrome da morte súbita infantil (SMSI). O estudo cobriu 78% de todos os nascidos na Nova Zelândia por um período de 3 anos, 1988-1990. Foram analisados 356 casos de morte súbita infantil e 1529 controles saudáveis. A amamentação estava associada a um risco mais baixo de SMSI, e a duração da amamentação foi também importante. 92% dos controles foram amamentados desde o nascimento comparados com 86% dos casos de SMSI, sendo que os casos pararam de amamentar antes dos controles, a aos 6 meses 58% dos controles ainda amamentavam comparados com 36% dos casos. Quanto as taxas de amamentação exclusiva, observou-se que 60% dos controles foram exclusivamente amamentados até 16 semanas, mas apenas 25% dos casos o foram. A redução do risco permanece quando são controladas as mais importantes variáveis de confusão sociais, econômicas e demográficas. Os autores concluem que "além de uma gravidez sem fumar e de evitar colocar o bebê na posição prona (de bruços) para dormir, as mães podem agora receber conselhos muito claros sobre como evitar significativamente os riscos de morte súbita de seus bebês."

Ford RPK, Taylor BJ, Mitchell EA, Entight SA, Stewart AW, Becroft DMD, Scragg R, Hassal IB, Barry DMJ, Allen EM, Roberts AP, Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome, International Journal of Epidemiology, 22(5): 885-890, 1993.

Pesquisadores na Bélgica compararam crianças alimentadas com varias formulas contendo proteínas parcialmente hidrolisadas, habitualmente chamadas "hipo-alérgicas", com crianças alimentadas com leite de peito. Foram medidos o crescimento, o metabolismo de proteínas e os aminoácidos no sangue. Comparados com os bebês amamentados, as crianças alimentadas com algumas dessas formulas mostraram crescimento prejudicado e varias anormalidades bioquímicas. Crianças alimentadas com a formula Gallia (Franca) apresentaram um deficit de crescimento de 50% no peso e 30% no perímetro cefálico. A concentração de proteína total no sangue foi menor significativamente em bebês alimentados com 2 das 5 formulas testadas. Dos 23 aminoácidos medidos no sangue dos bebês

alimentados com formulas, apenas um não variou significativamente comparado aos encontrados nos bebês amamentados. Os autores concluem que "outros estudos nutricionais mais amplos sobre crescimento, bioquímica do metabolismo protéico e do balanço metabólico, incluindo minerais e oligoelementos, parecem ser necessários antes de manter e promover o uso de tais formulas."

Rigo J, Salle BL, Senterre J. Nutritional evaluation of various protein hydrolysate formulae in term infants during the first month of life, Acta Paediatrica Supplement 402: 100-104, 1994.

192 crianças de 12 a 36 meses hospitalizadas com diagnósticos de desnutrição foram comparadas com controles saudáveis quanto ao tipo de alimentação. Em Burkina Faso todas as crianças são amamentadas ao nascer e mais de 500 permanecem amamentando ao 12 meses e 3/4 são desmamadas aos 24 meses. Os resultados mostraram que, após ajustar para variáveis de confusão, as crianças que receberam alimentos sólidos tiveram 3 vezes maior risco de desnutrição quando não receberam leite de peito. Os autores oferecem três possíveis explicações para esses resultados: 1) a composição de nutrientes do leite de peito pode ajudar a proteger as crianças de desnutrição em lugares onde os alimentos de desmame tem baixo valor nutricional; 2) o valor protetor do leite materno contra doenças pode impedir as crianças de adoecerem, e assim evitar agravo ao estado nutricional; e 3) crianças doentes, em geral, rejeitam alimentos mas continuam aceitando o leite de peito, o que ajuda a manter o estado nutricional adequado durante a doença.

S, Nacro B, Curtis V, Kanki B, Tall F, Traore E, Diallo I, Mertens T. Prolonged breastfeeding: no association with increased risk of clinical malnutrition in young children in Burkina Faso. Bulletin of the World Health Organization, 71(6): 713-722, 1993.

Tem-se acumulado evidências de que a amamentação reduz a chance da mulher desenvolver câncer de mama. Um estudo feito nos Estados Unidos e Itália, mostra que as mulheres também apresentam chance reduzida de câncer de mama se elas foram amamentadas quando bebês. 528 mulheres com diagnósticos confirmados de câncer de mama foram comparadas com 602 mulheres saudáveis. Os resultados mostraram que o risco de câncer de mama naquelas que foram amamentadas caía para 0,7 tanto para antes como para depois da menopausa. O efeito de ter sido amamentada permaneceu mesmo depois de controladas variáveis de confusão, tais como idade da menarca e número de gestações.

Fraudenheim JL, Marshall JR, Graham S, Laughlin R, Vena JE, Bandera E, Muti P, Swanson, Nemoto T. Exposure to breastmilk in infancy and the risk of breast cancer, Epidemiology, 5: 324-332, 1994.

Cada vez mais os pesquisadores vem estudando os efeitos a longo prazo dos métodos de alimentação infantil. No Reino Unido realizou-se um estudo de 7800 crianças de 5 a 10 anos, para determinar o efeito da alimentação artificial e da amamentação. Após controlar os fatores de confusão, os resultados mostraram que aos 5 anos de idade, crianças que foram exclusivamente amamentadas por mais de 3 meses apresentaram escores significativamente mais altos nos testes verbais. Aos 10 anos de idade, essas crianças apresentaram escores significativamente mais altos nos testes de linguagem, de habilidades de percepção e de raciocínio. O autor especula se a razão para essas diferenças seria "aqueles níveis de micronutrientes que nas formulas infantis são sub-ótimos, durante um período crítico do crescimento e da diferenciação do tecido nervoso."

Pollack JI. Associações de longa duração com a alimentação infantil em uma população de bebês clinicamente comprometidos. Development Medicine and Child Neurology, 36: 429-440, 1994.

Em Porto Alegre, Brasil, a principal causa de mortalidade infantil entre as doenças infecciosas e a infecção do trato respiratório. 510 crianças com controles saudáveis quanto a vários fatores tais como ambiente doméstico, educação dos pais e método de alimentação infantil. Os resultados mostraram que as crianças que haviam recebido somente leite artificial apresentavam um risco 3 vezes maior de contrair pneumonia do que aquelas que receberam leite de peito. Tanto o leite de vaca como a fórmula infantil mostraram o mesmo risco (3 vezes).

Victoria CG, Fuchs SC, Flores AJC, Fonseca W, Kirkwood B. Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. Pediatrics, 93(6): 977-985, 1994.

COMO AMAMENTAR?

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança do UNICEF e OMS é baseada nos 10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. O 6º passo diz: os recém-nascidos não devem receber outro alimento ou fluido que não seja leite de peito, a menos que clinicamente indicado. Estudaram-se os padrões de amamentação de 521 crianças suecas para determinar quais fatores interferem na duração da amamentação. Após controlar os fatores de confusão, encontrou-se que crianças que receberam suplementos, seja de leite materno ou de fórmula durante a estada hospitalar, apresentaram probabilidade 3.9 vezes maior de não estarem sendo amamentadas aos 3 meses, comparadas aquelas que não receberam suplementado. 25% do total de bebês foram suplementados na maternidade, devido a perda de mais de 10% do peso, diabetes materna, irritabilidade ou nenhuma razão específica, algumas vezes anotada como "quantidade insuficiente de leite". É interessante notar que bebês de mães diabéticas que foram suplementados não apresentam uma duração menor de amamentação. "é possível que a suplementação do recém-nascido, por razões estritamente "médicas" não comprometa a confiança da mãe como sucede quando os suplementos são dados por "insuficiência de leite" ou irritabilidade do bebê."

Blomquist HK, Jonsbo F, Person LA. Suplementary feeding in the maternity ward shortens the duration of breastfeeding. Acta Paediatrica, 83: 1122-1126, 1994.

Propaganda através do sistema de saúde é um meio comum e muito eficaz de promover os substitutos do leite materno. Uma pesquisa nos Estados Unidos deixou clara a extensão desta prática. 136 mulheres foram entrevistadas quanto as propagandas recebidas por escrito e também sobre amostras de fórmulas que elas haviam recebido durante a gravidez. Metade delas não recebeu nenhum aconselhamento sobre alimentação infantil no pré-natal. Entretanto, 78% das mulheres receberam material impresso distribuído por uma companhia de alimentos infantis. 500 das que receberam amostras de fórmulas na gravidez disseram que a fonte havia sido o local onde recebia cuidados de saúde. Das mães que planejavam amamentar, 56% receberam a amostra de fórmula do hospital e 75% de clínicas privadas. Mulheres que tinham planejado dar mamadeira tiveram menor probabilidade de receber amostras. Os autores acreditam que a "constante participação no pré-natal da promoção comercial de fórmulas acaba por passar uma mensagem negativa ou duvidosa acerca da importância da amamentação, o que pode constituir uma barreira para seu sucesso."

CR, Howard FM, Weitzman ML. Infant formula distribution and advertising in pregnancy: a hospital survey, Birth 21(1): 14-19, 1994.

Mediu-se o consumo de leite humano em 91 bebês amamentados saudáveis, aos 2, 4 e 9 meses. Naqueles exclusivamente amamentados o consumo médio em 24 horas aos 2 meses foi de 781ml, e aos 4 meses, 855ml. 82% dos bebês receberam suplemento enquanto estavam na maternidade. O volume de leite materno consumido esteve negativamente associado com a quantidade de suplemento recebido. Um suplemento total de 150ml resultou em 5% a menos no volume de leite consumido aos 2 meses e 9% de redução aos 4 meses. A concentração de proteína foi cerca de 8% mais alta para os primogênitos. Leite com mais alto teor de gordura foi encontrado nas mães que ganharam mais peso na gravidez. O consumo total de calorias foi mais baixo do que as recomendações atuais.

Fleisher Michaelson K, Sauer Larsen P, Lykke Thomsen B, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: breast milk intake, human milk macronutrients content, and influencing factors. American Journal of Clinical Nutrition, 59: 600-611, 1994.

A oxitocina é o hormônio responsável pelo reflexo de descida e ejeção do leite durante a amamentação. É liberada em pequenos jatos em resposta à sucção. Sabe-se que o estresse joga importante papel na inibição deste reflexo. Pesquisadores, no Japão, estudaram a resposta à oxitocina no sangue de 22 mulheres durante a amamentação, quando estas eram colocadas sob estresse. Um terço das mães foi submetido a testes verbais complexos, outro terço foi exposto ao ruído de construção de edifícios e o restante atuou como controle. No grupo controle a resposta à sucção foi rápida, mas nos 2 grupos de estresse a resposta foi retardada. Até mesmo o número de jatos de oxitocina foi menor (2.25 liberações por 20 minutos no grupo controle e 1.21 nos grupos de estresse).

Ueda T, Yokoyama Y, Iranhara M, Aono T. Influence of psychological stress on suckling-induced pulsatile oxytocin release, Obstetrics and Gynecology, 84(2): 259-262, 1994.

CONFLITOS DE INTERESSES

O financiamento de conferências científicas pelas indústrias de leites infantis e farmacêutica é um assunto de preocupação atual. Financiamento não é concedido às sociedades médicas e outras, incondicionalmente. Amplos estandes de propaganda dos produtos destas indústrias lotam o saguão dos congressos. Um aspecto menos óbvio é a possível influência da indústria sobre a escolha dos conferencistas e o conteúdo das conferências e grupos de trabalho. Os países europeus redigem atualmente leis para controlar o patrocínio de conferências pelas indústrias, devendo incluir na legislação nacional diretiva aprovada pela Comunidade Européia. Embora estas leis e diretivas sejam muito vagas e sujeitas a interpretações diversas, alguns funcionários de governo acreditam que sejam úteis como "mecanismos preventivos para fazer os médicos pensarem antes de aceitar presentes". A IBFAN elaborou uma declaração sobre o patrocínio das indústrias de leites infantis a conferência sobre alimentação infantil. A razão nos lembra que profissionais de saúde desempenham papel essencial no aconselhamento das práticas de alimentação infantil e que os serviços de saúde não devem ser usados como canais promocionais de produtos alimentares. Mais e mais profissionais de saúde tomam consciência deste fato, recusando o apoio financeiro de eventos científicos por indústrias com interesse comercial na alimentação de

bebes e crianças pequenas. A IBFAN acredita que qualquer encontro ou conferencia que trate da saúde ou nutrição de bebes e crianças pequenas não deve ser financiada pelas industrias que produzem ou comercializam produtos destinados a alimentação dos mesmos. Os membros da IBFAN exortam os organizadores de reuniões sobre saúde do bebe e da criança pequena a não procurarem, nem aceitarem apoio financeiro de industrias com interesses comerciais na alimentação infantil. A IBFAN continuara encorajando profissionais para assegurar que suas reuniões sejam livres de influencias comerciais. O conflito de INTERESSES surge quando profissionais de saúde aceitam apoio financeiro de industrias que vendem produtos que afetam a saúde da criança. A força motivadora das atitudes e decisões profissionais deve ser o interesse do paciente e não o seu próprio.

Não ter leite suficiente (LI) tem sido a razão mais citada pelas mães para abandonar precocemente a amamentação. Para estudar este fenômeno, pesquisadores no México entrevistaram 165 mães quanto ao que planejaram e realmente deram de alimentação aos seus filhos. 450 das mães disseram ter a percepção de que tinham pouco leite durante os 4 meses de duração do estudo. 7-37% das mães que amamentaram exclusivamente referiram LI e 63-73% das que suplementaram referiram LI. 47% das mulheres entrevistadas no hospital pretendiam introduzir formula na primeira semana e metade delas mencionou como motivo a preocupação sobre sua quantidade de leite. 61% das mães que mencionaram LI, começaram a usar formula infantil na primeira semana. Quando se perguntou as mães porque achavam que não tinham leite, 64-86% disseram que era porque o bebe chorava, 23-28% referiram a mama vazia ou flácida, e 6-14% disseram que o bebe sugava seu punho. Apenas 7-12% das mães referiram ter aumentado a frequência de mamadas para resolver o problema de LI. interessante notar que a percepção de LI nunca foi referida como devido ao não ganho de peso do bebe, mas ao contrario, por uma percepção equivocada do comportamento infantil normal.

Segura-Millan S, Dewey KG, Perez-Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in Mexico, Journal of Nutrition, 124: 202-212, 1994.

Pesquisadores na California estudaram o consumo de alimentos de bebes amamentados (AM) e alimentados com formula (AA). Nos amamentados, estudaram tambem a diferenca entre os que receberam alimentos solidos antes dos 6 meses (inicio tardio). As maes mediram todos os alimentos por 4 dias aos 3, 6, 9, 12 e 18 meses. As razoes para iniciar alimentos solidos foram: interesse do bebe (53% AM, 29%AA), idade apropriada (47% AM, 44%AA), fome (37%AM, 40%AA), e recomendacao do medico (15%AM, 36%AA). Nao houve diferenca significativa quanto ao consumo de leite materno aos 3 meses entre os que receberam solidos precocemente e os demais, mas aos 6 e 9 meses aqueles que o receberam precocemente passaram a consumir menos leite de peito do que os que iniciaram mais tarde. O peso/altura nao diferiram entre os 2 grupos. Bebes amamentados que iniciaram precocemente alimentos solidos alcançaram as metas fundamentais do desenvolvimento antes daqueles que foram complementados tardiamente, talvez porque ao mostrarem maior interesse e prontidão, podem ter recebido outros alimentos mais cedo. Entre os alimentados com formula, o momento de introdução dos solidos nao afetou o consumo, o crescimento e as atividades. Os autores concluem que alimentos solidos dados antes de 6 meses geralmente substituem o leite materno entre amamentados, mas nao a formula entre os alimentos com mamadeira.

Heinig MJ, Nommsen LA, Pearson JM, Lonnerda B, Dewey K. Intake and growth of introduction of complementary foods: the Darling study, Acta Paediatrica, 82:999-1006, 1993.

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