



## *Atualidades em amamentação*

### **Atualidades em Amamentação - nº 17**

#### **Amamentação em Situações de Emergência**

Hoje em dia existem, no mundo, aproximadamente 50 milhões de refugiados e pessoas sem casa (sem teto, ou sem terra); 450 destes são mulheres e crianças. Muitas das mulheres tem bebês ou estão grávidas.

A amamentação em situações de emergência ou em campos de refugiados é mais importante e, algumas vezes, mais difícil do que em situações normais. De um lado, a sobrevivência da criança vai depender da qualidade da sua nutrição, da segurança e da proteção contra doenças que a amamentação costuma dar. Por outro lado, a mãe que amamenta nessa situação está sob "stress" e talvez tenha perdido o apoio familiar e dos amigos.

Por causa destes fatores, os refugiados costumam receber doações de leite em pó ou de outros substitutos de leite materno. Normalmente a equipe de organizações comunitárias não está treinada para aconselhar e ajudar as mães que estão amamentando. Se a mãe sente que seu leite está secando, ela precisa de ajuda para saber que o problema é passageiro, que ela deve colocar o bebê para mamar, que o leite logo poderá voltar. Se no campo houver leite em pó ou fórmula infantil a tendência da equipe seria dar esses substitutos para as mães darem aos bebês. Essa distribuição indiscriminada pode prejudicar o aleitamento materno e aumentar o risco de doenças e desnutrição. Para ajudar mães que estão amamentando durante situações de emergência deve-se seguir algumas instruções gerais:

estabelecer uma política coordenada de amamentação entre as agências doadoras e assegurar que essa política seja cumprida nos campos e comunidades com refugiados; fazer com que as mães que dêem a luz nos campos, amamentem logo depois do parto; incentivar o aleitamento materno exclusivo, à demanda (dia e noite), pelo menos nos primeiros seis meses; conseguir auxílio para mães que apresentem problemas com a amamentação e ajudá-las a relactar, se o aleitamento acabou de ser interrompido; incentivar o aleitamento materno junto às famílias; fornecer alimentos adequados para todas as famílias que tenham mulheres grávidas, que estejam amamentando ou com crianças pequenas, mas não para bebês; dar substitutos do leite materno somente para crianças que não têm acesso ao leite de peito e assegurar que essas crianças serão devidamente identificadas e alimentadas com copinhos e não mamadeiras.

#### **DESTAQUES**

Cientistas da Nova Zelândia mediram a quantidade de estrogênio natural de plantas (fitoestrogênio), presente nos leites infantis derivados de soja. A quantidade dessa substância presente nesses leites fornece de 3 a 5 vezes o consumo de fitoestrogênio (por Kg) que leva a interrupção do ciclo menstrual da mulher. Pesquisadores, trabalhando nos EUA com o fitoestrogênio revelam que "dada a

tragédia do dietilestilbestrol, seria tolice ignorar a possibilidade de que o fitoestrogênio constitui um perigo em potencial para o desenvolvimento infantil".

*Cliff I, Fitzpatrick M, Robertson I, Woodhams D. The potential adverse effects of soybean phytoestrogens in infant feeding (letter), New Zealand Medical Journal, 108: 208, 1995.*

Pesquisadores da Nigéria descobriram que infecções maternas por oncocercose tendem a reduzir a duração do aleitamento materno. 73% das mães infectadas tiveram graves coceiras durante a amamentação; 26% das mães desistiram de amamentar depois de 3 meses comparado com apenas 2.1% das mães não infectadas.

*Amazigo UO. Detrimental effects of onchocerciasis on marriage age and breastfeeding, Tropical and Geographical Medicine, 46(5); 322-325, 1994.*

## **POR QUÊ AMAMENTAR?**

As hemorragias no pós parto são as maiores causa de morte materna em países não industrializados. A ocitocina usada no terceiro estágio do trabalho de parto pode reduzir de 40% o risco de hemorragia. Entretanto, ocitocina não é facilmente encontrada em muitas partes do mundo subdesenvolvido. Médicos de Singapura estudaram o efeito do aleitamento materno e da estimulação do bico do seio nas contrações uterinas. Atividades uterinas foram estudadas com um instrumento que mede a força das contrações do útero, logo após a saída da placenta. Elas foram medidas durante 90 minutos; 30 minutos antes do bebê ser colocado no seio da mãe, 30 minutos durante a sucção e 30 minutos depois do bebê ter parado de mamar.

A media de atividades uterina aumentou durante a amamentação em 93%. Em comparação, o aumento mediano de atividades uterinas, depois da administração de ocitocina sintética foi de 96,5%. Este estudo mostra que a amamentação pode ser um meio seguro e eficaz de reduzir a perda sangüínea pós parto quando não há ocitocina disponível.

*Chua S, Arulkumanan S, lim I, Selamat N, ratnam SS. 'influence of breastfeeding and nipple stimulation on póstpartum uterine activity, British journal of Obstetrics and Gynecology, 101: 804 - 805, 1994.*

Embora a causa da apendicite aguda seja desconhecida, os cientistas acreditam que o efeito da amamentação sobre a resposta imunológica pode ter um papel.

222 crianças internadas em um hospital em Nápoles na Itália com apendicite aguda foram comparadas com 222 crianças saudáveis casualmente escolhidas. A media de duração do aleitamento materno nas crianças que mais tarde desenvolveram apendicite aguda foi de 97 dias, enquanto que a duração para as crianças saudáveis foi de 130 dias. O aleitamento materno por, no mínimo 7 meses, reduziu o risco de apendicite pela metade.

*Pisacane A, de Luca U, impagliazzo N, RussoM, DeCaprio C, Caracciolo G. Breastfeeding and acute appendicitis, British Medical journal, 310:836 -837, 1995.*

Estão sendo feitas pesquisas sobre a relação entre a amamentação e o câncer na infância. Cientistas na China estudaram linfomas e leucemia comparando aos tipos de alimentação infantil em 225 crianças na região de Xangai. Encontraram uma pequena redução no risco de linfoma nas crianças que foram amamentadas. Amamentar 6 ou mais meses reduz de 0.66 o risco de ocorrência da doença. O efeito foi mais forte no caso da doença de Hodgkin, em que o risco foi reduzido de 0.15 quando se amamenta por mais de 6 meses. Segundo este estudo a amamentação não afeta o risco de leucemia.

*Shu XO, Clemens J, Zheng W, ying DM, Ji BT, Jin F. Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukaemia, International Journal of Epidemiology, 24 (1): 27 - 32, 1995.*

450 das mortes por diarreia, em criança pequena, acontecem nos primeiros dois anos de vida e a desidratação é a principal causa de morte.

Pouco se sabe, entretanto, sobre que mecanismos levam algumas crianças a ficarem desidratadas. Médicos em Calcutá estudaram 243 casos de diarreia com desidratação moderada ou grave em crianças de até 2 anos de idade. Estas foram pareadas com 136 controles com pouca ou nenhuma desidratação. Após controlar as variáveis de confusão.

Os resultados mostraram que interromper a amamentação durante a diarreia e não reidratar a criança oralmente podem ser fatores significantes para que a criança fique desidratada. Crianças que não foram amamentadas durante a diarreia tiveram 6.8 vezes mais risco de ficarem desidratadas do que as crianças que foram amamentadas.

*Bhattacharya SK, Dhattacharya MK, Manna B, Dtta D, Dob A, Dutta P, Goswami AG, dutta A, Sarkar S, Mukhopadhaya A, Krishman T, Naik TN, Nair GB, Risk factors for development of dehydration in young children with acute watery diarrhoea: a case-control study, Acta Paediatrica, 84: 160 - 164, 1995.*

Alto consumo de nitratos pode causar um tipo de anemia letal em crianças com menos de seis meses. A fonte mais usual de nitrato é a água, usada para preparar as fórmulas infantis. O maior nível de contaminação estimado pela Agência de Proteção ao Ambiente dos Estados Unidos e de 45 ppm. Cientistas de Iowa (EUA) estudaram o quanto de nitrato havia em alimentos infantis produzidos por três empresas americanas.

Eles descobriram que latinhas de ervilhas apresentavam 120 - 500 ppm e latinhas de beterraba 2000 - 2400 ppm de nitrato. A quantidade de nitrato em beterrabas em conserva e equivalente ao consumo de 6 litros de água com o nível de 45 ppm (máximo recomendado).

Os autores também analisaram diversas fontes de informação sobre alimentação para determinar a idade na qual esse tipo de alimento de desmame é recomendável. A literatura distribuída pela companhia Gerber recomenda que se comece alimentar a criança com esse tipo de comida quando esta já estiver pesando 6Kg, que é mais ou menos o peso de uma criança de 3 meses (menino) ou 3.75 meses (menina). fontes de informação independentes recomendam que seja aos 4 a 6 meses. A luz dessa pesquisa sobre o conteúdo de nitrato em alimentos infantis industrializados, os autores recomendam que os pais esperem até que a criança tenha de 5 a 6 meses para acrescentar alimentos complementares na dieta.

Dusdieker LB, Getchell JP, Liarakos TM, Hausler WJ, Dungy CI. Nitrate in baby foods, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 148: 490 - 494, 1994.

As rotinas dos hospitais raramente são submetidas a um estudo científico sério. Pesquisadores em Madri estudaram o choro das crianças logo após o nascimento com respeito a separação física de suas mães. 44 bebês e suas mães foram divididos em 3 grupos. Um grupo de bebês ficou em contato direto pele-a-pele com suas mães, o segundo grupo de bebês ficou em leitos próximos às suas mães e o terceiro grupo ficou no leito na primeira metade do estudo e depois foram transferidos para o contato pele-a-pele com as mães.

A duração e o tipo de choro foram medidos e observados para cada grupo durante 90 minutos após o nascimento. O tempo de choro foi gravado de 5 em 5 minutos dos 90 minutos estudados. Os resultados mostraram que a média de tempo de choro foi de zero em todos os casos exceto um, para crianças em contato direto, e de 7-42 segundos no grupo que ficava no berço. O padrão de choro dos grupos mistos mostrou mais choro durante o tempo que os bebês ficavam no berço e menos choro quando os bebês voltavam para o contato direto com suas mães.

Porque o choro parava imediatamente quando os bebês eram colocados com suas mães, os autores admitem que o choro contínuo, em pequenos soluços quando os bebês estão separados de suas mães é sinal de que eles preferem o contato, e não o berço. Esse choro é semelhante ao "grito de angústia da separação" de muitas crias de mamíferos. Os mesmos autores estudaram a seqüência de comportamento típico dos recém nascidos de encontrar e sugar o bico quando colocado perto do peito da mãe. O impedimento deste comportamento pré-programado pode causar sofrimento no recém nascido.

*Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnas - Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta Paediatrica, 84: 468 - 473, 1995.*

A falta de iodo é a maior causa de retardo mental no mundo hoje. O leite materno é a melhor fonte de iodo para a criança. Entretanto, em muitos lugares do mundo, crianças prematuras são alimentadas com substitutos do leite materno (SLM).

Pesquisadores da Espanha analisaram o conteúdo de iodo em 159 formulas diferentes comparadas ao leite materno de mães de prematuros. O Comitê Internacional de Controle de Doenças por Deficiência de Iodo (ICCIDD) recomenda que os SLM para bebês prematuros conttenham pelo menos 20ug/dl de iodo. Os resultados mostraram que o iodo contido nos SLM era bem mais baixo do que no leite materno.

Nenhuma das formulas para pré-termo tinha a quantidade de iodo recomendada pelo ICCIDD. As mesmas marcas de fórmulas variavam muito de país para país (1.0 - 15.0 ug/dl). Os autores concluem que o conteúdo de iodo das fórmulas para prematuros é inadequado e que os "bebês prematuros em muitas partes do mundo tem falta de iodo, exatamente num estágio de desenvolvimento que é muito sensível a alterações na função da tireóide".

*Ares S, Quero J, Duran S, Presas MJ, herruzo R, Morreale de Escobar G. Iodine intake of premature babies: high risk of iodine deficiency, Archives of Disease in Childhood, 71: F184 - F191, 1994.*

## COMO AMAMENTAR?

É preocupante o fato de que, no Egito, as taxas de amamentação vem caindo tanto nas áreas rurais quanto nas urbanas. Para buscar informações em profundidade sobre as praticas de alimentação infantil no Egito rural, pesquisadores estudaram 152 pares mãe-bebe em 4 vilas perto de Bilbeis. Os resultados mostraram que 100% das crianças do nascimento ate 11 semanas foram amamentadas. A taxa de amamentação continuava alta (89%) mesmo ate o período de 36 - 47 semanas. Entretanto, amamentação exclusiva tinha uma taxa baixa (20%) durante o período do nascimento ate as 11 semanas. Algumas variáveis foram estudadas para determinar seus efeitos na amamentação.

Duas variáveis mostraram influenciar a prevalência da amamentação: mães que tinham outras crianças amamentavam seus filhos até 24 - 35 semanas, e mães que possuíam geladeira não amamentavam seus filhos ate 36 - 47 semanas. É interessante saber que as crianças que tinham tido amas de leite ao nascer eram 100% amamentadas em todos os períodos, inclusive no período de 36 - 47 semanas. Contrário aos resultados de outros estudos, o uso precoce de suplementos não parece afetar a prevalência da amamentação, com 89% das crianças ainda sendo amamentadas até 36 - 47 semanas.

*Hossain MM, Reves RR, Radwan MM, Amin Arafa S, Habib M, DuPont IIL. Breastfeeding in Egypt, Journal of the Royal Society of Health: 290 - 296, 1994.*

Não é comum a amamentação por longa duração no ocidente. Em 1989 apenas 18% das mães norte- americanas amamentavam por um período de 5 a 6 meses. Em Minnesota (EUA), 82 mulheres que eram mães pela primeira vez e amamentaram seus filhos por mais de 12 meses foram comparadas com 541 mães que desmamaram seus filhos com menos de 1 ano.

As mães que amamentaram por mais de 12 meses eram significativamente mais velhas, tinham mais anos de educação e amamentaram exclusivamente mais do que as mães que tinham desmamado seus filhos com menos de 1 ano. 68% das mães que amamentaram mais tempo retornaram ao trabalho durante o primeiro ano. A razão mais citada para a continuação da amamentação foi a de ser um momento especial e que a mãe não estava pronta para desmamar. 2/3 das mães sentiram que a amamentação por muito tempo não era socialmente aceitável.

*Hills-Bonczyk SG, Tromiczak KR, Avery MD, Potter S, Savik K, Duckett LJ. Women's experience with breastfeeding longer than 12 months, Birth, 21: 206 - 212, 1994.*

Algumas pesquisas já mostraram que o aconselhamento adequado às mães pode melhorar as taxas de amamentação. Mas conselheiros médicos precisam, eles mesmos, de conhecimento e experiência.

Pesquisadores da Carolina do Sul (EUA) fizeram uma pesquisa nacional com 1920 médicos 3115 residentes (Último ano de treinamento) em pediatria, obstetrícia e medicina familiar. Os resultados mostraram que todos os grupos de doutores tinham pouco conhecimento em amamentação, tanto em relação aos benefícios quanto as técnicas, e que eles próprios qualificavam de inadequado o seu treinamento.

Apenas 55% dos residentes lembraram de algum episódio de pratica de ensino de amamentação e apenas 20% haviam ensinado uma nova mãe sobre as técnicas de amamentação. O conhecimento sobre os benefícios da amamentação era pequeno; mais de 25% dos entrevistados não acreditavam que a amamentação exclusiva era

a melhor forma de alimentar uma criança, e muitos duvidavam da validade dos estudos feitos sobre os benefícios que a amamentação trazia para a saúde da criança, como por exemplo a redução da incidência de infecção no ouvido.

Esses resultados são frustrantes, mas não surpreendentes já que o currículo do Conselho Americano de Acreditação para médicos obstetras e de família não menciona nem uma vez o aleitamento materno. Os autores acham que "a extensão do...déficit de conhecimentos dos médicos sobre a amamentação constitui uma verdadeira ameaça a melhoria tanto do início quanto da duração do aleitamento materno".

*Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JÁ, Cefalo R, CurtisP. National assessment of physicians'breastfeeding Knowledge, attitudes, training and experience, Journal ofthe american Medical Association: 273 (6) 472 - 476, 1995.*

É comum pensar que as mães desnutridas não estão preparadas para amamentar adequadamente. Para verificar a veracidade desta idéia, cientistas do Reino Unido analisaram 41 bases de dados contendo 1726 medidas de qualidade e quantidade de leite materno. Eles não encontraram relação entre o índice de massa corpórea (IMC: Kg/m<sup>2</sup>) e volume de leite produzido pela mãe. Até mães com baixo IMC podem produzir grande volume de leite. Com relação à qualidade do leite materno, a análise não mostrou qualquer relação entre IMC e nível de energia no leite. Os autores concluíram que "o desempenho da lactação é extremamente eficiente..." e que "ela deve ser comprometida quando a desnutrição for muito grave, mas esta só ocorre em condições de fome ou próxima de fome".

*Prentice AM, Goldberg GR, Prentice A. Body mass index and lactation performance, European Journal of Clinical Nutrition, 48, suppl. 3: S78 - S79, 1994.*

A melhor maneira de avaliar o quão adequada é a amamentação, é estudando o crescimento da criança. Os padrões de crescimento estão sendo pesquisados por um grupo da OMS que está analisando os dados de crescimento infantil de comunidades ricas e pobres. Os padrões atuais são baseados em crianças alimentadas com fórmula.

Crianças alimentadas com leite materno mostram um padrão diferente de crescimento, normalmente um ganho de peso lento perto dos 4 meses de idade, e tendem a ser mais magras aos 12 meses, quando comparadas às crianças artificialmente alimentadas. A análise também mostrou que a deficiência de crescimento em populações pobres começa perto dos 3 meses, usando o padrão normal de referência, mas não até os 5 meses, se o padrão de referência utilizado for o da alimentação com leite de peito.

*Dewey, K. Breastfeeding and growth, International Child Health: 6(1): 5 - 9, 1995.*

Dois dos dez passos para amamentar com sucesso, bases da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, enfatizam que recém-nascidos só devem ser alimentados com leite materno e que bebês devem ser amamentados dentro de um hora de seu nascimento. Na Índia, é comum dar alimentos antes da primeira mamada (pré-lácteos) para os recém-nascidos e também demorar mais de 24 horas para a mãe dar o seio a criança.

Um programa de treinamento de educação e saúde sobre os 10 passos foi dado para o pessoal de um hospital de uma cidade de médio porte da Índia. O início precoce da amamentação e a não introdução de pré-lacteos foram parte do conteúdo desse treinamento. 96% das mães que não receberam essas instruções

(controles) alimentaram seus filhos com pré-lacteos, mas apenas 43% das que haviam recebido as instruções apenas 3% amamentaram seus filhos uma hora depois do nascimento; em compensação, das que receberam essas instruções, 60% amamentaram seus filhos logo depois do nascimento.

Entretanto, um acompanhamento 6 meses depois mostrou que as rotinas do hospital quase voltaram ao que eram antes do programa educativo, com 14% dos bebês sendo amamentados logo depois do nascimento e 77% recebendo pré-lacteos. Este estudo mostra que mudanças nas práticas de saúde, especialmente essas que vão contra a tradição, devem ser reforçadas para ser sustentáveis.

*Prasad B, Costello AM. Impact and sustainability of a "baby friendly" health education intervention at a district hospital in Bihar, India, British Medical Journal, 310: 621 - 623, 1995.*