



Atualidades em amamentação

Atualidades em Amamentação - nº 18

Monitoramento do Código Internacional

Não há nenhuma instância política internacional para assegurar que o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno seja cumprido. O Código foi adotado pela Assembléia Mundial de Saúde (AMS) como uma recomendação, não como um regulamento ou convenção internacional. Os fabricantes de produtos que estão dentro da abrangência do Código são obrigados moralmente a cumpri-lo. A AMS recomendou aos estados membros que implementassem os artigos do Código, através de leis regulamentos nacionais de saúde e comerciais. Somente quando o Código torna-se lei nacional e inclui sanções, o governo pode usar seu sistema legal para assegurar o seu cumprimento. O Código é claro em suas recomendações para monitorar o seu cumprimento. Vários grupos são responsáveis pelo monitoramento, incluindo organizações governamentais e não governamentais, grupos profissionais, instituições e indivíduos. Em um artigo à parte, os fabricantes e distribuidores são solicitados a "se considerar eles próprios como responsáveis por monitorar suas práticas de marketing seguindo os princípios e o espírito do Código e a adotar medidas para garantir que as condutas estejam de acordo com o Código em todos os níveis". Se, de fato, realizam um monitoramento, a Associação Internacional de Fabricantes de Alimentos (IFM) não publica regularmente os resultados. Talvez por receio de que o público possa duvidar da validade destes. Para ter crédito, o monitoramento deve ser realizado somente por grupos que não tenham interesses particulares. Estes grupos não podem ser tentados a buscar ou aceitar financiamento de indústrias cujas práticas eles estão vigiando. Um monitoramento válido deve ser transparente, rigoroso, amplo e totalmente independente de influências comerciais, financeiras ou similares.

Destaques

Na África do Sul, pesquisadores realizaram um estudo sobre fatores de risco associados à osteoporose. Os dados mostram que mulheres com osteoporoses apresentavam uma probabilidade 4 vezes menor de terem amamentado seus filhos do que mulheres saudáveis. Este resultado confirma outros estudos que apontam a lactação como estimuladora do remodelamento ósseo.

Blaauw R, Albertse EC, Beneke T, Lombard CJ, Laubscher R, Hough FS - Risk factors for the development of osteoporosis in a South African population. South African Medical Journal, 84: 328-332, 1994.

Estudo de 227 crianças com idade entre 18 a 48 meses mostrou que 54% das crianças exclusivamente amamentadas desde o nascimento não apresentavam cáries, enquanto a proporção foi de apenas 20% naquelas que receberam mamadeira desde o nascimento. Por outro lado, dentre as aleitadas ao seio, 74% das crianças que foram amamentadas à demanda durante a noite depois da idade de seis meses não apresentavam cáries, versus 95% que não o foram.

Al-Dashti AA, Williams SA, Curzon MEJ - Breastfeeding, bottle feeding and dental caries in Kuwait, a country with low-fluoride levels in the water supply. Community Dental Health, 12: 42-47, 1995.

POR QUE AMAMENTAR?

Realizou-se, no Nepal, um estudo tipo caso-controle de 120 crianças com xeroftalmia (cegueira noturna). Diferentes fatores, tais como renda familiar, estado nutricional e história de doenças foram estudados para determinar se tinham relação com a xeroftalmia. A amamentação frequente foi muito protetora contra xeroftalmia. O risco de uma criança amamentada tornar-se xeroftálmica foi cerca de metade do risco apresentado por crianças não amamentadas no primeiro ano de vida; aos 2 anos o risco das crianças amamentadas foi mais de 5 vezes menor e aos 3 anos foi mais de 3 vezes menor. A proteção mostrou-se dose-dependente: bebês amamentados 1-10 vezes/dia apresentaram um risco 61% menor, enquanto nos amamentados mais de 10 vezes/dia o risco foi 87% menor. Este estudo mostra que o efeito protetor da amamentação é bom durante todo o período de desmame.

Khatry SK, West KP, Katz J, LeClerq SC, Pradhan EK, Wu LS, Thapa MD, Pokhrel RP - Epidemiology of xerophthalmia in Nepal. Archives of Ophthalmology, 113: 425-429, 1995.

Os mamíferos nascem com pequenos poros no intestino, os quais permitem a passagem de moléculas grandes para o sangue. Sabe-se que o tipo de dieta afeta a velocidade com que tais "poros" se fecham. Cientistas, na Itália, mediram o tempo de fechamento em 72 recém-nascidos saudáveis, cujas mães tinham decidido amamentar ou dar mamadeira. Os bebês de mamadeira foram alimentados com fórmula parcialmente hidrolisada (chamada de HA). Os resultados mostraram que os intestinos dos bebês amamentados fecharam significativamente mais rápido se comparado ao grupo de bebês alimentados com fórmulas. Os autores sugerem que o fechamento mais lento do intestino de bebê alimentado artificialmente pode ser devido ao dano da mucosa intestinal provocado por reações à proteína do leite de vaca.

Catassi C, Bonnucci A, Coppa GV, Carlucci A, Giorgi PL - Intestinal permeability changes during the first month: effect on natural versus artificial feeding. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 21: 383-386, 1995.

É comum a crença de que a adequação da amamentação é determinada pelo estado nutricional materno. Entretanto, as pesquisas estão revelando que a criança amamentada auto-regula a ingestão de calorias. Em Honduras, estudo de 141 mulheres de baixa renda mostrou que quanto maior o índice de massa corpórea (uma medida de obesidade), maior era o peso de nascimento dos bebês. E quanto maior o bebê, maior era o volume de leite materno ingerido. Entretanto, este volume maior de leite materno apresentava uma menor densidade calórica do que os volumes menores consumidos pelos bebês pequenos. O índice de massa corpórea materna não foi preditivo para o volume de leite materno e nem para densidade calórica do leite.

Pérez-Escamilla R, Cohen RJ, Brown KH, Landa-Rivera L, Canahuati J, Dewey KG - Maternal anthropometric status and lactation performance in a low-income Honduran population: evidence for the role of infants. American Journal of Clinical Nutrition, 61: 528-534, 1995.

Acredita-se que a bactéria *Helicobacter pylori* seja causadora de gastrites e úlceras crônicas tanto em crianças quanto em adultos, especialmente nos países em

desenvolvimento. Ela infecta o intestino humano através da adesão à mucosa. Na Suécia, cientistas estudaram a fração proteica caseína dos leites humano e de vaca. O estudo mostrou que a caseína purificada do leite humano impedia a aderência da *H. Pylori* às células da mucosa intestinal humana, enquanto o mesmo não ocorria com a caseína do leite de vaca. A caseína do leite humano é um dos componentes que ajuda a proteger as crianças contra infecções gastrointestinais.

Stromqvist M, Falk P, Berstrom S, Hanson L, Lonnerdal B, Normark S, Hernell O - Human milk k-casein and inhibition of Helicobacter pylori adhesion to human gastric mucosa. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 21: 228-298, 1995.

As mulheres têm probabilidade 2 a 4 vezes maior do que os homens de desenvolver artrite reumatoide (AR). Na Noruega, reprodutivos investigaram vários fatores reprodutivos que poderiam estar relacionados ao desenvolvimento de AR. Eles descobriram que o risco de morrer de AR diminuía com o aumento do período total de lactação. A lactação total de 1-9 meses reduziu o risco em um terço e um período de lactação de 20-29 meses reduziu o risco em mais de 50%. Outros fatores reprodutivos tais como paridade, idade de menarca, idade do primeiro e do último partos e idade da menopausa não demonstraram nenhum efeito. Embora os autores não apresentem uma clara razão biológica para a proteção demonstrada pela lactação, eles especulam que a prolactina pode afetar o sistema imune da mulher que amamenta.

Brun JG, Nilssen S, Kvale G - Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis: a prospective study. British journal of Rheumatology, 34: 542-546, 1995.

A saúde infantil é protegida pela amamentação tanto em países industrializados como nos não-industrializados. O estudo DARLING, realizado na Califórnia, com 45 crianças, mostra que a amamentação é bastante protetora durante o segundo ano de vida. A incidência de diarreia em crianças amamentadas foi metade da apresentada por crianças alimentadas com fórmula. A porcentagem de crianças com otite média foi 19% menor nas amamentadas. Embora não tenha ocorrido diferenças nas taxas de infecção no segundo ano de vida, a duração média das infecções de ouvido foi maior nas crianças não-amamentadas. Não houve diferença nas taxas de doença respiratória alta. Os autores concluem que "as evidências sugerem que a promoção do aleitamento materno pode contribuir muito para a economia na assistência à saúde, uma vez que são gastos mais de 1 bilhão de dólares por ano somente com diagnósticos e tratamento da otite média, e que as doenças gastrointestinais são a maior causa de hospitalização durante o primeiro ano de vida".

Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA - Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. Journal of Pediatrics, 126 (5 part 1), 1995.

Em Nápolis, Itália, um grupo de 74 crianças internadas com diagnóstico de pneumonia ou bronquite (Infecção respiratória aguda baixa - IRAB) foi comparado a um grupo controle composto de crianças que haviam sido internadas por outros motivos, pareadas por idade. 44% das crianças com IRAB nunca haviam sido amamentadas versus 25% do grupo controle. 11% das crianças com IRAB estavam sendo amamentadas à época da internação contra 27% do grupo controle. O risco de contrair IRAB foi 5 vezes menor em crianças que continuavam sendo amamentadas. Crianças que, na internação, já não estavam sendo amamentadas não apresentaram diferença no risco de IRAB quando comparadas às crianças não-amamentadas.

Pisacane A, Graziano L, Zona G, Granata G, Dolezalova H, Cafiero M, Coppola A, Scarpellino B, Ummarino M, Mazzarella G - Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis: a prospective study. British Journal of Rheumatology, 34: 542-546, 1995.

Um estudo de longo prazo realizado na Finlândia mostra que a amamentação pode ser protetora contra alergias durante a infância e a adolescência. A prevalência de alergia alimentar, respiratória e eczema foi estudada em 150 crianças, durante 17 anos. As crianças com a menor duração de amamentação (menos de um mês) apresentaram o mais elevado grau de alergia. 65% das crianças amamentadas por menos de 1 mês apresentaram alergia respiratória aos 17 anos de idade versus 305 das amamentadas por mais de 6 meses.

Saarinen UM and Kajosaari M - Breastfeeding as prophylaxis atopic disease: a prospective follow-up study until 17 years old. The Lancet, 346: 1065-1069, 1995.

COMO AMAMENTAR

Um estudo realizado no Brasil mostra, pela primeira vez, o impacto positivo de um programa de promoção da amamentação sobre a morbidade e crescimento infantis. Dois centros de lactação em Guarujá, São Paulo, atendem cerca de 40 mães e bebês por dia. As mães são assistidas em seus problemas de amamentação através de grupo de discussão supervisionado por um pediatra. 44% das 555 crianças nascidas no hospital durante dois meses de 1993 foram encaminhadas aos centros. Os resultados mostram que 55% das mães que frequentaram os centros e 31% das mães que não frequentaram estavam amamentando

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