



## *Atualidades em amamentação*

### **Atualidades em Amamentação - nº 21**

#### **Após 16 anos, a indústria continua desrespeitando o Código Internacional**

A IBFAN divulgou recentemente os resultados do seu último monitoramento. "Breaking the rules, Stretching the rules 1998" (Violando as regras, Ampliando as regras 1998) relata as violações ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno da OMS/UNICEF e às resoluções subsequentes da Assembléia Mundial de Saúde (AMS). O monitoramento foi realizado em 31 países entre janeiro e setembro de 1997. Os resultados mostram que em quase todos estes países os principais produtores de substitutos do leite materno, de alimentos complementares, de mamadeiras e chupetas não cumprem as exigências requeridas pela AMS. O achado mais significativo é a ênfase que a indústria continua dando aos serviços de saúde como canal de promoção. As evidências mostram que as companhias continuam a prejudicar o aleitamento materno e a saúde infantil.

As maternidades representam o caminho mais direto para atingir mães e bebês, e os profissionais de saúde são a melhor autoridade para recomendar novos produtos. Quase metade das 54 páginas do relatório é dedicada a exemplos de violação contínua ao Código Internacional em hospitais e clínicas. As companhias ainda utilizam a distribuição de cartazes, relógios, calendários e brindes para mães e trabalhadores de saúde como forma de promover seus produtos. Os materiais informativos destinados a mães, tais como livretos, cartões de crescimento, cartazes e outros impressos produzidos pela indústria continuam fazendo propaganda de marcas de produtos e descumprem o artigo 4º do Código.

Os resultados indicam também que a amamentação exclusiva e a continuidade da amamentação são as práticas mais ameaçadas pelo marketing. As propagandas das companhias colocam que o leite materno necessita ser suplementado, querendo dizer que embora seja bom para o recém-nascido, sozinho não será suficiente por um longo tempo; que a fórmula de seguimento é necessária aos 4 ou 6 meses, implicando que a amamentação deve cessar; que mulheres que trabalham fora precisam de substitutos; que os pais precisam tomar parte na alimentação; e que bebês necessitam de chás, água especial e alimentos complementares.

"Breaking the rules, Stretching the rules 1998" relata as práticas que violam a letra e o espírito do Código. Algumas poucas companhias ainda se atrevem a anunciar fórmula infantil diretamente ao público. A ênfase tem sido direcionada para a promoção de fórmulas de seguimento, alimentos complementares, leites para pré-escolares e leites para gestantes e mães que amamentam. Este último produto atualmente está sendo promovido por pelo menos dez grandes companhias produtoras de fórmulas infantis. Trata-se de um produto desnecessário que permite às companhias aproveitar a onda do aleitamento materno e, através de promoção ampla, manter o nome da companhia na memória de mães e trabalhadores de saúde.

Apesar do usual desprezo da indústria com relação aos relatórios de monitoramentos independentes, o compromisso da IBFAN é continuar exigindo a responsabilidade da indústria e suas obrigações com o Código. Carol Bellamy,

diretora executiva do UNICEF, disse "UNICEF propõe que se continue apoiando a IBFAN na realização de monitoramentos periódicos sobre o cumprimento ao Código Internacional. O UNICEF considera ser este um assunto de extrema relevância... Trata-se, simplesmente, da sobrevivência e do desenvolvimento da criança". (Declaração de Carol Bellamy, 14 de janeiro de 1998)

*Compilado do BTR Executive Summary e IBFAN press release, 14 de março de 1998. Para maior informação sobre "Breaking the Rules, Stretching the Rules 1998" procure ICDC, P.O. Box 19, 10700, Penang, Malasia. Fax: 604 6577291, e-mail: ibfanpg@tm.net.my. Para informações relativas ao Brasil, entre em contato com IBFAN Brasil/coordenação nacional, R. Euclides Miragaia 394, sala 806, Centro, São José dos Campos, SP, CEP: 12245-901. Fax: 012-3419006, e-mail: soalma@intervale.com.br.*

## **DESTAQUES**

O timo tem um papel essencial no desenvolvimento do sistema imunológico. Na Dinamarca, investigadores descobriram que, aos 4 meses de idade, o tamanho do timo de bebês amamentados era o dobro daqueles alimentados com fórmula infantil. Os autores crêem que a causa pode ser a estimulação ativa do leite materno.

*Hasselbalch H, Jeppesen, DL, Engelmann MDM, Michaelsen KF, Nielsen MB. Decreased thymus size in formula-fed infants compared with breastfed infants. Acta Paediatrica, 85: 1029-1032, 1996.*

Os tipos aderentes de bactéria E coli estão sendo reconhecidos como uma causa de diarreia associada com desnutrição e mortalidade infantil. Em São Paulo, Brasil, os investigadores analisaram ao acaso 100 mamadeiras de uma clínica infantil. Destas 100 amostras, 26 continham E coli, sendo que 3 das 26 amostras apresentavam o tipo de E coli aderente, 2 delas em altas concentrações. *Morais TB, Gomes TA, Sigulem DM. Enteroggregative Escherichia coli in infant feeding bottles. The Lancet, 349: 1448, 1997.*

## **POR QUE AMAMENTAR?**

É amplamente conhecido que o aleitamento materno tem 98% de efetividade na prevenção de gravidez durante os primeiros 6 meses, se a mãe continua sem menstruar. Em Honduras, realizou-se uma investigação para comprovar se a introdução de alimentos complementares aos 4 meses tinha efeito sobre as taxas de gravidez. As mães que estavam amamentando exclusivamente, podendo estar dando também água ou chá (aleitamento materno completo) aos 4 meses depois do parto foram designadas ao acaso para um dos seguintes grupos: 1- aleitamento materno completo e contínuo até os 6 meses (AMCC); 2- introdução de alimentos complementares e aleitamento materno a demanda (AC); 3- introdução de alimentos complementares embora mantendo o aleitamento materno tão frequente como aos 4 meses (AC-AM).

Os resultados mostraram que a proporção de mães que permaneciam amenorreicas aos 6 meses foi de 64.5% no grupo 2; 80% no grupo 1 e 85.7% no grupo 3. Quando se combinaram os dois grupos que mantiveram a amamentação na forma frequente (grupos 1 e 3) houve uma significativa diferença entre eles e o grupo 2. O tempo utilizado em amamentar foi o fator mais importante a afetar a duração da amenorreia. As mães que mantiveram o aleitamento materno de forma frequente após a introdução do alimento complementar tiveram que ser incentivadas a oferecer o peito mesmo quando o bebê não solicitava. Os autores crêem que em circunstâncias não experimentais, as mães não manteriam uma alta frequência de

amamentação e o fato de introduzir alimentos complementares antes dos 6 meses levaria a encurtar a duração do período de amenorreia e sua proteção contraceptiva.

*Dewey, KG, Cohen RJ, Landa Rivera L, Canahuati J, Brown KH, Effects of age at introduction of complementary foods to breast-fed infants on duration of lactational amenorrhea in Honduran women. American Journal of Clinical Nutrition, 65: 1403-1409, 1997.*

O criptosporidium é um protozoário que causa diarreia na infância e em pessoas com AIDS. Associado à desnutrição é uma ameaça para a vida. No México, pesquisadores estudaram 403 crianças menores de 5 anos que haviam sido tratadas por diarreia aguda em um grande hospital municipal. A maioria dos casos de criptosporidium ocorreu em menores de 1 ano. Em 200 crianças menores de 6 meses, o criptosporidium foi significativamente menos frequente entre os amamentados quando comparados aos alimentados artificialmente (9% vs 37%). As crianças desnutridas tiveram também maior tendência a ser infectadas (30.7% vs 13.2%).

*Javier Enriquez F, Avila CR, Santos JI, Tanaka-Kido J, Vallujo O, Sterling C. Cryptosporidium infections in Mexico children: Clinical, nutritional, enteropathogenic, and diagnostic evaluations. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 56(3): 254-257, 1997.*

As isoflavonas (fito-estrógenos), compostos químicos encontrados nos produtos de soja, imitam o estrógeno. Nos Estados Unidos, investigadores mediram a quantidade destas substâncias em 5 grandes marcas de fórmulas infantis à base de soja e também no plasma sanguíneo de crianças menores de 4 meses de idade alimentadas exclusivamente com estas fórmulas. As quantidades de isoflavona nas fórmulas infantis foram proporcionais às quantidades isoladas da soja utilizada pelas indústrias, sendo a fórmula Isomil a que apresentou maiores concentrações. As concentrações médias de isoflavona no plasma dos bebês foi de 979ng/ml para aqueles que foram alimentados com fórmula de soja, 5.3ng/ml para os alimentados com fórmulas lácteas de vaca e 4.2ng/ml para os amamentados. A concentração de isoflavona no plasma dos bebês alimentados com fórmulas de soja é 13 a 20 mil vezes maior do que aquela normalmente encontrada no início da vida. As doses resultantes desta alta concentração no plasma são 6-11 vezes maiores do que as da ingestão ajustada ao peso corporal capazes de causar importantes alterações na regulação hormonal do ciclo menstrual das mulheres. Os autores concluíram que a segurança das fórmulas de soja é controversa e que são necessários estudos de longo prazo.

*Setchell KDR, Zimmer-Nechemias L., Cai J, Heubi JE. Exposure of infants to phyto-oestrogens from soy-based infant formula. The Lancet, 350:23-27, 1997.*

Muitos estudos têm mostrado que a desnutrição está associada com altas taxas de mortalidade infantil. No Sudão, acompanhou-se um grupo de 28.753 crianças durante 18 meses, para determinar o papel do estado nutricional sobre a mortalidade infantil. Os resultados apontaram que, mesmo a desnutrição leve a moderada, implicou um aumento de 50% na probabilidade de que estas crianças viessem a morrer nos 6 meses seguintes. O efeito do aleitamento materno foi estudado nos menores de 2 anos. Aqueles que estavam gravemente desnutridos tiveram 7.3 vezes maior probabilidade de morrer do que aqueles amamentados e com desnutrição moderada. E aqueles que estavam gravemente desnutridos e não amamentados tiveram 26 vezes mais probabilidade de morrer do que aqueles não amamentados e moderadamente desnutridos. Os autores concluíram que as crianças desnutridas que continuaram sendo amamentadas foram protegidas contra infecções devido aos componentes imunológicos do leite materno.

*Fawzi, WW, Herrera MG, Speigelman DL, El Amin A, Nestel P, Mohamed KA. A*

*prospective study of malnutrition in relation to child mortality in the Sudan. American Journal of Clinical Nutrition, 65: 1062-1069, 1997.*

O aleitamento materno tem cerca de 98% de efetividade na prevenção de gestações quando as seguintes regras são seguidas: o bebê tem menos de 6 meses, a mãe está amamentando exclusivamente ou quase e a menstruação não retornou. Entretanto, estudos realizados sobre este método anticonceptivo (conhecido como LAM-Lactational Amenorrhea Method ) têm sido criticados porque não se tem medido a atividade sexual destas mulheres. Para esclarecer este problema realizou-se um estudo com 485 mulheres em Manila, Filipinas, no qual se incluiu uma análise dos níveis de atividade sexual. Todas as mães amamentaram previamente por pelo menos 12 meses. Os resultados mostraram que quando o método LAM foi usado corretamente, apresentou 99% de efetividade durante os primeiros 6 meses, e 97% de efetividade até os 12 meses. Ao final do 6º mês, 1/3 das mulheres tiveram retorno da menstruação. Elas haviam introduzido alimentos complementares entre os 6-7 meses, e 3/4 destas mulheres estavam sexualmente ativas ao final do 3º mês. Este estudo demonstra que o método anticonceptivo LAM é muito efetivo e que não depende de abstinência sexual. Ramos R, Kennedy KI, Visness CM. Effectiveness of lactational amenorrhea in preventions of pregnancy in Manila, the Philippines: non-comparative prospective trial. *British Medical Journal, 313: 909-912, 1996.*

Em Israel, realizou-se um estudo com 352 pares mãe-bebê, descendentes do Norte da África, para determinar os efeitos do ganho de peso materno durante a gravidez sobre o peso dos recém-nascidos. Também se analisou a relação entre as práticas de alimentação infantil e o crescimento infantil. Identificou-se que peso, altura e espessura da prega cutânea da mulher aos 6 e 9 meses de gestação estavam positivamente associados com o peso dos bebês ao nascer. As taxas de aleitamento materno exclusivo foram de 34% no primeiro mês, 18% aos dois meses e 6% aos três meses. Os bebês amamentados exclusivamente em qualquer idade até os 3 meses (limite de idade do estudo), pesaram mais e ganharam mais peso que aqueles que foram parcial ou totalmente alimentados com mamadeira. Estes últimos ganharam uma média de 200g menos que os exclusivamente amamentados durante o primeiro mês de vida. Os autores concluem que se deve promover o aleitamento materno exclusivo e incluí-lo como uma orientação necessária nos programas de nutrição para estas comunidades. Fawzi WW, Forman MR, Levy A, Graubard BI, Naggan L, Berendes HW. Maternal anthropometry and infant feeding practices in Israel in relation to growth in infancy: the North African Infant Feeding Study. *American Journal of Clinical Nutrition, 65: 1731-1737, 1997.*

## **COMO AMAMENTAR?**

Estudo realizado em Rhode Island, USA, mostrou que o contato pele-a-pele entre mãe e seu bebê de baixo peso ao nascer, aumenta a frequência e a duração do aleitamento materno. Cinquenta bebês, com peso abaixo de 1500g, cujas mães queriam amamentar, foram divididos em dois grupos: no grupo de intervenção, o bebê foi mantido nu sobre o peito da mãe 10 minutos/dia; no grupo controle, o bebê permaneceu no colo da mãe vestido e envolto em cobertor. Os resultados mostraram que a saturação de oxigênio no sangue dos bebês foi maior no grupo de intervenção. As mães deste grupo apresentaram uma produção de leite mais estável, apesar de não haver nenhuma diferença na extração diária de leite. No grupo de intervenção, 90% amamentaram enquanto estiveram no hospital, comparado com somente 60% do grupo controle. Um mês após a alta hospitalar, 50% das mães que mantiveram contato pele-a-pele ainda estavam amamentando contra apenas 11% do grupo controle. Este estudo mostra que mesmo um curto período de contato pele-a-pele entre mãe e seu bebê de baixo

peso ao nascer aumenta a incidência do aleitamento materno e sua duração. *Blaymore Bier JA, Ferguson AE, Morales Y, Liebling JA, Archer D, Oh W, Vohr BR. Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in low-birth-weight infants who are breast-fed. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 150: 1265-1269, 1996.*

O uso de chupetas está associado a uma duração menor de aleitamento materno. No Brasil, pesquisadores estudaram comportamentos e atitudes de 450 pares mãe-bebê para analisar possíveis causas dessa associação. Oitenta e cinco por cento dos bebês, com um mês de idade estavam utilizando chupetas. Aqueles que utilizaram a chupeta de forma intensa nesta idade, tiveram probabilidade 4 vezes maior de serem desmamados antes dos 6 meses em comparação com aqueles que não usaram chupetas. As mães foram entrevistadas sobre suas crenças quanto ao uso de chupetas. Em geral elas consideram as chupetas como parte do comportamento normal e insistem para que seus bebês as utilizem. Algumas mães as utilizam para desmamar os bebês ou para prolongar o tempo entre uma mamada e outra. As mães dos bebês que utilizaram chupetas de forma intensa, tinham um estilo de amamentação muito rígido, que incluía menor número de mamadas, não dar de mamar à demanda e menor interação com o bebê durante a alimentação. Elas se sentiam envergonhadas de amamentar, incomodadas com o choro e estavam mais preocupadas e angustiadas com o crescimento e desenvolvimento infantil. Os autores crêem que "as chupetas parecem contribuir para o desmame precoce entre as mães que não se sentem confortáveis ao amamentar, mas não parece afetar a duração do aleitamento materno entre as mães que têm confiança". As chupetas não parecem ser a causa do desmame precoce mas sim um sinal das dificuldades que estas mães têm com o aleitamento materno. *Victoria CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: Cause, consequence, or coincidence? Pediatrics, 99(3): 445-453, 1997.*

Muitas vezes, aconselham-se as mães lactantes a dormir com seus bebês para facilitar a amamentação. Porém até agora, pouca pesquisa tem sido feita a respeito deste tema. Nos Estados Unidos, mediu-se o comportamento noturno de 35 pares mãe-bebê em amamentação exclusiva: 15 pares não costumavam dormir na mesma cama e 20 o faziam regularmente. Mediu-se a frequência e a duração de aleitamento materno durante duas noites seguidas; uma noite na forma usual de dormir e a outra noite com mudanças excepcionais. Descobriu-se que os bebês que costumavam dormir na cama com suas mães, mamavam três vezes mais tempo que aqueles que dormiam separados. Os autores sugerem duas razões possíveis para o aumento da amamentação: o odor da mãe pode aumentar o desejo infantil ou a proximidade do bebê permite à mãe responder melhor aos movimentos ou ruídos da criança. *McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. Pediatrics, 100(2), 1997.*