



Atualidades em amamentação

Atualidades em Amamentação - nº 22

Violação à Norma Brasileira: uma prática em ascensão

A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, aprovada em 1988 e revista em 1992 (Resolução 31/92 do Conselho Nacional de Saúde), tem como objetivo proteger a amamentação das estratégias de mercadização utilizadas pelas indústrias produtoras de alimentos infantis, mamadeiras e chupetas.

A IBFAN Brasil vem realizando monitorização periódica do cumprimento à Norma Brasileira. Nos últimos anos observa-se um número crescente de violações em consequência da importação maciça de mamadeiras e chupetas e da entrada de novos concorrentes no mercado de fórmulas infantis.

Dados da monitorização realizada em 18 cidades de 9 estados brasileiros, entre março a junho de 1999, apontam vários tipos de violação*. Algumas infrações mais evidentes são:

1. promoção comercial de fórmulas infantis (Mead Johnson, Support), de mamadeiras e chupetas (Kuka, Neopan), proibida pelo artigo 4;
2. rótulos de mamadeiras e chupetas nacionais e importadas (Lillo, Neopan, Argos, Bambino, Chicco, Mam, Luvn'care, V8, Tommee Tippee...) e de fórmulas infantis (Abbott) com fotos ou figuras de bebês proibidas pelo artigo 8;
3. doação da fórmula Similac Advance a hospital (Abbott), proibida pelo artigo 19;
4. brindes para profissionais de saúde, tais como porta-revistas (Support) e peso para papéis (Mead Johnson), proibidos pelo artigo 18.

Obviamente as empresas estão continuamente em busca de mais lucros mediante a ampliação de seus mercados. A simples existência de uma legislação não é suficiente para controlar os abusos nas práticas de mercadização, mesmo que os danos para a saúde infantil estejam claros.

Por outro lado, infrações à Norma também têm sido praticadas pelo setor comercial (supermercados, farmácias, etc), onde gerentes e funcionários alegam desconhecer a legislação.

Desde sua aprovação enfrentam-se dificuldades para a implementação da Norma Brasileira, dada a necessidade de participação de vários setores da sociedade. Algumas destas dificuldades poderiam ser totalmente sanadas mediante uma ação eficiente do Ministério da Saúde/Vigilância Sanitária e do Ministério da Agricultura. Outras relacionadas ao desconhecimento dos profissionais de saúde dependem de uma atuação das universidades, das secretarias de saúde e das associações de classe, por meio de divulgação ampla da legislação e discussão da responsabilidade profissional com relação à proteção do aleitamento.

E nós que trabalhamos em prol da amamentação temos feito o bastante?

* Em breve, os resultados serão apresentados em publicação específica (Violando a Norma 1999).

Por que amamentar ?

Os benefícios a longo prazo do leite materno frequentemente são um tema de grande debate. Na Escócia, estudou-se a história e o estado de saúde de 647 crianças entre 6-9 anos de idade, como seguimento de um estudo sobre alimentação infantil e demografia. Mediram-se as enfermidades respiratórias, estatura, porcentagem de gordura corporal e pressão sanguínea com relação à duração do aleitamento materno e ao momento de introdução de alimentos complementares. O estudo mostrou que aqueles que haviam sido amamentados por pelo menos 15 semanas, apresentaram 17% de probabilidade de nunca ter tido enfermidades respiratórias. Os amamentados parcialmente apresentaram 31% e os alimentados artificialmente 32% de contrair doenças. O fato de ter recebido alimentos complementares antes das 15 semanas levou a um incremento de 21% na probabilidade de chiado e esteve associado ao incremento da gordura corporal. Também se registrou que a pressão sanguínea sistólica foi significativamente maior naqueles que haviam sido exclusivamente alimentados com mamadeira do que nos que tinham sido exclusivamente amamentados por pelo menos 15 semanas. A relação parece ser dose-dependente, sendo a duração maior de amamentação associada a uma pressão sanguínea mais baixa. Este estudo mostrou que o aleitamento materno exclusivo por pelo menos 15 semanas oferece benefícios a longo prazo para a saúde.

Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of a cohort of children in Dundee infant feeding study. *British Medical Journal*, 316: 21-25, 1998.

Shigella, é a bactéria responsável, anualmente, pela morte de 576.000 menores de 5 anos. Realizou-se estudo, durante um mês, com 1756 menores de 5 anos em zonas rurais de Bangladesh, para determinar a melhor forma de intervenção preventiva. Observou-se que 12% destas crianças desenvolveram diarreia por Shigella. A maioria das infecções ocorreu durante o segundo ano. O raquitismo severo devido à desnutrição mostrou-se associado a um risco aumentado de shigelose (risco relativo= 1.67). Entretanto, o aleitamento materno reduziu o risco de infecção à metade em todas as crianças. A shigelose é difícil de tratar com antibióticos devido à sua crescente resistência. Por isso, os autores crêem que a prevenção é importante, e que a promoção do aleitamento materno prolongado é de grande benefício.

Ahmed F, Clemens JD, Rao MR, Ansaruzzaman M, Haque E. Epidemiology of Shigellosis among children exposed to cases of Shigella dysentery: a multivariate assessment. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 56(3): 258-264, 1997.

Na Nigéria, apesar do aleitamento materno ser uma prática universal, a amamentação exclusiva é pouco frequente. Em Ale-Ife, Nigéria, pesquisadores estudaram o efeito da introdução precoce de alimentos complementares sobre o estado nutricional infantil. Como parte de um estudo de aleitamento materno realizado em 200 comunidades agrícolas pequenas e pobres, 82 bebês foram estudados aos 4 meses de idade. Destes, 42 haviam começado a alimentação complementar antes de 8 semanas (em média 5.2 semanas) e 40 depois de 8 semanas (em média 13.4 semanas). Na amostra total, a prevalência de peso baixo foi de 18.3%. Daqueles que receberam alimentos complementares depois de 8 semanas, 7.5% apresentaram peso baixo em comparação com 28.6% daqueles que

receberam alimentos complementares antes de 8 semanas. Nenhum daqueles que receberam alimentos complementares depois de 8 semanas mostrou um peso muito baixo contra 14.3% daqueles que receberam alimentos complementares antes de 8 semanas. A desnutrição é uma causa importante de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. Os autores calculam que "43-56% das mortes infantis na Nigéria devem-se aos efeitos potenciais da desnutrição como causa de doenças infecciosas. Cerca de 4/5 destas são atribuíveis à desnutrição leve a moderada".

Davies-Adetugbo AA, Adetugbo K. Effect of complementary feeding on nutritional status in term infants in rural Nigeria. *Nutrition and Health*,12:25-31,1997.

Muitos bebês de baixo peso ao nascer dos países pobres nascem pequenos para a idade gestacional (PIG), mas não são prematuros. Estes têm o risco de um crescimento lento e de ter problemas de aprendizagem e de comportamento. No Reino Unido, pesquisadores estudaram o crescimento de 54 bebês PIG, para determinar se a desnutrição tem um efeito pós-natal no crescimento destas crianças,. A metade deles foi amamentada e a outra metade alimentada com fórmulas infantis, de acordo com a preferência materna. Os estudos mostraram que o aumento de peso foi maior em todas as idades, desde 2 semanas até 1 ano, entre os amamentados. O tamanho e a circunferência craniana também foram maiores nos amamentados. Os autores crêem que o maior crescimento destes bebês PIG, alimentados com leite materno, pode ser resultado dos numerosos fatores de crescimento e hormônios encontrados no leite humano.

Lucas A, Fewtrell, Davies PSW, Bishop NJ, Clogh H, Cole TJ. Breastfeeding and catch-up growth in infants born small for gestational age. *Acta Paediatrica* 86: 564-569, 1997.

Um amplo estudo de base populacional nos Estados Unidos confirma dado de que o aleitamento materno reduz o risco de doenças, tanto nos países industrializados quanto naqueles em desenvolvimento. 1743 mães preencheram questionários sobre alimentação infantil e estado de saúde quando seus bebês tinham 2,3,4,5,6 e 7 meses de idade. Com base nos dados obtidos criaram-se 5 categorias de análise: 1- amamentados exclusivamente, 2- aleitamento com alta proporção de leite materno (89% a 99% de aleitamento materno), 3-aleitamento misto com proporção média de leite materno (58%-88%), 4- aleitamento misto com baixa proporção de leite materno (1%-57%), 5- somente fórmula infantil.

Os resultados mostraram que os bebês que não receberam leite materno tinham quase o dobro de probabilidade de ter diarreia do que aqueles que receberam aleitamento materno exclusivo. As otites foram 1.6 vezes maior para o grupo de baixa proporção de leite materno em comparação com os amamentados exclusivamente e 1.7 vezes maior nos alimentados somente com fórmulas. O risco de diarreia e otites aumentou conforme diminuiu a proporção de leite materno consumido.

Scariati PD, Grummer-Dtrawn LM, Beck Fein S. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*, 99(6): 5, 1997

Em 1990, estudo sobre a nutrição de crianças palestinas refugiadas com idade entre 6 e 35 meses mostrou que 65% delas estavam anêmicas (Hb < 110g/l). Os fatores que apresentaram relação significativa com a anemia foram: nunca ter sido amamentado, sexo masculino, mãe analfabeta, episódio recente ou repetido de diarréia e crescimento lento.

Hassan K, Sullivan KM, Yip R, Woodroof BA. Factors associated with anemia in refugee children. J Nutr, 127(11): 2194-8, 1997.

Os autores afirmam que a amamentação prolongada, além do seu efeito protetor já demonstrado contra infecções do trato digestivo, provê uma substancial proteção contra infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e também sobre a ocorrência de otite média crônica.

Golding J, Emmett PM, Rogers IS. Does breastfeeding protect against non-gastric infections? Early Hum Dev, 49 Suppl: S105-20, 1997.

Como amamentar?

Nos países em desenvolvimento, a sobrevivência infantil muitas vezes depende do bebê ser amamentado ou não. As altas taxas de mortalidade materna têm como resultado bebês órfãos que não têm acesso ao leite do peito. Porém, o leite materno pode facilmente ser dado por amas de leite. Este estudo narra 6 casos bem sucedidos de mães lactantes substitutas. Estas tinham de 22-56 anos e um período de 2-12 anos de lactação. A lactação foi induzida através de sucção do peito 10 vezes ao dia por pelo menos 10 minutos. Os bebês foram alimentados artificialmente com xícara depois de cada mamada. Não se utilizaram hormônios da lactação e as mães continuaram com sua dieta normal. O primeiro aparecimento de leite ocorreu entre 4-7 dias depois do início da sucção e os bebês passaram a ser exclusivamente amamentados 21 a 25 dias após o início do aleitamento materno. Os bebês apresentaram uma taxa de crescimento satisfatória. A lactação induzida é importante para prover leite materno a todas as crianças e deve ser utilizada em situações de emergência para os que não têm acesso ao leite materno.

Abejjide OR, Tadese MA, Babajide DE, Torimiro SEA, Davies-Adetugbo AA, Makanjuola ROA. Non-puerperal induced lactation in a Nigerian community: case reports. Annals of Tropical Pediatrics, 17: 109-114, 1997.

Sabe-se que o hábito materno de fumar encurta a duração do aleitamento materno. Produtos químicos presentes no tabaco reduzem os níveis de prolactina. No Brasil, realizou-se uma investigação para determinar se a fumaça de tabaco do meio ambiente (FTMA) também tinha algum efeito sobre a amamentação.

Um total de 1098 bebês foi acompanhado durante 6 meses. Controlaram-se vários fatores como renda, escolaridade materna e classe social para analisar os efeitos, tanto do hábito de fumar da mãe quanto do FTMA. A duração média de amamentação foi de 14.4 semanas; 22.6% das mães fumaram durante os primeiros 6 meses. Os bebês das mães fumantes tiveram probabilidade 1.34 vezes maior de não serem amamentados aos 6 meses. Quanto maior quantidade de cigarros a mãe fumou, menor foi a probabilidade de que estivesse amamentando aos 6 meses. Houve também um efeito dose-resposta à FTMA. As famílias em que eram fumados 10 ou mais cigarros diários, apresentaram probabilidades 1.48 vezes menor de ter bebês amamentados aos 6 meses. Os autores consideram importante que as campanhas pró aleitamento materno incluam aconselhamento para evitar o hábito de fumar assim como evitar a fumaça de tabaco do meio ambiente.

Lessa Hort B, Victora CG, Menezes AM, Barros FC. Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. American Journal of Epidemiology, 146(2): 128-133, 1997.

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo protege a saúde infantil, porém em muitas comunidades esta prática é pouco frequente. Apesar de Bangladesh ser

conhecida como uma sociedade com cultura pró amamentação, o aleitamento materno exclusivo é pouco comum. Aconselhou-se um grupo de mães que amamentavam parcialmente seus bebês (de 1-12 semanas) a praticar a amamentação exclusiva como forma de aumentar a proteção contra doenças. Isto foi feito com mães de bebês internados por diarreia aguda em um hospital de Dhaka. Duas semanas depois de ter voltado para casa, 75% dos bebês ainda estavam sendo exclusivamente amamentados. O artigo trata das razões que levaram 25% de mães a deixar de amamentar exclusivamente, apesar de haver recebido esta orientação. Quando se perguntou a estas mães as razões de não praticar amamentação exclusiva, muitas disseram não ter leite suficiente. Porém, uma investigação mais ampla, mostrou que houve outras razões. As avós aconselharam oferecer outros leites aos bebês, a insegurança financeira produziu ansiedade, e algumas mães não queriam amamentar exclusivamente. Os autores concluíram que o conselho e o apoio fizeram com que mais mães amantassem exclusivamente, entretanto talvez isto tenha acontecido muito tarde para mudar as práticas de aleitamento exclusivo. Recomendam também que se incluam outros membros da família nas sessões de orientação.

Haider R, Kabir I, Hamadani JD, Habte D. Reasons for failure of breast-feeding counselling: mothers' perspectives in Bangladesh. Bulletin of the World Health Organization, 75(3): 191-196, 1997.

Este estudo analisou os efeitos da gravidez não desejada sobre a prática de amamentação. Entrevistaram-se 33735 mulheres que se tornaram mães entre 1/1/95 e 31/7/96, em 15 condados da região central de Nova Iorque, sobre sua intenção de engravidar e seus planos para amamentar. As mulheres cuja gravidez não fora planejada estavam significativamente menos propensas a amamentar. Conclui-se que é muito importante a promoção do aleitamento entre mulheres com gravidez não desejada para melhorar seu estado de saúde e aumentar a possibilidade de que venham a amamentar seus filhos.

Dye TD, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H. Unintended pregnancy and breast-feeding behavior. Am J Public Health, 87(10): 1709-11, 1997.

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influem sobre a decisão de amamentar. Os dados foram obtidos mediante questionários preenchidos por 556 mães antes da alta hospitalar. Naquele momento 83.8% das mulheres estavam amamentando, incluindo 6% que além do peito davam mamadeira. Apontou-se a preferência paterna pelo aleitamento como o principal fator a influir na decisão da mãe de amamentar (OR= 10.18). Os autores aconselham a inclusão do pai nas discussões acerca da decisão de amamentar, devido ao peso de sua opinião.

Scott J, Binns CW, Aroni RA. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breastfed. J Paediatr Child Health, 33(4): 305-7, 1997.