



## O Alimento Adequado é um Direito Humano

A “abordagem com base em direitos” é a atual palavra de ordem entre as agências das Nações Unidas e muitas ONGs. Mas sobre quais direitos se fala e o que isto significa para nós que trabalhamos com a proteção e promoção do aleitamento materno?

Antes de mudar para esta abordagem de “direitos”, as agências e ONGs baseavam suas políticas e ações nas “necessidades” das pessoas para as quais trabalhavam. As agências, as ONGs e também os governos buscaram responder a estas necessidades. Responder a necessidades é um ato de caridade e depende da boa vontade do doador. Mudar a abordagem para “direitos” significa repensar esta relação. Desta maneira, governos e agências passaram a basear suas políticas em direitos humanos e não mais em necessidades da população. O que antes era caridade, hoje se torna obrigação moral e legal.

A maioria das pessoas que trabalha com a IBFAN está familiarizada com a Convenção dos Direitos da Criança – CDC (ver Atualidades em Amamentação nº 20) a qual garante o acesso de pais e crianças a informação e ao apoio quanto ao uso de conhecimentos básicos sobre a amamentação. O texto da CDC pode ser incluído no conceito mais amplo de Direito ao Alimento Adequado. Este direito está garantido no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e no artigo 11 da Convenção Internacional dos Direitos Econômico, Social e Cultural, de 1966. Considerando que a amamentação e o leite materno são muito superiores a qualquer substituto, o termo “alimento adequado” significa amamentação.

Uma das conseqüências da Cúpula Mundial de Alimentos, de 1996, foi o clamor para a redação do novo instrumento internacional, especificamente para a implementação do Direito ao Alimento Adequado. Várias ONGs ativas no movimento do direito ao alimento redigiram uma espécie de código de conduta, posteriormente endossado por cerca de 800 ONGs. O objetivo deste processo é exigir que a Comissão de Direitos Humanos e o Comitê de Segurança Alimentar da FAO redijam um instrumento internacional que incorpore este código de conduta.

O Código de Conduta Internacional sobre Direito Humano ao Alimento Adequado pode se tornar um outro instrumento para ação dos membros da IBFAN. Vários artigos tratam especificamente da nossa campanha para proteger a amamentação. Na Seção As Obrigações do Estado no plano nacional, Artigo 6.1 se lê “... O estado deve também proteger o direito das mulheres de amamentar seus filhos pelo menos até o sexto mês de vida”. O Artigo 6.2 diz que “A obrigação de proteger inclui a responsabilidade do estado de assegurar que entidades privadas ou indivíduos, incluindo as corporações transnacionais sobre as quais ele exerce jurisdição, não deprivem os indivíduos do acesso ao alimento adequado.” A Seção D trata da Regulação de Empreendimentos Econômicos e outros Atores. Seu Artigo 9.1 diz “Os Estados tomarão todas as medidas necessárias para impedir que indivíduos, corporações e outros atores não estatais obtenham benefícios pecuniários ou vantagens de qualquer natureza por meio de interferência com o usufruto do direito ao alimento adequado, mesmo que tais ações ocorram em outro país. Os Estados têm o dever de proibir tais atos e processar os seus responsáveis. A iniciativa privada, incluindo as corporações transnacionais, devem se sujeitar aos regulamentos tanto no nível nacional quanto internacional, garantindo que suas atividades não afetem adversamente o acesso ao alimento...”. A Parte 7 deste Código assegura o relato e monitorização por meio do Escritório do Alto Comissariado para Direitos Humanos (EACDH).

As ONGs estão trabalhando com a FAO e o EACDH para incorporar o Código de Conduta em um instrumento internacional. Os defensores da amamentação podem verificar como contribuir com este esforço por meio do **FIAN-International, P.O. Box 102243, D-69012 Heilderberg, Germany. Tel: 49-622-183 0620, fax: 49-622-183 0545, e-mail: fian@fian.org**

## ***Por que amamentar ?***

Este estudo analisou retrospectivamente a incidência de doenças respiratórias e digestivas antes dos 6 meses de idade, conforme a criança tivesse recebido ou não o leite materno. Incluíram-se no estudo todas as crianças nascidas na comunidade de Krushevac em 1994, com mais de 36 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 2500g ou mais. Os autores observaram que a incidência de doenças gastrointestinais e respiratórias (incluindo otite média) foi significativamente mais baixa nas crianças amamentadas.

**Milosavljevic N, Virijevic V. Methods of feeding and illness in infants the first six months of life, Srp Arh Celok Lek, 125(11-12): 325-8, 1997.**

Este estudo explorou o risco de cáries associado a amamentação prolongada em um grupo de 96 crianças holandesas. A média de idade do desmame foi 21,5 meses (DP 9,8) e a média de idade da primeira higiene dentária foi 11,7 meses (DP 5,1). Produtos contendo flúor foram utilizados por 70% das crianças. O estudo mostrou que a amamentação prolongada não aumenta a prevalência de cáries.

**Weerheijm KL, Uyttendaele Speybrouck BF, Euwe HC, Groen HJ. Prolonged demand breast-feeding and nursing caries, Caries Research, 32(1): 46-50, 1998.**

Estudou-se o risco de transmissão vertical em 7 crianças nascidas de mães com reações positivas ao ácido ribonucleico (RNA) do vírus e anticorpos da Hepatite G. O risco de transmissão do vírus da Hepatite G intra-útero ou no canal de parto parece ser muito mais significativo que por meio do leite materno.

**Inaba N, Okajima Y, Kang XS, Ishikawa K, Fukasawa I. Maternal-infant transmission of hepatitis G virus, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 177(6): 1537-8, 1997.**

Pesquisadores estudaram a reação de anticorpos IgA do colostro humano ao antígeno da bactéria *Escherichia coli* (AEC) e seu papel em impedir a fixação do AEC às células Hep-2. Os autores confirmaram que esses anticorpos têm um importante papel na proteção dos recém-nascidos contra infecções por *E. coli* enteropatogênicas.

**Carbonare SB, Silva ML, Palmeira P, Carneiro Sampaio MM. Human colostrum IgA antibodies reacting to enteropathogenic *Escherichia coli* antigens and their persistence in the feces of a breastfed infant. Journal of Diarrhoeal Disease Research, 15(2): 53-8, 1997.**

O leite materno geralmente é considerado o melhor alimento infantil e as fórmulas são produzidas usualmente tendo como padrão o leite humano. Por isso, os fabricantes pensam que as reações metabólicas que ocorrem em bebês alimentados com fórmula devem ser similares às daquelas de bebês alimentados com leite materno. Este estudo sobre crescimento e metabolismo foi realizado durante oito semanas e incluiu 90 bebês de termo, saudáveis, dos quais 30 foram amamentados exclusivamente, 30 receberam predominantemente fórmula e 30 predominantemente caseína. Os resultados mostraram que muitos dos aminoácidos essenciais no plasma estavam significativamente mais elevados nas crianças alimentadas com fórmula. Enquanto os níveis de triptofano foram mais baixos nos dois grupos alimentados artificialmente, os níveis plasmáticos de taurina foram menores no grupo que recebeu caseína. Os resultados sugerem a necessidade de se reavaliar as quantidades e a qualidade das proteínas nas fórmulas infantis.

**Wu TC, Hwang B. Blood nutrient indices in breast and formula fed infants: amino acids metabolic responses, Chung Hua Min Kuo Hsiao Erh Ko I Hsueh Hui Tsa Chih, 38(5): 345-51, 1997.**

Muitos estudos sugerem que a amamentação confere vantagens intelectuais e de desenvolvimento das crianças. Estudou-se uma coorte de 5304 crianças nascidas em 1993 na cidade de Pelotas (RS), cujas avaliações foram feitas com 1, 3, 6 e 12 meses de idade. Avaliaram-se também as práticas de amamentação e uso de chupeta. O desenvolvimento foi medido de acordo com o teste Denver II. Observou-se que quanto mais tempo a criança foi amamentada, menor foi o retardo no desenvolvimento apresentado. Os resultados mostram que maior paridade, fumo durante a gestação, peso ao nascer, idade gestacional, uso de chupeta e duração da amamentação têm associações significativas com o desenvolvimento. O efeito do uso da chupeta desapareceu quando se fez o ajuste para duração da amamentação, o que sugere um efeito positivo da amamentação e não do uso de chupeta sobre o desenvolvimento infantil.

**Barros FC, Victora CG, Morris SS, Halpern R, Horta BL, Tomasi E. Breast feeding, pacifier use and infant development at 12 months of age: a birth cohort study in Brazil, Paediatric Perinatal Epidemiology, 11(4):441-50, 1997.**

Níveis elevados de ácido siálico são encontrados especialmente no cérebro. A suplementação com ácido siálico tem sido associada a um aumento no comportamento de aprendizagem em animais. Neste estudo os pesquisadores observaram que os níveis de ácido siálico na saliva de 18 crianças amamentadas foram quase duas vezes mais elevados do que em 15 crianças alimentadas com fórmula. Os autores concluíram que a concentração mais alta de ácido siálico no leite materno é a responsável pela maior concentração nos fluídos e tecidos corpóreos de crianças amamentadas. Eles também recomendam reformular as quantidades de ácido siálico contidas nas fórmulas infantis.

**Tram TH, Brand Miller JC, McNeil Y, McVeagh P. Sialic acid content of infant saliva: comparison of breast fed with formula fed infants, Archives of Diseases in Childhood, 77(4): 315-8, 1997.**

Estudou-se a associação entre as mudanças nas práticas de alimentação infantil e o declínio de casos novos de doença celíaca, assim como da intolerância temporária ao gluten em West Somerset, Inglaterra, de 1971 a 1992. Estudaram-se as histórias dietéticas de 18 pacientes celíacos e 23 controles, de 1971 a 1980, e de 8 celíacos e 39 controles, de 1981 a 1992. Observou-se que uma introdução mais tardia de gluten e o maior uso de arroz e outros alimentos isentos de gluten durante o período de desmame, assim como a maior incidência de amamentação, foram fatores associados ao declínio no número de casos.

**Challacombe DN, Mecrow IK, Elliot K, Clarke FJ, Wheeler EE. Changing infant feeding practices and declining coeliac disease in West Somerset, Archives of Diseases in Childhood, 77(3): 206-9, 1997.**

Neste estudo, avaliaram-se os perímetros cefálicos (PC) de 172 recém-nascidos saudáveis. Destes bebês, 62 foram amamentados exclusivamente, 58 receberam leite materno e fórmula e 52 foram exclusivamente alimentados com fórmula. Ao nascimento não havia diferenças significantes entre os três grupos. Com um mês de idade os PCs das crianças exclusivamente amamentadas foram significativamente maiores do que os dos demais grupos. Nos quatro meses seguintes não houve diferenças significantes. Aos seis meses, os valores de PCs para a idade das crianças alimentadas artificialmente foram menores do que aqueles das crianças exclusivamente amamentadas ( $P < 0.05$ ). Os autores reafirmaram que a amamentação exclusiva é adequada para os seis primeiros meses de vida.

**Donma MM, Donma O. The influence of feeding patterns on head circumference among Turkish infants during the first 6**

**months of life. Brain Development, 19(6): 393-7, 1997.**

Neste estudo prospectivo, as mães preencheram um questionário sobre fatores demográficos e antropométricos, infecções de suas crianças, incluindo remédios e atenção médica. Os resultados mostraram que as mães com maior probabilidade de ter amamentado eram brancas, mais velhas e de nível econômico mais alto. As crianças alimentadas com fórmula tiveram mais doenças. Crianças amamentadas com menor frequência sofreram de resfriados, exantemas, vômitos, infecções de ouvido e, em geral, utilizaram menos o sistema de atenção à saúde.

**Bass SM, Groer MW. Relationship of breast-feeding and formula-feeding practices with infant health outcomes in an urban poor population. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 11(2): 1-9, 1997.**

A microflora normal da garganta tem um papel protetor contra bactérias patogênicas. Estudou-se a microflora da orofaringe de 60 bebês de um mês de idade. Destes bebês, 30 estavam sendo exclusivamente amamentados, 15 recebiam aleitamento misto e 15 recebiam somente fórmula. O *Streptococcus*  $\alpha$ -hemolítico foi identificado em todas as crianças. As incidências de *Streptococcus* gama e de *Staphylococcus* coagulase negativo foram maiores nas crianças amamentadas. Observou-se que o *Staphylococcus* coagulase negativo é uma das três espécies de bactérias predominantes em bebês amamentados.

**Hokama T, Imamura T. Members of the throat microflora among infants with different feeding methods. Journal of Tropical Pediatrics, 44(2): 84-6, 1998.**

O leite humano contém uma glicoproteína chamada lactaderina, a qual ataca especificamente o rotavírus e impede sua aderência à parede intestinal. Realizou-se este estudo para demonstrar a hipótese de que a lactaderina protege contra a infecção sintomática por rotavírus. Avaliaram-se 200 crianças nascidas na Cidade do México e mediram-se seus níveis de anticorpos específicos. Amostras de leite materno também foram analisadas semanalmente nas primeiras quatro semanas de vida e depois mensalmente. Nas amostras coletadas imediatamente antes de um episódio de infecção por rotavírus analisaram-se as quantidades de lactaderina, butirifenona, mucina e IgA secretora. Trinta e um bebês desenvolveram infecções por rotavírus; 15 tiveram sintomas e 16 não. A única diferença entre as crianças que mostraram ou não sintomas foi a concentração significativamente maior ( $P < 0.001$ ) nas crianças sem sintomas. Os autores

concluem que a proteção conferida pelo leite materno contra a infecção sintomática por rotavírus está associada com esta glicoproteína.

**Newburg DS, Peterson JA, Ruiz Palacios GM, Matson DO, Morrow AL, Shults J, et al. Role of human-milk lactadherin in protection against symptomatic rotavirus infection. The Lancet, 351 (9110): 1160-4, 1998.**

Este estudo de 891 mulheres entre 25 e 54 anos com diagnóstico de câncer de mama e de 1864 controles analisou a relação entre câncer de mama e fatores de risco reprodutivos. Entre outros fatores tais como idade da menarca, constatou-se que a amamentação prolongada reduz substancialmente o risco deste tipo de câncer, especialmente entre mulheres jovens.

**McCredie M, Paul C, Skegg DC, Williams S. Reproductive factors and breast cancer in New Zealand, International Journal of Cancer, 76(2): 182-8, 1998.**

O leite humano tem concentração mais elevada de nucleotídeos do que o leite de vaca, principal componente lácteo das fórmulas infantis. Como o leite humano é considerado o padrão-ouro, as fórmulas têm sido portanto enriquecidas com nucleotídeos. Embora se sugira que os nucleotídeos da dieta produzam benefícios gastrointestinais e imunológicos, não tem sido demonstrado que a alimentação com fórmulas enriquecidas confirmam os mesmos benefícios que o leite materno.

**Yu VY. The role of dietary nucleotides in neonatal and infant nutrition, Singapore Medical Journal, 39(4): 145-50, 1998.**

Sabe-se que crianças amamentadas apresentam uma velocidade de crescimento físico diferente daquelas que recebem fórmula. Entretanto, pouco se conhece sobre as diferenças no comportamento de acordo com o método de alimentação nos primeiros meses de vida. Neste estudo, realizou-se um monitoramento (medindo-se a resposta motora) dos níveis de atividade de bebês com 3 meses de idade, 40 amamentados e 40 alimentados com fórmula. Após ajuste para outras variáveis, as crianças amamentadas mostraram uma maior atividade motora do que aquelas que receberam fórmula. O autor conclui que a atividade motora parece ser particularmente sensível ao tipo de alimentação.

**Worobey J. Feeding method and motor activity in 3-month-old human infants, Perception and Motor Skills, 86(3 Pt 1): 883-95, 1998.**

encontrada em mais de 20% das crianças após a cirurgia reparadora de gastroclise (uma malformação gástrica). Além disso, a EN tem sido relatada como 10 vezes mais freqüente em bebês prematuros que recebem fórmula do que naqueles que são amamentados exclusivamente. A questão é se o leite materno confere a mesma proteção contra EN em bebês que foram operados de gastroclise. Realizou-se uma análise retrospectiva de todas as crianças operadas de gastroclise entre 1990 e 1996. Os resultados mostram que de 60 bebês com gastroclise, 6 (10%) morreram, porém sem qualquer evidência de EN. Dos 54 restantes, 8 (15%) desenvolveram EN clínica e radiológica. Nenhuma das 12 crianças exclusivamente amamentadas desenvolveram EN em contraste com 1 (5%) das 19 que receberam leite materno mais fórmula e 7 (30%) de 23 que receberam somente fórmula. É menos provável a ocorrência de EN em crianças exclusivamente amamentadas do que naquelas alimentadas com fórmula ( $P < 0.02$ ). Os autores concluem que nos casos de cirurgia de gastroclise a alimentação dos bebês com leite humano ordenhado pode protegê-los contra a EN.

**Jayanthi S, Seymour P, Puntis JW, Stringer MD. Necrotizing enterocolitis after gastroschisis repair: a preventable complication? Journal of Pediatric Surgery, 33(5): 705-7, 1998.**

O objetivo deste estudo foi observar o efeito do leite humano sobre a incidência de infecções em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) nos primeiros estágios da hospitalização. Avaliaram-se 212 RNMBP admitidos em 1992 e 1993 na Unidade de Terapia Intensiva do Centro Médico da Universidade de Georgetown. A incidência de infecções (leite humano 29,3% vs. fórmula 47,2%) e sepsis/meningite (leite humano 19,5% vs. fórmula 32,6%) foi significativamente diferente de acordo com o tipo de alimentação. Os autores concluem que a incidência de diferentes tipos de infecções e sepsis/meningite é significativamente menor em RNMBP alimentados com leite humano, em comparação com aqueles alimentados exclusivamente com fórmula.

**Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection in very low birth weight infants. Pediatrics, 102(3): E38, 1998.**

Este estudo examinou a associação entre a duração da amamentação, a inteligência na infância e o sucesso acadêmico durante o período de 8 a 18 anos de idade. Utilizou-se a informação recolhida durante a realização de um estudo longitudinal por 18 anos de um grupo de mais de 1000 crianças nascidas na Nova Zelândia. Dados sobre práticas de amamentação foram coletados do nascimento até um ano de idade. Durante

A enterocolite necrotizante (EN) tem sido

o período de 8 a 18 anos de idade, as crianças foram avaliadas com uma série de medições cognitivas e acadêmicas, as quais incluíam testes para Quociente de Inteligência (QI) na infância, avaliações educacionais do desempenho escolar e testes sobre leitura, matemática e habilidades de estudo. Observou-se que a maior duração de amamentação está associada a um aumento consistente e estatisticamente significativo de 1) QI calculado aos 8 e 9 anos de idade, 2) compreensão de texto e habilidades matemáticas e de estudo avaliados durante o período de 10 a 13 anos de idade, 3) avaliações educacionais de leitura e matemática realizada de 8 a 12 anos e 4) níveis de pontuação nos exames finais. As crianças amamentadas por 8 meses ou mais apresentaram valores de teste entre 0,35 e 0,59 de Desvio Padrão acima daquelas que receberam fórmula. O ajuste para fatores maternos e outros associados com a amamentação feitos na análise estatística, levou à redução da associação entre amamentação e resultados cognitivos e educacionais. Entretanto, em 10 de 12 modelos, uma duração adequada da amamentação foi um preditor significativo dos resultados cognitivos ou de retardos educacionais. Com o ajuste para fatores de confusão, as crianças amamentadas por 8 meses ou mais tiveram uma média nos valores de teste entre 0,11 e 0,30 do Desvio Padrão acima daquelas não amamentadas. Conclui-se que a amamentação está associada com aumentos pequenos, porém detectáveis, nas capacidades cognitivas da infância e no sucesso educacional.

**Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcome. *Pediatrics*, 101(1): 1-7, 1998.**

Este estudo acompanhou um grupo de 306 crianças em dois ambulatórios pediátricos de periferia com relação aos padrões de amamentação e episódios de otite média aguda (OMA) e otite média supurada (OMS). Entre 6 e 12 meses de idade a incidência acumulada de primeiros episódios de otite média variou de 25% a 51% nas crianças exclusivamente amamentadas e de 54% a 76% naquelas que receberam fórmula desde o nascimento. Após os primeiros 3 meses de vida, quanto maior a duração da amamentação menor a incidência tanto de OMA quanto OMS. Houve um risco 2 vezes maior de sofrer o primeiro episódio de OMA ou OMS em crianças alimentadas exclusivamente com fórmula em comparação com aquelas amamentadas exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida. Na análise estatística, alimentação com fórmula apresentou-se como o melhor preditor de risco para OMA e OMS. O leite materno, mesmo por um curto período de 3 meses reduz o risco de otite média.

**Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media, *Pediatrics*, 100(4): E7, 1997.**

## ***Como amamentar ?***

Com o objetivo de avaliar o efeito da introdução de alimentos complementares antes de 6 meses de idade, este estudo designou aleatoriamente 164 bebês de 4 meses de idade para dois grupos. Um grupo continuou com amamentação exclusiva até 6 meses de idade enquanto o outro grupo introduziu alimentos complementares (enriquecidos com ferro), além da amamentação. A análise mostrou um maior risco de anemia e deficiência de ferro associado com o peso ao nascer menor que 2500g; nenhuma criança com peso ao nascer acima de 3000g apresentou deficiência de ferro antes dos seis meses. Concluiu-se que o risco de deficiência de ferro é menor em crianças nascidas com mais de 3000g exclusivamente amamentadas nos primeiros seis meses de vida.

**Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, Brown KH. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status of breast-fed infants in Honduras, *American Journal of Clinical Nutrition*, 67(5): 878-84, 1998.**

Este estudo explorou a relação entre interação precoce mãe-bebê e amamentação seis semanas após o parto em 42 mulheres latinas. Todas foram recrutadas no terceiro trimestre de gestação, eram primíparas, com 18 anos de idade ou mais. Todas pretendiam amamentar por 8 semanas ou mais, planejavam dar à luz em hospital, tiveram seus bebês a termo, de parto vaginal sem complicação e receberam alta com seus bebês. Os pares mãe-bebê foram estudados entre 28 e 90 horas pós-parto (em suas casas) de acordo com o teste de Barnard (Barnard's Nursing Child Assessment Feeding Scale-NCAFS). Seis semanas após o parto confirmou-se a situação da amamentação por meio de conversa telefônica. Os resultados mostraram que os pares que continuavam amamentando com 6 semanas pós-parto tinham atingido um total de pontos maior no teste de Barnard imediatamente após o nascimento. Nesta mesma linha valores mais baixos no teste foram preditores de desmame precoce e dificuldades na interação mãe-bebê.

**Brandt KA, Andrews CM, Kvale J. Mother-infant interaction and breastfeeding outcome 6 weeks after birth. *Journal of Obstetric and Gynecological Neonatal Nursing*, 27(2): 169-74, 1998.**

Este estudo avaliou padrões de crescimento e níveis de ferro em crianças amamentadas durante o primeiro ano de vida. Quatro populações foram analisadas: 1) um grupo de crianças de alto nível socioeconômico da Califórnia (estudo DARLING), 2)

crianças com peso ao nascer normal provenientes de famílias de baixa renda de Honduras, 3) crianças de baixo peso nascidas a termo em Honduras, e 4) crianças de Gana. Observou-se que quando a amamentação perdurou durante todo o primeiro ano de vida e se fizeram esforços para garantir alimentação complementar adequada depois do 6º mês de idade, a incidência de deficits ponderais pode ser atribuída mais provavelmente a fatores pré-natais e estado nutricional materno. As diferenças nos níveis de ferro entre as populações estudadas refletiram as variações no peso ao nascer, assim como o uso de alimentos enriquecidos.

**Dewey KG, Cross-cultural patterns of growth and nutritional status of breast-fed infants, American Journal of Clinical Nutrition, 67(1): 10-7, 1998.**

Os objetivos deste estudo foram analisar a concentração de arsênico presente no leite de mulheres Andinas nativas da zona nordeste da Argentina, onde altos níveis deste produto estão presentes na água que se bebe (cerca de 200µg/l) e avaliar a exposição precoce de seus filhos ao arsênico. O estudo incluiu 10 mulheres que amamentavam e 2 crianças em amamentação. Mediram-se as concentrações de arsênico em amostras da água consumida, leite materno, sangue e urina. As concentrações de arsênico detectadas no sangue materno (arsênico total) e urina (metabólitos de arsênico inorgânico) foram elevados, em média 10 e 320 µg/l, respectivamente.

Considerando os níveis elevados de arsênico no sangue materno, os níveis encontrados nas amostras de leite materno foram baixos (47 µg/l). As baixas concentrações de arsênico detectadas no leite materno e na urina dos bebês amamentados, assim como os níveis de metabólitos detectados na urina de dois bebês amamentados cujas mães apresentavam níveis elevados de arsênico no sangue, indicam que o arsênico inorgânico não é excretado em quantidades significativas no leite materno. Por isso, recomenda-se amamentar prolongadamente nessas regiões.

**Concha G, Vogler G, Nermall B, Vather M. Low-level arsenic excretion in breast milk of native Andean women exposed to high levels of arsenic in the drinking water, International Archives of Occupational and Environmental Health, 71(1): 42-6, 1998.**

Por meio desta pesquisa randomizada, controlada com uso de placebo, estudaram-se os benefícios da suplementação com cálcio durante os 6 meses de amamentação exclusiva e o período de desmame em mulheres que amamentaram e ingeriram diariamente menos que 800 mg de cálcio. A comparação foi feita com um grupo de mulheres que não amamentaram. A suplementação de 1000mg/dia de

cálcio não teve um impacto na concentração de cálcio do leite materno nem acarretou mudança na mineralização óssea materna. Este estudo confirma os achados de três estudos anteriores, os quais apontaram que não é necessária a ingestão extra de cálcio por mulheres durante a amamentação.

**Prentice A. Calcium requirements of breast-feeding mothers, Nutrition Review, 56(4Pt 1): 124-7, 1998.**

Durante o pré-natal identificou-se que uma paciente tinha mamilos invertidos. A aréola e o mamilo direitos eram cobertos por placas de gordura que dificultavam a observação do diâmetro do mamilo. Os dois mamilos foram evertidos com sucesso na primeira consulta utilizando-se uma seringa hipodérmica invertida. Cortou-se o extremo da seringa depois do pistão ter sido totalmente introduzido, de maneira a produzir sucção ao invés de ejetar. A mãe continuou o tratamento e apresentava uma boa protrusão do mamilo durante o seguimento pós-natal.

**Thorley V. Inverted nipple with fatty plaques on areola and nipple, Breastfeed Review, 5(2): 43-4, 1997.**

O objetivo desta intervenção comunitária foi melhorar a saúde materna pós-parto na zona rural da Bolívia, local com possibilidade remota de atenção médica. A intervenção baseou-se na criação e manutenção de grupos de mulheres e no fornecimento de instrumentos para a identificação e priorização de problemas para garantia de partos seguros. O impacto foi avaliado levando em consideração a mortalidade perinatal e o comportamento obstétrico de 409 mulheres antes e após a intervenção. A mortalidade perinatal caiu de 117 para 43.8 nascimentos; a proporção de mulheres que iniciaram a amamentação no primeiro dia de vida do bebê foi significativamente maior. Este estudo demonstrou que a organização comunitária pode proporcionar adequada atenção à saúde materna em áreas distantes.

**O'Rourke K, Howard Grabman L, Seoane G. Impact of community organization of women on perinatal outcomes in rural Bolivia, Rev Panam Salud Publica, 3(1): 9-14, 1998.**

Este estudo documentou as experiências de 2017 pares de pais de crianças recém-nascidas até 3 anos de idade. O foco foi sobre o desenvolvimento infantil e o cuidado pediátrico. Entre outros aspectos, a amamentação e a adequada interpretação das necessidades das crianças foram muito mais prováveis quando o médico estimulava os pais a fazê-los. Concluiu-se que as intervenções pediátricas tiveram um efeito positivo sobre o comportamento dos pais e que é

necessário considerar formas criativas para replanejar a função dos serviços de saúde.

**Young KT, Davis K, Schoen C, Parker S. Listening to parents: A national survey of parents with young children. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 152(3): 255-62, 1998.**

Considerando os relatos comuns, nas décadas de 60 e 70, de que mamilos doloridos e leite insuficiente interferiam com a amamentação prolongada, o autor investigou a relação entre problemas na amamentação, comportamento materno e uso de chupetas. Estudaram-se 25 pares mãe-bebê sadios com problemas na amamentação, entre agosto 1987 e julho de 1989, no Hospital Geral Malmo, na Suécia. A idade dos bebês variou de 1 a 17 semanas. O grupo controle era constituído de 40 pares mãe-bebê sem problemas. Em muitos casos os problemas estavam relacionados a técnicas incorretas, sendo as diferenças nas técnicas entre os dois grupos estatisticamente significantes ( $p > 0.0001$ ). Poucas crianças continuaram sendo amamentadas após a introdução da mamadeira. O uso da chupeta foi mais comum nos bebês com problemas na amamentação e em alguns casos esteve associado à sucção deficiente. O autor concluiu que estes problemas podem ser prevenidos com a adoção de rotinas hospitalares que não interfiram com o início da amamentação e que desencorajem o uso indiscriminado de chupeta.

**Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? Birth, 25(1): 40-4, 1998.**

Um documento recente da Organização Mundial de Saúde reviu as evidências clínicas e epidemiológicas para a opção médica por um bom método contraceptivo. O método da Amenorréia induzida pela lactação (LAM) tem se mostrado seguro e efetivo. Em todo o mundo, este é o método mais importante de regulação da fertilidade nos primeiros seis meses pós-parto. Quando respeitadas algumas condições importantes (frequência da amamentação, não uso de alimentos complementares, ausência de menstruação) o LAM pode ser usado como um método confiável durante o primeiro ano pós-parto.

**Van Unnik GA, van Roosmalen J. Lactation-induced amenorrhea as birth control method. Ned Tijdschr Geneesk, 142(2): 60-2, 1998.**

Este relato discutiu a situação de infecções hospitalares por *Salmonella typhimurium* e as características da contaminação alimentar na província de Henan em anos recentes. Uma das medidas

planejadas para controle das infecções hospitalares é o estabelecimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a qual incentiva o início e continuidade da amamentação.

**Zhou G, Ru WP, Zhang J. Current situation and analysis on the infection of *Salmonella typhimurium* in Henan province, Chung Hua Liu Hsing Ping Hsueh Tsa Chih, 17(5): 268-71, 1996.**

Informação obtida de diferentes fontes em vários países apontou tendências distintas quanto ao início e duração da amamentação. Nas populações de países em desenvolvimento, mães que vivem nas áreas rurais tendem a amamentar mais do que aquelas de áreas urbanas. Mulheres de maiores níveis educacional e socioeconômico tendem a amamentar menos. Em contraste nos países desenvolvidos mães com níveis educacional e socioeconômico mais elevados têm maior probabilidade de amamentar. Existem evidências de que o retardo no início da amamentação, a falta de apoio dos profissionais, recomendações contraditórias e a presença de amostras de fórmula (com ou sem uma solicitação da mãe) podem tornar mais comum os insucessos. Embora a amamentação seja quase universal em algumas nações em desenvolvimento, a introdução precoce de alimentos complementares é muito comum. Em alguns países, particularmente na Ásia, é comum que os bebês não recebam o colostro, sendo o início da amamentação postergado para depois de 24 horas de vida.

**Roger IS, Emmett PM, Golding J. The Incidence and duration of breastfeeding, Early Human Development, 49 Suppl: S45-74, 1997.**

Repetidos estudos mostram que mães adolescentes são menos propensas a amamentar. Este estudo fez contato com um grupo de 55 mães e futuras mães jovens. Apenas cerca de metade delas tinham conversado com seus médicos sobre amamentação. Isto tendeu a ocorrer com as mães mais velhas. Seus companheiros ou suas próprias mães adolescentes freqüentemente influenciaram sua decisão, em geral de maneira hostil. É necessário um enorme esforço para promover a amamentação entre futuras mães adolescentes.

**Ineichen B, Pierce M, Lawrenson RJ. Teenage mothers as breastfeeders: attitudes and behavior, Adolescence, 20(5): 505-9, 1997.**

O leite materno é um recurso alimentar não valorizado na África sub-saariana. Nesta análise, o valor de um litro de leite materno foi calculado em 1 dólar. A incorporação do valor do total de leite materno

no Produto Nacional Bruto (PNB) de cada país poderia aumentar o PNB em mais que 5% para Mali e perto de 2% para o Senegal, por exemplo. Propõe-se a incorporação do valor do leite materno no PNB para destacar sua importância nutricional e econômica.

**Hatloy AO, Oshaug A. Human milk: an invisible food resource, *Journal of Human Lactation* 13(4): 299-305, 1997.**

“O peito é o melhor e a mamadeira é uma boa segunda opção” era um ditado comum na Austrália até recentemente. Uma recomendação melhor, mais acurada, é que o leite materno é um alimento superior para os primeiros seis meses de vida e que crianças alimentadas artificialmente correm um maior risco de infecção. Esta idéia era difícil de promover porque se acreditava que, de acordo com o ditado, a mamadeira era a segunda melhor opção. Ao revisar a campanha de promoção da amamentação, os profissionais da área rural da Austrália adotaram um ditado melhor: “O peito é o melhor e a mamadeira é o último recurso”.

**Hughes R. Promoting breastfeeding in rural communities: Breast is best and bottle is a last resort, *Australian Journal of Rural Health*, 4(4): 242-7, 1996.**

A amamentação é comum nos países em desenvolvimento, mas frequentemente os alimentos complementares são introduzidos muito cedo. Este estudo procurou determinar o efeito da alimentação complementar precoce sobre o estado nutricional de 82 bebês de 3 a 4 meses de idade, 42 dos quais começaram a receber alimentos complementares antes de 2 meses de idade. Os resultados mostraram que o peso para idade foi significativamente menor no grupo que recebeu alimento complementar precocemente ( $p=0.004$ ). O peso baixo também mostrou-se mais significativamente associado com este grupo ( $p=0.0292$ ). Houve uma incidência 14,3% maior de baixo peso severo entre bebês com introdução precoce de alimentação complementar em oposição àqueles que foram amamentados exclusivamente ( $p=0.0259$ ). Os autores recomendam a promoção de amamentação exclusiva e hábitos adequados de desmame assim como monitorar o crescimento nas comunidades rurais.

**Davies Adetugbo AA, Adetugbo K. Effect of early complementary feeding on nutritional status in term infants in rural Nigeria, *Nut Health* 12(1): 25-31, 1997.**

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)

Endereço para correspondência:  
**IBFAN Brasil**  
A/C SONIA M. DE OLIVEIRA COUTO  
R. Euclides Miragaia 394, sala 806  
Centro, São José dos Campos -SP Cep: 12245-901  
fone/fax: 012-3419006 e-mail: [soalma@intervale.com.br](mailto:soalma@intervale.com.br)

Contribuições no valor de R\$ 4,00 para o recebimento de 2 exemplares ao ano serão bem-vindas.

**VISITE NOSSO SITE:** [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)

**Apoio: SOH-DIA (Stichting Oecumenische Hulp/Dutch Interchurch Aid)**

**Instituto de Saúde**



Secretaria de Estado da Saúde

Editoração Eletrônica: Nelson F. Brandão