



Proteção à Maternidade para as Mulheres que Trabalham

O UNICEF e a OMS recomendam amamentação exclusiva até cerca de 6 meses de idade do bebê seguida de amamentação sustentada e uso de alimentos complementares. Esta recomendação mostrou trazer muitos benefícios à saúde, incluindo a redução na incidência e gravidade de doenças tais como infecções respiratórias agudas e diarreia. Para as mães alguns dos benefícios do aleitamento natural incluem menores taxas de anemia, de câncer de mama na pré-menopausa e de câncer do epitélio ovariano, de fraturas por osteoporose e intervalos interpartais mais longos.

A Convenção de Proteção à Maternidade (Convenção Nº 3 da OIT) de 1919 é a terceira deste organismo: inclui o direito à licença-maternidade de 6 semanas antes e 6 semanas após o parto, o direito a benefícios médicos pagos, a proibição de demissão da gestante e da lactante e pausas para amamentar. Em 1952 esta convenção foi revisada (103). Nessa época, uma Recomendação (Nº 95) foi também adotada. Convenções, quando ratificadas pelos países, constituem tratados legais a serem implementados em legislações nacionais, enquanto que Recomendações são instrumentos opcionais para servir como guias. A Convenção 103, conquanto mais ampla que a anterior (3), não incluía nem referia qualquer provisão a empregadas informais, permitindo aos países excluir categorias de trabalhadoras. Em 1998 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) iniciou em plenário um processo de revisão de sua Convenção de Proteção à Maternidade nº 103, com o objetivo de reformulá-la e adaptá-la aos dias atuais, possibilitando que muitos países que não a ratificaram pudessem fazê-lo. Como esta Convenção não foi revisada por quase 50 anos, a preocupação era assegurar a melhor proteção possível para mães e bebês por muitos anos futuros. Para assegurar os benefícios a longo prazo para todos os setores de nossa sociedade, a Convenção precisava refletir os papéis essenciais das mulheres como mães e empregadas valiosas na realidade atual e futura.

Este ano, a 88ª Reunião Anual da OIT votou a nova proposta de Convenção (Nº 183) e Recomendação sobre a proteção da maternidade da mulher trabalhadora. Veja quais os ganhos e perdas dessa convenção no que se refere à amamentação e manutenção da lactação:

Ganhos

- Licença-maternidade de 14 semanas, sendo 6 semanas compulsórias pós-parto;
- Uma ou várias pausas diárias para amamentar ou redução no tempo de trabalho;
- As pausas ou redução no tempo de trabalho serão contadas e pagas como tempo trabalhado;
- Possibilita-se estender a licença-maternidade quando pertinente.

Perdas

- Creches – a emenda proposta não foi aceita;
- Locais para amamentar ou ordenhar leite no local de trabalho – a emenda proposta não foi aceita.

Por que amamentar ?

A idade ótima na qual introduzir os alimentos complementares é um tópico de debate considerável. Um estudo de crianças hondurenhas nascidas a termo e de baixo peso trouxe uma valiosa contribuição aos dados científicos necessários para resolver essa questão. Cento e vinte e oito bebês de baixo peso (1500 – 2500 g) amamentados exclusivamente por 4 meses foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos. O primeiro grupo continuou em amamentação exclusiva (AME) até a idade de seis meses. O segundo grupo continuou com a amamentação recebendo alimentos complementares duas vezes ao dia (cereal de arroz, frango, frutas e vegetais em lata) (AC). Aos seis meses observou-se que 1) o tempo gasto com a amamentação no grupo AC reduziu 38 min/24 hs, e aumentou 11 min/24 hs no grupo AME, 2) a ingestão de leite materno diminuiu em 39 g/24 hs no grupo AC e aumentou em 28 g/24 hs no grupo AME, 3) não houve diferenças significativas no peso, comprimento ou perímetro cefálico entre os dois grupos. Os autores concluíram que “... da perspectiva do crescimento infantil, a amamentação exclusiva por cerca de seis meses pode ser recomendada mesmo entre bebês de baixo peso ao nascer, a termo, em países em desenvolvimento...”

Dewey KG, Kohen RJ, Brown KH, Landa Rivera L. Age of introduction of complementary foods and growth of term, low-birth-weight, breast-fed infants: a randomized intervention study in Honduras, *American Journal of Clinical Nutrition*, 69:679-686, 1999.

É necessário mais informações para orientar políticos e trabalhadores comunitários de saúde quanto aos efeitos da amamentação sobre a mortalidade infantil. Essa informação é especialmente importante à luz do debate sobre HIV/AIDS e alimentação infantil. Pesquisadores patrocinados pela OMS fizeram uma análise de estudos que avaliaram o efeito da não-amamentação sobre o risco de morte devido a doenças infecciosas. Dados de seis estudos estavam disponíveis, mas devido à universalidade da amamentação na África não foi possível uma análise dos efeitos da amamentação nesses países. A análise foi então feita em três países, Brasil, Filipinas e Paquistão. As infecções respiratórias agudas (IRA) e a diarreia foram as principais causas de morte por doenças infecciosas. Os resultados mostraram que crianças com menos de dois meses de idade tinham probabilidade 5,8 vezes menor e crianças com 2-3 meses de idade uma probabilidade 4,1 vezes menor de morrer se amamentadas. Crianças de 4-5 meses tinham probabilidade 1,8 vezes menor e crianças de 6-8 meses uma probabilidade 1,4 vezes menor de morrer quando amamentadas. Nos primeiros seis meses de vida a proteção contra mortes por diarreia foi substancialmente maior que a proteção contra mortes por IRA. A proteção contra mortes por IRA não diminuiu com a idade como ocorreu com a diarreia. Os autores sugerem que seus achados devem ser usados para avaliação do impacto da não-amamentação em mães HIV positivas e em orientar decisões políticas, especialmente para as famílias de baixa renda.

WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on

infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis, *The Lancet*, 355:451-455, 2000.

Na Suécia, pesquisadores haviam realizado um estudo de caso-controle entre 1987 e 1992, no qual observaram que uma amamentação prolongada diminuía o risco de meningite causada por *Haemophilus*. Na pesquisa atual estudam-se os efeitos a longo prazo da amamentação exclusiva sobre a taxa de meningite durante um período de 15 anos (1956-1992) a nível populacional. Constatou-se que a amamentação reduziu muito o risco de contrair meningite por 5-10 anos, mas não por 15 anos ou mais. Durante o período estudado os dados apontaram que baixas taxas de amamentação foram seguidas de aumento nas taxas de meningite 5-10 anos depois. Os autores concluíram que os resultados devem afetar as estratégias para promover a amamentação, especialmente naqueles países em que a vacinação contra *Haemophilus* for muito custosa.

Silfverdal AS, Bodin L, Olén P. Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of *Haemophilus influenzae* meningitis and breastfeeding in a Swedish population, *International Journal of Epidemiology*, 28: 152-156, 1999.

Durante a Guerra Americana da Secessão, um médico britânico propôs a teoria de que o desmame precoce era um fator para o alcoolismo. Duzentos anos mais tarde, pesquisadores dinamarqueses testaram essa hipótese utilizando uma grande base de dados de 9182 nascimentos consecutivos para estudar a relação entre fatores perinatais e posterior alcoolismo. Duzentos filhos de alcoólatras foram pareados com 107 controles, todos do mesmo banco de dados. Os resultados mostraram que 48% dos homens dependentes de álcool foram desmamados muito cedo (menos de 2 semanas pós-parto), enquanto essa proporção era de apenas 19% entre os homens não-dependentes de álcool. Quando se fez o controle para outras variáveis tais como mãe ou pai serem dependentes de álcool, o desmame precoce contribuiu significativamente para a predição do alcoolismo aos 30 anos de idade.

Goodwin DW, Gabrielli WF, Penick EC, Nickel EJ, Chhibber S, Knopp J, Jensen P, Schulsinger F. Breastfeeding and alcoholism: the Trotter hypothesis, *American Journal of Psychiatry*, 156 (4): 650-652, 1999.

A pneumonia é a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos em todo o mundo. Sabe-se que a amamentação reduz o risco de contrair infecções respiratórias baixas.

Realizou-se um estudo no Brasil com o objetivo de determinar em que extensão a amamentação reduz o risco de infecção respiratória e se a proteção varia com a idade. Cento e cinquenta e duas crianças com idade entre 28 e 364 dias que tinham sido internadas com pneumonia foram pareadas com 2391 controles. Os resultados mostraram que crianças não amamentadas tiveram uma probabilidade 17 vezes maior de ser internada por pneumonia, enquanto aquelas amamentadas que receberam outros líquidos

apresentaram probabilidade 3,8 vezes maior. Conforme a idade, crianças com menos de 3 meses apresentaram probabilidade 61 vezes maior de ser internadas e aquelas com mais de 3 meses, uma probabilidade 10 vezes maior de ser internadas por pneumonia quando não amamentadas. Crianças que receberam alimentos complementares tiveram probabilidade 13,4 vezes maior de contrair pneumonia. Quando analisado por idade os resultados mostraram que crianças menores de 3 meses que receberam alimentos complementares apresentaram probabilidade 175 vezes maior de ser internadas por pneumonia, aquelas com 3-6 meses tiveram probabilidade 9,1 vezes maior, enquanto crianças acima de 6 meses tiveram menor probabilidade de contrair pneumonia (risco relativo de 0,7). Este estudo oferece mais dados que apoiam a recomendação de que os alimentos complementares não devem ser introduzidos antes dos 6 meses de idade.

César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study, *British Medical Journal*, 318: 1316-1320, 1999.

Os pesquisadores têm estudado cada vez mais estudam os efeitos a longo prazo da amamentação. O estudo de um grande grupo de crianças com 5-6 anos de idade (13345 crianças) no sul da Alemanha mostrou que a amamentação exclusiva reduz o risco de obesidade e de sobrepeso. A taxa de obesidade em crianças nunca amamentadas foi de 4,5% comparado com uma taxa de 2,8% naquelas amamentadas. Observou-se que o efeito é dose-dependente. A prevalência foi de 3,8% em crianças amamentadas exclusivamente até 2 meses de idade, 2,3% para 3-5 meses e 1,7% para 6-12 meses de amamentação exclusiva. Após o ajuste para outros fatores tais como classe social, educação dos pais e hábitos alimentares atuais, a amamentação permaneceu como um fator de proteção significativa contra obesidade. Os autores acreditam que a amamentação pode ter um efeito de programação metabólica que previne a obesidade. Uma vez que o risco de obesidade do adulto é aumentado pela obesidade infantil, a amamentação pode ser uma importante medida preventiva nos esforços para reduzir doenças cardiovasculares e outras relacionadas à obesidade.

Von Kries R, Koletzko, B, Sauerwald T, von Mutius E, Barnert D, Grunert V, von Voss H. Breastfeeding and obesity: cross sectional study, *British Medical Journal*, 139: 147-150, 1999.

Os estudos mostram que é de 1 em 7 a chance de que o vírus HIV seja transmitido de mãe para filho por meio da amamentação. Entretanto, não se sabe qual a influência que os padrões de alimentação infantil têm sobre o modo de transmissão.

Pesquisadores na África do Sul estudaram os padrões de alimentação infantil de 549 mulheres infectadas com HIV e seus efeitos sobre a transmissão. Os resultados mostraram que aos 3 meses de idade, 18,8% das crianças que nunca foram amamentadas estavam infectadas com o HIV-1 comparado com 21,3% entre as amamentadas. Crianças amamentadas exclusivamente mostraram uma taxa de infecção de 14,6%, significativamente mais baixa do que as 24,1% de crianças em aleitamento misto. A taxa de transmissão nas crianças amamentadas exclusivamente foi similar à taxa de 18,8% das crianças nunca amamentadas. A atual

recomendação da UNAIDS, UNICEF e OMS encoraja as mães infectadas com HIV a manter a amamentação exclusiva se optarem por amamentar seus filhos. Coutsooudis e seus colegas incentivariam mulheres que não dispõem de uma alternativa segura a amamentarem exclusivamente para reduzir a chance de transmissão.

Coutsooudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study, *The Lancet*, 354: 471-476, 1999.

Como amamentar ?

Com o objetivo de reduzir o risco de alergia alimentar em crianças, as mães algumas vezes são orientadas a evitar comer certos alimentos durante a lactação. Em um estudo de seguimento de 10 anos, pesquisadores na Suécia estudaram a taxa de alergias em crianças cujas mães seguiram diferentes regimes alimentares durante a lactação. Em um grupo as mães não comiam ovos, leite de vaca ou peixe durante os três primeiros meses de lactação. Em outro grupo as mães não faziam qualquer restrição em sua dieta. Os resultados mostraram a ocorrência de uma alta taxa de sintomas alérgicos em ambos os grupos sem haver diferenças significantes. Isso foi verdadeiro tanto para alérgenos alimentares quanto inalados. Também não houve diferenças nos níveis séricos de Imunoglobulina E nas crianças dos dois grupos. Conclui-se que os resultados não apoiam a recomendação geral para evitar os alimentos causadores de alergia durante a lactação.

Hattevig G, Sigurs N, Kjellman. Effects of maternal dietary avoidance during lactation on allergy in children at 10 years of age. *Acta Paediatrica*, 88: 7-12, 1999.

Amamentação exclusiva por cerca de 6 meses é o método ótimo de alimentação infantil. Entretanto, ela é incomum mesmo nas sociedades com altas taxas de amamentação. Com a finalidade de avaliar o efeito do aconselhamento por outras mães sobre as taxas de amamentação exclusiva, pesquisadores na cidade do México realizaram um estudo no qual as mães foram distribuídas de forma aleatória para grupos com diferentes intensidades de aconselhamento. Um grupo recebeu 3 visitas de aconselhamento, um outro 6 visitas e o grupo controle nenhuma visita. O aconselhamento para gestantes tratou dos benefícios da amamentação, posicionamento, problemas e soluções. O aconselhamento a mães recém-paridas incluiu como estabelecer um bom padrão de amamentação, preocupações maternas e o fornecimento de informações e apoio social. Os resultados mostraram que aos 3 meses pós-parto 67% das mães do grupo de 6 visitas, 50% das de 3 visitas e 12% das do grupo controle estavam amamentando exclusivamente. Observou-se também maior duração de qualquer amamentação aos 6 meses nos grupos visitados (87% ainda amamentando) contra 76% no grupo controle. Um outro resultado apontado pelo estudo foi que as crianças do grupo controle apresentaram 2 vezes mais episódios de diarreia comparadas aos grupos visitados.

Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial, The Lancet: 353: 1226-1231, 1999.

Pesquisadores em Rochester, Nova Iorque (Estados Unidos) compararam o efeito da distribuição pré-natal de materiais educativos patrocinados por indústrias de alimentos infantis com materiais educativos não comerciais sobre a escolha das mães quanto à alimentação infantil. A distribuição de material promocional e amostras de leites infantis para as famílias é proibida pelo Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. O resultado do estudo de 547 mulheres mostrou que a escolha das mães para amamentar ou dar mamadeira não foi afetada pelo tipo de materiais educativos que receberam antes do parto. Antes de engravidar 61% das mulheres tinham decidido amamentar enquanto 11% mudaram de opinião durante a gravidez. Entretanto, receber os pacotes patrocinados pela indústria não afetou a duração da amamentação. Esses pacotes continham um saco de dormir da companhia de leites infantis, materiais educativos, uma lata de fórmula infantil e um cartão-resposta. Os pacotes não-comerciais continham um saco de dormir genérico, materiais educativos não comerciais sobre gravidez e um cupom de 5 dólares para itens de bebê. Ajuda para problemas com a amamentação foi oferecida para ambos os grupos de mães. Ao final da segunda semana pós-parto, 24% das mães que tinham recebido pacotes comerciais deixaram de amamentar comparado com 15% das mães do outro grupo. As mães que tinham recebido os pacotes comerciais apresentaram probabilidade 5 vezes maior de interromper a amamentação no hospital.

Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, DeBlicke E. Office prenatal formula advertising and its effect on breastfeeding patterns, Obstetrics and Gynecology, 95: 296-303, 2000.

O leite materno é um importante recurso nacional e a amamentação reduz os custos com assistência à saúde. Dois médicos na Índia calcularam o valor do leite materno e da amamentação para esse país onde ocorrem 24,4 milhões de partos anuais. Com base nos padrões nacionais de amamentação eles calcularam que durante o habitual período de 2 anos de lactação as mães produziram um total de 3944 milhões de litros de leite materno. Se este leite fosse substituído por leite de vaca enlatado isso custaria 3 bilhões

de dólares. Esta quantidade é três vezes maior que os gastos governamentais dos Departamentos de Educação, de Saúde e Bem Estar da Família, e de Ciência e Tecnologia. No plano domiciliar o custo de alimentar artificialmente uma criança significa 43% do salário mínimo de um trabalhador urbano qualificado. Com respeito à redução dos custos de assistência à saúde por meio da amamentação, o aumento da amamentação poderia economizar 180 milhões de dólares pela redução nos episódios de diarreia. A economia com a redução de custos da otite média aguda seria de 131 milhões de dólares se aumentasse a amamentação. A amamentação também leva à menor fertilidade. Com as atuais taxas, na Índia a amamentação economiza 123,7 milhões de dólares em custos de contracepção.

Gupta A, Khanna K. Economic value of breastfeeding in India, The National Medical Journal of India, 12(3): 123-127, 1999.

Trabalhadores de saúde desempenham um importante papel em apoiar a decisão das mães para manter a amamentação ou para introduzir substitutos do leite materno. OMS e UNICEF desenvolveram vários cursos de aconselhamento para capacitar pessoal de saúde quanto a conhecimentos e habilidades apropriados. Com o objetivo de avaliar a efetividade do curso da OMS "Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento", pesquisadores realizaram um estudo randomizado de 60 profissionais de saúde em São Paulo, Brasil. Um grupo recebeu o curso que incluiu treinamento em aspectos clínicos e teóricos da amamentação, habilidades para ouvir, comunicação não verbal, empatia, como construir a confiança e dar ajuda prática, entre outras. O segundo grupo não recebeu o curso. O nível de conhecimento e a qualidade das habilidades de aconselhamento de ambos os grupos foram testados antes e após o curso. Três meses mais tarde uma outra avaliação foi feita com o grupo do curso. Os resultados mostraram que de um escore possível de 10 para conhecimentos em amamentação o grupo do curso conseguiu uma média de 8,35 e o grupo controle 6,23. O teste após o curso também mostrou que o curso aumentou significativamente as habilidades de aconselhamento. O teste três meses mais tarde mostrou que o nível de conhecimento e habilidades foi mantido em um alto nível.

Rea MF, Venancio SI, Martines JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills, Bulletin of the World Health Organization, 77: 492-498, 1999.

Preparado por GIFA
The Geneva Infant Feeding Association
Membro da International Baby Food
Action Network-IBFAN

**Apoio: SOH-DIA (Stichting Oecumenische Hulp/
Dutch Interchurch Aid)
Instituto de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde**

VISITE NOSSO SITE: www.ibfan.org.br

Editores do original: Nancy-Jo Peck, Eva Hansen
Tradutores e responsáveis pela edição brasileira: Marina F. Rea,
Tereza S. Toma
Editoração eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Endereço para correspondência:
IBFAN Brasil
A/C SONIA M. LUCENA DE OLIVEIRA
R. Euclides Miragaia 394, sala 806
Centro, São José dos Campos -SP Cep: 12245-901
fone/fax: 012-3419974 e-mail: soalma@intervale.com.br

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