



EDITORIAL

A duração ótima da amamentação exclusiva

Desde 1979, a recomendação da OMS quanto à duração do aleitamento materno exclusivo tem sido “4-6 meses”. Em 1994 e 1996, a Assembléia Mundial da Saúde (AMS) e o UNICEF recomendaram a introdução dos alimentos complementares ao redor da idade de seis meses, reconhecendo, dessa forma, que a amamentação exclusiva deveria ser mantida durante os seis primeiros meses de vida. Entretanto, a OMS declarava a necessidade de mais evidências e não alterou sua recomendação anterior, apesar de especialistas em todo o mundo argumentarem que as evidências a favor da mudança na recomendação eram suficientes. A IBFAN sempre manteve a convicção de que o retardo em mudar a recomendação interessava principalmente aos produtores de fórmulas infantis, que obtinham grandes lucros com a venda de alimentos complementares por mais dois meses.

Durante a 53ª AMS, em 2000, a delegação brasileira propôs uma resolução em favor da amamentação exclusiva por seis meses. A proposta preliminar dessa resolução não foi aceita e o Secretariado da OMS tentou adiar para 2002 qualquer proposta de resolução sobre alimentação infantil. Porém, em janeiro de 2001, os membros do Conselho Executivo da OMS declararam a necessidade da resolução. Por isso, o Conselho decidiu manter entre colchetes (uma convenção adotada para assuntos pendentes) a duração recomendada de aleitamento materno exclusivo [“4-6 meses” versus “em torno de 6 meses”] até que um grupo de especialistas tomasse uma decisão sobre o assunto; o Conselho decidiu também enviar a resolução para ser discutida na 54ª AMS, em maio de 2001.

Em março, o relatório preparado pelo Grupo de Especialistas foi finalmente aceito pelo Secretariado da OMS, encerrando o longo debate pela aprovação da amamentação exclusiva por seis meses. Apesar da pressão contrária da indústria de alimentos infantis e de alguns minutos finais de incertezas, a resolução AMS 54.2 foi aprovada em 18 Maio 2001.

A resolução conclama os Estados Membros a “... apoiar a amamentação exclusiva por seis meses como uma recomendação mundial de saúde pública, levando em consideração os achados da Consulta Técnica de Especialistas da OMS acerca da duração ótima da amamentação exclusiva, e a proporcionar alimentos complementares seguros e apropriados, mantendo a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais”.

O Grupo de Especialistas identificou, revisou e avaliou mais de 3000 referências. Os estudos que comparavam a amamentação exclusiva ou predominante por cerca de 4 meses com o mesmo padrão de aleitamento por cerca de seis meses não mostraram efeitos adversos desse último padrão sobre o crescimento e as principais enfermidades. A revisão, entretanto, não descartou a possibilidade de um maior risco de falha no crescimento de algumas crianças amamentadas exclusivamente por seis meses, particularmente em populações com graus severos de desnutrição materna e uma alta prevalência de retardo de crescimento intrauterino. Também pode haver o risco de baixa concentração de ferro em crianças amamentadas exclusivamente por seis meses, em populações nas quais os níveis de ferro na mãe assim como os estoques de ferro da criança não estejam dentro de padrões ótimos. Ou seja, a revisão confirmou que a amamentação exclusiva por seis meses protege contra infecção gastrointestinal, mesmo em locais onde não se utilizam alimentos complementares preparados de forma higiênica, e confere a vantagem de aumentar a duração da amenorréia lactacional em mães que amamentam de maneira freqüente (10-14 mamadas ao dia).

A recomendação para amamentar exclusivamente por seis meses aplica-se a populações. É óbvio que algumas mães não serão capazes de, ou optem por não seguir esta recomendação; elas devem ser apoiadas no sentido de otimizar a nutrição de suas crianças. Deve-se dar particular atenção ao estado nutricional das gestantes e nutrizes, à situação dos micronutrientes de crianças que vivem em áreas com alta prevalência de deficiência de ferro, zinco e vitamina A, ao cuidado de rotina de cada criança, incluindo avaliação do crescimento e dos sinais clínicos de deficiência de micronutrientes.

Referências:

- WHO. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations. Document A54/INF.DOC./4, Geneva, 28-30 March 2001.
- WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Document A54/7, Geneva, 9 April 2001.

DESTAQUES

Dewey KG. **Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant.** *Pediatr Clin North Am* 2001;48:87-104

As conclusões acerca da alimentação infantil, listadas a seguir, estão bem fundamentadas por evidências científicas recentes, embora em muitos tópicos sejam necessárias pesquisas adicionais.

O leite materno sozinho pode responder às necessidades de nutrientes durante os primeiros 6 meses, com a possível exceção da vitamina D em algumas populações, e do ferro em bebês de peso relativamente baixo ao nascer.

Os alimentos complementares oferecidos antes dos 6 meses de idade tendem a substituir o leite materno e não conferem qualquer vantagem para o crescimento em relação à amamentação exclusiva.

O leite materno continua proporcionando quantidades substanciais de nutrientes chaves além do primeiro ano de vida, especialmente proteína, gordura, e a maioria das vitaminas.

Crianças amamentadas tendem a ganhar menos peso e geralmente são mais magras que as crianças alimentadas com fórmula infantil durante a segunda metade da infância. Esta diferença não parece ser resultado de deficiências nutricionais, mas sim de uma auto-regulação da criança sobre a ingestão calórica. A OMS está desenvolvendo novos gráficos de crescimento com base em crianças amamentadas durante o

primeiro ano de vida.

Os nutrientes que mais provavelmente estão limitados na dieta de crianças amamentadas são os minerais, tais como o ferro, o zinco e o cálcio. O uso das orientações abaixo podem ajudar a garantir que sejam alcançadas as necessidades de nutrientes depois dos 6 meses de vida das crianças amamentadas:

1. Continue a amamentar tão freqüentemente quanto a criança queira.
2. Dê preferência a uma variedade de alimentos complementares, oferecendo diariamente frutas, vegetais e produtos de origem animal (por exemplo, carne, peixe, aves, ou ovos).
3. Cereais enriquecidos com ferro e carnes podem proporcionar quantidades adequadas de ferro.
4. O cálcio pode se obtido de queijos, iogurtes e outros produtos derivados do leite (entretanto, o leite de vaca fresco não é recomendado antes dos 12 meses de idade).
5. Evite dar suco demais.
6. Fique alerta para quaisquer sinais de que o apetite, o crescimento ou o desenvolvimento da criança estão prejudicados.
7. Em caso de dúvida, é recomendável um suplemento balanceado de vitaminas e minerais.
8. Torne as refeições prazerosas.

Por que amamentar ?

Hop LT, Gross R, Giay T, Sastroamidjojo S, Schultink W, Lang NT. **Premature complementary feeding is associated with poorer growth of Vietnamese children.** *J Nutr* 2000;130:2683-90

Estudaram-se 4 coortes de recém-nascidos, consistindo de 90 crianças nascidas em 1981, 90 nascidas em 1982, 60 nascidas em 1983 e 60 nascidas em 1984, com o objetivo de investigar a associação entre início prematuro de alimentos complementares e crescimento físico. Os pesos e alturas das crianças foram medidos mensalmente até 1 ano de idade, e depois a cada 3 meses durante o segundo e terceiro anos, e a cada seis meses no quarto ano. As informações sobre as práticas alimentares e as doenças foram obtidas por meio de entrevistas com as mães em cada visita domiciliar. Todas, exceto 3 crianças (98,6%) foram amamentadas. Embora 87% das mães tenham amamentado por pelo menos 1 ano, somente 3,3% das crianças foram amamentadas exclusivamente até a idade de 4 meses. As crianças parcialmente amamentadas e as desmamadas ganharam peso mais lentamente do que aquelas que foram amamentadas de forma exclusiva ou predominante. De 1 a 3 meses, as crianças exclusivamente amamentadas cresceram mais rápido tanto em peso quanto em altura, seguidas por aquelas amamentadas de forma predominante. De 3 a 6 meses, as crianças exclusivamente amamentadas ganharam mais peso em comparação com as de outros grupos. Em idades posteriores (6-12 meses), crianças amamentadas de forma

exclusiva e predominante cresceram mais rápido em altura do que aquelas dos grupos de parcialmente amamentados e de desmamados. Entretanto, não houve diferença entre os grupos quanto ao ganho de peso. A morbidade por diarreias e infecções respiratórias agudas foi significativamente menor para o grupo de crianças amamentadas exclusivamente por 3 meses ou mais. Esses resultados mostram uma deterioração do crescimento físico em longo prazo nas crianças que receberam prematuramente alimentos complementares e confirmam a importância de amamentar exclusivamente por pelo menos 3 meses.

Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai WY, Coovadia HM; South African Vitamin A Study Group. **Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa.** *AIDS* 2001;15:379-87

Este artigo representa o seguimento de 15 meses do estudo publicado pelos mesmos autores em 1999 (*Lancet* 1999;354:471-6), quando as crianças tinham sido observadas até a idade de 3 meses. Um total de 551 gestantes HIV soropositivas foi recrutado em um experimento randomizado sobre vitamina A. Após terem sido aconselhadas, as mulheres se auto-selecionaram para amamentar ou dar fórmula infantil. As que decidiram amamentar foram incentivadas a praticar

amamentação exclusiva por 3-6 meses. Comparou-se a probabilidade do HIV em três grupos: 157 alimentados com fórmula (nunca amamentados); 118 amamentados exclusivamente por 3 meses ou mais; e 276 alimentados de forma mista. Os três grupos não diferiam em qualquer dos fatores de risco para transmissão e a probabilidade de detecção do HIV ao nascimento foi similar. As probabilidades de detecção do HIV permaneceram similares entre as crianças nunca amamentadas e as exclusivamente amamentadas até os seis meses (19,4%), enquanto a probabilidade entre as que logo receberam alimentação mista sobrepujou ambos os grupos, chegando a 26,1%. Aos 15 meses, a probabilidade cumulativa de infecção pelo HIV permaneceu menor entre as crianças amamentadas exclusivamente por 3 meses ou mais do que aquelas com outros padrões alimentares (24,7% versus 35,9%). Os autores concluem que crianças exclusivamente amamentadas por 3 meses ou mais não têm um excesso de risco de infecção por HIV depois dos 6 meses do que aquelas nunca amamentadas. Esses achados, se confirmados em outro local, poderão influenciar as políticas de saúde pública quanto às opções alimentares disponíveis para as mães HIV soropositivas nos países em desenvolvimento.

Williams C, Birch EE, Emmett PM, Northstone K. **Stereoacuity at age 3.5 y in children born full-term is associated with prenatal and postnatal dietary factors: a report from a population-based cohort study.** *Am J Clin Nutr* 2001;73:316-22

Estudos observacionais sugerem que a amamentação beneficia o desenvolvimento visual de crianças nascidas prematuramente, devido à presença de ácidos docosahexaenoicos (DHA) no leite materno. Estudos randomizados demonstraram que crianças prematuras necessitam de uma suplementação de DHA em sua dieta nas primeiras semanas de vida para o ótimo desenvolvimento visual, mas não está claro se crianças de termo apresentam benefícios similares com a amamentação ou com os suplementos de DHA. O objetivo desse estudo foi comparar a acuidade visual na idade de 3 anos e meio em crianças saudáveis, nascidas a termo que foram amamentadas com crianças semelhantes que não foram amamentadas, após a realização de ajustes quanto à situação sócio-econômica e dieta materna. Os resultados apontam que crianças amamentadas por 4 meses tiveram probabilidade 2,77 vezes maior de atingir um alto grau de visão estereoscópica do que aquelas que não foram amamentadas. As crianças cujas mães consumiram óleo de peixe durante a gravidez apresentaram probabilidade também 1,57 vezes maior de atingir o alto grau de visão estereoscópica do que filhos de mães que não o consumiram. Os autores sugerem que há associação entre melhor visão estereoscópica aos 3 anos e meio de idade e crianças nascidas a termo amamentadas, assim como com a dieta materna antenatal rica em DHA, independentemente das práticas posteriores de alimentação infantil.

Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. **Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years.** *Arch Dis Child Fetal*

Neonatal Ed 2001;84:F23-7.

Na Nova Zelândia, 280 sobreviventes de uma coorte nacional de 413 bebês de muito baixo peso, nascidos em 1986, foram avaliados na idade de 7-8 anos quanto ao desempenho na escala verbal e no quociente de inteligência (QI). Simultaneamente, as mães foram questionadas se haviam optado por oferecer leite materno ordenhado ao nascimento e sobre a duração da alimentação com leite materno; 73% das mães proporcionaram leite materno ordenhado e 37% amamentaram por 4 meses ou mais. O aumento na duração da alimentação com leite materno mostrou-se associado com o aumento tanto no QI verbal quanto no desempenho do QI total: crianças amamentadas por 8 meses ou mais apresentaram média de escores do QI verbal 10,2 pontos mais altos e do QI total 6,2 pontos maior do que crianças que não receberam leite materno. Essas diferenças foram substancialmente reduzidas após o controle para fatores associados com o recebimento de leite materno. Entretanto, mesmo após o controle para fatores de confusão, permaneceu uma associação significativa entre duração da alimentação com leite materno e QI verbal. Esses achados contribuem para um crescente corpo de evidências sugestivo de que a alimentação com leite materno pode ter benefícios em longo prazo para o desenvolvimento cognitivo da criança.

Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. **Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood.** *Thorax* 2001;56:192-7

A relação entre amamentação e asma na infância é alterada pela presença de asma na mãe? Para investigar essa hipótese, 1246 bebês saudáveis não-selecionados foram estudados desde o nascimento. A asma foi definida como um diagnóstico médico mais sintomas de asma relatados em pelo menos 2 questionários aos 6, 9, 11 ou 13 anos. Chiado recorrente (4 ou mais episódios no ano anterior) foi relatado pelo questionário em 7 idades durante os primeiros 13 anos de vida. A duração da amamentação exclusiva foi baseada em relatórios médicos prospectivos ou questionários preenchidos pelos pais aos 18 meses. A atopia (uma manifestação cutânea de alergia, considerada parte da síndrome de asma) foi avaliada mediante respostas dos testes cutâneos na idade de 6 anos. A relação entre amamentação, asma e chiado diferiram com a presença ou ausência de asma materna e atopia na criança. Crianças com mães asmáticas apresentaram probabilidade quase 9 vezes maior de ter asma se elas tivessem sido exclusivamente amamentadas. Essa relação foi evidente apenas para as crianças atópicas. Em contraste, a relação entre chiado recorrente e amamentação foi idade-dependente. Nos primeiros 2 anos de vida, a amamentação exclusiva mostrou-se associada com taxas de chiado recorrente cerca de 50% mais baixas, independentemente da presença ou ausência de asma materna ou atopia na criança.

Romieu I, Werneck G, Ruiz Velasco S, White M, Hernandez M. **Breastfeeding and asthma among Brazilian children.** *J*

No Brasil, os autores examinaram a associação entre amamentação e presença de sintomas respiratórios crônicos entre 5182 escolares de 7-14 anos de idade. A prevalência de diagnóstico médico de asma e de chiado atual foram respectivamente 4,6% e 11,9%. Noventa por cento das mães tinham amamentado suas crianças. Diferentemente do estudo anterior (Wright et al.) não foi relatada amamentação exclusiva. As crianças que não foram amamentadas apresentaram maior probabilidade de ter um diagnóstico médico de asma, chiado atual, e chiado após exercício, do que crianças amamentadas por mais de 6 meses. Esse efeito esteve presente apenas entre crianças sem história familiar de asma. A baixa prevalência de asma e de chiado observada nessa população pode estar parcialmente relacionada às altas taxas de amamentação.

Bener A, Denic S, Galadari S. **Longer breastfeeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas.** Eur J Cancer 2001;37:234-8

Os autores investigaram o papel da amamentação na proteção contra leucemia aguda e linfomas na infância, por meio de um estudo de casos e controles compreendendo 117 pacientes, com idades de 2-14 anos, com leucemia linfocítica aguda, linfomas Hodgkin e não-Hodgkin, assim como 117 controles pareados para idade, sexo e raça. A duração mediana da amamentação entre os pacientes foi significativamente mais curta do que entre controles: 7 (variação de 0-23) e 10 (variação de 0-20) meses, respectivamente. A duração da amamentação de 0-6 meses, quando comparada com amamentação por mais que 6 meses, mostrou-se associada com aumento do risco para leucemia aguda e linfomas Hodgkin e não-Hodgkin (2,47; 3,75 e 4,06 vezes, respectivamente). Em análises multivariadas, a duração da amamentação continuou sendo um preditor independente de malignidade linfóide. Conclui-se que a duração da amamentação por mais que 6 meses pode proteger contra leucemia aguda e linfomas na infância.

Jones G, Riley M, Dwyer T. **Breastfeeding in early life and bone mass in prepubertal children: a longitudinal study.** Osteoporos Int 2000;11:146-52

O objetivo desse estudo foi determinar se a amamentação no início da vida estava associada com a massa óssea de 330 meninos e meninas com 8 anos de idade, do Sudoeste da Tasmânia, representando 47% daqueles que fizeram parte originalmente do estudo de coorte de nascidos sobre fatores de risco para Síndrome da Morte Súbita na Infância (Lancet 1991;337:1244-7; N Engl J Med 1993;329:377-82; JAMA 1995;273:783-9). A intenção e o hábito de amamentar foram avaliados em 1988 e 1996. A densidade óssea foi medida por densitometria de Raio X. As crianças que foram amamentadas apresentaram densidade óssea maior no colo do fêmur, espinha lombar e todo corpo quando comparadas com aquelas alimentadas por mamadeira. Essa associação com a amamentação esteve presente em crianças nascidas a termo mas não nas nascidas pré-termo, e permaneceu

significante após ajuste para tamanho, fatores de estilo de vida e sócio-econômicos. A amamentação por menos de 3 meses não se mostrou associada com aumento da massa óssea em nenhum local. Esse estudo demonstrou uma associação benéfica entre amamentação no início da vida e massa óssea em crianças de 8 anos de idade nascidas a termo, particularmente naquelas amamentadas por 3 meses ou mais, o que parece biológico. Se essa associação for confirmada em outras populações e persistir até a obtenção do pico de massa óssea, então a implicação seria que os programas de prevenção da osteoporose precisam ser iniciados precocemente na vida.

Leeson CP, Kattenhorn M, Deanfield JE, Lucas A. **Duration of breast feeding and arterial distensibility in early adult life: population based study.** BMJ 2001;322:643-7

Esse estudo testou a hipótese de que a duração da amamentação está relacionada a mudanças na função vascular relevante para o desenvolvimento da doença cardiovascular. Os participantes foram 331 adultos (171 mulheres, 160 homens) com idades entre 20 e 28 anos, nascidos no Hospital Maternidade de Cambridge, Reino Unido. A distensibilidade da artéria braquial foi medida em contraposição ao tipo e duração da alimentação infantil determinada por um questionário retrospectivo. Os resultados mostraram que quanto maior o período de amamentação menor a distensibilidade da parede arterial no início da vida adulta. As mudanças vasculares observadas não foram explicadas por alterações na concentração do colesterol plasmático na vida adulta. Os participantes, entretanto, foram auto-selecionados e podem haver outros fatores da alimentação infantil associados com o resultado que não foram detectados pelo questionário retrospectivo. Além disso, não há evidências de uma associação entre distensibilidade da artéria braquial e subsequente desenvolvimento da doença cardiovascular. Em conclusão, a possível relação causal entre amamentação na infância e aumento do risco de doença cardiovascular não está demonstrada e esses dados não devem alterar as atuais recomendações em favor da amamentação.

Singhal A, Cole TJ, Lucas A. **Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials.** Lancet 2001;357:413-9

O grupo de pesquisa que publicou o artigo anterior relatou também o seguimento até a idade de 13-16 anos de uma coorte de 926 crianças nascidas prematuramente e que, ao nascimento, tinha participado de dois experimentos randomizados paralelos realizados em cinco unidades neonatais do Reino Unido. As mesmas crianças tinham sido estudadas antes para outros resultados (Arch Dis Child 1984;59:722-30; BMJ 1990;300:837-40; Lancet 1992;339:261-4; BMJ 1998;317:1481-7). A pressão arterial média aos 13-16 anos foi mais baixa nas 66 crianças alocadas para leite humano de banco (sozinho ou em adição ao leite materno) do que nas 64 alocadas para fórmula para pré-termos (81,9 versus 86,1 mm Hg). Não se encontraram

diferenças na comparação entre fórmula para termos (n=44) e fórmula para pré-termos (n=42). As crianças acompanhadas até a idade de 13-16 anos foram similares àquelas não acompanhadas em relação a classe social e antropometria ao nascer. O consumo de leite de peito mostrou-se associado com posterior pressão sanguínea mais baixa, um fator de proteção para doença cardiovascular. Os dados proporcionam evidência experimental de um fator de risco cardiovascular pela dieta precoce e reforça os efeitos benéficos da amamentação em longo prazo.

Zheng T, Duan L, Liu Y, Zhang B, Wang Y, Chen Y, Zhang Y, Owens PH. **Lactation reduces breast cancer risk in Shandong Province, China.** *Am J Epidemiol* 2000;152:1129-35

Os autores realizaram estudo de casos e controles com base em hospital, na Província de Shandong, China, de 1997-1999. Incluíram-se 404 casos e um igual número de controles. Informações detalhadas a respeito da lactação, menstruação e reprodução foram coletadas por meio de entrevistas pessoais. Os autores encontraram uma associação inversa significativa entre duração da lactação e risco de câncer de mama. Para mulheres que amamentaram cada filho por mais de 24 meses, o risco foi cerca de 50% mais baixo quando comparado com aquelas que amamentaram cada criança por 1-6 meses. Um risco significativamente menor de câncer de mama também foi encontrado em mulheres cuja duração total de lactação durante a vida foi de 73-108 meses e para aquelas que amamentaram por 109 meses ou mais. Posterior estratificação por situação da menopausa resultou na mesma conclusão. Esses dados sugerem que a lactação prolongada reduz o risco de câncer de mama.

Chang-Claude J, Eby N, Kiechle M, Bastert G, Becher H. **Breastfeeding and breast cancer risk by age 50 among women in Germany.** *Cancer Causes Control* 2000;11:687-95

Os autores relatam os resultados de um estudo populacional de casos e controles sobre câncer de mama entre mulheres diagnosticadas aos 50 anos de idade, realizado em duas áreas geográficas da Alemanha, para avaliar o efeito da amamentação sobre o risco de câncer de mama. Entre as mulheres (553 casos, 1094 controles pareados por idade), que tinham amamentado uma criança por pelo menos 1 mês não foi conferida a proteção. Entretanto, o risco de câncer de mama diminuiu significativamente com o aumento da duração da amamentação e o risco estimado foi 40% menor para 13-24 meses de amamentação cumulativa e 50% menor para 25 meses ou mais. Esses resultados apóiam o papel protetor da amamentação prolongada contra o desenvolvimento de câncer de mama em mulheres predominantemente na pré-menopausa.

Como amamentar ?

Deshpande AD, Gazmararian JA. **Breastfeeding education**

and support: association with the decision to breastfeed. *Eff Clin Pract* 2000;3:116-22.

Realizou-se pesquisa, na qual 5213 mães (4 a 6 meses pós-parto) foram entrevistadas por telefone; o objetivo foi identificar fatores associados com o início e a duração da amamentação em mulheres inscritas em um programa de atenção à saúde e que tiveram parto normal (a taxa de resposta foi de 72%). Das que responderam, 75% relataram ter amamentado, e dessas, 75% relataram ter amamentado por mais de 6 semanas. Na análise multivariada ajustada, a amamentação foi afetada pela situação marital, de educação e emprego. As mulheres que apresentaram maior probabilidade de amamentar foram aquelas que participaram das palestras no pré-natal, aquelas que receberam orientação sobre amamentação nesse período e aquelas que receberam apoio para amamentação no pós-parto. A amamentação por mais que 6 semanas pós-parto esteve associada com situação de emprego, educação e adequação da informação pós-parto. Esses achados sugerem que nos Estados Unidos, os planos de saúde e os empregadores podem incentivar a amamentação por meio da educação e apoio à amamentação.

Abada TS, Trovato F, Lalu N. **Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis.** *Soc Sci Med* 2001;52:71-81

Esse estudo investigou os fatores modernos e tradicionais que podem prolongar ou encurtar a duração do aleitamento materno. Analisaram-se especificamente o setor saúde, e as variáveis sócio-econômicas, demográficas e os suplementos alimentares, em uma amostra representativa de mulheres das Filipinas. Os resultados apontam que fatores tradicionais associados com a amamentação (uso de alimentos sólidos, tais como mingau e papa de maçã, e cuidado pré-natal de uma parteira) não desempenham papel significativo na decisão da mãe para manter a amamentação. Os fatores associados com a modernidade são significantes para explicar o desmame precoce (educação materna, cuidado pré-natal de um médico, parto hospitalar e uso de fórmula infantil). Os achados desse estudo sugerem que as instituições de saúde e a profissão médica podem desempenhar papel significativo na promoção do aleitamento materno nas Filipinas; e as campanhas educativas que enfatizam os benefícios da lactação são estratégias importantes para incentivar as mães a amamentarem por mais tempo.

Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. **Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply.** *Pediatrics* 2000;106:E67

Realizou-se uma pesquisa por meio do correio, com o objetivo de determinar os fatores que influenciam as decisões sobre alimentação, as taxas de amamentação e/ou de início da mamadeira, assim como a duração da amamentação; participaram 245 mães cujos bebês receberam uma boa atenção infantil até 1 ano de idade por meio do programa de saúde da família de um hospital comunitário de 530 leitos, no

nordeste da Pensilvânia. A taxa de início da amamentação foi de 44,3%. Na idade de 6 meses, apenas 13% das crianças ainda eram amamentadas. A decisão de amamentar ou alimentar com mamadeira foi tomada, com mais frequência, antes da gravidez ou durante o primeiro trimestre de gestação.

As razões mais comuns para as mães optarem pela amamentação incluíam: 1. os benefícios à saúde infantil, 2. por ser natural, e 3. vínculo afetivo com o bebê.

As razões mais comuns da opção pela mamadeira incluíam: 1. a percepção da mãe sobre a atitude do pai, 2. a incerteza quanto à quantidade de leite materno, e 3. o retorno ao trabalho.

De acordo com o relato das mães, os fatores que poderiam incentivar as mães que optaram por mamadeira a amamentar incluíam: 1. mais informação nas aulas de pré-natal; 2. mais informação em televisão, revistas e livros; e 3. apoio da família.

Para superar os obstáculos é necessário discutir os aspectos relacionados às barreiras percebidas pelas mulheres, tais como a atitude do pai, a quantidade de leite e as limitações de tempo, com cada um dos pais.

Hannon PR, Willis SK, Bishop-Townsend V, Martinez IM, Scrimshaw SC. **African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study.** *J Adolesc Health* 2000;26:399-407

Realizou-se um estudo qualitativo, com o objetivo de explorar as percepções sobre amamentação e as influências na escolha da alimentação infantil entre a minoria de mães adolescentes; utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas e grupos focais com 35 jovens latinas e afro-americanas de Chicago, primíparas, com idades entre 12 e 19 anos, que no momento estavam grávidas ou tinham tido parto nos últimos 3 meses.

As adolescentes identificaram três principais influências para as decisões e práticas de alimentação infantil: 1. suas percepções sobre os benefícios da amamentação; 2. suas percepções sobre os problemas relacionados à amamentação; e 3. influência das pessoas.

Nesse estudo, as adolescentes não relataram uma influência isolada que tenha determinado a opção de alimentação infantil. A decisão de amamentar foi um processo dinâmico. As adolescentes reconheceram que a amamentação oferecia muitos benefícios incluindo a facilitação do vínculo mãe-filho e a promoção da saúde infantil, mas foi grande a preocupação com relação à possibilidade de criar um apego excessivo entre mãe e bebê. O medo da dor, a vergonha de se expor em público, e a falta de facilidade com o ato de amamentar atuaram como barreiras para as adolescentes que pensavam em amamentar. As mães das adolescentes continuaram sendo uma influência importante.

As percepções e influências que as mães adolescentes de grupos minoritários identificaram ter afetado suas opções sobre alimentação infantil, ilustradas e ditas em suas próprias palavras, são úteis para os provedores de atenção à saúde no aconselhamento de mães adolescentes.

Donath SM, Amir LH. **Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration?** *J Paediatr Child*

Health 2000;36:482-6

Com a finalidade de estudar a relação entre obesidade materna e início e duração da amamentação, realizou-se uma análise da Pesquisa Nacional sobre Saúde de 1995 (NHS - National Health Survey), na qual foram aplicadas entrevistas individuais em uma amostra de moradias privadas e não-privadas de todos os Estados e Territórios da Austrália. Participaram do estudo, mães com idades entre 17 e 50 anos (n=1991) cujas crianças eram menores de 4 anos em 1995. Do grupo de mães com um índice de massa corpórea (IMC) de 20-25, 89,2% iniciaram a amamentação, comparados a 82,3% das mães com um IMC de 30 ou mais. Houve também uma diferença significativa entre a média e a mediana de duração da amamentação em mães obesas e não-obesas. Essas diferenças permaneceram significantes ao se levar em conta o hábito de fumar da mãe, a idade e outros fatores sócio-demográficos. Os profissionais de saúde devem estar cientes de que mulheres obesas podem ter maior risco de não amamentar ou de interromper prematuramente a amamentação.

Volpe EM, Bear M. **Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club.** *J Hum Lact* 2000;16:196-200

O propósito desse estudo foi determinar se uma educação específica sobre amamentação, proporcionada por uma conselheira de lactação em aulas em grupo para gestantes adolescentes, seria capaz de aumentar o início da amamentação entre estudantes inscritas em um programa para adolescentes grávidas do ensino médio; 91 adolescentes grávidas participaram do estudo e foram divididas em dois grupos: aquelas que receberam e aquelas que não receberam a educação específica sobre amamentação. Não houve diferença significativa no início da amamentação com relação à idade ou etnia. Das 48 adolescentes que não receberam a educação específica, 7 (14,6%) iniciaram a amamentação. Das 43 adolescentes no grupo que recebeu educação específica, 28 (65,1%) iniciaram a amamentação, o que indica uma diferença significativa entre os grupos quanto à opção de alimentação infantil. Os resultados do estudo indicam que programas educativos dirigidos e desenhados para a aprendizagem de adolescentes podem ser bem sucedidos em melhorar o início da amamentação nessa população.

Lu MC, Lange L, Slusser W, Hamilton J, Halfon N. **Provider encouragement of breastfeeding: evidence from a national survey.** *Obstet Gynecol* 2001;97:290-5

Nos Estados Unidos, realizou-se uma pesquisa por meio de telefonemas, com uma amostra nacional representativa de 2017 pais de crianças menores de 3 anos de idade, com o objetivo de estudar a influência do incentivo à amamentação entre mulheres com antecedentes étnicos e sociais diferentes. Analisaram-se as respostas de 1229

entrevistadas. Pediu-se às mulheres que recordassem se seus médicos ou enfermeiras as tinham incentivado ou não a amamentar. Das respondentes, 34,4% nunca haviam amamentado. 73,2% das mulheres relataram ter sido incentivadas por seus médicos ou enfermeiras a amamentar; 74,6% das mulheres que foram incentivadas a amamentar iniciaram a amamentação, comparadas a apenas 43,2% daquelas que não receberam esse incentivo. As mulheres incentivadas a amamentar apresentaram probabilidade 4 vezes maior de iniciar a amamentação do que aquelas que não foram incentivadas. A influência do incentivo foi significativa em todos os estratos da amostra. Nas populações tradicionalmente com menor probabilidade de amamentar, o fato de ter sido incentivada aumentou significativamente o início da amamentação, em mais do que 3 vezes entre as mulheres de baixa renda, jovens e menos escolarizadas; em quase 5 vezes entre as mulheres negras; e quase 11 vezes entre as mulheres solteiras.

Sheehan A. **A comparison of two methods of antenatal breastfeeding education.** *Midwifery* 1999;15:274-82

O objetivo desse estudo foi comparar um programa de amamentação no pré-natal centrado na mulher, tendo como base o conceito do apoio por pares e marido/companheiro, com um grupo controle, que recebeu uma educação sobre amamentação antenatal coordenada por uma parteira educadora. Em um grande hospital privado de Sidney, Austrália, 154 primíparas com alto grau de educação que participaram das aulas sobre o nascimento foram alocadas para o grupo controle (n=86) ou para o grupo experimental (n=68), no qual a intervenção foi proporcionada por seus companheiros, por representantes do Nursing Mothers Association of Austrália (Associação de Mães da Austrália) e uma mãe que desejava demonstrar a amamentação. Não se encontraram diferenças entre os grupos quanto às percepções maternas de sucesso ou duração da amamentação, que de maneira geral foi muito alto se comparado a taxas de duração da amamentação previamente relatadas na Austrália.

Essa pesquisa apontou que o modelo de educação sobre amamentação realizado por pares foi tão efetivo quanto o grupo liderado pela parteira no sentido de atingir taxas de início e duração da amamentação mais elevadas que aquelas relatadas anteriormente, com o potencial de reforçar as redes de apoio social.

McCarthy JJ, Posey BL. **Methadone levels in human milk.** *J Hum Lact* 2000;16:115-20

As gestantes com terapia de manutenção por metadona freqüentemente desejam amamentar ainda que sejam desencorajadas a fazê-lo devido à preocupação acerca da quantidade de metadona que possa estar presente no leite materno. Esse estudo analisou os níveis de metadona no leite de nutrízes e os comparou aos níveis publicados em outros artigos. Obtiveram-se 14 amostras de leite materno de 8 mulheres que recebiam metadona nas dosagens de 25 a 180 mg/dia. Os níveis de metadona no leite variaram de 27 a 260 ng/ml, com um nível médio para o grupo de 95 ng/ml. A média diária de ingestão de metadona, tendo como base a

ingestão de 475 ml/dia de leite materno pelo recém-nascido foi de 0,05 mg/dia. Esse nível é pequeno e consistente com o de outros dados publicados. A duração da amamentação variou de 2,5 a 21 meses. Não houve efeitos adversos associados com a amamentação ou o desmame. Esse estudo apóia a compatibilidade entre amamentação e uso da terapia de manutenção com metadona.

Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B, Melin J. **The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration.** *J Hum Lact* 2000;16:7-12

Estudou-se a relação entre medicamentos para analgesia de parto com a sucção do bebê e a duração da amamentação em 129 mulheres que tiveram parto vaginal. Os escores de sucção para os grupos epidural e intravenoso foram similares, enquanto foi mais baixo para o grupo que recebeu uma combinação dos dois. A duração da amamentação não diferiu entre os grupos não-medicadas e medicadas; entretanto, as díades com escores baixos desmamaram mais cedo que aquelas com escores médios e altos. Os medicamentos para analgesia do parto diminuem a sucção precoce mas não estão associados com a duração da amamentação durante as 6 semanas pós-parto.

Hoseth E, Joergensen A, Ebbesen F, Moeller M. **Blood glucose levels in a population of healthy, breast fed, term infants of appropriate size for gestational age.** *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed 2000;83:F117-9

Mediu-se a glicemia de 223 bebês de termo, de tamanho adequado para idade, saudáveis, amamentados, em diferentes períodos (entre 1 e 96 horas) depois do nascimento. Uma amostra de glicemia foi obtida de cada bebê independentemente do período da mamada. Excluíram-se os bebês com suspeita de ter sofrido hipóxia intra-parto. A taxa de glicemia uma hora após o parto não foi significativamente mais baixa do que em qualquer dos outros períodos. Apenas dois bebês apresentaram baixos níveis de glicemia uma hora após o parto (1,4 e 1,9 mmol/l). Não houve diferenças significantes na taxa de glicemia entre sexos, métodos de parto, bebê ter nascido com ou sem analgesia, e filhos de mães fumantes ou não; não houve correlação entre níveis de glicemia e idade gestacional, pH do cordão umbilical, ou escore de Apgar. Os autores concluem que pouquíssimos bebês de termo, de tamanho apropriado para idade, saudáveis, amamentados, apresentam baixos níveis glicêmicos, não havendo, portanto, indicação para a monitorização da glicemia nessas crianças.

Meier PP, Brown LP, Hurst NM, Spatz DL, Engstrom JL, Borucki LC, Krouse AM. **Nipple shields for preterm infants: effect on milk transfer and duration of breastfeeding.** *J Hum Lact* 2000;16:106-14

Esse estudo relata o resultado da amamentação de 34 bebês pré-termo, cujas mães usaram protetor de mamilo de silicone

ultra-fino para aumentar a transferência de leite. Comparou-se a média de transferência de leite para duas mamadas consecutivas com e sem o uso do protetor. A duração da amamentação foi calculada para um máximo de 365 dias. A média de transferência de leite foi significativamente maior nas mamadas com o uso do protetor (18,4 ml versus 3,9 ml) e todos os 34 bebês consumiram mais leite com o uso do protetor. A duração média do uso do protetor foi de 32,5 dias, e a duração média da amamentação foi 169,4 dias; não se notou associação entre essas variáveis. O protetor de mamilo foi usado por 24,3% da experiência total de amamentação, sem associação significativa entre a porcentagem de tempo de uso do protetor e a duração total da amamentação. Esses achados são os primeiros a indicar que o uso de protetor de mamilo aumenta a ingestão de leite sem diminuir a duração da amamentação em bebês pré-termo.

Killersreiter B, Grimmer I, Buhner C, Dudenhausen JW, Obladen M. **Early cessation of breastmilk feeding in very low birthweight infants.** *Early Hum Dev* 2001;60:193-205

Essa investigação foi realizada para avaliar a duração da amamentação e analisar os fatores de risco para o desmame precoce em bebês a termo e bebês muito pré-termo. Estudou-se uma coorte de 89 recém-nascidos de muito baixo peso consecutivos (MBP <1500 g), que sobreviveram pelo menos uma semana, e 177 recém-nascidos a termo com pesos acima de 2500 g, nascidos no mesmo hospital e pareados por sexo e multiplicidade. A duração mediana da amamentação, determinada por meio de gráficos e questionários enviados por correio para as mães aos 6 e 12 meses de idade corrigidos, foi de 36 dias para bebês MBP, comparados a 112 dias nos bebês controles. Tanto nos bebês MBP quanto nos controles, o hábito de fumar durante a gravidez, o baixo grau de escolaridade da mãe e do pai mostraram-se significativamente associados com a curta duração da amamentação. Nos bebês MBP, a gravidez múltipla e a idade gestacional menor que 29 semanas mostraram associação com amamentação prolongada, assim como idade materna maior que 35 anos e gravidez espontânea (em oposição a gravidez pós tratamento de infertilidade) em bebês a termo. A análise multivariada revelou que MBP, fumo e escolaridade dos pais foram fatores preditivos negativos independentes para a amamentação. Embora esses resultados enfatizem a necessidade de um apoio especial para incentivar a lactação em mães de bebês MBP, as relações entre fumo, escolaridade e amamentação em ambos os grupos apontam que os esforços para aumentar a amamentação requerem uma perspectiva de saúde pública.

Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL, Dewey KG. **Exclusively breastfed, low birthweight term infants do not need supplemental water.** *Acta Paediatr* 2000;89:550-2

Em Honduras, mediram-se a ingestão de leite materno, o volume urinário e a gravidade específica da urina (GEU) de recém-nascidos a termo, masculinos, de baixo peso (BP), durante períodos de 8 horas nas idades de 2 semanas (n=59) e 8 (n=68) semanas. A temperatura ambiente era de 22-36 °C e

a umidade relativa de 37-86%. A GEU máxima variou de 1001 a 1012, todas dentro dos limites normais. Conclui-se que não é necessária a suplementação com água em bebês de termo BP exclusivamente amamentados, mesmo em climas quentes.

Almroth S, Mohale M, Latham MC. **Unnecessary water supplementation for babies: grandmothers blame clinics.** *Acta Paediatr* 2000;89:1408-13

Esse estudo foi desenhado com o objetivo de obter dados sobre amamentação exclusiva das políticas e programas relevantes do Lesoto. A informação qualitativa foi obtida por meio de grupos focais e entrevistas individuais com mães, avós e enfermeiras. Isso foi complementado com dados quantitativos coletados mediante pesquisa de mães em clínicas. Os achados qualitativo e quantitativo convergem de forma consistente, ilustrando uma cultura de alimentação infantil na qual a amamentação é central, porém em que a amamentação exclusiva é um conceito desconhecido e não praticado. As avós mostraram estar mais afinadas com o ideal de amamentação exclusiva, uma vez que elas davam mingau ralo apenas ocasionalmente para suas próprias crianças pequenas. As mães contemporâneas, ao contrário, davam regularmente água para seus bebês. Mães e avós, com frequência, citaram as enfermeiras como a fonte de orientação para o uso de água. As avós foram categóricas em apontar que elas nunca deram água a seus filhos pequenos e afirmaram que evitavam dá-la a seus netos, uma vez que a consideravam desnecessária e prejudicial. De acordo com as avós, a suplementação com água era uma prática nova que havia sido introduzida pelas clínicas. Esforços para desencorajar a suplementação com água e incentivar a amamentação exclusiva nesses locais precisam ser dirigidos tanto às mães quanto aos trabalhadores da saúde.

Margolis LH, Schwartz JB. **The relationship between the timing of maternal postpartum hospital discharge and breastfeeding.** *J Hum Lact* 2000;16:121-8

Esse estudo verificou a associação entre o período da alta e a amamentação, controlando para fatores demográficos, econômicos e de saúde que podem ter influência sobre ambas as variáveis. Os resultados demonstram que as mães que permaneceram 1 noite no hospital apresentaram probabilidade quase 2 vezes maior de amamentar do que mães que permaneceram 2 ou 3 noites. Para dar alta, ao invés de ter como base apenas regras pré-determinadas, em grande parte definidas por critérios financeiros, a atenção para o processo de tomada de decisão deveria ser parte importante das políticas de alta do recém-nascido.

Hall RT, Simon S, Smith MT. **Readmission of breastfed infants in the first 2 weeks of life.** *J Perinatol* 2000;20:432-7

O propósito desse estudo foi observar fatores associados com a reinternação de bebês amamentados devido a icterícia e/ou

desidratação. Revisaram-se os prontuários de 125 bebês amamentados que foram reinternados de 1995 a 1997, nas duas primeiras semanas de vida, com diagnóstico de icterícia, desidratação ou problemas alimentares. Excluíram-se bebês com doença hemolítica, infecção, ou outras causas de base. Esse estudo confirma que a prematuridade e o curto período de permanência hospitalar (menos de 3 dias) são fatores de risco para reinternação de crianças amamentadas com icterícia e/ou desidratação.

Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuk D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinnikova L, Helsing E, for the PROBIT Study Group. **Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus.** *JAMA* 2001;285:413-20

O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos da promoção do aleitamento materno sobre a duração e exclusividade da amamentação e infecções gastrointestinal e respiratória e eczema atópico entre crianças. 31 hospitais maternidades e policlínicas da República da Bielorrússia foram alocados de forma randomizada para receber uma intervenção experimental (n=16) elaborada com base na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da OMS e UNICEF, a qual enfatiza a atenção de trabalhadores da saúde para o início e manutenção da amamentação e lactação e apoio à amamentação após o parto, ou uma intervenção controle (n=15) de continuidade das práticas e políticas usuais de alimentação infantil. Acompanhou-se até 12 meses, um total de 17046 pares mãe-bebê, consistindo de bebês únicos, de termo, com peso de pelo menos 2500 g e suas respectivas mães saudáveis, que pretendiam amamentar; 16491 (96,7%) completaram todo o seguimento. Aos 12 meses, os bebês dos locais da intervenção apresentaram probabilidade significativamente maior de terem sido amamentados do que os bebês controles (19,7% versus 11,4%), assim como de terem sido amamentados exclusivamente aos 3 meses (43,3% versus 6,4%) e aos 6 meses (7,9% versus 0,6%), e apresentaram uma redução significativa do risco de uma ou mais infecções do trato gastrointestinal (9,1% versus 13,2%) e de eczema atópico (3,3% versus 6,3%), mas não apresentaram redução significativa em infecções do trato respiratório. A implementação da IHAC aumenta a duração e o grau (exclusividade) da amamentação e diminui o risco de infecção do trato gastrointestinal e de eczema atópico no primeiro ano de vida. Os resultados proporcionam uma sólida base científica para futuras intervenções de promoção da amamentação.

Shariff F, Levitt C, Kaczorowski J, Wakefield J, Dawson H, Sheehan D, Sellors J. **Workshop to implement the baby-friendly office initiative. Effect on community physicians' offices.** *Can Fam Physician* 2000;46:1090-7

No Canadá, realizou-se um estudo com a finalidade de avaliar o efeito de um questionário de auto-avaliação e de um

seminário para equipes de consultórios na promoção dos "10 Passos para o Consultório Amigo da Criança". O primeiro grupo de intervenção, composto de pediatras de cuidados primários, participou de um seminário em outubro 1997 (n=23) e o segundo grupo de intervenção em abril 1998 (n=23). As auto-avaliações foram preenchidas antes do seminário por todos os participantes em outubro 1997, por 37 consultórios em abril 1998, e 34 consultórios em outubro 1998. Dos 34 consultórios que preencheram todas as avaliações, nenhum seguiu todos os 10 passos. O escore médio no início foi de 4,4 passos. O seminário-intervenção melhorou o escore médio global de 4,3 para 5,6. O instrumento de auto-avaliação sozinho não teve qualquer efeito sobre os escores. Notaram-se melhorias no fornecimento de informação aos pacientes e na exposição de pôsteres para promover a amamentação. Passos-chaves, tais como nenhuma propaganda de substitutos do leite materno e nenhuma distribuição de fórmula gratuita, não mudaram. O seminário provocou uma mudança modesta porém positiva na promoção da amamentação. A mudança se manteve aos 6 e 12 meses após a intervenção.

Porteous R, Kaufman K, Rush J. **The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: a randomized controlled trial.** *J Hum Lact* 2000;16:303-8

Realizou-se um experimento com a participação de 51 mulheres alocadas de forma aleatória ou para o grupo de cuidado convencional ou para o grupo de apoio profissional individualizado, com o objetivo de estudar o efeito do apoio profissional sobre a situação da amamentação na 4ª semana pós-parto. Todas as participantes se identificaram como não tendo previamente qualquer apoio. Com 4 semanas pós-parto, 17 em 25 (68%) e 26 em 26 (100%) mulheres dos grupos controle e intervenção, respectivamente, continuavam amamentando. Os resultados indicam que a atenção pós-parto incrementada com o apoio profissional individualizado no hospital e mantida na comunidade, aumentou significativamente a duração da amamentação entre mulheres que referiram não ter apoio no primeiro mês pós-parto.

Hoddinott P, Pill R, Hood K. **Identifying which women will stop breastfeeding before three months in primary care: a pragmatic study.** *Br J Gen Pract* 2000;50:888-91

Na Grã Bretanha, apenas 42% das mulheres que iniciam a amamentação continuam amamentando aos 4 meses, apesar dos benefícios bem conhecidos da amamentação para a saúde. Realizou-se uma pesquisa com 279 nascimentos consecutivos em três serviços de saúde de bairros de baixa renda de Londres, com o objetivo de verificar se as informações sócio-demográficas e de apoio social coletadas rotineiramente pelos visitantes de saúde na avaliação de um novo nascimento podem ajudar a prever quais mulheres desistirão de amamentar antes de 3 meses. Os visitantes de saúde coletaram dados sócio-demográficos, sobre alimentação infantil e apoio social de cada novo nascimento aos 10 a 14 dias depois do parto e na visita para vacinação aos 3-4 meses de idade. As três variáveis mostraram-se

significativamente associadas com a amamentação aos 3 meses. Mulheres mais jovens e mulheres com pouco ou moderado apoio emocional conforme avaliado pelos visitantes de saúde apresentaram menor probabilidade de ainda estar amamentando aos 3 meses. Mulheres brancas que deixaram de estudar em tempo integral aos 16 anos de idade ou menos tiveram probabilidade menor de estar amamentando aos 3 meses, mas o nível educacional não foi um preditor significativo para mulheres de outros antecedentes étnicos. Esse estudo pragmático ilustra como a informação coletada durante a rotina de atenção à saúde realizada pelos visitantes pode ajudar a prever quais mulheres desistirão de amamentar antes dos 3 meses. Isso pode ser útil na identificação de mulheres cujas necessidades de apoio social não estão sendo respondidas e que poderiam se beneficiar de iniciativas locais.

McInnes RJ, Love JG, Stone DH. **Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence.** *J Public Health Med* 2000;22:138-45

O objetivo desse estudo foi determinar se o aconselhamento por pares nos períodos pré e pós-natal aumentariam a prevalência e a duração da amamentação entre mulheres de baixa renda em Glasgow. A intervenção compreendeu o aconselhamento de gestantes por pares, apoio a mães lactantes e atividades de aumento da conscientização. Os sujeitos do estudo foram as mulheres que realizaram um pré-natal agendado em clínica, moradoras na área de intervenção ou na área controle. Das 995 mulheres envolvidas no estudo, 919 (92%) tiveram os dados disponíveis para análise com 6 semanas pós-parto. No agendamento, 18% do grupo intervenção e 21% do grupo controle declararam a intenção de amamentar. Ao nascimento, as proporções de início da amamentação foram 23% das mulheres do grupo intervenção e 20% das controles, e com 6 semanas pós-parto, a proporção de amamentação havia declinado para 10% no grupo intervenção e 8% no grupo controle. A prevalência de amamentação ao nascimento foi duas vezes mais alta no grupo intervenção comparado ao grupo controle; com 6 semanas pós-parto a diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa. Como o impacto da intervenção não se manteve mesmo para o modesto período de 6 semanas, seria prematuro justificar o uso dos programas de apoio por pares em larga escala com o objetivo de aumentar a prevalência da amamentação em comunidades socialmente menos favorecidas.

Ladzani R, Steyn NP, Nel JH. **An evaluation of the effectiveness of nutrition advisers in three rural areas of northern province.** *S Afr Med J* 2000;90:811-6

Realizou-se uma pesquisa transversal em 1989 e novamente em 1992 para avaliar a eficácia de um programa de intervenção sobre educação nutricional realizado por mulheres do local treinadas (conselheiras em nutrição) em vilas rurais da África do Sul. Seis conselheiras em nutrição treinadas deram orientação sobre nutrição para mulheres que cuidavam de crianças em três vilas estudadas, mas não em

outras três vilas controles. Os domicílios foram selecionados de forma aleatória. A taxa de resposta dos domicílios foi de 70% (n=1040) nos dados de base e 84% (n=1263) depois da intervenção. A porcentagem de mulheres que iniciaram a amamentação no dia do parto aumentou significativamente na área de estudo, de 60% para 90%. A frequência de crianças amamentadas aos 6 meses também aumentou. A introdução de alimentos sólidos para as crianças no primeiro dia de vida diminuiu de 26,5% para 6,3% na área de estudo. Um programa de educação em nutrição conduzido por mulheres do local treinadas pode melhorar a amamentação e as práticas de alimentação infantil de forma significativa em áreas rurais.

Valdes V, Pugin E, Schooley J, Catalan S, Aravena R. **Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women.** *J Trop Pediatr* 2000;46:149-54

A amamentação exclusiva geralmente é considerada incompatível quando o trabalho separa mãe e criança. Esse estudo de intervenção, prospectivo, controlado, realizado no Chile mostra que o apoio à amamentação, incluindo o aconselhamento antecipado e acompanhamento clínico mensal de mãe e bebê, podem aumentar significativamente a porcentagem de crianças amamentadas de forma exclusiva até o final dos 6 meses de idade. Mais de 80% das mulheres dos grupos intervenção e controle expressaram o desejo de amamentar por mais de 6 meses e mais de 50% achavam que era melhor a criança ser amamentada exclusivamente por 6 meses. Apenas 6% das mulheres no grupo controle conseguiram completar 6 meses de amamentação exclusiva comparadas a 53% de mulheres no grupo intervenção. A diferença mais importante entre as estratégias usadas em ambos os grupos de mães para manter a amamentação exclusiva após o retorno ao trabalho foi que somente 23% das mulheres controles realizaram expressão do leite comparadas a 66% das mulheres do grupo intervenção. Todas as mulheres do grupo que recebeu apoio declararam que aconselhariam uma amiga a combinar amamentação exclusiva e trabalho e que gostariam de fazer o mesmo com um outro filho.

Horta BL, Kramer MS, Platt RW. **Maternal smoking and the risk of early weaning: a meta-analysis.** *Am J Public Health* 2001;91:304-7

Esse estudo revisou as evidências acerca do efeito do hábito materno de fumar sobre o desmame precoce. A análise restringiu-se aos estudos nos quais crianças nunca amamentadas foram excluídas ou a prevalência de início da amamentação foi maior que 90%. O risco para desmame antes dos 3 meses foi quase 100% mais alto em mães fumantes do que não fumantes. Um risco ajustado maior do que 50% foi demonstrado em estudos que tiveram taxas de perda de seguimento menores de 15% e que fizeram um ajuste adequado para fatores de confusão. Essa revisão confirma que o hábito materno de fumar aumenta o risco para desmame precoce.

Hamprecht K, Maschmann J, Vochem M, Dietz K, Speer CP, Jahn G. **Epidemiology of transmission of cytomegalovirus from mother to preterm infant by breastfeeding.** *Lancet* 2001;357:513-8

Realizou-se triagem prospectiva para infecção por citomegalovírus em 151 mães e seus 176 bebês pré-termos (idade gestacional <32 semanas ou peso ao nascer <1500 g), por meio de sorologia, cultura do vírus, e PCR (Polymerase Chain Reaction). De 69 mães lactantes controles soronegativas, nenhuma apresentou DNA do citomegalovírus detectável no leite materno e nenhum de seus 80 bebês eliminou o vírus na urina. A proporção de reativação do citomegalovírus em mães lactantes soropositivas foi de 96% (73 de 76). A taxa cumulativa de transmissão foi de 37% (27 de 73 mães; 33 bebês). A infecção dos recém-nascidos apresentou um período médio de incubação de 42 dias. Cerca de 50% dos bebês infectados não apresentaram sintomas, e quatro tiveram sintomas sepsis-símile. Esse estudo aponta que a amamentação tem sido subestimada como uma fonte de infecção por citomegalovírus em bebês pré-termos e pode ser associada a uma infecção sintomática. Medidas, tais como a pasteurização do leite, devem ser realizadas para inativar o vírus do leite de mães soropositivas oferecido para recém-nascidos pré-termos.

Jeffery BS, Mercer KG. **Pretoria pasteurisation: a potential method for the reduction of postnatal mother to child transmission of the human immunodeficiency virus.** *J Trop Pediatr* 2000;46:219-23

O HIV pode ser transmitido pela amamentação. O vírus é inativado pelo aquecimento. Um método simples e barato tem sido recomendado para que o leite ordenhado possa ser pasteurizado no meio doméstico. Esse método utiliza o princípio da transferência de calor de 450 ml de água aquecida ao ponto de ebulição em um pote de alumínio para um volume pequeno de leite de uma jarra de vidro colocada na água. O método foi testado utilizando-se diferentes valores iniciais de volume de leite (entre 50 e 150 ml); temperatura inicial do leite (entre 37 °C e temperatura ambiente); e temperatura ambiente. Variou-se cada um dos parâmetros dentro da faixa indicada enquanto todas as outras condições foram mantidas constantes. A temperatura do leite permaneceu dentro da faixa ideal, entre 56 e 62,5 °C, por um período que variou de 10 a 15 minutos dependendo da combinação das variáveis. O pico de temperatura e o tempo de duração da faixa de temperatura ideal foi minimamente sensível ao volume de leite, à temperatura inicial do leite, e à temperatura ambiente. Esse método de pasteurização é viável e factível sob uma variedade de condições, porém necessita de refinamento e outras testagens sob condições diferentes.

Aarts C, Kylberg E, Hornell A, Hofvander Y, Gebre-Medhin M, Greiner T. **How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data.** *Int J Epidemiol* 2000;29:1041-6

Não há um indicador de amamentação exclusiva desde o nascimento que seja amplamente utilizado e aceito. De fato, a diferença entre os dados de “situação atual” de amamentação exclusiva e “amamentação exclusiva desde o nascimento” raramente são reconhecidas. Os autores desse artigo usaram dados de um estudo longitudinal de 506 pares mãe-bebê, realizado na Suécia. As mães completaram diariamente os registros sobre alimentação infantil durante os primeiros nove meses de vida. Um assistente de pesquisa realizou entrevistas estruturadas, a cada duas semanas, por meio de visitas domiciliares. Os resultados mostram uma grande discrepância entre os dados obtidos das duas fontes. A diferença nas taxas de amamentação exclusiva foi 92% versus 51% aos 2 meses, 73% versus 30% aos 4 meses e 11% versus 1,8% aos seis meses. Os indicadores de “situação atual” com base em um período de 24 horas pode ser inadequado e até mesmo errôneo para esse propósito.

Revisões Cochrane (metanálise)

Renfrew MJ, Lang S, Woolridge MW. **Early versus delayed initiation of breastfeeding.** *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000043

Tem-se sugerido que o período da primeira mamada de um bebê pode influenciar a duração da amamentação e o vínculo afetivo. O objetivo dessa revisão foi avaliar os efeitos da amamentação logo após o parto (dentro da primeira meia hora) em comparação com a amamentação tardia (entre 4-8 horas pós-parto) sobre a duração da amamentação e a relação mãe-bebê. Incluíram-se três estudos controlados envolvendo 209 mulheres. Comparado ao contato e amamentação tardios, o contato e amamentação precoces mostraram-se associados com maior comunicação entre mãe e bebê em um período de observação de 2 minutos (OR 0,14 e IC 95% 0,03-0,61). Não se observou diferença no número de mulheres que amamentaram após o parto (OR para 12 semanas pós-parto 0,73 e IC 95% 0,34-1,54). Os revisores não encontraram diferenças entre os contatos precoce e tardio com relação à amamentação. O contato precoce mostrou-se associado a maior comunicação entre mães e bebês.

Renfrew MJ, Lang S, Martin L, Woolridge MW. **Feeding schedules in hospitals for newborn infants.** *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000090

Pensava-se que amamentar em períodos regulares ajudava a estabelecer rotinas e a promover a digestão infantil enquanto se recomendava mamadas frequentes para melhorar a amamentação e o crescimento infantil. O objetivo dessa revisão sistemática foi avaliar os efeitos da amamentação frequente comparada com a menos frequente nos primeiros dias de vida. Incluíram-se três experimentos controlados envolvendo 400 mulheres. Havia limitações metodológicas

significativas em alguns dos estudos. Comparada com a amamentação a cada 2 horas, a cada 3 horas ou à demanda, a amamentação restrita (menos freqüente do que 4 horas) mostrou-se associada com maior interrupção da amamentação aos 4-6 meses pós-parto (RR 1,53 e IC 95% 1,08-2,15). A amamentação restrita mostrou-se associada a aumento na incidência de dor nos mamilos (RR 2,12 e IC 95% 1,22-3,68), ingurgitamento (RR 2,10 e IC 95% 1,25-3,21) e necessidade de dar mamadas adicionais de fórmula (RR 3,14 e IC 95% 1,24-8,00). Parece haver muitas desvantagens de se restringir a amamentação a intervalos de 4 horas nos primeiros dias pós-parto. A amamentação mais freqüente ou à demanda está associada a menos complicações e maior duração da amamentação.

Renfrew MJ, Lang S, Woolridge M. **Oxytocin for promoting successful lactation.** *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2): CD000156

O aumento na concentração de ocitocina causa a contração das células ao redor dos alvéolos e ductos lactíferos, em preparação para amamentar. A falha na lactação pode resultar de ocitocina insuficiente. O objetivo dessa revisão foi avaliar os efeitos dos usos oral e nasal de ocitocina sobre a lactação. Incluíram-se quatro experimentos controlados envolvendo 639 mulheres. Havia potencial para vieses significativos nesses estudos: esquemas restritos de mamadas podem ter contribuído para a produção inadequada de leite das participantes. Preparados sublingual e oral de ocitocina mostraram-se associados com o aumento da produção de leite. A ocitocina não parece ter aumentado a incidência de dor nas mamas e 100 UI de ocitocina parecem ser um pouco mais benéficas do que 10 UI. Os revisores concluem que uma dose apropriada de ocitocina sublingual ou oral pode ajudar a incrementar a lactação quando necessário. Entretanto, se as mulheres fossem incentivadas e apoiadas para amamentar à demanda provavelmente diminuiria a necessidade de ocitocina.

Sikorski J, Renfrew MJ. **Support for breastfeeding mothers.** *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD001141

As taxas de amamentação exclusiva aos 3-4 meses continuam

baixas em muitos serviços de saúde. Nos países mais ricos, as mulheres jovens, de grupos de baixa renda ou que deixaram de estudar em tempo integral muito cedo são aquelas com menor probabilidade de amamentar. Nos países pobres, os grupos mais afluentes são os que menos amamentam. O objetivo dessa revisão sistemática foi avaliar os efeitos do apoio à amamentação. Incluíram-se 3 experimentos controlados. O risco relativo de interromper a amamentação exclusiva dentro dos primeiros 2 meses foi 0,83 (IC 95% 0,72-0,96). O risco relativo para parar de amamentar dentro dos dois primeiros meses foi 0,74 (IC 95% 0,65-0,86). Para cada nove mulheres que recebem apoio, mais uma amamentará por 2 meses (IC 95% 6-21). De forma similar, para cada nove mulheres que recebem apoio, mais uma amamentará exclusivamente por 2 meses (IC 95% 6-40). Conclui-se que o fornecimento de apoio extra por profissionais habilitados em amamentação parece resultar em mais mães amamentando seus bebês até os 2 meses de idade e mais mães amamentando de forma exclusiva até os 2 meses.

Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. **Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women.** *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD002075

Considera-se um ótimo início nutricional para os bebês a amamentação exclusiva até cerca de 6 meses de idade, seguida de introdução de alimentos sólidos e continuidade da amamentação. Para determinar se a duração da amamentação exclusiva é afetada pela doação de amostras de fórmula infantil na alta hospitalar, fez-se uma revisão sistemática dos experimentos controlados randomizados que estudaram os efeitos dessa prática. Analisaram-se 9 experimentos envolvendo 3730 mulheres. Os estudos incluem apenas mulheres dos Estados Unidos. A análise mostrou que a amamentação exclusiva foi reduzida quando houve distribuição de amostras na alta hospitalar comparando-se com qualquer controle (nenhuma intervenção, nenhuma distribuição de amostras e uma combinação de ambos). Não há evidências que apóiam a suposição de que a distribuição de amostras causem a interrupção precoce da amamentação não-exclusiva. Onde se mediu a introdução de alimentos sólidos, a prática de dar amostras comerciais (com ou sem fórmula) reduziu o período antes da introdução dos alimentos sólidos.

Editores: Marina Ferreira Rea e
Adriano Cattaneo

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

Edição brasileira:

Tradução: Maria Jose Gonçalves Pereira e
Carlos Hyoram Pereira

Revisão: Tereza Setsuko Toma

Editoração eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Apoio: ICCO: the Dutch Interchurch Organization for
Development Cooperation
Instituto de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde

VISITE NOSSO SITE: www.ibfan.org.br

Endereço para correspondência: **IBFAN Brasil**
A/C MARIA JOSE GONÇALVES PEREIRA
R. Caramuru 586, Centro Paraguaçu Paulista -SP
CEP: 19700-000 - Fone/fax: 18-33616637
e-mail: ibfanbrasil@netonne.com.br

Contribuições no valor de R\$ 10,00 para o recebimento desse exemplar duplo serão bem-vindas.