

Aconselhamento por leigos

Anderson AK, Damio G, Young S et al. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly latina low-income community. Arch Pediatr Adolesc Med 2005; 159:836-41

Para avaliar o efeito do aconselhamento em amamentação por leigos, no aleitamento materno exclusivo, entre mulheres de baixa renda, da área urbana, 162 mulheres grávidas foram recrutadas com menos de 32 semanas de gestação em Hartford, US, e designadas, de forma randômica, a receberem apoio de um conselheiro leigo, acompanhado do apoio convencional (LC) ou apenas o apoio convencional (C). As mulheres LC receberam três visitas domiciliares no pré-natal, visitas diárias no perinatal, nove visitas domiciliares pós-parto e aconselhamento por telefone quando necessário. Na alta hospitalar, 24% no grupo C, comparado a 9% no LC, não haviam iniciado o aleitamento materno, com 56% e 41%, respectivamente, amamentados de forma não-exclusiva. Aos 3 meses, 97% no grupo C e 73% no grupo LC não estavam em aleitamento materno exclusivo, nas 24 horas anteriores. A probabilidade de aleitamento materno não-exclusivo durante os 3 primeiros meses foi 1,24 vezes maior no grupo C comparado ao grupo LC (99% vs 79%). A probabilidade de ter um ou mais episódios de diarreia nos bebês foi cortada pela metade no LC (18% vs 38%).

Apoio paterno

Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M et al. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics 2005; 116:494-8

Neste ensaio controlado com 280 mães e seus parceiros, recrutados em Nápoles, Itália, foi oferecido apoio e aconselhamento sobre aleitamento materno a todas as mães, embora tenha sido oferecida apenas aos pais do grupo de intervenção uma sessão de treinamento sobre manejo de problemas da amamentação. A prevalência do aleitamento materno completo (exclusivo + predominante) aos 6 meses foi de 25% no grupo de intervenção e de 15% no controle e a prevalência da amamentação total aos 12 meses foi de 19% e 11%, respectivamente. A percepção de leite insuficiente foi significativamente mais freqüente entre as mulheres no grupo controle (27% vs 9%), além da interrupção do aleitamento por problemas com a lactação (18% vs 4%). Além disso, mais mulheres do grupo de intervenção, de forma significativa, relataram ter recebido apoio e ajuda relevante no manejo da alimentação do bebê por parte dos parceiros (91% vs 34%). Entre as mulheres que relataram dificuldades na lactação no grupo de intervenção (69%) e controle (64%), a prevalência do aleitamento materno completo aos 6 meses foi de 24% e 4,5%, respectivamente.

Língua presa

Griffiths DM. Do tongue ties affect breastfeeding? J Hum Lact 2004;20:409-14

Este estudo feito no Reino Unido avaliou as indicações, a segurança e o resultado do corte simples do freio da língua, sem anestesia. 215 bebês com menos de 3 meses de idade (média de 0-19 dias) apresentavam problemas importantes para serem amamentados, apesar de receberem apoio profissional. A alimentação foi avaliada imediatamente

pelas mães, às 24 horas e aos 3 meses após o corte. Antes do corte 88% apresentavam dificuldade na pega da aréola, 77% das mães tinham fissuras no mamilo e 72% apresentavam um ciclo alimentar contínuo. Durante o corte, 18% dos bebês dormiram todo o tempo e 60% choraram mais após a intervenção (média de 0-15 segundos). Não houve complicações importantes. Em 24 horas, 80% dos bebês estavam se alimentando melhor. Em geral, 64% foram amamentados ao seio por, pelo menos, 3 meses (a média nacional no Reino Unido é de 30%).

Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. J Paediatr Child Health 2005;41:246-50

Este ensaio controlado e randomizado mostra que o corte do freio da língua, nos casos de língua presa é seguro, resultando em mais melhoria, do que o apoio especializado e intensivo de um consultor de lactação. Um total de 57 bebês com língua presa e problemas alimentares associados a isso foram randomizados para serem submetidos ou à imediata separação da língua ou a 48 horas de apoio intensivo da lactação por um consultor na área. Dos 29 bebês deste último grupo, um melhorou (3%) e foi amamentado ao seio durante 8 meses, mas 28 não conseguiram isso. Após 48 horas, essas 28 mães puderam optar pela separação da língua, o que todas fizeram, e 27 bebês melhoraram e alimentaram-se normalmente (96%). Dos 28 bebês no grupo da separação imediata, 27 melhoraram e alimentaram-se normalmente, embora um tenha continuado com protetor de bico do seio. Vinte e quatro mães (60%) amamentaram durante 4 meses. Em geral, a divisão dos bebês com a língua presa resultou em melhora da alimentação em 54/57 (95%) bebês.

Métodos

Li R, Scanlon KS, Serdula MK. The validity and reliability of maternal recall of breastfeeding practice. Nutrition Reviews 2005;63:103-10

Em estudos epidemiológicos maiores, informações sobre a prática do aleitamento materno costumam ser coletadas de lembranças das mães através de entrevistas, embora exista certa preocupação quanto à exatidão dos dados, em especial, quando as mães são solicitadas e recordarem suas práticas muitos anos depois. Esta revisão examina a validade e a confiabilidade das lembranças maternas referentes à história de aleitamento, utilizando onze estudos publicados entre 1966 e 2003, em inglês, com uma amostragem de 10 ou mais. A validade é o grau em que o ato de recordar é comparado a um padrão ou referência de validação e a confiabilidade refere-se ao grau em que as práticas de aleitamento materno obtidas através de lembranças são passíveis de repetição ao longo do tempo. Os estudos existentes sugerem que as recordações maternas são uma estimativa válida e confiável do início e da duração da amamentação, em especial, quando a duração do aleitamento é lembrado após um período curto (3 anos). A validade e a confiabilidade das lembranças maternas relativas à idade em que foram introduzidos alimentos e líquidos que não o leite materno são menos satisfatórias. Mais e maiores estudos sobre a lembrança das mães relativa à história da amamentação e meios de melhorar essas recordações são necessários.

Preparado por: **Geneva Infant Feeding Association (GIFA)**, membro da **International Baby Food Action Network (IBFAN)**.
Editores: **Adriano Cattaneo, Marina Ferreira Rea** -
Revisão em inglês: **Bob Peck and Elaine Petitat-Côté**

Edição Brasileira: Tradução: **Regina Garcez**
Revisão: **Ana Júlia Colameo** Editoração eletrônica:
Lucélia Fernandes Jornalista responsável: **Eulália Moreno**
Apoio: **DGIS e Instituto de Saúde**

IBFAN Brasil - Coordenação: **Rosana De Divitiis**
Rua Carlos Gomes, 1512/01 - J. Carlos Gomes
13215.021 - Jundiaí - SP - Brasil - Telefax (11) 4522 5658
ibfanbrasil@terra.com.br - www.ibfan.org.br



Atualidades em amamentação

Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
International Baby Food Action Network

agosto 2006
No. 40 - 41

O Código Internacional completa 25 anos

O *Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno* foi adotado em 21 de maio de 1981 pela 34ª. Assembléia Mundial da Saúde (AMS), completando 25 anos. Da mesma forma que sua gestação e parto, os seus primeiros meses de vida, a infância, adolescência e agora, sua vida adulta, não têm ficado livres dos problemas:

- Não está ainda efetivamente implementado por todos os governos por meio de leis, regulamentos ou outras medidas apropriadas (artigo 11.1). Em agosto de 2005, 61 dos 192 países ainda não haviam aprovado uma legislação referente do Código e muitos outros países adotaram medidas que não levam em conta tudo o que o Código prevê¹. Exemplificando, na maioria dos países da União Européia, a legislação nacional baseia-se numa Norma da União Européia de 1991² (quando o Código completava 10 anos!) não aplicável às mamadeiras, chupetas e a muitos substitutos do leite materno (chás e sucos para bebês, leites de seguimento, leites para bebês mais velhos e crianças pequenas). Em todo o mundo, apenas 34 países dos 192 já implementaram tudo o que o código prevê.
- Poucos governos organizaram sistemas regulares de monitoramento da aplicação do código (artigo 11.2). O mesmo pode ser dito dos fabricantes e distribuidores: eles não se preocupam em monitorar suas práticas de venda e tomar as medidas adequadas para corrigi-las (artigo 11.3). Quando aparentam ter feito isso, utilizam sua própria interpretação do código, afirmando, por exemplo, que ele é aplicável apenas às fórmulas infantis, ou somente aos países em desenvolvimento interpretações que visam a proteção dos seus lucros mais do que a proteção do aleitamento materno.
- Organizações não-governamentais (ONGs) preocupadas, grupos de profissionais, instituições e pessoas que realizam monitoramentos e que chamam a atenção de governos, fabricantes e distribuidores para as violações sistemáticas do Código (artigo 11.4) tem sido, muitas vezes, ignoradas.

Conseqüentemente, a amamentação ainda não é protegida como deveria ser. Em certos países, fabricantes e distribuidores continuam a promover seus produtos através de contato direto com as mães. Em outros, voltam à prática antiga de oferecer amostras e suprimentos gratuitos de fórmulas infantis em maternidades. Fazem uso de todo tipo de promoção, em diferentes meios de comunicação, em todos os lugares e criam novas técnicas de marketing, como clubes de bebês na Internet por exemplo, para promoverem suas marcas e produtos³. Esse sistemático desrespeito ao Código é confirmado por pesquisas independentes, conduzidas em diferentes países e publicadas em proeminentes periódicos médicos^{4,5}. Resoluções da AMS também, periodicamente, chamam a atenção da comunidade internacional para o fato das companhias não estarem obedecendo ao Código e que os governos precisam reforçar suas ações.

Apesar de todas essas dificuldades, o Código ainda é um instrumento poderoso nas mãos das pessoas comprometidas com a proteção do aleitamento. Por exemplo, se todos os profissionais da saúde realmente conhecessem o Código e as posteriores resoluções relevantes da AMS, poderiam dizer **não** quando:

- os representantes da indústria oferecessem amostras grátis, equipamentos, presentes, etc. (artigo 6),
- a indústria propusesse financiar a participação em conferências (Resolução WHA 49.15, de 1996)
- a indústria oferecesse dinheiro para pesquisas (Resolução WHA 58.32, def 2005).

Ao dizer **não**, suas decisões a respeito da alimentação dos bebês ficam livres de conflitos de interesse e com menos probabilidade de prejudicar a nutrição e a saúde de bebês e crianças pequenas sob seus cuidados. Não há dúvida, no entanto, que há necessidade de muito mais trabalho a ser realizado para disseminar essas informações entre os profissionais da saúde⁶. O público em geral também, pouco ou nada conhece sobre o Código e seu papel protetor do aleitamento materno e dos direitos da criança. Apenas através do desenvolvimento e da implementação de legislações e regulamentos nacionais, baseados no Código, como um mínimo em todos os países, é que um real progresso poderá ser feito. A Organização Mundial da Saúde e o UNICEF não devem afrouxar as rédeas e relaxar; pelo contrário, devem reconhecer e apoiar os governos, ONGs preocupadas, instituições e associações, para que sejam corrigidas as lacunas e brechas, além de reforçar as medidas já tomadas.

O Código é adequado para enfrentar desafios atuais e futuros? Sim e não. Se seu espírito fosse adequadamente compreendido e aplicado, ele e as posteriores resoluções da AMS auxiliariam os governos a obrigar os fabricantes e distribuidores a aceitar a sua responsabilidade em relação à segurança do consumidor. Esses fabricantes fariam isso, colocando advertências claras nos rótulos, dizendo que fórmulas infantis em pó não são produtos estéreis, podendo estar intrinsecamente contaminados por *Enterobacter sakazakii*⁷ e outros microorganismos potencialmente perigosos. Eles ainda trariam, em suas instruções, que os rigorosos métodos de reconstituição, preparo, administração e armazenamento de alimentos artificiais, são indispensáveis. Advertências assim claras deveriam enfatizar o valor da amamentação e fazer com que os pais de bebês alimentados com fórmulas conhecessem os riscos do uso da mamadeira. O Código pode também ser usado para o desenvolvimento e o fortalecimento de medidas que proibam o uso de “chamadas publicitárias” sobre nutrição e saúde nos substitutos do leite materno, um recurso de propaganda moderno e poderoso que os fabricantes e distribuidores estão utilizando com freqüência cada vez maior e mais preocupante. Apesar do enunciado claro da Resolução 58.32 de 2005 da AMS, tal proibição ainda não foi endossada pelo Codex Alimentarius; pode ser por isso que essas “chamadas” sobre nutrição e saúde são fracamente regulamentadas nas normas nacionais e supranacionais (diretivas da União Européia, por exemplo).

aleitamento materno e a taxa de aleitamento exclusivo, entre bebês saudáveis, 56 pesquisas randomizadas e controladas, potencialmente relevantes, foram identificadas, mas apenas uma (170 bebês) atendeu aos critérios de inclusão para essa revisão sistemática. No estudo, a alimentação com fórmula foi, de forma significativa, mais freqüente na 4ª semana no grupo experimental, em que o aleitamento materno recebeu suplementação de glicose a 5% *a vontade, durante os três primeiros dias de vida (n=83), do que no grupo controle, com aleitamento materno exclusivo (n=87). Na 16ª semana, o percentual de mães que continuavam a amamentar exclusiva ou parcialmente foi significativamente inferior no grupo experimental que no grupo controle.*

Livre demanda e prolongada

Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 2006;117;387-95

71 mães de bebês com 1-6 meses de idade, amamentados exclusivamente sob livre demanda, testaram o peso dos filhos antes e depois de cada mamada, em cada seio, durante 24-26 horas e coletaram pequenas amostras do leite de cada mama, a cada vez que o bebê foi pesado. Bebês foram amamentados 11±3 vezes em 24 horas (variação de 618) e com uma mamada de 76.0±12,6 g (variação de 0240 g), i.e. 67.3±7.8% (variação de 0100%) do volume de leite disponível na mama no início do aleitamento. Raramente a mama esquerda e a direita produziram o mesmo volume de leite. O volume de leite consumido pelo bebê, a cada mamada, dependeu da mama sugada ser a que produzia mais ou menos leite, de a mamada só numa mama, ou de a mama ser a primeira ou a segunda de uma mamada nas duas mamas; da hora do dia e de o bebê ser ou não amamentado durante a noite. Mamadas noturnas eram comuns e significavam uma contribuição importante à ingestão total de leite. O conteúdo de gordura do leite foi de 41.1±7.8 g/L (variação de 22.361.6 g/L) e foi independente da freqüência das mamadas. Não houve relação entre a quantidade de mamadas durante o dia e a produção de leite pelas mães em 24 horas.

Concluiu-se que bebês amamentados devem ser estimulados a manter uma freqüência de livre demanda, dia ou noite, em vez de determinar uma média que pode não ser adequada à diade mãe-bebê.

Mandel D, Lubetzky R, Dollberg S et al. Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged lactation. Pediatrics 2005;116;432-5

Para avaliação dos teores de gordura e energia do leite humano durante a lactação prolongada, 34 mães de bebês a termo, saudáveis e em crescimento, que estavam amamentando há mais de 1 ano (1239 meses) foram comparadas com 27 mães de bebês a termo, amamentando há 2-6 meses. Os níveis médios de gordura foram de 7.36±2.65% no grupo de curta duração e de 10,65±5.07% no grupo de amamentação prolongada. Os teores médios de energia foram de 3103.7±863,2 kJ/L no grupo de curta duração e de 3683.2±1032,2 kJ/L no de longa duração. Os níveis médios de gordura e de energia estavam correlacionados, de forma significativa, com a duração da lactação, após ajustes quanto a idade materna, alimentação, índice de massa corporal ou quantidade das alimentações diárias. Para concluir, durante a amamentação prolongada, a contribuição energética da gordura do leite materno à dieta do bebê pode ser significativa.

McKinley NM, Hyde JS. Personal attitudes or structural factors? A contextual analysis of breastfeeding duration. Psychology of Women Quarterly 2004;28:388-99

Este estudo longitudinal com 548 mulheres, em sua maioria norte-americanas européias, mostra que as atitudes pessoais (i.e. prazer no aleitamento, atitudes/papel de gênero, importância do trabalho e da família) são responsáveis por metade da variação na duração do aleitamento materno para mulheres com emprego fora de casa, quando relacionadas às que não têm isso. No caso das mulheres que trabalham fora de casa, as variáveis estruturais (tempo da licença-maternidade e flexibilidade no local de trabalho), bem como as atitudes pessoais, foram prognósticos da duração.

Perda de peso neonatal

Wright CM, Parkinson KN. Postnatal weight loss in term infants: what is normal and do the growth charts allow for it? Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004;89:F254-7

Um grupo de 961 bebês a termo, dos quais 51% deles amamentados imediatamente após o parto, foram selecionados desde o nascimento em Glasgow, Reino Unido, e acompanhados por meio de questionários aos pais e a verificação de registros da enfermagem comunitária, com a finalidade de estabelecer normas e limites da perda de peso neonatal. Os pesos de rotina foram coletados para metade do grupo aos 5 dias de vida e para todos os bebês aos 12 dias e às 6 semanas de idade. Foi percebida uma perda de peso menor do que os 3-6% sugeridos em estudos anteriores, embora um a cada 5 bebês não tenha recuperado o peso de nascimento por volta do 12º dia. Os bebês com menor peso ao nascer tiveram a menor perda de peso. Vinte e seis (3%) crianças apresentaram perda de peso superior a 10%, mas nenhuma apresentou evidências de doença orgânica grave. Os pesos reais nas primeiras 2 semanas foram de meio a um percentil inferior ao estabelecido nas tabelas de crescimento. A perda do peso ao nascer foi de curta duração, com poucas crianças que permaneceram com mais de 10% abaixo do peso de nascimento após 5 dias. As tabelas de crescimento podem causar enganos nas duas primeiras semanas, uma vez que não oferecem a possibilidade de perda de peso após o nascimento. Conhecer melhor a perda de peso do neonato pode evitar o uso desnecessário de suplementos, resultando em mais aleitamento materno exclusivo.

Bebês com peso muito baixo no nascimento (VLBWI)

Minekawa R, Takeda T, Sakata M et al. Human breast milk suppresses the transcriptional regulation of IL-1beta-induced NF-kappaB signaling in human intestinal cells. Am J Physiol Cell Physiol 2004;287:C1404-11

Este estudo mostra que o leite humano suprime, de forma acentuada, a ativação do gene promotor da interleucina-8. A interleucina-8 desempenha um papel importante na fisiopatologia da enterocolite necrosante (NEC). Assim, o leite humano pode ser protetor e terapêutico em neonatos com enterocolite necrosante, uma doença com prognóstico muito ruim.

Sisk PM, Lovelady CA, Dillard RG, Gruber KJ. Lactation counseling for mothers of very low birth weight infants: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. Pediatrics 2006;117;67-75

O início da amamentação é bastante baixo entre mães de bebês com peso muito baixo ao nascer (RNMBP); as mães ficam ansiosas quanto à saúde dos bebês e a equipe médica pode relutar em promover o aleitamento materno pela a preocupação de aumentar tal ansiedade. Neste estudo, um grupo de 115 mães que, inicialmente planejavam amamentar

dados da pesquisa nacional de saúde materna e infantil (*National Maternal and Infant Health Survey*) de 1988. Amostras de 1204 bebês que morreram entre 28 dias e 1 ano por causas que não anomalias congênitas ou tumor maligno, e de 7740 crianças-controle vivas com 1 ano de idade foram incluídas. Do total, as crianças amamentadas apresentaram um risco 21% inferior de morte no período pós-neonatal, comparadas às crianças jamais amamentadas. A redução do risco variou entre 41% por traumatismos e 16% por síndrome de morte súbita infantil. Pressupondo-se causalidade, a promoção da amamentação tem o potencial de salvar ou postergar cerca de 720 mortes pós-neonatais a cada ano, nos Estados Unidos.

Licença-Maternidade

Tanaka S. Parental leave and child health across OECD countries. The Economic Journal 2005;115:F7F28

Para que melhor seja entendida a relação entre licença-maternidade dos pais e a saúde da criança, este estudo investiga os efeitos agregados das políticas de licença-maternidade nos achados de saúde da criança, entre 1969 e 2000, utilizando dados de 18 países industrializados, com uma média de 18,2 semanas de licença-maternidade remunerada (desde12 semanas nos Estados Unidos até 68 semanas na Suécia). O autor descobriu que a extensão das semanas de licença remunerada acarreta efeitos importantes na redução das taxas de mortalidade infantil, sendo que o maior efeito foi observado nas taxas da mortalidade pós-neonatal: o aumento de 10 semanas de licença-maternidade remunerada predispõe uma redução das taxas de mortalidade pós-neonatal em cerca de 4,1%. A licença não-remunerada não causa o mesmo efeito: isso sugere que se a licença é oferecida sem o pagamento adequado e a proteção ao emprego, o comportamento dos pais durante a licença-maternidade parece não ser muito responsivo, podendo resultar no retorno precoce das mães ao trabalho. Vários mecanismos, inclusive cuidados pré-natais, aleitamento materno, cobertura e duração da licença dada aos pais, podem explicar os efeitos da licença maternidade sobre a mortalidade infantil e precisariam ser examinados.

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

Iliff PJ, Piwoz EG, Tavengwa NV et al. Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. AIDS 2005, 19:699708

Promover o aleitamento materno exclusivo pode reduzir, de modo substancial, a transmissão do HIV, associada à amamentação. É essa a conclusão de um estudo sobre transmissão pós-natal do HIV, feito no Zimbábue, num ensaio de suplementação de vitamina A pós-parto. Um total de 14.110 pares de mães e recém-nascidos foram envolvidos, randomizadamente e aleatoriamente designados para o grupo da vitamina A ou para o grupo controle após o parto, com acompanhamento por 2 anos. Ao iniciar, com 6 semanas e com 3 meses, foi perguntado às mães se ainda amamentavam e se haviam dado algum líquido ou outro alimento ao filho. 4,495 mães foram testadas como HIV positivas no começo da pesquisa; 2060 dos bebês estavam vivos e eram negativos para o HIV com 6 semanas. O PNT geral (definido por um teste positivo para o HIV após o teste negativo com 6 semanas) foi de 12%, 68% desse total tendo ocorrido após 6 meses. Comparada ao aleitamento materno exclusivo, a amamentação mista precoce foi associada a um risco de 4,03, 3,79 e 2,60 maior

de PNT com 6, 12 e 18 meses, respectivamente. O aleitamento predominante foi associado a uma tendência de aumento de risco do PNT de 2,63, 2,69 e 1,61 aos 6, 12 e 18 meses, comparada ao aleitamento exclusivo.

Coutsoudis A, Goga AE, Rollins N et al. Free formula milk for infants of HIV-infected women: blessing or curse? Health Policy Plan 2002;17:154-60

Mulheres infectadas pelo HIV, em países em desenvolvimento, optariam por fórmula ou pela amamentação de seus filhos? A fórmula elimina a transmissão do HIV, no entanto traz o risco de aumentar a mortalidade, ao passo que o aleitamento materno significa múltiplos benefícios, ainda que traga consigo o risco de transmissão do HIV. Este artigo levanta as razões contra o oferecimento gratuito ou subsidiado de fórmulas infantis para mães infectadas pelo HIV: ele piora as desvantagens da alimentação com fórmula; compromete a livre escolha; atinge de forma errada os beneficiários; cria uma falsa percepção de endosso dos profissionais da saúde; compromete a amamentação; resulta na quebra do sigilo da condição de HIV; ignora custos velados de preparo da fórmula; aumenta o aleitamento misto, aumentando a transmissão do HIV; exige a organização e o controle de programas complicados e caros e, finalmente, aumenta o efeito cascata sobre a população normal que amamenta.

Infecções

Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics 2006;117;425-32

O objetivo deste estudo foi verificar se o aleitamento materno exclusivo por 6 meses, comparado ao aleitamento durante 4 a 6 meses, oferece proteção maior contra infecções do trato respiratório. Dados de 2277 crianças, entre 6 e 24 meses, investigadas nos Estados Unidos entre 1988 e 1994, foram divididos em cinco grupos, conforme a situação do aleitamento. Após adaptações devidas a variáveis demográficas, cuidados das crianças e exposição ao fumo, as 223 crianças amamentadas por 4-6 meses apresentaram risco 4.27 maior de pneumonia e de 1.95 vezes maior de três episódios de otite média, comparadas às crianças com amamentação por 6 meses. Esses achados apóiam as atuais recomendações da OMS para que os bebês recebam somente leite materno durante os 6 primeiros meses de vida.

Mårild S, Hansson S, Jodal U et al. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. Acta Paediatr 2004;93:164-8

A fim de avaliar o provável efeito protetor do aleitamento materno exclusivo contra as primeiras infecções do trato urinário acompanhadas de febre (ITU) em crianças, 200 casos (89M, 111F) de crianças com idade entre 0-6 anos foram captados em dois hospitais infantis e em centros de saúde infantil suecos, e comparados a 336 crianças saudáveis (147M, 189F), agrupadas por idade e sexo. O aleitamento materno exclusivo e contínuo mostrou um risco significativamente menor para infecções do trato urinário. Uma duração maior do aleitamento acarretou um risco menor para infecções após o desmame, indicando um mecanismo de longo prazo. O papel protetor da amamentação foi maior logo após o nascimento, diminuindo até os 7 meses de idade, após o que, nenhum efeito foi demonstrado.

Obesidade

Stettler N, Stallings VA, Troxel AB et al. Weight gain in the first week of life and overweight in adulthood: a cohort study of European American subjects fed infant formula. Circulation 2005;111:1897-903

Este estudo quis identificar quais períodos de aumento de peso nas crianças estão associados à obesidade na vida adulta. Uma coorte de indivíduos europeus/norte-americanos, alimentados com fórmula, mensurados em sete ocasiões durante a infância, como parte de vários estudos de fórmulas infantis, foram contatados quando tinham entre 20 e 32 anos, e comunicaram seu peso e altura usuais, como adultos. Cerca de 32% dos 653 sujeitos eram adultos com sobrepeso. O período entre o nascimento e 8 dias de idade foi identificado como potencialmente crítico. Após ajustes de importantes fatores de confusão, cada 100g de aumento do peso durante a primeira semana de vida foi associado a um aumento de 1,28 de risco de sobrepeso no adulto; o mesmo aumento de peso durante os primeiros 112 dias de vida foi associado a um aumento de 1,04. Esses são resultados que auxiliam a compreender programas de doenças crônicas e sugerem novas abordagens na prevenção da obesidade.

Ong KK, Emmett PM, Noble S et al. Dietary energy intake at the age of 4 months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index. Pediatrics 2006;117;503-8

Este estudo de coorte sobre nascimentos conduzido no Reino Unido objetivou determinar se diferentes padrões alimentares e ingestões energéticas na infância influenciavam o peso corporal e o índice de massa corporal (ICM) posteriormente, na infância. A ingestão energética aos 4 meses foi avaliada a partir de 1 dia de registro alimentar, sem pesagem, em 881 bebês e relacionados ao seu ganho de peso na infância e ao ICM. Entre 582 bebês alimentados com fórmula ou com alimentação mista, a ingestão de energia aos 4 meses foi maior naqueles que receberam alimentos sólidos muito cedo. Uma maior ingestão de energia aos 4 meses prognosticou um maior ganho de peso entre o nascimento e a idade de 1, 2, ou 3 anos, além do peso e ICM maiores, nas idades entre 1 e 5 anos.

Owen CG, Martin RM, Whincup PH et al. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. Pediatrics 2005;115:1367-77

Esta revisão sistemática examina a influência do início da alimentação do bebê sobre a obesidade mais tarde na vida. Sessenta e um estudos relataram uma relação entre a alimentação do bebê a uma medida de obesidade na vida posterior; desses estudos, 28 (298.900 indivíduos) trouxeram estimativas de risco. Neles, o aleitamento materno foi associado a um risco entre 11%-15% menor de obesidade, comparado a uma alimentação com fórmula. Em 11 estudos menores, com menos de 500 indivíduos, a redução do risco foi, particularmente grande (45-67%), mas que ainda eram visíveis em estudos maiores, com 500 ou mais indivíduos (10-15%). Em seis estudos ajustados para três fatores potencialmente causadores de confusão (obesidade dos pais, tabagismo materno e classe social), a redução do risco foi menor (7-14%), mas ainda estava presente.

Lawlor DA, Riddoch CJ, Page AS et al. Infant feeding and components of the metabolic syndrome: findings from the European Youth Heart Study. Arch Dis Child 2005;90:582-8

A fim de investigar a associação entre o tipo e a duração da

alimentação do bebê e a síndrome metabólica da obesidade, 2192 crianças em idade escolar, selecionadas de forma randomizada, entre 9 e 15 anos de idade, nascidas na Estônia (n=1174) e na Dinamarca (n=1018) foram recrutadas para esse estudo. As crianças que foram exclusivamente amamentadas apresentaram pressões sangüíneas sistólicas menores que as que não foram. Após ajustes de idade, sexo, país, peso no nascimento, estágio da puberdade, altura, educação materna e paterna, orçamento familiar, tabagismo e índice de massa corporal, a pressão sangüínea sistólica média de crianças que haviam sido exclusivamente amamentadas apresentou-se 1,7 mm Hg mais baixa que a das crianças que não foram amamentadas exclusivamente. Houve uma dose-resposta nessa associação, com redução da pressão sangüínea sistólica média progressiva, partindo das crianças jamais amamentadas exclusivamente até as com amamentação exclusiva por mais de 6 meses. O aleitamento materno exclusivo não foi associado a outros componentes da síndrome metabólica. A dose-resposta sugere que o aleitamento materno exclusivo está associado, de forma causal, com a pressão sangüínea sistólica mais baixa. A magnitude do efeito é comparável aos efeitos publicados da limitação de sal e da atividade física sobre a pressão sangüínea em populações adultas, sugerindo que se trata de algo de enorme importância para a saúde pública.

Pressão Sangüínea

Lawlor DA, Najman JM, Sterne J et al. Associations of parental, birth, and early life characteristics with systolic blood pressure at 5 years of age: findings from the Mater-University study of pregnancy and its outcomes. Circulation 2004;110:2417-23

Este estudo mostra que a amamentação é um fator, dentre os vários do início da vida, capaz de ser importante para a redução da pressão sangüínea da população e, assim, do risco de doença cardiovascular. Informações sobre 3.864 crianças, prospectivamente acompanhadas desde a primeira consulta pré-natal materna, mostraram que a idade materna, o índice de massa corporal e o fumo durante a gravidez estavam todos associados, de maneira positiva, à pressão sangüínea sistólica dos próprios filhos, aos 5 anos de idade. O índice de massa corporal paterno e o peso, a altura e o índice de massa corporal da criança também estavam associados, positivamente, com a pressão sangüínea aos 5 anos de idade. Crianças amamentadas durante pelo menos de 6 meses apresentaram pressão sangüínea sistólica inferior à das crianças amamentadas por uma duração menor.

Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and metaanalysis. Am J Epidemiol 2005;161:15-26

Os autores conduziram uma revisão sistemática de 15 estudos publicados, com 17.503 indivíduos, de onde foi estimada a diferença média na pressão sanguínea entre sujeitos amamentados e sujeitos alimentados com mamadeira. A pressão sangüínea sistólica foi inferior nos amamentados quando comparados aos bebês alimentados com mamadeira, em cerca de 1,4 mm Hg. Um efeito menor do aleitamento materno sobre a pressão sangüínea sistólica foi observado nos estudos maiores (1000 sujeitos ou mais). Uma redução pequena de 0.5 mm Hg na pressão sangüínea diastólica também foi associada ao aleitamento materno, independente do tamanho do estudo. Se causal, a pequena redução na pressão sanguínea, associada ao aleitamento materno, pode trazer benefícios importantes sobre a saúde cardiovascular a nível populacional.

Câncer

Martin RM, Gunnell D, Owen CG, Smith GD. Breastfeeding and childhood cancer: a systematic review with metaanalysis. Int J Cancer 2005;117:1020-31

Esta revisão sistemática examinou a associação entre o aleitamento materno e o câncer na infância. 49 publicações foram potencialmente relevantes; dessas, 26 trouxeram estimativas de risco de pelo menos um tipo de câncer na infância. Os resultados sugerem riscos menores associados a ter sido amamentado, de 9% para leucemia linfoblástica, de 24% para doença de Hodgkin e de 41% para o neuroblastoma. Houve uma pequena evidência de que o aleitamento materno estava associado à leucemia não-linfoblástica aguda, linfoma não Hodgkin, cânceres do sistema nervoso central, tumores malignos de células germinativas, tumores ósseos juvenis ou outros cânceres sólidos. Mesmo se causal, a importância dessas associações para a saúde pública pode se pequena: um aumento do aleitamento materno de 50% para 100% preveniria no máximo 5% dos casos de leucemia aguda ou linfoma na infância.

Artrite Reumatóide

Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F. Do breastfeeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the Nurses' Health Study.Arthritis Rheum 2004;50:3458-67

Em uma coorte de 121.700 enfermeiras, 674 mulheres foram diagnosticadas com artrite reumatóide entre 1976 e 2002. Após ajustes na idade, índice de massa corporal, tabagismo, paridade e outros fatores hormonais, foi observada uma forte tendência de redução do risco de artrite reumatóide com aumento progressivo da duração da amamentação. O efeito protetor da amamentação foi dose dependente, com uma significativa tendência entre um menor risco com a maior duração do aleitamento materno, até uma redução de 50% em mulheres que amamentaram por 24 meses ou mais.

Esquizofrenia

Sorensen HJ, Mortensen EL, Reinisch JM, Mednick SA. Breastfeeding and risk of schizophrenia in the Copenhagen Perinatal Cohort. Acta Psychiatr Scand 2005;112:26-9

O objetivo deste estudo foi verificar se o desmame precoce pode estar associado a um aumento no risco de esquizofrenia. A amostra envolveu 6841 indivíduos, 1671 (24%) amamentados por 2 semanas ou menos (desmame precoce), e 5170 (76%) amamentados por mais tempo. A amostra trazia 93 casos de esquizofrenia (1,4%). Esquizofrenia materna foi o fator de risco mais forte e foi também observada uma associação importante entre a situação de mãe solteira e um risco elevado de esquizofrenia nos filhos. O desmame precoce foi relacionado, de forma significativa, com um aumento de 1,73 do risco de esquizofrenia posterior, após ajustes quanto à esquizofrenia materna, situação social dos pais, situação de mãe solteira e gênero. Não amamentar ou amamentar menos de 2 semanas também foram associadas a um elevado risco de esquizofrenia.

Peso Pós-parto

Kac G, Benicio MH, Velasquez-Melendez G et al. Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. Am J Clin Nutr 2004;79:487-93

Para estudar a relação entre retenção de peso pós-parto, comparado ao peso pré-gravidez e ao aleitamento materno exclusivo/predominante, 405 mulheres entre 18-45 anos foram acompanhadas e avaliadas aos 15 dias, 2, 6, e 9 meses após o parto. A retenção média de peso pós-parto no final do estudo foi de 3,1 kg. Quando foram comparadas mulheres que tinham 22% de gordura corporal e que fizeram aleitamento durante 180 dias a mulheres com 22% de gordura corporal e aleitamento durante apenas 30 dias, cada mês de aleitamento materno reduziu o peso pós-parto em cerca de 0,44 kg. Quando houve variação somente no percentual de gordura corporal, o efeito total foi de 3,0, 1,7, 1,2, e 0,04 kg nas mulheres com 18%, 25%, 28% e 35% de gordura corporal, respectivamente. Esses resultados apóiam a hipótese de uma associação entre aleitamento materno e retenção de peso pós-parto e sugerem que o encorajamento de um aleitamento materno prolongado pode contribuir para a redução da retenção do peso pós-parto.

Como amamentar ...

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005;116;702-8

Este estudo traz resultados de uma pesquisa nacional sobre a predominância e a duração da amamentação em 2003 em toda a Suíça e analisa a influência da obediência do cumprimento das diretrizes da IHAC sobre a duração do aleitamento materno. Os dados de uma amostra aleatória de 2861 bebês de 0 a 11 meses, nascidos em 145 hospitais diferentes mostraram que a duração mediana da amamentação total e do aleitamento materno predominante, foi de 31 e de 17 semanas, respectivamente, dado esse comparado a 22 e 15 semanas em 1994. A taxa de aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 5 meses foi de 42% para bebês nascidos em hospitais considerados “amigos da criança”, comparados a 34% para bebês nascidos em outros locais. A duração do aleitamento materno também foi maior: 35 vs 29 semanas a amamentação total, 20 vs 17 semanas para amamentação predominante e 12 vs 6 semanas para aleitamento exclusivo. Após o controle das diferenças da população do estudo, entre os diferentes hospitais, somente a duração da amamentação exclusiva e predominante permaneceu significativamente maior se o parto ocorreu num hospital Amigo da Criança, com o cumprimento elevado das diretrizes da IHAC. Se uma criança tivesse sido exclusivamente amamentada no hospital, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo, predominante e total era consideravelmente maior que a mediana para toda a população ou para aquela que recebeu líquidos ou suplementos à base de água no hospital. O efeito positivo na duração do aleitamento materno pôde ser visto também para o alojamento conjunto constante, a primeira mamada na primeira hora de vida, amamentação sob livre demanda e uso da chupeta. Esses resultados apóiam a hipótese de que o aumento do aleitamento materno na Suíça desde 1994 pode ser interpretado, em parte, como uma conseqüência do aumento de hospitais Amigos da Criança.

Szajewska H, Horvath A, Koletzko B, Kalisz M. Effects of brief exposure to water, breast-milk substitutes, or other liquids on the success and duration of breastfeeding: a systematic review. Acta Pædiatrica 2006;95:145-52

Para avaliar o efeito de líquidos ou alimentos suplementares durante os primeiros dias de vida sobre a duração total do