



## **Atualidades em Amamentação**

**Nº52, 2012**

Caro leitor,

Esta edição do boletim Atualidades em Amamentação é apresentada em um novo formato e esperamos que corresponda ao seu desejo e necessidade. De agora em diante cada edição terá um editorial exclusivo para tratar de um tema quente, muitas vezes controverso, que será escolhido por sua relevância, oportunidade e importância para o mundo da amamentação. O tema será explicado de maneira abrangente e detalhada, sendo acompanhado por resumos afins para uma leitura mais aprofundada. Cada editorial será escrito por um especialista no tema, cujas opiniões poderão eventualmente diferir um pouco daquelas da IBFAN. Será interessante recebermos opiniões dos leitores e, se possível, poderemos incluir algumas delas em edições posteriores. Nós planejamos realizar três editoriais ao ano, portanto, com frequência maior do que em anos anteriores. Nosso objetivo é estar mais presentes e visíveis aos nossos leitores, mas também acompanharmos mais de perto as novas produções e discussões. Por fim, também decidimos ampliar a equipe de editores, de maneira que possam colaborar Lida Lhotska, Robert Peck e Elaine Petitat-Côté, além de Adriano Cattaneo e Marina Rea, antigos editores. Todos os comentários dos leitores são bem-vindos. Sinta-se à vontade para compartilhar suas opiniões sobre o editorial atual ou para sugerir temas futuros.

**Lucrando com o leite materno? Da ama de leite para os bancos de leite e para a distribuição pela Internet.**

**Editora convidada: Gillian Weaver<sup>1</sup>**

Mudanças estão ocorrendo no leitoso firmamento que é o mundo da alimentação infantil. Distantes estão os dias em que um bebê era alimentado apenas nas mamas de sua mãe ou nas de outra pessoa.... Não me refiro à comercialização da alimentação infantil, que se tornou parte do nosso modo de vida em quase todo o mundo, incluindo algumas das regiões mais pobres.

---

<sup>1</sup> Manager, Queen Charlotte's and Chelsea Hospital Milk Bank, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK. Chair - UKAMB National Milk Bank Forum. Vice President (President elect) European Milk Bank Association. E-mail: gillian.weaver@yahoo.com

Embora as indústrias de fórmulas infantis e mamadeiras tenham aumentado, a oferta de leite materno manteve-se numa zona relativamente isenta do mercado. No último terço do século vinte, observamos cada vez mais que a ordenha e armazenamento de leite materno tornaram-se um grande negócio. No entanto, agora estamos vendo outras mudanças nas opções disponíveis para as mães. De fato, o que pode ser visto, em parte como uma reação contra a ordenha e o lucro, é que a provisão de leite materno parece basear-se mais na partilha e cuidado do que em obter lucro com o leite materno - ou, dizendo em outros termos, "aleitamento materno para todos, por meio de ordenha, vale a pena". Assim, surgiu uma justaposição em que a intenção de empresas e indivíduos em lucrar com o leite materno está intrinsecamente ligada à doação e compartilhamento de leite materno.

### **Amamentação versus alimentação com leite materno**

O pano de fundo para a mudança sobre alimentar os bebês com leite materno, mas não *amamentar*, reside na lista crescente de conhecidas consequências adversas associadas ao uso de leite artificial ou fórmula infantil. A lista de desvantagens ampliou-se, incluindo as principais questões ambientais, bem como problemas de saúde de curto, médio e longo prazos. Campanhas de educação em saúde estimulam as mães a atingir as metas da OMS, universalmente aceitas, de amamentar exclusivamente por 6 meses e manter o aleitamento materno como parte da dieta até 2 anos ou mais. As taxas de aleitamento materno variam entre os países e dentro deles. Entretanto, a grande disponibilidade e fácil acesso aos leites artificiais e a consequente perda da experiência de amamentar minam os esforços para garantir a amamentação dos bebês... apesar da riqueza de evidências científicas e aceitação sobre as desvantagens, bem como em algumas circunstâncias, os perigos da alimentação artificial.

Atualmente, dois obstáculos dificultam uma reversão do aleitamento materno exclusivo mais duradouro. Em primeiro lugar, em muitas partes do mundo as atitudes em relação à amamentação mudaram e o papel das mamas na alimentação infantil tornou-se cada vez mais redundante. Pior do que isso, a amamentação pode ser percebida como difícil e dolorosa. As novas mães que querem amamentar frequentemente sofrem pela falta de acesso a profissionais de saúde competentes, a modelos bem sucedidos de amamentação e a apoiadores experientes. A pesquisa *Infant Feeding Survey 2005* mostrou que no Reino Unido 90% das mães desistiram de amamentar antes do período desejado<sup>2</sup>. O resultado é que as mães querem que seus bebês sejam saudáveis, mas ouvem que a amamentação é difícil. Elas são bombardeadas com estórias de terror sobre mamilos doloridos e bebês sendo reinternados no hospital devido a leite insuficiente. A fórmula infantil está prontamente disponível e amplamente promovida e, no Reino Unido, as mães vivem em uma cultura em que até recentemente as mulheres podiam ser legalmente convidadas a deixar locais públicos se estivessem

---

<sup>2</sup> Bolling K, Grant C, Hamlyn B, Thornton A. *Infant Feeding Survey 2005*. The Information Centre, 2007.

amamentando, incluindo, ironicamente, os cafés e restaurantes. Provavelmente, então, não deve ser visto com surpresa que um fenômeno relativamente novo, emergente, venha ganhando terreno a partir de mães que optam por substituir a amamentação por alimentação com leite materno - algumas após enfrentar dificuldades com a amamentação e outras que optam por fazê-lo desde o início. Será que isso, então preenche todos os itens de uma checagem? O bebê recebe a nutrição universalmente aclamada como superior e os benefícios imunológicos do leite materno. O leite é ordenhado e coletado sem a necessidade de enfrentar os possíveis problemas de pega ou posicionamento inadequados e o leite pode ser dado sem a necessidade de colocar o bebê no peito e sofrer constrangimento ou risco de assédio quando fora de casa. E, claro, em resposta ao desejo geralmente manifestado, o pai e outras pessoas também podem alimentar o bebê...

Vencer, vencer? Bem, não, porque a realidade é muito diferente e permanecem as desvantagens inerentes de não amamentar diretamente na mama. Estas incluem as desvantagens associadas ao modo de alimentar com mamadeira de plástico que, até recentemente, continha o bisfenol A, agora proibido. A sucção de um bico de mamadeira tem também o potencial de afetar adversamente o desenvolvimento da mandíbula e dos dentes. Além do mais contribui para aumentar o impacto ambiental das modernas escolhas alimentares. Outro risco relacionado ao uso da mamadeira refere-se à alimentação mesmo com leite materno, uma vez que há possibilidade de que o cuidador alimente a criança em excesso, incentivando-a a "esvaziar a mamadeira" e também o fato de que se a mãe não está alimentando o bebê isso pode influenciar seu vínculo com ele.

Licença maternidade restrita e a necessidade da mãe retornar ao trabalho para manter o emprego e contribuir para a renda da família influenciam o desejo de alimentar com leite materno, mas não são claros os motivos que levam mães a escolher este método de alimentação desde o início. No entanto, sabemos que a tendência para alimentar com leite materno é apoiada e, em certa medida, impulsionada pela indústria de bombas de extração de leite ou ordenha. A renda das vendas ou aluguel de bombas é obtida, na maioria das vezes, nos hospitais onde as bombas ajudaram a mãe a ordenhar o leite para um bebê que estava muito doente ou imaturo para mamar diretamente nas mamas. Mais recentemente, há casos de empresas que promovem a alimentação com leite materno e tudo o que está associado a ordenha e mamadeira como um estilo de vida e escolha sobre a criação do bebê. Isto levou uma empresa a ser considerada como infratora do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno da OMS e, desta forma, ela está impedida de expor ou promover em muitos eventos internacionais relacionados à lactação humana e amamentação<sup>3</sup>.

## **Alimentação com leite materno**

---

<sup>3</sup> O código internacional proíbe a promoção e a propaganda de mamadeiras e bicos artificiais, que são parte dos produtos das indústrias de bombas de expressão, que as mães compram; portanto, o marketing desses produtos viola o Código.

Uma vez estabelecida a amamentação, incluir uma mamadeira ou copo de leite materno ordenhado, oferecido pelo pai, avôs ou outro cuidador, permite que o aleitamento materno exclusivo seja mantido quando mãe e bebê estão separados. Incorporar a mamadeira ocasional, nestas circunstâncias, pode ajudar as mães a suportar a pressão para alimentar com fórmula infantil e, certamente, ajudar a manter a amamentação quando retornar ao trabalho ou por outros motivos quando estiver afastada do bebê por curtos períodos de tempo. No entanto, alimentar com leite materno, sem amamentação substancial literalmente ao peito, pode fazer com que os bebês recebam leite materno por menos tempo e, provavelmente, em maior quantidade a cada refeição do que se a mãe fosse apoiada para uma amamentação bem sucedida. Não se sabe em que medida isto está ocorrendo e seus efeitos globais, uma vez que a amamentação e a alimentação com leite materno não são claramente diferenciadas nas pesquisas sobre alimentação infantil. Da mesma forma, os indicadores sobre uso de mamadeira não fazem distinção entre seus conteúdos. O aumento no uso de leite materno ordenhado (LMO) como principal fonte de alimentação de um bebê pode ser percebido como motivo de preocupação ou de comemoração, dependendo do ponto de vista. A meta da OMS de amamentação exclusiva é acompanhada por uma tabela classificatória em que o leite ordenhado da própria mãe é o segundo acima do leite de doadora e os leites artificiais estão abaixo da zona de rebaixamento. No entanto, as diferenças relativas e, de fato, as vantagens de receber leite materno diretamente da fonte ainda não foram incluídas nas principais campanhas de educação em saúde. Em vez disso uma sensação de “bem, pelo menos é o leite materno na mamadeira” permeia a opinião de saúde e as mães são parabenizadas por terem escolhido o leite materno ao invés de fórmula. No entanto, existe uma série de fatores que tornam a escolha da mãe menos sustentável do que a amamentação. Estes incluem: tempo adicional necessário para ordenhar ou extrair o próprio leite e depois alimentar o bebê; limpar as peças da bomba e da mamadeira; aquecer o leite refrigerado; menor estimulação da mama e menor poder de esvaziamento das mamas, mesmo com as melhores bombas de ordenha, em comparação com a sucção do bebê, o que pode resultar em desmame precoce; a necessidade de armazenar o leite e os efeitos sobre seus componentes nutricionais e imunológicos e o aumento das oportunidades de contaminação; ter que carregar o LMO devidamente armazenado quando se viaja ou quando está fora de casa com um bebê, e assim por diante.

Todos esses fatores se somam aumentando o incômodo e torna mais difícil obter sucesso em longo prazo. A menos que haja razões médicas que justifiquem a dificuldade ou impossibilidade da amamentação, a opção de ordenhar e alimentar (em oposição à necessidade) tem tantos obstáculos que tornam mais curta a duração da alimentação com leite materno do que a amamentação.

## **Leite ordenhado**

A mudança de amamentação para alimentação com leite materno, sem dúvida teve origem há mais de um século atrás, com a implantação de bancos de leite humano no início de 1900 e com a doadora de leite materno, ou melhor, a vendedora – já que a maioria das primeiras colaboradoras dos bancos de leite ou "*milk bureaux*" (agências de leite), como eram então conhecidos, eram pagas por seu leite. Estes acréscimos do século 20 no espectro da alimentação infantil, primeiramente, vieram a substituir as amas de leite, que desde tempos imemoriais serviram como substitutas à mãe do bebê na amamentação, por bondade ou como um meio de geração de renda. Os bancos de leite, no entanto, foram capazes de fornecer o leite materno aos bebês impossibilitados de mamar e, desta forma, proporcionaram um canal especial para bebês prematuros. No entanto, também alimentaram a necessidade de equipamentos para coletar e armazenar o leite ordenhado que seria cada vez mais utilizado para alimentar bebês dentro e fora dos hospitais. Os primeiros bancos de leite utilizavam ordenha manual, com bombas para alívio ou com bulbo de borracha (Figura 1) e, para as mães no hospital, engenhocas que eram ligadas ao fluxo de água e à rede elétrica para gerar sucção (Figura 2). Assim, começou a busca por bombas eficientes e efetivas. Fora dos hospitais, até 25 a 30 anos atrás, a amamentação, tanto quanto pretendia a natureza para uma mãe e seu bebê, manteve-se relativamente livre do comércio. Sutiã para amamentação, cremes, loções e poções, absorventes e conchas para coletar o excesso de leite eram toda a extensão do mercado da amamentação além de uma pequena gama de bombas. Comprar uma bomba implicava uma ida à loja de produtos especializados para bebês e as versões: elétrica ou com bateria faziam parte da lista de pouquíssimas mães. As décadas seguintes viram um crescimento sem precedentes de produtos relacionados ao leite materno, bem como serviços e organizações dedicados ao louvável, mas também em alguns casos, rentável objetivo de conseguir leite materno para os bebês. O aluguel e a venda de bombas tornaram-se um grande negócio em todos os países industrializados. Dentro das leis nacionais, a melhoria na proteção da amamentação, ao proporcionar mais oportunidades para a manutenção da produção de leite materno quando a mãe trabalha, incentiva o mercado, tanto das bombas elétricas quanto manuais. O aluguel de bombas é uma fonte de renda para pessoas físicas e empresas. A ordenha manual sem auxílio de dispositivos mecânicos é uma habilidade que deve ser ensinada as novas mães e tem muitas vantagens sobre o uso de bomba, incluindo leite menos contaminado. Entretanto, apesar das bombas não serem necessárias, muitas mulheres ainda grávidas as adquirem antes mesmo de o bebê nascer. No Reino Unido, é incomum uma doadora de leite materno não ter sua própria bomba, mesmo que ainda não tenha iniciado a ordenha. Não é surpresa a concorrência feroz no mercado mundial. Fabricantes e comerciantes desejam que as mães sejam expostas à sua marca ainda no hospital e têm financiado pesquisa, desenvolvimento e promoção da marca de uma forma sem precedentes. O medo de "ficar sem leite" ou simplesmente a preocupação em garantir um estoque para um caso de emergência leva as mães a considerar a ordenha e

o congelamento do leite como uma medida de precaução. Quando a emergência não acontece ou não falha o fornecimento de leite o estoque permanece no congelador e, assim, a solução está na descoberta de que ele pode ser doado para um banco de leite ou para outra mãe. O compartilhamento de leite materno de uma ou outra forma está em ascensão. Ao contrário da ama de leite de séculos anteriores, a doadora de leite materno é capaz de alimentar bebês de outras mães, mesmo sem estar na mesma cidade.

### **Compartilhamento de leite materno**

O século 20 viu o declínio da ama de leite que não foi substituída por nenhum fornecedor direto de leite materno, embora os bancos de leite às vezes sejam vistos desta forma. No entanto, foi a pronta disponibilidade de fórmula infantil o principal responsável por sua extinção. Mamadeiras e fórmulas foram consideradas uma alternativa mais segura aos serviços de aleitamento que já tinham "leite de outra" como alternativa ao leite da mãe. O compartilhamento de leite materno vem ocorrendo ao longo de anos, porém solicitar e obter leite materno diretamente de uma pessoa desconhecida é um fenômeno muito novo e que, simultaneamente, incentiva um sentido altruísta e de comunidade entre as doadoras. A ascensão meteórica do Facebook foi o catalisador para a atual disponibilidade de leite materno por meio da internet. Até poucos anos atrás, se você quisesse encontrar uma fonte de leite materno para seu bebê e não tivesse acesso a um banco de leite, a única alternativa era perguntar aos seus amigos, familiares e grupos de apoio à amamentação locais. Divulgar sua procura por alguém que lhe forneça leite materno seria visto com desconfiança e onde você gostaria de anunciar? Nos Estados Unidos observa-se o surgimento de vários sites dedicados ao compartilhamento de leite materno, mas o número de mães que os acessam não estava crescendo rapidamente e a maioria delas não sabia de sua existência. Dai chegou o fenômeno das redes sociais, o Facebook, e a página inovadora de Emma Kwasnika "*Eats on Feets*", em particular, divulgou o atual aumento na disponibilidade de leite materno ordenado. A velocidade com que se estabeleceram grupos regionais no Canadá e nos Estados Unidos e, em seguida, grupos nacionais e regionais em outros lugares, deixou surpresos os formuladores de políticas de alimentação infantil. Em poucos meses, milhares de mães em todo o mundo encontraram um local para solicitar ou oferecer o leite materno. Além disso, os defensores do compartilhamento de leite materno podem envolver-se e ajudar sem realmente ser solicitante ou doadora. Em poucos meses, páginas foram criadas em 50 países diferentes e leite materno foi transportado e trocado por agradecimentos em locais mutuamente acordados. Um grupo alternativo chamado *Human Milk 4 Human Babies* (Leite Humano para bebês humanos) também já opera nos mesmos moldes e organizações com base na Internet, como a *Milkshare* (Compartilhamento de Leite), também continuam a incentivar as mães a doar seu leite para outras mães. As mães que querem adquirir leite para seus

bebês responderam com entusiasmo e muitas o fizeram e continuam a fazê-lo. Conselhos e advertências sobre prudência foram emitidos, inclusive de grupos e associações de bancos de leite. A experiência daqueles que trabalham em bancos de leite é que nem todas as mães aparentemente saudáveis e com estilos de vida saudáveis são isentas de infecções e doenças que podem ser transmitidas via leite materno. Muitas décadas de testagem de leite materno nos bancos de leite humano têm revelado que ele pode estar seriamente contaminado com microrganismos patogênicos. Ocasionalmente, podem ocorrer falsificações e, embora seja raro, já foi encontrado leite materno adulterado com leite de vaca em países onde o teste é realizado. Se isso acontece em um contexto em que o leite humano é doado para crianças doentes, no qual o controle de qualidade faz parte do processo de doação, é ainda mais provável quando o leite está sendo compartilhado mais informalmente? Advertências também foram emitidas por sociedades de pediatria e neonatal, incluindo as do Canadá e França. A resposta dos defensores do compartilhamento de leite materno é que as fórmulas infantis não são isentas de risco e suas advertências remetem à responsabilidade com relação à segurança e tomar precauções. Há uma lista de sugestões sobre como minimizar os riscos potenciais, incluindo a solicitação de resultados de exames de sangue, embora mesmo um exame atualizado com resultado negativo não seja uma garantia no caso de uma infecção recente. Além disso, os resultados dos testes de pré-natal, muitas vezes podem se referir a terem sido realizados muitos meses antes. Outras recomendações incluem a verificação de quaisquer medicamentos ingeridos e como tratar termicamente o leite em casa para aumentar a segurança. O aumento do compartilhamento direto de leite materno entre as mães parece estar competindo com o compartilhamento através dos bancos de leite. Nos Estados Unidos, alguns especialistas em bancos de leite humano o consideram como uma das razões para a queda no abastecimento de LMO, juntamente com o aumento na demanda das unidades neonatais. Os comentários documentados de fóruns e salas de bate-papo na internet retomaram o tópico sobre como explicar que as mães preferem doar diretamente para outra mãe e não para um serviço anônimo de banco de leite. A percepção errônea entre muitas mulheres de que todos os bancos de leite na América do Norte operam comercialmente também tem influência e os comentários atribuem claramente o compartilhamento mãe para mãe como um desejo de manter o comércio fora da alimentação com leite materno. Os altos custos associados à operacionalização de um banco de leite segundo os padrões aceitáveis nacionalmente e para garantir a segurança aos bebês muito prematuros ou doentes são frequentemente subestimados, por isso as contribuições solicitadas para fornecer LMO selecionado, testado e tratado termicamente parecem grandes considerando que o leite foi originalmente doado de forma voluntária para o banco. No entanto, quando um banco de leite reconhecido e credenciado cobra uma taxa para o leite materno doado, esta é apenas uma contribuição para os custos do banco de leite.

## Bancos de leite versus compartilhamento de leite materno

Os bancos de leite coletam, selecionam, processam, armazenam e distribuem leite materno de doadoras, principalmente para bebês doentes e prematuros atendidos em unidades neonatais. Os primeiros bancos de leite foram estabelecidos no início do século 20 em Viena (1909) e Boston (1910). Eles ressurgiram nos últimos anos, uma vez que facilitam manter a alimentação exclusiva com leite materno nos bebês que são vulneráveis a infecções e doenças inflamatórias graves do intestino. Os números e a atividade geral dos bancos de leite estão crescendo mundialmente, existindo atualmente 165 bancos de leite em toda a Europa e mais de 200 só no Brasil. Países como a Austrália, que até poucos anos atrás não tinha bancos de leite, os estão implantando e cinco países europeus abriram um banco de leite nos últimos 2 a 3 anos (Estônia, Holanda, Polônia, Portugal, Sérvia). O estabelecimento de bancos de leite está sendo explorado na Turquia, com a previsão de abertura do primeiro em Izmir. Se esta iniciativa for avante será o primeiro banco de leite humano moderno em pleno funcionamento segundo normas reconhecidas internacionalmente em um país predominantemente islâmico, embora o uso do leite materno doado tenha sido anteriormente descrito em uma unidade neonatal no Kuwait<sup>4</sup>. Os destinatários do leite materno de doadoras de bancos de leite variam amplamente. Em alguns lugares apenas prematuros e crianças doentes hospitalizadas têm acesso ao LMO, mas em outros está disponível para todos os bebês cujas mães não conseguem fornecer o suficiente de seu próprio leite. No seu documento sobre aleitamento materno, recentemente publicado, a Academia Americana de Pediatria recomenda na seção sobre o bebê pré-termo: "Se o leite da própria mãe não estiver disponível, apesar do apoio significativo à lactação, deve-se usar o LMO pasteurizado"<sup>5</sup>, com a ressalva de que "o controle de qualidade do leite pasteurizado doado é importante e deve ser monitorado". No Reino Unido, o acesso ao leite materno doado conforme clinicamente indicado faz parte do *Toolkit for Neonatal Services* (Kit de materiais para os serviços neonatais), publicado pelo Ministério da Saúde em 2009<sup>6</sup>. A 61ª Assembléia Mundial da Saúde, em 2008, solicitou aos Estados-Membros que verifiquem o uso seguro de leite doado através dos bancos de leite humano<sup>7</sup>. Organizações que representam bancos de leite em âmbitos nacional e internacional na Europa, incluindo a Associação de Bancos de Leite do Reino Unido (*UK Association for Milk Banking* - UKAMB) e a Associação Européia de Bancos de Leite (*European Milk Banking Association* - EMBA), publicaram declarações sobre compartilhamento de leite materno que podem ser encontradas em seus

---

<sup>4</sup> Al-Naqeeb NA, Azab A, Eliwa MS, Mohammed BY. The introduction of breast milk donation in a Muslim country. *J Hum Lact* 2000;16:346-50. Para mais informações sobre Banco de Leite Humano no Islam, veja resumo do artigo de Hsu HT et al., neste AA.

<sup>5</sup> American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129:e827

<sup>6</sup> NHS & Department of Health. *Toolkit for High Quality Neonatal Services*. London, UK, October 2009. [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_107845](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_107845)

<sup>7</sup> WHA Resolution 61.20, May 2008.



websites<sup>8</sup>. Elas tendem a não condenar a prática do compartilhamento de leite direto de mãe para mãe, mas sim chamar a atenção para os riscos potenciais e incentivar as mães a considerar em primeiro lugar a doação de leite materno para um banco de leite, onde elas e seus leites doados serão analisados, onde também poderão, potencialmente, ajudar a salvar vidas de bebês. Outras organizações condenam a prática do compartilhamento de leite.

Questões éticas surgem como resultado dos bancos de leite e da disponibilidade de LMO e estão relacionadas à igualdade de acesso. Na ausência de serviços organizados nacionalmente esta é uma preocupação real com os bebês e famílias que recebem serviços muito diferentes, dependendo de sua localização. Isto é tão verdadeiro em países com uma longa tradição de bancos de leite como naqueles que contam com apenas um banco de leite recém desenvolvido. Os bancos de leite em todo o mundo são quase exclusivamente sem fins lucrativos e são financiados pelo Estado através de serviços de saúde de uma forma ou de outra. A obtenção de fundos de caridade, muitas vezes, faz a diferença entre os custos do serviço e o que pode ser recuperado em taxas cobradas para acesso ao leite de banco.

### **Fornecedores de leite humano com fins lucrativos**

Em 2006, um novo modelo chegou aos EUA, o do "provedor com fins lucrativos" do leite materno analisado e processado. Com base na Califórnia reivindica operar em acordo as normas farmacêuticas e incorporar níveis crescentes de rastreabilidade. Isto inclui verificação de DNA entre a doadora e o leite doado; a empresa passou então a produzir leite congelado de doadoras para a alimentação de bebês da UTIN e para também criar fortificadores derivados do leite humano, para adicionar ao leite materno ou doado com o objetivo de aumentar proteínas, cálcio e outros nutrientes. A empresa, Prolacta Bioscience, capta o leite materno doado de várias empresas que operam em todos os Estados Unidos e que contribuem para o espectro das possíveis maneiras com que as mães podem compartilhar seu leite materno com outros bebês. Enquanto todas as mães doam seu leite, as pequenas organizações que atuam como intermediárias no processo de recrutamento são pagas, em parte, de acordo com o volume fornecido. Da mesma forma, UTIs Neonatais tem interesse em fornecer leite materno para a empresa, uma vez que isso compensa o custo dos produtos processados fornecidos de volta para elas. O alto custo dos produtos e o modelo com fins lucrativos não escapou à controvérsia e contribui para o debate ético que agora está indissoluvelmente ligado ao leite materno, sua extração ou ordenha e sua utilização pelas mães para alimentar os bebês dentro e fora dos hospitais. Os grandes volumes de leite materno doado necessário para produzir o fortificante de leite humano que é então adicionado ao leite materno também reduzem a quantidade de leite materno doado disponível e as doadoras não tem ingerência sobre como seus leites são processados e

---

<sup>8</sup> [www.ukamb.org](http://www.ukamb.org) and [www.europeanmilkbanking.com](http://www.europeanmilkbanking.com)

usados.

Há também sites na Internet para que as mulheres vendam diretamente seu leite. As mães podem anunciar os seus serviços, enquanto indivíduos e famílias também podem anunciar seu desejo de adquirir leite materno. Os bancos de leite, e assim os bebês que recebem leite materno de doadoras dos bancos, parecem, uma vez mais, ser adversamente afetados por esta forma menos conhecida de compartilhamento de leite. Os anunciantes comumente declaram que foram certificados por um banco de leite e onde for o caso, o banco de leite foi quem financiou as análises mais importantes, incluindo exames de sangue que a mãe está usando para ajudá-la a encontrar um comprador para seu leite. A venda do leite materno recebe condenação muito mais clara e mais ampla do que a partilha altruísta embora possa haver uma linha tênue entre as despesas de reembolso, como acontece em alguns bancos de leite na Europa, e sua venda rentável. A introdução de um incentivo financeiro implica de fato na necessidade de análise complementar para a motivação da mãe que vende seu leite e na sua credibilidade quando se trata de declarar todos os medicamentos, etc tomados e em declarar não estar usando drogas ou diluir o leite. Apesar disso, muitas mães vendem seu leite e há compradores dispostos a adquirilo. A venda de leite materno não se restringe à variedade *leite ordenhado* e, geralmente, congelado. A *ama de leite* também está voltando ao cenário, embora isso pareça limitado a áreas do mundo com poucos recursos, onde ela nunca desapareceu e onde o ganho financeiro é menos provável do que o desejo de doar; e está voltando à China onde as mortes e doenças em bebês, como resultado de leite contaminado com melamina provocou um grande pânico. No Ocidente, mais uma vez, os ricos se mostram capazes de contratar os serviços de uma nutriz. Uma vez que a ama de leite seja capaz de ganhar uma boa soma como uma prestadora do serviço mais bem pago que uma mulher pode fornecer decentemente, o advento da ama de leite no século 21 permite que os ricos, mais uma vez paguem para ter seus filhos amamentados. A ama de leite está incluída nos serviços oferecidos por um pequeno número de agências especializadas na prestação de serviço doméstico. A taxa é cerca de US \$ 1000 por semana, além de alojamento e outras despesas.

## **Conclusões**

Em conclusão, os dilemas e as dúvidas são muitos. Debates sobre a necessidade de equipamento relacionados com a alimentação com leite materno continuam. Sem dúvida, bombas e LMO permite que bebês sejam alimentados com leite materno por mais tempo, quando as mães voltam ao trabalho. Bombas também são uma parte integrante do mundo dos bancos de leite, onde incontáveis milhares de bebês recebem leite materno doado seguro promovendo sua saúde e qualidade de vida segura. As mães cujos bebês nascem prematuros e doentes ou com condições que tornam inviável a amamentação seriam capazes de extrair leite suficiente e, eventualmente, amamentar sem necessitar de bombas de alta qualidade e de fácil manejo,

às quais se acostumaram? Deveriam os bancos de leite ou outros profissionais de saúde ser solicitados para ajudar a reduzir os riscos envolvidos no compartilhamento de leite materno, rastreando e testando as mães doadoras? E o exame de sangue, deveria estar livremente disponível? Como poderíamos equilibrar os riscos muito pequenos associados ao apoio às mães que doam seu leite para que o compartilhem, segura e responsabilmente, em oposição aos riscos conhecidos de alimentação com fórmula? Novas questões, sem dúvida surgirão no futuro, mas por hora temos de aceitar o fato de que as mamas e leite materno são bons para negócios - mas o negócio não é necessariamente bom para a amamentação.

## **Resumos**

### **Ordenha de leite materno, doação, armazenamento, bancos de leite, compartilhamento e venda**

Rasmussen KM, Geraghty SR. The quiet revolution: breastfeed-ing transformed with the use of breast pumps. *Am J Public Health* 2011;101:1356-9

Este comentário foi motivado pelo fato de que nos últimos anos nos EUA, amamentação ou aleitamento materno (ou “alimentar no peito”) vem testemunhando uma nova concorrência na forma de bombas de extração de leite manuais e elétricas e a explosão resultante de "alimentação com leite materno na mamadeira". O desenvolvimento de bancos de leite humano e de compartilhamento de leite humano e sua venda estão em ascensão, inclusive na Internet, e provavelmente, veio para ficar por um tempo. Nos EUA, cerca de 85% de todas as mães que amamentam bebês entre 1,5 a 4,5 meses de idade, conseguem extrair seu próprio leite com sucesso; uma grande proporção delas tem usado bombas para fazê-lo, e, mais de 5,6% delas nunca deram o peito a seu filho, apesar de alimentá-los com seu próprio leite. Os autores não julgam mal essa mudança porque: o leite materno ordenhado e oferecido aos bebês pode de fato ser uma maneira de alimentar melhor mais crianças por períodos mais longos em um momento de estagnação ou diminuição das taxas de aleitamento materno exclusivo. No entanto, eles estão cansados da falta geral de compreensão desta tendência recente e discutem a necessidade de dados sobre quem são as mulheres que estão extraindo seu leite, por quanto tempo e como as diversas formas de alimentação infantil se inter-relacionam, já que eles também estão preocupados com as consequências da extração de leite e apelam para estudos de avaliação. Os autores também se perguntam se a extração ou ordenha do leite, que é cansativa para as mães, vai durar e enquanto dura, se ela vai diminuir o apoio à amamentação da forma que sempre houve. Eles listam uma série de direções para futuras pesquisas: 1) Investigação sobre os possíveis benefícios e prejuízos para as mães: a extração de leite é um meio para perder peso pós-parto? Ela permite a formação de vínculo? Ela estende o período de amenorréia pós-parto ou reduz os riscos de câncer de mama e ovário? O uso excessivo de bombas pode provocar mastites e/ou feridas nos mamilos? Qual é a frequência de

extração de leite? 2) Pesquisas sobre os possíveis benefícios e prejuízos para crianças: as crianças são mais alimentadas do que se forem amamentadas? Qual é o valor anti-infeccioso e o valor nutricional – leite anterior e posterior - do leite armazenado? Como o leite extraído é manejado e armazenado? Há contaminação mais provável devido à utilização de máquinas, protetores de mamilo, garrafas de plástico? 3) Pesquisas relacionadas a necessidades de dados como: quais são as proporções de crianças alimentadas com leite materno extraído, leite humano obtido de outras fontes, leite direto do peito? Qual é a frequência de bancos de leite, leite compartilhado, e leite humano vendido? Como essas práticas são gerenciadas e controladas? Como é e como deveria ser tratado o leite ordenhado para uso não pessoal?

Miracle DJ, Szucs KA, Torke AM, Helft PR. Contemporary ethical issues in human milk banking in the United States. *Pediatrics* 2011; 128:1186-91

Nos últimos anos nos EUA, bancos de leite humano tornaram-se um importante meio de distribuição de leite a milhares de recém-nascidos pré-termo e doentes nos hospitais, bem como fora dos hospitais, para crianças mais velhas, crianças de primeira infância, e até mesmo a um número de adultos, para não mencionar o leite enviado para o exterior por razões humanitárias, ou utilizados para investigação médica e farmacêutica. Desde 2000, tem havido um aumento considerável do leite humano disponível nos EUA. Em 2008, 10 bancos de leite humano, numerosas entidades com e sem fins lucrativos e 133 hospitais distribuíram mais de 30.000 litros de leite humano pasteurizado de doadoras por cerca de 4 milhões de dólares. A crescente necessidade de coletar, processar e redistribuir leite humano e da prática crescente de compartilhamento e compra de leite humano tem suscitado várias questões éticas que precisam ser pesquisadas. Algumas delas foram listadas pelos autores e pertencem a quatro áreas: 1) Em relação à relativa falta de leite humano e de doadoras, como os governos podem integrar uma política de doação de leite materno a uma estratégia abrangente de amamentação com o objetivo de melhorar a alimentação de bebês e crianças pequenas? Como aumentar a conscientização entre as mães e os profissionais de saúde sobre as doações de leite e os bancos de leite humano? As campanhas sociais são uma solução? Deve haver uma limitação de tempo de 12 meses para mães doadoras? 2) Em relação à decisão informada e consentimento, pesquisas sobre os benefícios da doação de leite humano pasteurizado estão apenas começando e pode nem sempre parecer claro se o leite doado deve ser escolhido em detrimento de fórmula (ou vice-versa). Em que critérios os médicos devem basear os seus pareceres aos pais? O que eles sabem sobre o leite materno doado? Como os pais podem saber decidir? Que mecanismos de controle estão vigentes para evitar conflitos de interesse dos médicos em relação às alternativas que eles propõem? 3) Em relação a alocação do leite e dada a relativa escassez de leite pasteurizado, de quem seria a prioridade para recebê-lo? Quem decide?

Que mecanismos e orientações devem ser válidos, incluindo Associações de Bancos de Leite Humano, para garantir que o benefício necessitado seja priorizado? Como podem as políticas de distribuição de novas organizações e agências, algumas das quais com fins lucrativos, ser mais bem controladas?

4) Em relação ao marketing e à crescente demanda por leite humano pasteurizado, os bancos de leite e entidades com e sem fins lucrativos buscam estimular a coleta e estão desenvolvendo práticas de comercialização nem sempre éticas. No caso de bancos de leite com fins lucrativos, quando é que o lucro se torna "desproporcionalmente alto"? Como garantir que as doadoras de leite estão cientes e tenham concordado que o leite que elas doam será vendido a terceiros com margem de lucro? Visando coletar maiores quantidades de leite das mães, quais práticas de marketing são aceitáveis e quais não são? Poderiam as agências de coleta ser autorizadas a conceder incentivos para as doadoras e para os hospitais? Os autores deste artigo esperam que as pesquisas respondam a uma pergunta fundamental: como certificar, reconhecer, "fazer jus" às mães que doam seu leite no que diz respeito aos destinatários que se beneficiam dela (indivíduos, bancos de leite e entidades com fins lucrativos)?

Akre JE, Gribble KD, Minchin M. Milk sharing: from private practice to public pursuit. *International Breastfeeding Journal* 2011; 6:8

Ao longo dos últimos meses e anos, a internet, via Facebook e dois sites importantes, "*Eats on Feets*" e "*Human Milk for human babies*", tem sido o meio do extraordinário desenvolvimento de compartilhamento de leite humano livre de comércio. Em 2011, em apenas 6 meses, operações se estenderam a 50 países em todo o mundo, e parece que a tendência veio para ficar. Embora o compartilhamento de leite entre mães possa ser considerado uma adaptação contemporânea da ama de leite, e, portanto, algo que já existia desde o começo dos tempos, encontrou muita resistência. Os autores apontam algumas razões para isso: 1) Uma longa história de desconfiança que sempre envolveu o leite das mães (e inclui crenças tais como a transmissão de "olho gordo", personalidade, moral, saúde... e atualmente, transmissão de infecções por parte da doadora) e que parece ser reforçada pela prática de doação através da internet. Métodos e diretrizes para o controle de qualidade precisam ser desenvolvidos, uma vez que são uma preocupação real e não podem ser ignorados. 2) O compartilhamento de leite entre mães atua como um desafio para o sistema de saúde, o qual não tem controle sobre essas trocas ou sobre a qualidade do leite doado. Pesquisa baseada em evidências, diretrizes e a colaboração entre as autoridades de saúde e as redes de intercâmbio são necessárias para que tais atitudes mudem. 3) O compartilhamento de leite entre mães pode, por outro lado, desviar o leite doado aos bancos de leite e, portanto, não ser ofertado às crianças mais necessitadas. Esta parece ser uma falsa ameaça, uma vez que os critérios para as doadoras em ambos os sistemas

são muito diferentes e não correspondem, e o mesmo acontece com as crianças (bancos de leite distribuem para prematuros, bebês de baixo peso e crianças doentes sob cuidados hospitalares; leite doado através da internet não é dado a bebês hospitalizados, mas para bebês saudáveis cujas mães não podem oferecer-lhes o seu próprio leite - as mães trabalhadoras, por exemplo). Os autores insistem que este novo meio de distribuição de leite humano não é livre de risco e que as autoridades de saúde têm um papel central a desempenhar para tornar a prática a mais segura possível (por exemplo: diretrizes e apoio, informações sobre triagem de doadoras, métodos confiáveis de intercâmbio e alimentação, compartilhamento de registros médicos). Gerenciado nestas condições e adequadamente avaliado, o novo "modelo feito-por-mães" tem um enorme potencial e a vantagem muito clara de permitir que bebês, que de outra forma, provavelmente, receberiam fórmula, recebam leite materno de outra mãe.

Johnson S, Williamson I, Lyttle S, Leeming D. Expressing your-self: a feminist analysis of talk around expressing breast milk. *Soc Sci Med* 2009;69:900-7

Esta pesquisa, baseada em dados de um estudo longitudinal sobre as experiências relacionadas à amamentação, examinou a prática da extração de leite materno e o discurso em torno dela entre 20 participantes no Reino Unido (primíparas com a intenção de amamentar seu bebê, parto de um único bebê, nascido próximo ao termo, sem complicações médicas durante o período perinatal, mães com pelo menos 16 anos de idade, de raça branca, com um nível alto ou muito alto de educação). Os autores determinaram cinco razões principais pelas quais essas mães extraíram o seu leite: 1) uma forma de controlar a dor durante o período de amamentação; 2) uma solução para as ineficiências do corpo materno, 3) uma forma de melhorar ou interromper o processo de vínculo; 4) uma forma de lidar com a alimentação em público e 5) uma maneira de negociar alguma independência e lidar com as demandas do aleitamento materno.

Contextualizando o discurso das mães em um cenário sociocultural mais amplo sobre o corpo feminino, os autores analisaram, em seguida, como a extração do leite materno se caracterizava como um caminho para estas mães buscarem ou não algum controle sobre suas funções maternas. Extrair o leite materno era uma maneira de criar a imagem de um "bom corpo materno": isso ajudou estas mães a lidar com as dificuldades e contradições que cercam a amamentação e as equipou com formas de negociar estilos de vida ocidentais. Dessa forma, para os autores, a extração do leite é uma prática contemporânea que tenta "equilibrar diferentes conjuntos de exigências" colocadas sobre as mulheres e pode ser considerada como um caminho para elas "afirmarem sua autonomia". Mas na sua visão, o estudo mostrou, ao mesmo tempo, as limitações do discurso frente à prática, pois permanece restrito a um contexto social mais amplo, que se baseia nas construções de poder de gênero ("empoderamento das mulheres") - e neste caso limitado às possibilidades das mulheres no tocante à alimentação

infantil.

Slusher TM, Slusher IL, Keating EM, Curtis BA, Smith EA, Orodriyo E, Awori S, Nakakeeto MK. Comparison of maternal milk (breastmilk) expression methods in an African nursery. *Breastfeed Med* 2012;7:107-11

Bombas elétricas de dupla saída foram recentemente introduzidas em Uganda para ajudar as mães de recém-nascidos prematuros ou bebês a termo doentes a estimular a produção de leite nos primeiros dias após o parto e promover um esvaziamento eficiente das mamas, com menos desconforto. Bombas elétricas são uma opção apenas em enfermarias de referência de grande porte com fornecimento de eletricidade confiável, pois elas também são caras para se obter e manter. As bombas manuais simples e mais baratas podem ser uma alternativa viável. Além disso, muitas mães, com treinamento e suporte, podem confortavelmente fornecer volumes adequados do leite materno (VLM) apenas por extração manual. Este estudo compara o VLM de 161 mães de Uganda cujos filhos estavam em um berçário de cuidados especiais e que usaram bombas elétricas de dupla entrada (grupo 1, n = 55), bombas manuais (grupo 2, n = 59) e extração manual do leite materno (Grupo 3, n = 47). Os dados foram coletados do dia 1 ao dia 7 pós-parto, e a média de volumes de leite materno foi medida e comparada entre os grupos. A média diária foi de 647ml no Grupo 1, 520mL no Grupo 2, e 434mL no Grupo 3. A diferença entre os Grupos 1 e 3 é estatisticamente significativa, mas as diferenças entre os grupos 1 e 2 ou entre os Grupos 2 e 3 não são. Os autores concluem que as bombas elétricas fornecem a média mais elevada de volumes de leite materno. No entanto, muitas mães obtêm volumes diários adequados para as necessidades nutricionais diárias de suas crianças com a bomba não-elétrica manual e com a extração de leite materno com a mão.

Hsu HT, Fong TV, Hassan NM, Wong HL, Rai JK, Khalid Z. Human milk donation is an alternative to human milk bank. *Breastfeed Med* 2012;7:118-22

O banco de leite humano é uma fonte de suprimento de leite humano em muitas unidades neonatais de cuidados intensivos. No entanto, alguns hospitais funcionam sem essa facilidade devido a obstáculos financeiros ou impedimentos religiosos. Nas sociedades muçulmanas, por exemplo, de acordo com o conceito de Mahram, do Alcorão Sagrado, uma mulher que oferece seu leite materno para o bebê é considerada como matematicamente relacionada ao bebê; o casamento entre o receptor de leite da doadora e o descendente da doadora é proibido, e isso representa um obstáculo para o estabelecimento de bancos de leite humano em que o leite de vários doadores é coletado. Amas de leite pode ser uma alternativa, mas essa não é uma prática tão abrangente como foi antes, especialmente desde a introdução da fórmula comercial. Este estudo foi realizado para avaliar a viabilidade da doação de leite humano em um hospital privado em Sabah,

Malásia, uma sociedade predominantemente muçulmana. A doação de leite humano com base em princípios islâmicos foi introduzida como uma alternativa aos bancos de leite humano. A doadora compatível foi definida como uma mãe saudável de alojamento conjunto, negativa para HIV e sífilis, cujo leite materno ordenhado se caracterizava como o excedente daquele consumido pela demanda do seu bebê. Após a aceitação oficial da doação de leite humano pela família do receptor e da doadora, era organizada uma reunião para ambas as partes. Uma vez que a doadora e os pais do receptor concordassem com a doação de leite humano, uma reunião para ambas as partes era arranjada para cumprir a obrigação religiosa de que a doadora conhecesse os pais do bebê que recebeu o leite. Assim que ambas as partes concordassem com a doação e compreendessem as implicações religiosas, eles eram convidados a fornecer um termo de consentimento assinado dando sua autorização para dar seguimento à doação do leite materno. O leite não pasteurizado, congelado-descongelado da doadora só era oferecido ao bebê que o receberia após a assinatura do consentimento pelas duas partes. Os nomes e a religião de ambos envolvidos foram documentados no prontuário do bebê e na planilha de doação de leite humano; a planilha permite relacionar a doadora ao receptor do leite e vice-versa. Não houve compensação dada ou recolhida para este processo. Este estudo foi realizado entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010. Um total de 48 bebês recebeu leite materno doado. Quarenta e duas crianças eram do berçário de cuidados especiais, e os seis restantes eram da ala pediátrica; 60% dos bebês que receberam leite humano doado eram prematuros. Oitenta e oito por cento das doadoras e 77% dos beneficiários eram muçulmanos. Os autores concluem que a doação de leite humano é uma opção para hospitais sem um banco de leite humano em uma sociedade predominantemente muçulmana.

Li R, Magadia J, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Risk of bottle-feeding for rapid weight gain during the first year of life. Arch Pediatr Adolesc Med 2012;166:431-6

Este artigo e o editorial anexo (Arch Pediatr Ado-LESC Med 2012; 166:483-4) mostram claramente que a alimentação com leite materno e a amamentação estão longe de ser a mesma coisa. O estudo foi elaborado para compreender melhor os mecanismos por trás da amamentação e obesidade infantil, avaliando a associação do ganho de peso com o modo de entrega de leite, além do tipo de leite administrado às crianças. Uma coorte de 1.899 crianças foi recrutada a partir de um painel de endereços de consumidores nos Estados Unidos entre maio de 2005 e junho de 2007 e foi acompanhada desde o nascimento até a idade de 1 ano. Lactentes foram pesados pelo menos três vezes, aos 3, 5, 7 e 12 meses. O ganho de peso infantil foi analisado pelo tipo de leite e o modo de alimentação utilizando seis categorias de alimentação mutuamente exclusivas, oferecidas como leite materno ou em mamadeira. Em comparação com crianças alimentadas ao peito, os bebês alimentados somente por mamadeira ganharam 71 ou 89 g mais por mês, em média, quando alimentados respectivamente com leite



não-humano apenas ou leite humano exclusivo. Entre os bebês alimentados somente com leite materno, o ganho de peso mensal aumentou 729 g quando poucas mamadas foram por mamadeira e de 780 g quando a maioria das mamadas foi por mamadeira. Os autores concluem que o ganho de peso para lactentes pode ser associado não só com o tipo de leite consumido, mas também com o modo de administração do leite. Independentemente do tipo de leite, a alimentação por mamadeira deve ser distinta da alimentação no peito em seu efeito no ganho de peso infantil. Os autores do editorial que acompanha o artigo listam três possíveis razões para se alimentar um bebê com leite materno em mamadeira: 1) as mães trabalhadoras que querem fornecer leite materno para seus filhos, mas encontram dificuldades para amamentar com base na legislação trabalhista vigente nos EUA. 2) o pai cada vez mais envolvido nos cuidados de seus filhos e querendo alimentá-los como uma forma de estabelecer um bom relacionamento; 3) os pais preocupados com a quantidade de leite que uma criança consome e aliviados com a possibilidade de verificar com uma mamadeira o volume que não pode ser verificado com a mama. Em todos esses casos, as mães e os pais querem fazer a coisa certa para seus filhos, mas são forçados a fazê-lo de uma forma não natural por um ambiente que não protege a amamentação.

**Preparado pela Associação de Alimentação Infantil de Genebra (GIFA), uma afiliada da Internacional Baby Food Action Network (IBFAN).**  
**Editora convidada: Gillian Weaver.**  
**Equipe Editorial: Adriano Cattaneo, Elaine Petitat-Côté, Lida Lhotska, Marina Rea e Robert Peck.**  
**Lay out: Lena Nyffenegger.**  
**Cópias dos BB 1-43 serão enviadas mediante pedido (GIFA, 11 Ave de la Paix, 1202 Genebra, Suíça, Fax: +41-22-798 44 43, e-mail [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)). BB n º 44 em diante estão disponíveis apenas on-line ([www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)).**  
**Disponível em árabe, espanhol, francês, inglês e português.**  
**Tradução ao português: Aline Sudo e Tereza Toma. Revisão: Marina Rea**  
**IBFAN BRASIL [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)**