



Atualidades em Amamentação

Nº 50-51, Dezembro de 2011

Aleitamento Materno Exclusivo: ainda há controvérsia 4-6 meses versus 6 meses?¹

Em 2002, quando a Assembléia Mundial de Saúde aprovou a *Estratégia Global sobre Alimentação para Lactentes e Crianças Pequenas*, com a sua "recomendação de saúde pública global de que os lactentes deveriam ser amamentados exclusivamente nos primeiros seis meses de vida para atingir crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos", todos pensaram que a Guerra dos Sete Anos entre os "4 a 6 meses" e os "6 meses" estava acabada. Este otimismo equivocado foi robustecido nos anos subsequentes por políticas similares de numerosos governos, incluindo aquelas dos 17 países da União Européia² e por recomendações embasadas em renomadas associações profissionais, como a Academia Americana de Pediatria³.

A batalha, todavia, não tinha acabado; ela apenas tinha mudado de direção, transformando-se em uma guerra menos intensa. Alguns documentos, o suficiente para serem citados em um pequeno editorial, foram publicados em muitos países, revistas e línguas, colocando em dúvida as evidências que sustentavam a recomendação de 6 meses, e promovendo a precoce introdução de alimentos complementares, ou seja, sugerindo o retorno da antiga recomendação de "4 a 6 meses". O último e provavelmente o mais discutido desses documentos foi publicado no *British Medical Journal (BMJ)*, em Janeiro de 2011⁴. Outro artigo que trouxe consequências legais sobre rotulagem de alimentos para bebês nos Estados Unidos foi a opinião científica da European Food Safety Authority (EFSA)⁵ acerca da idade apropriada para a introdução de alimentos complementares. Todos esses documentos, à exaustão, usam os mesmos argumentos, quais sejam, aqueles preconizados pela European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), Comitê de Nutrição (CoN)⁶ e isto é, doravante, útil para analisar em detalhes o que vem ocorrendo.

ESPGHAN recomenda que a "alimentação complementar não deve ser introduzida a qualquer lactente antes de 17 semanas, e todas as crianças devem iniciar a alimentação complementada até 26 semanas de idade". Isto, contudo, é apenas a opinião de especialistas que seguem a simples disciplina pediátrica. Em termos da *medicina baseada em evidências*, essas opiniões são frágeis e desprovidas de evidências. Os autores da recomendação da ESPGHAN, de fato, cautelosamente, evitaram fazer qualquer afirmação que se configurasse em evidência ou com força de recomendação. Mais do que isso, eles não desprezaram os métodos usados para pesquisar a literatura, o critério usado para selecionar os artigos (coincidentemente, todos são estudos observacionais sujeitos a vieses), o índice de qualidade dos estudos a que eles se referem, nem o meio de coleta e análise dos dados usados para dar suporte às suas conclusões. Finalmente, eles baseiam suas recomendações quase exclusivamente nos efeitos que a introdução de alimentos complementares produz nos casos de alergia, doença celíaca e diabetes; eles não discutem outras possíveis implicações da antecipação dos alimentos complementares na amamentação, na alimentação, nutrição e saúde. Isto é o que acontece quando um grupo limitado de especialistas não consulta outros, contrariando o que é altamente recomendado pela moderna medicina baseada em evidências.

O comentário da ESPGHAN também está revestido de pesados conflitos de interesses. Uma nota de rodapé na primeira página do documento afirma que "declarações de conflitos de interesses de membros do CoN (Comitê de Nutrição) são anualmente submetidos à secretaria do CoN e estão disponíveis se requisitadas". Isto equivale a esconder conflitos de interesses porque muito poucos leitores escrevem para solicitar tais declarações dos autores. De fato, nesses casos existem muitos conflitos de interesses. Por exemplo, desde 2009, o primeiro autor é membro da EFSA que embasa a opinião científica acima mencionada. Não é por acaso que as recomendações da EFSA e ESPGHAN são similares! E como membro, ele declarou em 17 de março de 2010 que ele já trabalhou e escreveu para Ferrero, Danone, Dcofarm, Dietetic Metabolic Food, Heinz, Hipp, Humana, Martek, Mead Johnson, Mellin, Milupa, Nestlé, Noos, Ordesa, SHS/Nutricia e para a Federation of Infant Food Manufacturers. A terceira autora dos comentários do ESPGHAN é autora do periódico BMJ acima mencionado; em razão de pedidos dos leitores do BJM, ela declarou que "já realizou trabalhos de consultoria e/ou recebeu financiamento para pesquisas de empresas de fórmulas infantis e alimentos para bebês nos últimos 3 anos". Muitos outros autores dos comentários do ESPGHAN e de documentos similares têm conflitos de interesses.

Quem se beneficia desta guerra de baixa intensidade? As crianças não são as prováveis beneficiárias da introdução precoce de alimentos complementares, já que isto diminui a duração do aleitamento materno exclusivo, ou, como sugerido por alguns dados do Reino Unido⁷ diminui a própria duração do aleitamento materno total, especialmente em comunidades de baixa renda⁸. Isto poderia trazer um aumento na incidência e na gravidade das infecções, e elevar os custos para a família e para os serviços de saúde. As vantagens presumidas em termos de alergia, doença celíaca e diabetes estão à espera de maiores evidências.

Os pais não se beneficiarão nem serão empoderados. Uma parte deles dependerá de produtos industrializados e de prescrições médicas, ao invés de aprenderem os sinais que os seus filhos mostram de que estão prontos para a alimentação complementar: – sentar e segurar firme a cabeça; coordenar os olhos, mãos e bocas para olhar a comida, pegá-la e colocá-la na boca; estar aptos a engolir alimentos sólidos – quando então ofereceriam a eles alimentos complementares saudáveis de acordo com seu desenvolvimento fisiológico.

Por outro lado, a indústria certamente é quem mais lucra. Claramente, uma parte do alimento complementar dado antes dos seis meses virá da indústria e provavelmente continuará depois dos seis meses em detrimento dos seguros e saudáveis alimentos caseiros familiares. Isto corresponde a uma enorme quantidade de dinheiro.

Para concluir, não é preciso desafiar e mudar a recomendação de saúde pública global de 6 meses de aleitamento materno exclusivo. Esta recomendação assegura, na média, o crescimento fisiológico e o desenvolvimento neuromotor das crianças e permite, ao mesmo tempo, respeitar a sua individualidade, tanto quanto é possível dentro do leque de variabilidade de necessidades de início de alimentação complementar.

Introdução de Sólidos

Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *MaternChildNutr* 2011;7:34-47.

Uma alternativa aos tradicionais métodos de desmame, conhecida como “baby-led weaning (BLW) = *“desmame conduzido pelo bebê”*”, apareceu recentemente no Reino Unido e em outros lugares. Esta abordagem defende que se pule a prática típica de uso de colher para dar papinhas ou arroz esmagado para o bebê, e encoraja-se, ao invés disso, a introdução de alimentos inteiros para crianças a partir dos seis meses. Um princípio chave da BLW é a alimentação auto-controlada. Parece que a prática de BLW está ganhando popularidade. Contudo, pesquisas são escassas, e pouco se conhece da natureza da BLW e de dados demográficos daqueles que a usam. Este estudo objetivou caracterizar uma amostra de mulheres que escolheram adotar o método BLW e descrever as atitudes e comportamentos associados. Seiscentas e cinquenta mulheres com crianças entre 6 e 12 meses de idade forneceram informações sobre início de desmame, quando usaram alimentos com colher em purês, experiências de desmame e horários de refeições. As participantes que usaram o método BLW revelaram pouco uso de alimentos como purês dados de colher; possuíam nível de educação e ocupação mais elevado, estavam casadas e tinham amamentado os seus filhos. BLW ou *“desmame conduzido pelo bebê”* esteve associado com a introdução tardia de alimentação complementar, maior participação nos horários das refeições e à exposição aos alimentos familiares. Os níveis de ansiedade sobre o desmame foram menores nas mães que adotaram o BLW.

Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *MaternChildNutr* 2011;7:27-33.

Este estudo usou dados de uma coorte de crianças para definir a faixa etária a partir da qual estão preparadas para alcançar e comer alimentos com a mão, relacionando com seu desenvolvimento. As

crianças foram recrutadas logo após o nascimento e acompanhadas prospectivamente por respostas a questionários. Das 923 crianças selecionadas, 602 forneceram informações sobre quando se mostraram aptas para alcançar o alimento; 340 (56%) o fizeram antes dos seis meses de idade, mas 36 (6%) ainda não estavam aptas para alcançar o alimento até os 8 meses. As crianças que não estavam aptas aos 6 meses mostraram-se menos propensas a andar sem ajuda até um ano de idade (85 de 224, 38%) comparadas àquelas que o fizeram (155 das 286, 54%). Dos 447 pais que completaram o questionário nas cinco primeiras ocasiões em que os seus filhos comeram comidas com a mão (sólida), a primeira alimentação foi feita antes dos 6 meses por 170 crianças (40%) e antes dos 8 meses por 383 (90%) delas. Os alimentos oferecidos foram em geral pão e biscoitos. Das 604 crianças das que tivemos informações até os 08 meses de idade sobre o seu consumo normal, 546 (90%) estavam comendo algum tipo de alimento com a mão pelo menos uma vez ao dia, mas apenas 309 (51%) estavam comendo mais de uma vez ao dia. BLW (*“desmame conduzido pelo bebê”*) é provavelmente factível para a maioria das crianças, mas pode levar a problemas nutricionais em crianças com desenvolvimento relativamente atrasado.

Nielsen SB, Reilly JJ, Fewtrell MS, et al. Adequacy of milk intake during exclusive breastfeeding: a longitudinal study. *Pediatrics* 2011;128:e907.

Este estudo testou se e como a lactação humana e práticas de aleitamento materno se adaptam para suprir requerimentos energéticos do lactente durante o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses: focou-se nas medidas de leite, consumo energético, crescimento e práticas de aleitamento materno em dois momentos (cerca de 15 e 25 semanas de idade) em 50 crianças saudáveis em AME de grupos de apoio à amamentação em Glasgow, na Escócia. Quarenta e sete crianças completaram o estudo e 41 foram amamentadas exclusivamente até 25 semanas. Os consumos de leite foram superiores aos valores da literatura (923 [+ 122] g / dia e 999 [+ 146] g / dia), respectivamente com 15 e 25 semanas de

¹Based on: Cattaneo A, Williams C, Pallás-Alonso CR, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? *Matern Child Nutr* 2011;7:335-343

²Cattaneo A, Burmaz T, Arendt M, et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007. *Public Health Nutr* 2010;13:751-9

³American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506

⁴Fewtrell M, Wilson DC, Booth I, et al. Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence? *BMJ* 2011;342:c5955

⁵EFSA Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies. Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *The EFSA Journal* 2009;7:1-38

⁶Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99-110

⁷Scientific Advisory Committee on Nutrition. *Infant Feeding Survey 2005: a commentary on infant feeding practices in the UK*. London, TSO, 2008

⁸Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in four regions of Quebec. *J Hum Lact* 2005;21:327-37

idade, e eles aumentaram significativamente entre esses dois momentos (média de aumento de: 61 [23-99] g / dia). O crescimento infantil foi normal em comparação aos padrões da OMS, e os consumos de energia foram adequados em relação a necessidades energéticas de referência. Dados comportamentais não indicaram ansiedade ou pressão sobre a prática de amamentar. Os resultados deste estudo prospectivo revelam que quando as mães são bem apoiadas e seguem a recomendação da OMS sobre o AME, a ingestão de leite é alta e aumenta ao longo do tempo, há consumo energético adequado, o crescimento da criança é normal e não há alterações marcantes nas práticas de aleitamento materno.

Por que amamentar?

Diarréia

Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhoea morbidity and mortality. *BMC Public Health* 2011;11 Suppl 3:S15.

A ausência de AME (Aleitamento Materno Exclusivo) em crianças de 0-5 meses de idade e a falta de aleitamento materno em crianças de 6-23 meses de idade está associada em países desenvolvidos ao aumento de morbidade e mortalidade por diarréia. Esta revisão estimou os efeitos protetores conferidos por diferentes tipos de aleitamento contra a incidência, prevalência e mortalidade por diarréia, por todas as causas de mortalidade, e por hospitalização por doença diarreica. Através de revisão sistemática da literatura publicada de 1980 a 2009, avaliou-se os resultados de níveis sub-ótimos de aleitamento como fatores de risco para morbidade e mortalidade por diarréia. Eles encontraram enormes evidências quanto aos efeitos protetores do aleitamento materno contra a incidência, prevalência, hospitalização e mortalidade por diarréia, e por todas as causas de mortalidade. Os resultados de 18 estudos incluídos na revisão mostraram graus variados de proteção de acordo com o tipo de aleitamento, com a maior proteção conferida pelo AME em crianças de 0-5 meses de idade, e de qualquer tipo de aleitamento materno em lactantes e em crianças pequenas de 6-23 meses de idade. Especialmente ao comparar não amamentadas aos AME os resultados mostraram risco de mortalidade de 10 vezes por diarréia em crianças de 0-5 meses de idade; e de duas vezes em crianças com idade de 6-23 meses comparando-se não amamentadas com qualquer tipo de aleitamento materno. Esses dados apoiam a atual recomendação da Assembléia Mundial de Saúde em favor do AME durante os seis primeiros meses de vida como a chave para intervenções levando à sobrevivência da criança. Eles também destacam a importância do aleitamento materno para proteger contra mortalidade e morbidade específica por diarréia durante os dois primeiros anos de vida.

Síndrome da morte súbita infantil (SIDS)

Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011;128:103-10.

Os benefícios do aleitamento materno incluem diminuir os riscos de mortalidade pós natal. Contudo, não é claro se o aleitamento materno diminui especificamente os riscos da Síndrome da Morte Súbita Infantil, porque os resultados dos estudos são conflitantes. Esta revisão destinou-se a estimar a associação entre o aleitamento materno e a Síndrome da Morte Súbita Infantil. Os autores identificaram 288 estudos com dados sobre aleitamento materno e a SIDS através de busca no Medline (1966-2009) e a revisão de artigos. Vinte e quatro estudos de casos-controle originais foram identificados e forneceram dados sobre a associação entre o aleitamento materno e a Síndrome da Morte Súbita Infantil. Duas equipes de dois revisores avaliaram a qualidade dos estudos de acordo com critérios preestabelecidos: seis estudos foram excluídos e 18 foram analisados. Para crianças que receberam qualquer quantidade de leite materno por qualquer duração, houve a redução de 45% no risco de SIDS, com intervalo de confiança de 31-56%. Para qualquer aleitamento aos 2 meses de idade ou mais a redução do risco de SIDS foi de 62% e quando se tratava de AME, foi de 73%. O Aleitamento Materno é, assim, protetor contra SIDS e o efeito é mais forte quando se amamenta exclusivamente. A recomendação de que os bebês sejam amamentados deve, portanto, ser incluída nas mensagens quanto a como reduzir a Síndrome da Morte Súbita Infantil.

Obesidade

Gooze RA, Anderson SE, Whitaker RC. Prolonged bottle use and obesity at 5.5 years of age in US children. *J Pediatr* 2011;159:431-6.

Para examinar o uso prolongado de mamadeira e os riscos de obesidade (IMC ou índice de massa corporal maior ou igual a 95%) aos 5.5 anos de idade, foram analisados dados do Estudo Longitudinal de Coorte de Nascimentos de 6750 crianças norte americanas nascidas em 2001. A prevalência de obesidade até cinco anos e meio foi de 17.6% sendo que 22.3% das crianças estavam usando a mamadeira até os 24 meses. A prevalência de obesidade até cinco anos e meio foi de 22.9% (19.4%- 22.4%) para as crianças que até 24 meses estavam usando mamadeira, e 16.1% (14.9% - 17.3%) para as crianças que não fizeram uso. O uso prolongado da mamadeira esteve associado com o aumento de 33% no risco de obesidade até cinco anos e meio, após controle de variáveis sócio demográficas, obesidade materna, tabagismo materno, aleitamento materno, época de introdução de alimentos sólidos, tempo despendido assistindo televisão ou jogando vídeo game, e peso de nascimento e peso aos nove meses de idade. Os autores concluíram que evitar uso prolongado de mamadeira pode ajudar a prevenir a obesidade na primeira infância.

Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW. Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics* 2011;127:e544-51.

Foi examinada a associação entre o momento de introdução de alimentos sólidos durante a infância (4, 4-5 e 6 ou mais meses) e obesidade (IMC por idade e sexo = ou > a 95 percentil) aos três anos de idade. Os autores estudaram 847 crianças em estudo de coorte prospectivo. Durante os primeiros quatro meses de vida, 568 crianças (67%) foram amamentadas e 279 (32%) foram alimentadas com formulas. Aos três anos de idade, 75 crianças (9%) estavam obesas. Entre as crianças amamentadas, o momento de introdução de alimentos sólidos não esteve associado com o risco de obesidade. Nas crianças alimentadas com fórmula, a introdução de alimentos sólidos antes dos 4 meses esteve associada com o risco seis vezes maior de obesidade aos três anos.

Epilepsia

Sun Y, Vestergaard M, Christensen J, Olsen J. Breastfeeding and risk of epilepsy in childhood: a birth cohort study. *J Pediatr* 2011;158:924-9.

O objetivo deste estudo foi verificar se o aleitamento materno reduz o risco de epilepsia na infância. A análise foi realizada em 69750 não gemelares nascidos entre setembro de 2007 e junho de 2006 da Coorte Dinamarquesa de Nascimentos, observados até agosto de 2008. Informações sobre aleitamento materno foram relatadas pelas mães em duas entrevistas telefônicas monitoradas por computador aos seis e dezoito meses após o nascimento. Informações sobre epilepsia foram levantadas do registro hospitalar nacional dinamarquês (pacientes internados e pacientes ambulatoriais). O aleitamento materno foi associado com a diminuição dos riscos de epilepsia, mostrando um padrão tipo dose resposta. Crianças amamentadas por 3-5, 6-8, 9-12 e 13 ou mais meses, tiveram respectivamente 26%, 39%, 50% e 59% menos risco de epilepsia depois de 1 ano de vida comparadas com as crianças que foram amamentadas por menos de 1 mês. A associação manteve-se quando foram excluídas crianças que tiveram condições neonatais adversas ou que foram expostas a condições maternas adversas durante a gravidez. Os autores concluíram que os efeitos protetores do aleitamento materno observados podem ser causais.

Saúde mental e desenvolvimento intelectual

Guxens M, Mendez MA, Moltó-Puigmartí C, et al. Breast-feeding, long-chain polyunsaturated fatty acids in colostrum, and infant mental development. *Pediatrics* 2011;128:e880.

O presente estudo avaliou o papel de fatores psicossociais dos pais e os níveis de ácidos graxos poliinsaturados (LC-PUFA) do colostro na relação entre aleitamento materno e neurodesenvolvimento da criança. Foi realizado um estudo de base populacional - coorte de nascimentos - em Sabadell (Espanha). 657 mulheres foram recrutadas durante o primeiro

trimestre de gravidez. Informação sobre as características dos pais e aleitamento foi obtida através de um questionário, e psicólogos treinados avaliaram o desenvolvimento mental e psicomotor de 504 crianças aos 14 meses de idade com base na Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil. Uma alta percentagem de mamadas em relação a todos os alimentos a base de leite durante os 14 primeiros meses esteve associada positivamente com o desenvolvimento mental da criança (um aumento de 0,37 pontos por mês quando em aleitamento materno completo). Educação materna, classe social, e coeficiente de inteligência explicaram apenas parcialmente esta associação. Crianças com aleitamento materno prolongado que também foram expostas a elevados níveis de LC-PUFAS no colostro apresentaram pontuações de desenvolvimento mental significativamente maiores do que crianças com menor duração de aleitamento materno e menores níveis de exposição ao colostro.

Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, Renfrew MJ, Quigley MA. Breastfeeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child* 2011;96:635-42.

Para examinar se o aleitamento materno está associado com o desenvolvimento comportamental em crianças com idade de 5 anos, os autores usaram dados de uma grande coorte de 10.037 pares de mães-crianças de etnia branca (9.525 crianças a termo e 512 pré termo). A duração de amamentação (qualquer ou exclusiva) foi verificada em entrevistas com os pais quando as crianças tinham 9 meses. Os pais preencheram os Questionários de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ) para avaliar o comportamento da criança. Pontuação anormal do questionário foi menos comum em crianças a termo (12%) do que em crianças pré-termo (15%). Crianças a termo, amamentadas por 4 meses ou mais (29%) tiveram 33% menos riscos de pontuação anormal no SDQ comparadas às crianças que nunca foram amamentadas (35%). Este efeito foi similar para todas as sub-pontuações do SDQ. Em crianças pré termo, a duração prolongada da amamentação em geral esteve associada com menor risco de pontuação anormal no SDQ, tanto na análise total como nas sub pontuações, mas os efeitos estimados não foram precisos. A associação entre aleitamento materno exclusivo e a anormalidade na pontuação do SDQ foi semelhante à associação de qualquer tipo de amamentação e a anormalidade na pontuação do SDQ. Os dados encontrados sugerem que, ao menos em crianças a termo, a amamentação prolongada está associada com menos problemas comportamentais apontados pelos pais de crianças com 5 anos de idade.

McCrary C, Layte R. The effect of breastfeeding on children's educational test scores at nine years of age: results of an Irish cohort study. *SocSciMed* 2011;72:1515-21.

Este estudo transversal retrospectivo examinou a relação entre ter sido amamentada desde o início da vida e a pontuação em testes acadêmicos em crianças com nove anos de idade, independentemente de uma vasta gama de possíveis fatores de confusão. A amostra final foi de 8.226 escolares com 9 anos de

idade que participaram da primeira fase do estudo "Crescendo na Irlanda". As crianças foram selecionadas através do sistema escolar nacional irlandês e são representativas da população de 9 anos de idade. Informação sobre o início e duração do aleitamento materno foi obtida retrospectivamente através de perguntas aos pais; o desempenho acadêmico da criança foi avaliado utilizando-se testes padronizados de leitura e matemática. Em análise não ajustada, crianças que foram amamentadas obtiveram pontuação 8,67% maior nos testes de leitura e 7,42% maior em matemática, comparadas àquelas que nunca foram amamentadas. Embora a vantagem em ter sido amamentada tenha decrescido significativamente quando se ajustou para variáveis referentes à criança, à mãe, socioeconômicas e ambientais, as crianças que foram amamentadas continuaram a apresentar testes significativamente maiores em leitura (3.24%) e matemática (2.23%) comparadas às nunca amamentadas. Qualquer duração versus nenhuma duração de aleitamento materno foi significativamente associada com maiores pontuações nos testes, mas com relação dose-resposta fraca. Os resultados indicam que são robustos os melhores desempenhos nos testes das crianças amamentadas e que a magnitude de efeitos varia de acordo com o grupo: ela é maior nos grupos de pior nível socioeconômico e cai para próximo de zero nos grupos de melhor nível socioeconômico.

Oddy WH, Li J, Whitehouse AJO, Zubrick SR, Malacova E. Breastfeeding duration and academic achievement at 10 years. *Pediatrics* 2011;127:e137-e145.

O objetivo deste estudo australiano foi examinar a relação entre a duração do aleitamento materno e o desempenho educacional. Os autores usaram uma coorte de 2.900 mulheres que entraram no estudo com 18 semanas de gestação; 2.868 crianças nascidas vivas foram seguidas prospectivamente. Aos 10 anos, aproximadamente, dados de 1.038 crianças foram relacionados a dados esperados - padrão em matemática, leitura, redação e ortografia. Associações entre duração do aleitamento materno e desempenho educacional foram estimadas, ajustados por sexo, renda familiar, fatores maternos e estímulos precoces de leitura em casa. Crianças com 10 anos de idade que foram predominantemente amamentadas por 6 meses ou mais tiveram maior pontuação acadêmica do que crianças que foram amamentadas por menos de 6 meses. Interessantemente, e isto mereceria uma pesquisa mais aprofundada - o efeito do aleitamento materno no desempenho educacional difere de acordo com o sexo: os meninos tiveram melhor desempenho (em matemática, ortografia, leitura e redação) quanto maior a duração do aleitamento materno.

Como amamentar?

Anatomia e Fisiologia

Kim P, Feldman R, Mayes LC, et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52:907-15.

Poucas pesquisas tem se preocupado com os mecanismos neurobiológicos subjacentes à relação entre amamentar e o comportamento materno de humanos. Este estudo investigou a associação entre amamentar, a resposta do cérebro materno aos estímulos de seu próprio bebê e a sensibilidade materna no pós parto imediato. Dezesete mães biológicas de crianças saudáveis participaram de dois grupos divididos de acordo com o método de alimentação: aleitamento materno exclusivo e fórmula exclusiva entre a segunda e quarta semana pós parto. Para examinar a ativação do cérebro materno em resposta ao choro do bebê versus controle do choro do bebê foram realizadas ressonâncias magnéticas com um mês pós-parto. Interações entre as mães e as crianças aos 3-4 meses após o parto foram gravadas em casa (em vídeo) e codificadas sem identificação da mãe. No primeiro mês após o parto, mães que amamentavam mostraram maior ativação na parte frontal superior do cérebro (giro, insula, precuneus, striatum e amígdala) ao ouvirem o choro do seu bebê quando comparadas às mães que davam fórmula. Para ambas, a maior ativação do giro frontal superior direito e da amígdala esteve associada com a elevada sensibilidade materna aos 3-4 meses pós parto. Esses resultados sugerem ligações entre amamentar e uma maior resposta aos sinais infantis visíveis naquelas regiões do cérebro implicadas com o vínculo e a empatia mãe-bebê no pós parto. Tais ativações cerebrais podem facilitar que haja maior sensibilidade materna quando as crianças entram na vida social.

Doucet S, Soussignan R, Sagot P, Schaal B. An overlooked aspect of the human breast: areolar glands in relation with breastfeeding pattern, neonatal weight gain, and the dynamics of lactation. *Early Hum Dev* 2010; doi:10.1016/j.earlhumdev. 2011.07.020

A relação precoce amamentação-sucção não é para ser tida como dada para os humanos. Um número de fatores pode facilitar ou diminuir a relação entre mãe e recém nascido. Entre esses fatores, uma característica da mama - as glândulas areolares (GA) - foi identificada como potencialmente importante porque foi observado que o seu número varia entre as mulheres. Além disso, é sabido que uma criança de 3 dias de idade mostra atração por secreções da GA, sugerindo que as glândulas areolares poderiam influenciar no comportamento do recém nascido durante a amamentação. O estudo avaliou esses fatores em uma amostra de 121 pares mães - bebês de origem caucasiana. As aréolas dessas mulheres foram observadas durante os três primeiros dias pós natal, em paralelo com o desempenho de sucção das crianças, variação do peso corporal e com o tempo de apojadura. Em média, 97% das mulheres tinham GA; 80% tinham entre 1-20 glândulas por aréola e 33% tinham GA excretando um fluido visível. A existên-

cia de GA pareceu estar positivamente associada ao crescimento neonatal e com a rapidez na apojadura: crianças de mulheres primíparas com baixo número de GA tiveram menor ganho de peso em relação às crianças de mães com grande quantidade de GA. Além disso, o momento da apojadura das mães com menor número de GA demorou mais tempo do que as demais. Este estudo confirma e amplia o fato de que glândulas areolares em conjunto com a experiência materna, podem influenciar o início do aleitamento materno.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Edwards G, Abdulali J, Kumar RR. Meeting the challenge: implementing the Baby Friendly Hospital Initiative in a culturally diverse country. *PractMidwife* 2011;14:14-6.

Este artigo descreve a bem sucedida implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança do UNICEF em um grande hospital com diversidade cultural na União dos Emirados Árabes. A taxa de início do aleitamento materno nos Emirados Árabes é alta (mais de 90%), mas o aleitamento misto é a regra. Práticas religiosas tradicionais ao nascimento são comuns e podem inibir o aleitamento materno exclusivo. Uma pesquisa-ação foi escolhida como o método mais apropriado para implementar a IHAC e um programa de cinco etapas de abordagem foi realizado. O conhecimento sobre aleitamento materno da equipe variou enormemente por causa da diversidade de nacionalidade dos funcionários. Inicialmente, foi difícil envolver os funcionários, particularmente nas salas de parto e nos berçários, porque o aleitamento materno não era considerado prioridade. Houve grande resistência para fechar os berçários, pois tanto as mães quanto as equipes achavam que era vantajoso para as mulheres poderem descansar longe dos seus bebês, e os conceitos de vínculo e dicas de aleitamento materno eram desconhecidos. Até o momento da avaliação da IHAC uma mudança de prática ocorreu. Os autores concluíram que a implementação da IHAC foi satisfatória e que o sucesso pode ser atribuído à sensibilização da equipe conseguida pelas práticas da IHAC.

DelliFraine J, Langabeer II J, Williams JF, et al. Cost comparison of Baby Friendly and Non-Baby Friendly Hospitals in the United States. *Pediatrics* 2011;127:e989

O objetivo deste estudo foi propiciar uma avaliação dos custos associados com a obtenção do título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) - OMS/UNICEF. Dados de 2007 da Associação Hospitalar Americana e de 2007 dos Centros de Cuidados Médicos e dos Relatórios de Custos Médicos foram usados para comparar os custos em recursos humanos e serviços nos hospitais Amigos da Criança e nos hospitais não credenciados. Os custos operacionais por serviço foram calculados usando uma análise de correspondência de pares de uma amostra dos Hospitais Amigos da Criança (HAC) e dos Não Amigos da Criança (NAC). Os custos associados com recursos humanos e serviços e respectivos diagnósticos foram analisados por cada HAC e comparados com os custos médios e

medianos dos NAC. Os custos com enfermagem, funcionários e serviços nos hospitais amigos da criança foram de \$ 2205 por serviço, comparados com \$ 2170 nos hospitais não amigos da criança. Os HAC apresentaram custos ligeiramente superiores (variando de 1.6% a 5%). Em relação aos hospitais NAC, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Esses resultados sugerem que tornar-se hospital amigo da criança tem um custo relativamente zero para os hospitais de cuidados básicos.

Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev* 2011;12:266-75.

Foram avaliados os efeitos de treinar na comunidade usando-se os preceitos da Iniciativa Amigo da Criança (IAC) para melhorar as taxas de amamentação de um grande serviço de atenção primária (PCT) do Reino Unido. Para isso 141 trabalhadores de saúde da comunidade e enfermeiras de berçários foram treinados usando-se o curso de 3 dias em 2008; 137 (100 trabalhadores de saúde e 37 enfermeiras) participaram da avaliação. Foram medidos atitudes e conhecimentos sobre amamentação assim como confiança da equipe em ajudar as mães a amamentar usando-se um questionário padronizado e um instrumento para medir a autoconfiança aplicado em 3 momentos, antes e depois do treinamento. As taxas de amamentação com 8 semanas aumentaram significativamente, e um bebê nascido em 2009 tornou-se 1.57 vezes mais propenso a ser amamentado do que aquele nascido em 2006. Foram observadas melhorias estatisticamente significantes após o curso nas condutas e conhecimentos sobre aleitamento dos funcionários, e na sua autoconfiança, além da melhoria no manejo adequado dos problemas da amamentação. Entrevista com 43 trabalhadores de saúde, enfermeiras de berçários e gestores para avaliação do processo questionou a visão sobre o treinamento e as mudanças nas práticas. A resposta para o curso foi extremamente positiva e demonstrou a sua necessidade. O curso renovou o entusiasmo e tornou mais consistente as discussões entre os membros da equipe e fez crescer o nível de confiança de todos os funcionários que auxiliavam as mães na amamentação. Os trabalhadores de saúde sentiram-se confiantes em permitir que as enfermeiras de berçário assumissem maior papel no apoio à amamentação. Por último, a pesquisa de algumas mães mostrou um aumento do AME e sinais de melhoras na autoconfiança da mãe lactante.

Perda de peso do recém-nascido

Regnault N, Botton J, Blanc L, et al. Determinants of neo-natal weight loss in term-infants: specific association with pre-pregnancy maternal body mass index and infant feeding mode. *ArchDisChild Fetal Neonatal Ed* 2011;96:F217-22.

Este estudo investigou os determinantes da perda de peso neonatal medida no terceiro dia de vida de

crianças a termo. Em 2002, uma coorte de mulheres grávidas (menos de 24 semanas de gestação) foi recrutada em dois hospitais universitários franceses. Neonatos foram pesados todos os dias até receberem alta do hospital, em média 4.5 dias depois do nascimento. Foram incluídos 1557 recém-nascidos a termo saudáveis que possuíam dados de peso e de tipo de alimentação no terceiro dia. Fatores associados com maior perda de peso no terceiro dia (PP3D), como percentual do peso ao nascer, modo de alimentação foram: maior peso de nascimento, diabetes gestacional e parto cesariana. Maior idade gestacional esteve associada com menor PP3D. A associação entre IMC da mãe antes da gravidez e PP3D variou de acordo com o tipo de alimentação. Em bebês amamentados, a média de PP3D variou de 4,9% para neonatos de mães com baixo peso a 5.8% para neonatos de mães obesas. Em bebês amamentados com formulas, PP3D foi maior para neonatos de mães com baixo peso (4.1%) e menor para aqueles de mães obesas (2,6%). A menor perda de peso no terceiro dia (PP3D) em recém-nascidos alimentados com fórmula, especialmente naqueles de mães obesas, sugeriu um relativo excesso de alimentação nos primeiros dias comparados com os amamentados. As mães obesas e com sobrepeso precisam de apoio extra para prevenir a superalimentação e o aleitamento materno pode ser a solução.

Complementos

Volpe Holmes A, Auinger P, Howard CR. Combination feeding of breast milk and formula: evidence for shorter breast-feeding duration from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Pediatr* 2011;159:186-91.

A introdução precoce de fórmula infantil pode estar associada à obesidade em crianças. Este estudo examinou a associação entre duração da amamentação e do “aleitamento misto” (AMis), definido como : 1) Amamentação diária e 2) introdução de fórmula infantil na primeira semana de vida . Dados da Pesquisa 1999-2006 National Health and Nutrition Examination (EUA) foram usados para determinar a prevalência de AMis das 6,788 crianças com idade entre 0-71 meses. 8% receberam aleitamento misto, 55% foram amamentadas exclusivamente durante a primeira semana de vida, 33% nunca foram amamentadas e os 3% restantes iniciaram a amamentação, mas mudaram para a alimentação com fórmula exclusiva durante a primeira semana.

Fatores independentemente associados ao AMis foram a etnia hispânica e a raça negra. AMis esteve associado com a diminuição da duração total da amamentação em toda a coorte, mas não nos subgrupos hispânico e negro. AMis e alimentação por fórmulas, quando comparadas a quatro meses de amamentação exclusiva foram associados ao aumento do risco de sobrepeso/obesidade entre os 2 e 6 anos.

Wojcicki JM, Holbrook K, Lustig RH, et al. Infant formula, tea, and water supplementation of latino infants at 4-6 weeks postpartum. *J Hum Lact.* 2011;27:122-30.

A Academia Americana de Pediatria recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Os autores examinaram a prevalência e os fatores de risco de fórmula infantil, água e chá entre 4-6 semanas em crianças latinas na Baía de São Francisco (grupo considerado de alto risco para obesidade futura). Uma coorte de 201 mulheres latinas grávidas foi recrutada. Um recordatório sobre a dieta infantil e sintomas de depressão pós parto foram documentados entre 4-6 semanas. Os autores descobriram que 105 mulheres (53%) estavam alimentando os bebês com fórmula infantil e 48 (25%) estavam complementando a amamentação com chá e água. Destas últimas, 60% davam diariamente. Em análise multivariada, o risco de complementação com água ou chá foi quase duas vezes maior em mães com sintomas de depressão pós-parto e que tiveram cesariana, e 1.3 vezes maior em crianças que receberam fórmula. A complementação precoce com água e chá, bem como a introdução de fórmula infantil deve ser desestimulada em latinos dada à alta frequência de obesidade observada nesta população.

Eventos que ameaçam a vida

Becher JC, Bhushan SS, Lyon AJ. Unexpected collapse in apparently healthy newborns: a prospective national study of a missing cohort of neonatal deaths and near-death events. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2011; doi:10.1136/F2 of 5 adc.2010.208736

Colapso pósnatal súbito e inesperado (CPSI) de recém nascido saudável é raro, mas ele traz um alto risco de mortalidade e significativa deficiência neurológica nos sobreviventes. Uma causa foi encontrada em 60% dos casos passados por detalhamento pós morte, mas nos outros casos houve importante associação com outros fatores: a posição prona - ou deitada de bruços, a amamentação, e o status de mãe primípara. Os autores realizaram um estudo prospectivo para verificar a incidência populacional de CPSI no Reino Unido. Os casos foram informados pela Unidade de Vigilância Pediátrica Britânica através de um relatório realizado ao longo do período de 13 meses. As crianças nasceram com 37 semanas de gestação ou mais e chegaram à pontuação Apgar8 ou mais aos 5 minutos. Elas tiveram o colapso dentro de 12 horas no hospital e necessitaram de ventilação de pressão positiva, sendo que umas morreram e outras passaram por terapia intensiva. Foram coletados dados a respeito das características maternas e das crianças, dos exames e resultados no primeiro ano de vida. 45 casos foram reportados mostrando uma incidência de 0.05/1000 nascidos vivos, dos quais 12 crianças morreram. Em 15 das 45 crianças, uma doença subjacente ou anormalidade foi determinada. Em 30 das 45 crianças (0.035/1000 nascidos vivos), nenhuma outra causa foi encontrada, mas em 24 delas, o diagnóstico clínico-patológico foi obstrução das vias respiratórias durante a amamentação ou em razão de estarem de bruços. As mães eram geralmente primíparas e não tiveram atendimento clínico antes do colapso

ser reconhecido. Das 30 crianças sem doença subjacente ou anormalidades, 22 (73%) desenvolveram encefalopatia pós asfixia, das quais 10 tiveram maus resultados (33%): 5 faleceram e 5 tiveram sequelas neurológicas no primeiro ano de vida. Para concluir, colapso pós natal súbito e inesperado (CPSI) é raro em qualquer centro e não há abordagem padrão para investigação. Nos casos em que o colapso não ocorre em razão de doença subjacente ou anormalidade, a amamentação e a posição prona são importantes fatores associados. As diretrizes para o cuidado pós natal seguro deveriam incluir a vigilância adequada de recém-nascidos, particularmente quando se tratar de mães primíparas ou quando a capacidade para avaliar o bebê possa ser pequena.

Poets A, Steinfeldt R, Poets CF. Sudden deaths and severe apparent life-threatening events in term infants within 24 hours of birth. *Pediatrics* 2011;127:e869.

Realizou-se uma pesquisa mensal para determinar a incidência e os fatores de risco da síndrome de morte súbita em bebês (SMS) e de evento grave de aparente ameaça à vida (EGAAV) que ocorreram nas 24 horas após o nascimento. Durante 2009, todos os departamentos de pediatria na Alemanha foram solicitados a relatar casos de SMS/EGAAV em bebês a termo com avaliação pós natal positiva (Apgar 8 ou mais aos 10 minutos). EGAAV foi definido como cianose aguda, palidez e perda de consciência, necessitando deambu, intubação e/ou massagem cardíaca. Os hospitais que informaram a existência de algum caso de intubação foram solicitados a enviar um questionário não identificado, a autorização de alta, assim como o protocolo de autópsia com *causa mortis* de SMS. Dos 43 casos informados, 17 preenchem os critérios de seleção, revelando uma incidência de 2.6 em 100000 nascimentos com vida. Houve sete mortes (1.1/100.000); seis dos 10 bebês com EGAAV apresentaram anormalidades neurológicas no momento da alta. Doze bebês foram encontrados deitados no abdômen ou no peito de suas mães, ou muito perto dela ou de braços sobre ela. Nove eventos ocorreram nas duas primeiras horas de nascimento; sete foram notados por profissionais de saúde, apesar das mães estarem presentes e acordadas. Os autores concluíram que a SMS ou o EGAAV pode ocorrer nas primeiras 24 horas depois do nascimento, particularmente dentro das duas primeiras horas. Os eventos frequentemente parecem relacionados à posição potencialmente asfixiante. Os pais também podem estar cansados ou por outro motivo sem condições de avaliar corretamente as condições de seus bebês. Uma observação mais cuidadosa durante essas primeiras horas parece um garantia.

Cama compartilhada

Möllborg P, Wennergren G, Norvenius SG, Alm B. Bed-sharing among six-month-old infants in western Sweden. *Acta Paediatrica* 2011;100:226-30.

Cama compartilhada é uma prática comum em muitas culturas e pode ser uma importante forma de manter a amamentação exclusiva (AME) durante a

estada hospitalar no pós-parto. Nos últimos anos, todavia, apareceram vários relatos de risco aumentado de síndrome de morte súbita (SMS) em conexão com a cama compartilhada. O objetivo deste estudo foi examinar a cama compartilhada aos seis meses de idade e os fatores associados à cama compartilhada. A coorte foi composta por 8.176 famílias escolhidas aleatoriamente. Aos seis meses idade, 5.605 (68,5%) famílias responderam um questionário e, do total, 19,8% compartilhavam camas. Camas compartilhadas foram associadas a uma probabilidade quase duas vezes maior de aleitamento materno. Cama compartilhada também esteve associada com o despertar noturno por 3 vezes ou mais ao seis meses (2,7 vezes). Foi mais comum compartilhar cama se os pais eram solteiros e, menos comum, se o bebê havia sido alimentado com mamadeira na primeira semana de vida. Não usar chupeta esteve associado com maior frequência de cama compartilhada. Camas compartilhadas foram associadas a uma probabilidade quase duas vezes maior de aleitamento materno.

Aconselhamento entre pares

Tylleskär T, Jackson D, Meda N, et al. Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): a cluster-randomised trial. *Lancet* 2011;378:420-7.

O efeito do aconselhamento em amamentação por peer counsellors (conselheiros da mesma comunidade) foi avaliado em 24 comunidades em Burkina Faso, 24 em Uganda, e 34 na África do Sul, randomicamente alocados numa razão de 1 para 1 para clusters (grupos) de intervenção ou controle. A intervenção constou de uma visita de aconselhamento em amamentação pré-natal e quatro visitas pós parto por pessoas da mesma comunidade. 2.579 duplas mãe-bebê foram alocadas para os grupos de intervenção ou controle em Burkina Faso (n=392 e n=402, respectivamente), em Uganda (n=396 e n=369, respectivamente), e na África do Sul (n=535 e 485, respectivamente). A equipe de coleta de dados desconhecia a alocação da intervenção. Os desfechos primários foram a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) e diarreia, relatados pelas mães de bebês entre 12 e 24 semanas. A prevalência de AME às 12 semanas, baseadas em um recordatório de 24 horas, foram respectivamente 79% e 35% nos grupos de intervenção e controle na Burkina Faso; 82% e 44% em Uganda; e 10% e 6% na África do Sul. A prevalência do AME baseada num recordatório de sete dias foi de, respectivamente, 77% e 23% nos grupos de intervenção e controle na Burkina Faso; 77% e 34% em Uganda; e 8% e 4% na África do Sul. Com 24 semanas, as prevalências de AME baseadas em recordatório de 24 horas foram de 73% no grupo de intervenção e de 22% no grupo de controle em Burkina Faso; 59% e 15% em Uganda; e 2% e menos de 1% na África do Sul. A prevalência de AME baseada em recordatório de 7 dias foi de 71% no grupo de intervenção e de 9% no grupo de controle em Burkina Faso; 51% e 11% em Uganda; 2% e menos de 1% na África do Sul. Não houve diferença significativa na prevalência de diarreia tanto na idade 12 semanas quanto na de 24 semanas entre os grupos de intervenção e de controle nos

três países. O aconselhamento em amamentação, de forma individual com baixa intensidade é factível e, apesar de não afetar a prevalência da diarreia, pode ser usado para aumentar efetivamente a prevalência do AME em muitos contextos da África sub saariana.

Gross SM, ResnikAK, Nanda JP, et al. Early postpartum: a critical period in setting the path for breastfeeding success. *BreastfeedMed* 2011;6:1-6.

Nos EUA, a maioria das mulheres que iniciam a amamentação param rapidamente ou começam a complementar com fórmula antes do filho completar 3 meses. O propósito deste estudo foi identificar este período crítico para melhor apoiar e reforçar o aleitamento materno. Dados de participantes cadastrados no Programa do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, Estado de Maryland e no Programa de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC) foram usados para estudar os padrões de aleitamento materno durante o período entre o nascimento e a certificação WIC pós-natal. Os autores examinaram como os padrões de alimentação variavam em relação ao tipo de apoio que a agência proporcionava: apoio por conselheiros pares em amamentação (CA), consultora em lactação (CL), apoio e cuidados padrões (AC) sendo que os dois últimos tipos de apoio serviram de comparação para o primeiro tipo. Durante 2007, 33.582 bebês foram cadastrados no Programa. Na certificação, 30,4% deles ainda estavam sendo amamentados, 25,3% tinham sido amamentados, mas pararam antes da certificação, e 44,3% nunca tinham sido amamentados. A proporção de início do aleitamento materno foi mais alta no grupo CA (61,6%) comparada aos grupos CL (54,4%) e AC (47,6%). Os participantes do grupo CA tinham maior probabilidade de serem certificados em AME e aleitamento parcial (36,0%) comparados aos grupos CL (24,8%) e AC (25,3%).

HIV

Østergaard LR, Bula A. "They call our children "Nevirapine babies?": A qualitative study about exclusive breastfeeding among HIV-positive mothers in Malawi. *Afr J Reprod Health* 2010;14:213-22.

Este estudo qualitativo, usando observações e entrevistas em profundidade, explorou padrões de aleitamento materno exclusivo (AME) e fatores que motivam ou impedem as mulheres de praticá-lo. Mulheres HIV - positivas do Malawi urbano que pretendiam praticar o AME foram selecionadas e entrevistadas. Todas as mulheres foram bem informadas e tinham um bom conhecimento sobre HIV e AME, mas conheciam bem menos sobre a prática de amamentar. Apesar de sua intenção original, menos da metade das mães entrevistadas conseguiram praticar o AME. As barreiras incluíram: percepção de falta de leite, falta de controle sobre a situação alimentar, estigma percebido e real, e aconselhamento deficitário. As mulheres que conseguiram eram mais velhas, tinham o explícito apoio dos seus maridos e não moravam com as sogras. O desmame aos seis meses foi difícil para essas mulheres tanto quanto foi o AME. Apenas

a vontade de amamentar não é uma determinante suficiente para o sucesso do AME, a menos que uma série de fatores facilitadores atuem conjuntamente. O aleitamento materno prolongado é uma norma cultural em Malawi e os programas devem, portanto, ser sensíveis às expectativas sociais das mães e envolver as sogras e os pais.

Thomas TK, Masaba R, Borkowf CB, et al. Triple-antiretroviral prophylaxis to prevent mother-to-child HIV transmission through breastfeeding: the Kisumu breastfeeding study, Kenya: a clinical trial. *PLoS Med* 2011;8:e1001015.

Estratégias efetivas precisam ser tomadas para a prevenção da transmissão vertical do HIV (PMTCT) em contextos de recursos limitados. O Estudo de Amamentação Kisumu foi conduzido entre julho de 2003 e fevereiro de 2009. O objetivo geral foi investigar se um tratamento materno anti-retroviral triplo (ARV) que foi projetado para suprimir a carga viral ao máximo no final da gravidez e nos primeiros 6 meses de lactação foi uma intervenção PMTCT segura, bem tolerada e eficaz.

Mulheres grávidas infectadas pelo HIV tomaram *zidovudine*, *lamivudine* e *nevirapina* ou *nelfinavira* a partir de 34-36 semanas de gestação até os 6 meses pós-parto. Crianças receberam uma dose única de nevirapina ao nascimento. As mulheres eram aconselhadas a amamentar exclusivamente e desmamar rapidamente pouco antes de 6 meses. As taxas de transmissão do HIV e de morte foram estimadas do parto até os 24 meses. As taxas de transmissão de HIV foram comparadas entre subgrupos definidos por fatores de risco maternos, incluindo contagem de células CD4 e carga viral.

Entre 487 crianças nascidas vivas, de partos únicos ou do primeiro filho de gemelares, as taxas cumulativas de transmissão HIV no nascimento, 6 semanas e 6, 12 e 24 meses foram 2,5%, 4,2%, 5,0%, 5,7% e 7,0%, respectivamente. As taxas de transmissão do HIV aos 24 meses estratificadas com base na contagem de células CD4 materna (menos de 500 e 500 ou mais células/mm³) foram 8,4% e 4,1%, respectivamente; as taxas correspondentes classificadas com base na carga viral materna (menos de 10.000 e 10.000 ou mais cópias/ml) foram de 3,0% e 8,7%, respectivamente. Nenhum dos 12 óbitos maternos e 51 óbitos infantis (incluindo dois nascimentos posteriores) foram atribuídos aos ARVs. A taxa acumulada de transmissão do HIV ou taxa de mortalidade aos 24 meses foi de 15,7%. Este estudo mostrou que o tratamento materno de ARV triplo a partir do final da gravidez até os 6 meses de amamentação para a PMTCT é seguro e possível em um cenário de recursos limitados.

Zeh C, Weidle PJ, Nafisa L, et al. HIV-1 drug resistance Emergence among breastfeeding infants born to HIV-infected mothers during a single-arm trial of triple-antiretroviral prophylaxis for prevention of mother-to-child transmission: a secondary analysis. *PLoS Med* 2011;8:e1000430.

Nevirapina e Lamivudina administrados às mães são transmitidos para lactentes através da amamentação

em quantidades suficientes para ter efeitos biológicos sobre o vírus, o que pode levar a um aumento do risco do lactente desenvolver resistência aos anti-retrovirais maternos. O Estudo sobre Amamentação Kisumu avaliou a segurança e a eficácia da zidovudina, lamivudina e de nevirapina ou nelfinavir dados às mulheres infectadas pelo HIV a partir de 34 semanas de gestação até os 6 meses de amamentação. Todas as crianças da coorte foram testadas para a infecção pelo HIV em múltiplas visitas de análise durante os 24 meses do estudo, sendo que a carga viral plasmática para todas as crianças HIV - positivos foi avaliada retrospectivamente. Em amostras de mães e bebês com uma carga viral maior do que 1.000 cópias/ml foram analisadas as mutações do HIV quanto a resistência às drogas. No geral, 32 crianças foram infectadas pelo HIV até 24 meses de idade, e deste grupo, 24 (75%) crianças foram infectadas pelo HIV até 6 meses de idade. Destas, nove nasceram de mães em tratamento com nelfinavir, enquanto as 15 restantes foram nascidas de mães em tratamento com nevirapina. Todas as crianças também receberam uma dose única de nevirapina dentro de 48 horas após o nascimento. Resistências genotípicas não foram detectadas em qualquer dos oito lactentes que eram HIV-PCR-positivo com 2 semanas de idade, nem para 30% (6/20) com 6 semanas, nem em 63% (14/22) com 14 semanas, e nem mesmo em 67% (16/24) com 6 meses pós-parto. Entre as 16 crianças com mutações mostrando resistência aos 6 meses, as mutações comuns referiam-se à resistência ao lamivudine e nevirapina. A resistência genotípica foi detectada entre 9/9 (100%) e 7/15 (47%) das crianças infectadas cujas mães foram tratadas com nelfinavir e nevirapina, respectivamente. Nenhuma mutação foi detectada entre os oito recém-nascidos infectados após o período de amamentação (6 meses de idade). Para concluir, o surgimento de mutações no HIV devido a resistência às drogas em crianças infectadas ocorreu entre 2 semanas e 6 meses pós-parto, provavelmente devido à exposição aos anti-retrovirais maternos através do leite materno. Esses achados podem interferir na escolha do tratamento ARV de mães e bebês infectados pelo HIV.

Determinantes sociais

Soni S, Gupta A, Jacobs AJ. Exclusive breastfeeding rates in a multiethnic population at a community hospital. *J Reprod Med* 2011;56:195-8.

Foi avaliada a taxa de AME em uma comunidade multiétnica buscando encontrar os fatores associados com a escolha dos métodos de alimentação. Registros médicos eletrônicos de 100 pacientes que foram atendidos de janeiro a agosto de 2009 em um hospital comunitário norte americano foram revisados retrospectivamente. As pacientes que amamentaram exclusivamente foram comparadas com pacientes que alimentaram os seus filhos com mamadeira, parcial ou exclusivamente, durante o período de internação imediatamente após o parto. Taxas de continuidade da amamentação foram avaliadas nos retornos para acompanhamento inicial dos bebês. As populações asiáticas tiveram as maiores taxas de AME (50%) e de continuidade do AM. Além da etnia, os únicos

fatores encontrados que influenciaram no modo de alimentação foram o status educacional e o fato de ser solteira ou não. Por outro lado, o emprego, obesidade, modo do parto, o peso de nascimento, e sexo do recém-nascido não tiveram um efeito significativo sobre o tipo de alimentação. Na análise multivariada, apenas o nível de escolaridade apresentou associação significativa com o AME (odds ratio de 2,1). AME não foi bem aceito pelas populações não asiáticas. Como o nível educacional foi associado positivamente com a amamentação, deve-se encorajar programas pro - amamentação dirigidos a mães com menor nível educacional.

Shroff MR, Griffiths PL, Suchindran C, Nagalla B, Vazir S, Bentley ME. Does maternal autonomy influence feeding practices and infant growth in rural India? *SocSci-Med* 2011;73:447-55

Este estudo examinou a autonomia materna como um determinante da amamentação e crescimento infantil em crianças de 3-5 meses de idade. Dados transversais de 600 pares mãe-filho foram coletados em 60 aldeias na zona rural do Andhra Pradesh, na Índia. Para além das medidas antropométricas e demográficas, um questionário foi desenvolvido para medir as diferentes dimensões da autonomia (por exemplo, tomada de decisão, liberdade de movimento, autonomia financeira e grau de aceitação ou recusa da violência doméstica). Os resultados indicaram que as mães com autonomia financeira elevada tinham mais chances de amamentar seus bebês aos 3-5 meses do que outras. Na mesma linha, os filhos, cujas mães participavam ativamente na tomada de decisões em casa, tinham menos baixo peso e menos perda de peso. Estes resultados sugerem que a melhoria da autonomia financeira e da tomada de decisão materna poderia ter um impacto positivo sobre a alimentação infantil e o crescimento.

Licença maternidade

Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics* 2011;127:e1414.

A licença maternidade paga nos EUA não é obrigatória em todos os Estados. Este trabalho investigou o efeito sobre a amamentação do tempo de licença maternidade e do tempo de retorno ao trabalho. Utilizou-se dados de uma coorte de nascimentos de 6.150 filhos únicos, cujas mães responderam a uma entrevista aos 9 meses após o parto e que tinham trabalhado durante os 12 meses anteriores a ele. Entre essas mães, 69,4% iniciaram a amamentação com uma associação positiva com a duração total da licença por maternidade paga e o tempo de retorno ao trabalho. Em comparação às mães que haviam retornado ao trabalho dentro de 1-6 semanas, as mulheres que ainda não havia retornado ao trabalho tiveram maior probabilidade de iniciar o aleitamento materno (13%), de manter o aleitamento materno além de 6 meses (25%), e de amamentação completada após 3 meses (70%). As mulheres que retornaram ao trabalho durante ou após 13 semanas pós-

parto tinham uma probabilidade duas vezes maior de amamentação complementada após 3 meses. Se as novas mães adiarem o retorno ao trabalho, a duração do aleitamento materno entre as mães norte-americanas pode aumentar.

Baixo peso ao nascer

Maia C, Brandão R, Roncalli A, Maranhão H. Length of stay in a neonatal intensive care unit and its association with low rates of exclusive breastfeeding in very low birth weight infants. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011;24:774-7.

Este estudo foi realizado para identificar a internação materna e os fatores neonatais associados ao desmame de muito baixo peso ao nascer (RNMBP) no nordeste do Brasil. De julho de 2005 a agosto de 2006 em uma maternidade certificada como Hospital Amigo da Criança e usando o método Mãe-Canguru, 119 RNMBP (menos de 1.500 g) foram monitorados desde o nascimento até a primeira visita ambulatorial após a alta. Destas crianças, 88 (75%) retornaram ao hospital, das quais 22 (25%) foram exclusivamente amamentadas, e 66 (75%) foram parcialmente amamentadas ou alimentadas com fórmula. Os autores encontraram uma associação entre não AME e menor peso ao nascer, longa permanência na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), e maior tempo de permanência no hospital, além de alimentação enteral e período de recuperação do peso de nascimento. A análise multivariada mostrou que o tempo de permanência na UTIN foi o principal determinante da não AME. O efeito negativo sobre o AME de uma estada prolongada na UTI representa um desafio significativo para os profissionais de saúde que pretendam oferecer uma melhor nutrição para RNMBP.

Promoção comercial de fórmulas

Sadacharan R, Grossman X, Sanchez E, Merewood A. Trends in US hospital distribution of industry-sponsored infant formula sample packs. *Pediatrics* 2011;128:702.

Para descrever a tendência da proporção de hospitais norte-americanos que distribuem amostras de fórmulas infantis patrocinadas pelas empresas às novas mães, os autores pesquisaram hospitais em todos os 50 Estados dos EUA, em 2007 e em 2010. Em 2010, eles selecionaram os dez melhores e piores registros estaduais de distribuição de amostras de fórmula pelas indústrias, verificados em 2007. Eles contataram todos os hospitais (n = 1.239) em 20 Estados e questionaram se o serviço de maternidade distribuiu alguma "fórmula patrocinada por empresas de fraldas descartáveis" para as novas mães. Em 2007, 14% desses hospitais distribuíram amostras grátis. Em 2010, 28% dos mesmos hospitais tinham distribuído amostras grátis; a proporção de distribuição de amostras grátis nos hospitais, por Estado, variou de 0% (cinco estados) para 86% (Rhode Island). Nos dez com maiores índices, a proporção de amostras grátis nos hospitais aumentou, em média, 18% entre 2007 e 2010. Nos dez com menores índices, a proporção de distribuição de amostras aumentou em média 6%. Es-

tas tendências indicam uma mudança significativa na prática; está aumentando a proporção de hospitais que estão eliminando a distribuição de amostras de fórmulas infantis às mães. A mudança foi mais significativa nos Estados onde o maior número de hospitais já havia eliminado tal distribuição em 2007.

Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Circumventing the WHO Code? An observational study. *Arch Dis Child* 2011; doi:10.1136/adc.2010.202051

Este estudo comparou as propagandas de fórmulas infantis que apareceram em revistas de pais publicadas em dois países (Austrália e Reino Unido), os quais adotaram medidas para restringir a publicidade de fórmulas infantis em consonância com o Código Internacional, com dois outros países que não tiveram tal restrição (Estados Unidos e Canadá). A análise de conteúdo foi utilizada para comparar o tipo e a frequência das propagandas de fórmulas infantis que apareceram em revistas destinadas aos pais coletadas durante 2007, e para examinar se havia uma relação entre essas frequências e os regulamentos da publicidade. Propagandas que promoviam fórmulas infantis ou suas marcas ocorreram em todas as revistas que serviram de amostras, mas o tipo dos produtos era diferente. Propagandas de fórmula de seguimento apareceram quase quatro vezes mais frequentemente em revistas no Reino Unido do que em revistas nos Estados Unidos e Canadá. As propagandas de leite infantil aparecem mais frequentemente em títulos da Austrália do que em títulos de outros países, onde propagandas de fórmulas infantis e/ou de seguimento eram permitidas. Os autores concluíram que a proibição de fórmulas infantis não impede que as companhias promovam as fórmulas de seguimento ou dos leites infantis. Esses produtos foram apresentados de forma a incentivarem os consumidores a associarem as afirmações feitas com uma linha de produto que incluía fórmula infantil.

Revisões

Edmunds J, Miles SC, Fulbrook P. Tongue-tie and breast-feeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 2011;19:19-26.

Na Austrália, as taxas iniciais de AME são de 80%, caindo aos seis meses para 14%. Um fator que contribui para a interrupção precoce da amamentação é a língua presa do bebê, uma anormalidade congênita que ocorre em 2.8-10.7% dos bebês. Ela é caracterizada pela presença de um frênulo engrossado, apertado ou encurtado. A língua presa resulta em dificuldades na amamentação, assim como na fala e problemas dentais. Ele pode impedir que o bebê coloque o peito dentro da sua boca o suficiente para formar uma teta, de forma que a mãe poderá ter sangramentos dolorosos nos mamilos e, apesar de amamentar a demanda, o bebê terá baixo ganho de peso. Esses problemas podem contribuir para desmame precoce. Esta revisão analisa as evidências da língua presa para determinar se a intervenção adequada pode reduzir os impactos no desmame precoce. Os autores concluem que, para a maioria das crian-

ças, frenotomia (cirurgia) proporciona as melhores chances de melhorar e continuar o aleitamento materno. Além disso, estudos têm demonstrado que o procedimento não leva a complicações tanto para a criança como para a mãe.

Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 2011;11 Suppl 3:S24.

Em razão dos reconhecidos benefícios do aleitamento materno para a saúde das mães e das crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida. Porém, a prevalência do AME é baixa em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Há muito interesse na efetividade das intervenções de promoção do aleitamento materno nas taxas de amamentação na primeira infância. Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida para identificar todos os estudos que avaliaram o impacto das estratégias de promoção da amamentação nas taxas de aleitamento materno e de AME às 4-6 semanas e aos 6 meses. Após revisar 968 resumos, 268 estudos foram selecionados para possível inclusão, dos quais 53 ensaios controlados randomizados e quasi-randomizados foram selecionados. 32 estudos proporcionaram o resultado do AME às 4-6 semanas pós-parto. Houve um aumento estatisticamente significativo de 43% neste resultado, com significantes aumentos de 89% e 20%, respectivamente, nos países em desenvolvimento e nos desenvolvidos. Quinze estudos relataram o resultado de AME aos seis meses. Houve um aumento geral de 137%, com um incremento significativo de seis vezes no AME nos países em desenvolvimento, comparado com 1,3 vezes nos países desenvolvidos. Análises de subgrupos posteriores revelaram que o aconselhamento pré-natal teve um importante impacto nos resultados de aleitamento materno às 4-6 semanas, enquanto tanto o aconselhamento pré-natal quanto o pós-natal foram importantes para o AME aos seis meses.

Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth* 2011;38:49-60.

Tanto o apoio de peers ("pares"-pessoas semelhantes, da mesma comunidade) quanto de profissionais foi identificado como importante para a amamentação bem sucedida. O objetivo dessa revisão foi examinar as percepções das mulheres e as experiências de apoio à amamentação - seja de profissional ou de "pares" - para entender melhor os componentes deste apoio. A revisão incluiu estudos sobre apoio formal de pares e de profissionais para a amamentação, mas excluiu estudos sobre apoio familiar ou outro apoio informal. Estudos qualitativos foram incluídos assim como levantamentos em larga

escala que tenham analisado dados qualitativos obtidos através de respostas abertas. Primíparas e múltiparas que iniciaram a amamentação foram incluídas. Por meio de avaliação de relevância e qualidade, 31 estudos realizados entre janeiro de 1990 e dezembro de 2007 foram incluídos. A síntese indicou que o apoio ao aleitamento materno ocorreu ao longo de um continuum, da presença autêntica em um extremo, que foi percebida como um apoio eficaz, até encontros desconectados em outro extremo, que foram percebidos como ineficazes ou mesmo desanimadores e contra produtivos. Uma abordagem facilitadora em oposição a uma abordagem "reducionista" foi identificada como estilos contrastantes de apoio experimentados pelas mulheres como úteis ou inúteis. Esses achados enfatizam a importância das habilidades de comunicação centrados na pessoa e de relacionamentos que apoiem a mulher a amamentar. Sistemas organizacionais e serviços que encorajam a continuidade do cuidador, como, por exemplo, a continuidade dos cuidados de obstetrícia ou o modelo de apoio por pares são mais propensos a criar uma autêntica presença, envolvendo um cuidado de apoio e uma relação de confiança com os profissionais.

Preparado por
Geneva Infant Feeding Association (GIFA),
membro da International Baby Food Action Network (IBFAN)

Editores: Adriano Cattaneo e Marina Ferreira Rea
Elaine Petitot-Côté revisou e editou o texto original em inglês.
Maha Lahode formatou o original: BREASTFEEDING BRIEFS nº 50-51

EDIÇÃO BRASILEIRA:

Tradução: Newton José Oliveira Dantas
Revisão: Marina Ferreira Rea e Maria Inês Couto de Oliveira
Diagramação: Lucélia Fernandes

IBFAN Brasil
Coordenação: Rosana De Divitiis
Rua Carlos Gomes, 1513, sala 02
Jardim Carlos Gomes
13215-021 - Jundiaí - SP - Brasil
Telefax (11) 4522 5658
ibfanbrasil@terra.com.br | ibfan.org.br

APOIO: **INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA
ARMÊNIO CRESTANA**
IEPAC
SECONCI
sã o . p a u l o