



Editorial:

Fórmulas infantis contaminadas por Enterobactérias

A maior parte das mães e, possivelmente, dos profissionais de saúde, quando perguntada, diria que fórmulas infantis em pó são um produto estéril. Fabricantes e distribuidores não alertam voluntariamente os consumidores de que a situação não é bem essa. Quando testadas em laboratório, entretanto, 52,5% de 141 amostras de formulas em pó, de 35 países, mostraram-se contaminadas por Enterobactérias¹. Isso se deu em 1988. O relatório não causou preocupação porque o nível de contaminação bacteriana estava abaixo dos padrões estabelecidos por regulamentos internacionais. Todavia, a partir daí, e mesmo antes, ocorreu uma quantidade de casos e surtos de infecção e doenças (sepsis, meningite, diarreia, enterocolite necrosante, infecção do trato urinário), causadas por contaminação bacteriana das fórmulas em pó. Foi provado que essa contaminação era intrínseca, i.e., pela presença de Enterobactérias antes da abertura da lata², em oposição à contaminação bem conhecida que se dá após a abertura (até 92% das amostras).

Os casos e surtos foram causados por *Salmonella* e, com maior frequência, por *Enterobacter sakazakii* (antes conhecida como *Enterobacter cloacae* de pigmentação amarelada), quase sempre em unidades de cuidado intensivo neonatal (*UTINeo*), i.e. entre bebês doentes e/ou pré-termo. Foi isso que aconteceu quando houve o surto relatado no Tennessee, USA, onde, entre 49 bebês na *UTI Neo*³, um morreu de meningite, dois tiveram infecção e mais sete foram colonizados por *E. sakazakii*. Outros registros vieram da Bélgica, Espanha e Israel. Na verdade, a maior preocupação aconteceu no ano passado (2002), pela ocorrência da mesma infecção num bebê saudável, a termo, com 5 dias de vida, que morreu por meningite na Bélgica⁴. Meningite por *E. sakazakii* num bebê recém-nascido, saudável, alimentado com fórmula, foi relatada na Islândia⁵, em 1987. Desconhecemos se o evento é mais comum que o registrado, em especial nos países em que é elevada a mortalidade infantil, uma vez que a capacidade de diagnóstico de infecção por *E. sakazakii* é rara ou inexistente, e o sistema de registro, insatisfatório. A preocupação surgida por contaminação nas fórmulas em pó e pelas altas taxas de casos fatais (de 33% a 75%), levou ao recolhimento de lotes suspeitos de fórmula infantil da Nestlé na Bélgica e da Mead Johnson nos Estados Unidos. Em novembro de 2002, a Wyeth recolheu todo um lote de produtos (11 marcas diferentes), fabricados numa de suas fábricas norte-americanas e comprovadamente contaminados. O alarme também levou as autoridades de saúde belgas e norte-americanas a divulgarem declarações sobre segurança a profissionais da saúde⁶, a maior parte delas sobre preparo, manuseio, armazenagem e administração de fórmulas em pó em unidades de cuidado intensivo neonatal e berçários. Alertas a profissionais da saúde também ocorreram em outros países, a maior parte deles por meio de periódicos ou boletins de sociedades de profissionais. Existem várias razões pelas quais isso pode não ser suficiente. Primeira, a proporção de profissionais de saúde informados é, possivelmente, ainda muito reduzida, em especial, nos países de baixa renda. Segunda, os alertas podem levar a práticas melhores no preparo e manuseio da alimentação por fórmula, mas não reduzirão sua disseminação e, em geral, seu uso desnecessário. Terceira, beneficiando os fabricantes, os alertas podem levar à substituição das fórmulas em pó pelas líquidas, que são esterilizadas. Se isso ocorrer, implicará num maior custo às famílias e serviços de saúde e, provavelmente, a uma nutrição mais insatisfatória nos bebês pré-termo (Há algumas evidências de que as fórmulas líquidas possam ser menos nutritivas que as em pó nesse grupo). Pode ainda levar profissionais de saúde e mães a esquecerem práticas seguras para o uso das fórmulas em pó e o subsequente aumento do risco, caso precisem usá-las. Mais importante ainda, os alertas podem não atingir os consumidores, que precisam saber que os produtos que recebem nos hospitais e instituições de saúde, ou compram em farmácias e lojas, não são estéreis, trazendo um risco pequeno, mas significativo. Esses alertas devem ser bem divulgados nos rótulos e em todo o material promocional elaborado para a comercialização do produto.

Consumidores e associações de proteção do aleitamento materno devem pressionar os fabricantes e governos para que as regras do *Codex Alimentarius* sejam modificadas de modo a incluírem tal provimento. Além disso, os regulamentos do *Codex* devem baixar o nível aceitável de contaminação bacteriana das fórmulas infantis, para que sejam estimuladas práticas mais rígidas e seguras de fabricação.

Finalmente, conforme o declarado abertamente por autoridades belgas, os hospitais não devem aceitar doações de fórmulas infantis sem qualquer custo, não devendo também oferecer amostras grátis às mães. O uso das fórmulas deve ser limitado aos pouquíssimos bebês que possam precisar delas (doença materna muito severa, uso de drogas totalmente contra-indicadas em mães que amamentam, doenças metabólicas congênitas raras do recém-nascido, peso muito baixo ao nascer e imaturidade). Todos os demais bebês devem ser exclusivamente amamentados. Na verdade, essas regras seriam aplicáveis se todos os hospitais com serviços de maternidade passassem a ser Amigos da Criança (Baby-Friendly), de acordo com a avaliação usando os critérios globais da UNICEF/WHO.

¹ Muytjens HL, Roelofs-Willemsse H, Jaspard GH. Quality of powdered substitutes for breastmilk with regard to members of the family Enterobacteriaceae. *J Clin Microbiol* 1988;26:743-6

² Suthienkul O et al. Bacterial contamination of bottle milk in infants under six months in Children's Hospital, Bangkok, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1999;30:770-5

³ Centers for Disease Control and Prevention. *Enterobacter sakazakii* infections associated with the use of powdered infant formula – Tennessee, 2001. *MMWR* 2002;51:298-300

⁴ See the IBFAN Press Release of 10 May 2002 at www.ibfan.org/english/news/press/press10may02.html

⁵ Biering G et al. Three cases of neonatal meningitis caused by *Enterobacter sakazakii* in powdered milk. *J Clin Microbiol* 1989;27:2054-6

⁶ Inspection Générale des Denrées Alimentaires. Circulaire pour les hôpitaux généraux du 29 août 2002 (DA35157/L31/PVDM). Mesures d'hygiène pour l'alimentation des nourrissons et mise à disposition d'aliments pour nourrissons dans les maternités.

Amamentar... por que?

Câncer de mama

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer.

Câncer de mama e aleitamento materno: nova análise colaborativa de dados individuais de 47 estudos epidemiológicos em 30 países, incluindo 50.302 mulheres com câncer de mama e 96.973 sem a doença. *Lancet* 2002;360:187-95

Essa revisão sistemática de 47 estudos em 30 países mostra que, quanto mais as mulheres amamentarem, mais elas estão protegidas contra o câncer de mama. Mulheres com câncer de mama tiveram, em média, menos gestações que as do grupo de controle (2,2 vs 2,6); 71% amamentaram ao passo que, entre as mães sem câncer, 79% amamentaram. Além disso, entre as que haviam amamentado, a duração média do aleitamento na vida fora mais reduzida para as que desenvolveram câncer mais tarde (9,8 vs 15,6 meses). O risco relativo de câncer de mama reduziu-se em 4,3% a cada 12 meses de aleitamento. Além disso, houve uma redução de 7,0% para cada outro nascimento. A diminuição no risco relativo para câncer de mama, associada ao aleitamento, foi comparável em mulheres em países desenvolvidos e em desenvolvimento, não mostrando variação por conta de idade, situação de menopausa, origem étnica, quantidade de filhos, idade da mãe quando do nascimento do primeiro filho ou outra dentre mais 9 características pessoais examinadas. Estima-se que em países desenvolvidos, a incidência cumulativa de câncer de mama seria diminuída em mais da metade (de 6,3 para 2,7 a cada 100 mulheres, por volta dos 70) se as mulheres tivessem tido a quantidade média de nascimentos e duração de aleitamento que predominou até recentemente em países em desenvolvimento. O aleitamento pode ser responsável por quase dois terços dessa redução estimada da incidência do câncer de mama.

Infecção respiratória aguda e diarreia

Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Aleitamento materno exclusivo reduz mortes por infecção respiratória aguda e diarreia nos bebês em favelas de Dhaka. *Pediatrics* 2001;108:e67

Este estudo observacional e prospectivo, feito com um grupo de 1677 bebês, foi realizado em Bangladesh, com acompanhamento de 12 meses. Pelo fato de a maior parte dos recém-nascidos ter recebido água, água com açúcar, mel ou outros líquidos durante uns poucos dias após o nascimento, o aleitamento exclusivo foi de apenas 6% no início das participações; aumentou para 53% no mês 1, diminuindo, gradativamente, para 5% no mês 6. O aleitamento predominante diminuiu de 66% no início para 4% aos 12 meses de idade. Muito poucos bebês não foram amamentados, enquanto que a proporção de bebês parcialmente amamentados aumentou com a idade. A taxa geral de mortalidade infantil foi de 114 para cada 1000 bebês nascidos com vida. Comparadas à amamentação exclusiva nos primeiros poucos meses de vida, o aleitamento parcial ou inexistente foi associado a um risco 2,23 vezes mais alto de mortes de bebês, em decorrência de todas as causas e a um risco 2,40 e 3,94 vezes mais elevado de mortes, que podem ser atribuídas à infecção respiratória aguda e diarreia, respectivamente.

Transmissão de HIV da mãe para o filho

Miller M, Iliff P, Stoltzfus RJ, Humphrey J. Eritropoietina no leite materno e a transmissão do HIV da mãe para o bebê através do leite materno/*Breastmilk erythropoietin and mother-to-child HIV transmission through breastmilk*. *Lancet* 2002;360:1246-8

O que protege 85% dos bebês amamentados contra mães infectadas com HIV, que não ficam infectados? Este artigo sugere a hipótese de

que a eritropoietina (EPO), um hormônio no leite humano, pode desempenhar um papel na prevenção da transmissão do HIV durante a amamentação. A EPO poderia manter a integridade do epitélio mamário, desta maneira reduzindo cargas virais no leite, ou mantendo a integridade do epitélio intestinal no neonato amamentado, evitando, dessa maneira, que algum vírus ingerido, presente no leite, se torne infeccioso. A hipótese precisa ser testada por mais estudos experimentais bem conduzidos.

Hepatite C

European Paediatric Hepatitis C Virus Network. Efeitos do tipo de parto e alimentação do bebê no risco de transmissão do vírus da hepatite C da mãe para o bebê. *European Paediatric Hepatitis C Virus Network*. *BJOG* 2001;108:371-7

Os resultados deste estudo sugerem que mulheres infectadas pelo HIV devem fazer cesariana e evitar o aleitamento se tiverem o vírus da hepatite C. Por outro lado, se tiverem infectadas apenas pelo vírus da hepatite C, devem ser capazes de escolher o tipo de parto, além da forma de alimentar o filho. Dados sobre 1474 mulheres infectadas pelo vírus da hepatite C (503, 35%, co-infectadas com HIV) e seus filhos mostram que mulheres co-infectadas apresentam mais de duas vezes a possibilidade de transmitirem o vírus da hepatite C aos filhos que mulheres apenas com o vírus da hepatite C. Entre as mulheres com somente o vírus da hepatite C, as análises multivariadas não mostraram efeito significativo em decorrência do tipo de parto ou aleitamento. Mulheres co-infectadas pelo HIV, entretanto, que fizeram cesariana, tiveram 60% menos probabilidade de terem um bebê infectado que aquelas com parto vaginal, e as que amamentaram apresentaram três a quatro mais probabilidade de infectarem seus filhos que as que não amamentaram. Crianças infectadas com HIV apresentaram três a quatro vezes mais probabilidade de também serem infectadas pelo vírus da hepatite C que as crianças sem infecção por HIV.

Gastrônomo/Gourmet?

Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Aprendizado do sabor no pré-natal e pós-natal por bebês humanos /*Prenatal and postnatal flavor learning by human infants*. *Pediatrics* 2001;107:e88

Mennella JA, Beauchamp GK. Experiências de sabor durante alimentação com fórmulas mostram relação com preferências durante a infância/*Flavor experiences during formula feeding are related to preferences during childhood*. *Early Human Development* 2002;68:71-82

Exposição pré-natal e pós-nascimento precoce a algum sabor reforça a satisfação do bebê com aquele sabor nos alimentos sólidos, durante o desmame e a infância. Experiências bem precoces de sabor podem constituir a base para diferenças culturais e étnicas na cozinha. Essas conclusões derivam-se de duas experiências randomizadas. Na primeira, mulheres grávidas foram localizadas em três grupos. As mães do grupo 1 beberam suco de cenoura durante a gravidez e água durante a lactação; mulheres do grupo 2 beberam água durante a gravidez e suco de cenoura na lactação, ao passo que mulheres do grupo 3 beberam água, tanto na gravidez, quanto na lactação. Cerca de 4 semanas depois que as mães começaram a complementar a dieta de seus bebês com cereais e antes de os bebês terem recebido alimentos ou sucos com sabor de cenoura, os bebês foram filmados enquanto recebiam cereais preparados com água durante uma sessão de teste e cereais com suco de cenoura durante outra sessão. Imediatamente após cada sessão, as mães classificaram a receptividade dos filhos ao alimento numa escala de 0 a 9 pontos. Os resultados demonstraram que os bebês expostos ao sabor das cenouras, tanto no líquido amniótico, quanto no aleitamento, exibiam menos expressões faciais negativas enquanto alimentados com o cereal com sabor de cenoura, quando compara-

dos com o cereal puro, ao passo que os bebês do grupo de controle, cujas mães beberam água durante a gestação e a lactação não evidenciavam tal diferença. No segundo estudo, bebês recém-nascidos, cujas mães haviam decidido alimentar com mamadeira, foram expostos a tipos diversos de fórmulas infantis disponíveis no comércio. Sua preferência por sabores diferentes foi testada aos 4-5 anos de idade. Quando comparadas a crianças que foram alimentadas com fórmulas de base láctea (n=27), as crianças alimentadas com fórmulas hidrossalicílicas protéicas (n=50) apresentavam maior probabilidade de preferirem sucos de sabor mais ácido. As que receberam fórmulas à base de soja (n=27) preferiam o suco de maçã de sabor mais amargo. O fato de os efeitos de alimentação com fórmulas diferentes também terem modificado as preferências alimentares das crianças é sugerido pelos relatos das mães, de que as crianças alimentadas com fórmulas hidrolisadas ou à base de soja apresentaram uma probabilidade mais significativa de preferirem brócolis que as alimentadas com fórmulas de base Láctea.

Aleitamento - como...

Contato precoce pele-a-pele/ Early skin-to-skin contact
Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Efeito do contato pele-a-pele precoce após o nascimento sobre a duração do aleitamento materno: um estudo prospectivo de grupo/Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002;91:1301-6

A implementação do contato pele-a-pele precoce num grupo de 1250 crianças polonesas, acompanhadas até os 3 anos de idade, aumentou, de forma significativa, a duração média do aleitamento exclusivo. Os bebês mantidos com as mães por um mínimo de 20 minutos foram exclusivamente alimentados durante 1,35 mais meses e desmamados 2,10 meses mais tarde que os que não tiveram contato pele-a-pele após o nascimento.

Chupetas

Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, DeBlicke EA, Oakes D, Lawrence RA. Teste clínico randomizado do uso da chupeta e da alimentação com mamadeira ou xícara e seu efeito no aleitamento materno/*Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding*. *Pediatrics* 2003;111:511-8

Um experimento anterior, randomizado, sobre o efeito das chupetas no aleitamento materno (see BB33, Kramer et al. *JAMA* 2001;286:322-6) sugeriu que o uso de chupeta poderia sinalizar dificuldades na amamentação ou motivação reduzida para amamentar, mais do que uma razão real para desmame precoce. Este experimento randomizado, diferentemente, conclui que o uso da chupeta no período neonatal é prejudicial ao aleitamento materno exclusivo e geral. Um total de 700 recém-nascidos amamentados (36-42 semanas, pesando no nascimento 2200 g ou mais) foram colocados, aleatoriamente, em um de quatro grupos de intervenção: mamadeira/chupeta cedo (n=169), mamadeira/chupeta tardia (n=167), xícara/chupeta cedo (n=185), ou xícara/chupeta tardia (n=179). O uso de xícara vs. mamadeira foi aplicado a bebês que receberam alimentação suplementar. Assim, os efeitos dos dois tipos de exposição a um bico artificial sobre a duração da amamentação poderiam ser avaliados: 1) alimentação na xícara versus na mamadeira no oferecimento de suplementos no hospital e 2) introdução da chupeta cedo (2-5 dias) versus tardia (mais que 4 semanas). Os dados foram coletados no nascimento e nas 2, 5, 10, 16, 24, 38 e 52 semanas pós-parto. As alimentações suplementares, independente do método (xícara ou mamadeira), tiveram um efeito prejudicial sobre a duração do aleitamento materno. Os bebês expostos às chupetas tiveram menor possibilidade de estarem em aleitamento materno exclusivo na 4ª semana. O uso cedo da chupeta, quando comparado ao tardio, encurtou a duração do aleitamento. Esses achados oferecem suporte

a recomendações de se evitar a exposição de bebês amamentados a bicos artificiais no período neonatal.

Mãe que trabalha fora de casa

Noble S; The ALSPAC Study Team. Estudo Longitudinal Avon da Gravidez e da Infância. Emprego da mãe e início da amamentação/*Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Maternal employment and the initiation of breastfeeding*. *Acta Paediatr* 2001;90:423-8

Este estudo examina se o planejamento do trabalho fora de casa após o parto causa algum efeito sobre o início do aleitamento materno. Seus resultados acentuam a importância de as mães empregadas estarem protegidas por benefícios trabalhistas e por um tempo adequado de licença-maternidade. As mães de 10.530 bebês a termo, filhos únicos, forneceram informações durante a gravidez sobre seus planos de trabalho pós-parto e sobre seus métodos iniciais de alimentação do bebê. Dessas mães, 7.642 deram informações sobre o momento certo de retomada do trabalho no pós-parto. Um total de 8.316 (79%) de mulheres iniciou o aleitamento. Mulheres mais velhas e com mais anos de educação formal, mulheres que fizeram aulas ou estavam planejando ter aulas sobre parto, mulheres amamentadas quando bebês, que não fumavam e que estavam tendo o primeiro filho apresentaram uma possibilidade bastante maior de iniciarem o aleitamento. A decisão de amamentar não estava associada a "algum" plano de trabalho pós-parto. Entretanto, as mulheres que planejaram iniciar o trabalho antes de 6 semanas de pós-parto mostraram-se significativamente menos propensas a iniciarem o aleitamento, quando comparadas às que não tinham intenção de trabalhar após o parto.

Rompimento de regras

Aguayo VM, Ross JS, Kanon S, Ouedraogo AN. Monitorização do cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Aleitamento Materno na África Ocidental: estudo de corte transversal, em múltiplos locais no Togo e em Burkina Faso/*Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in West Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso*. *BMJ* 2003;326:113-4

Este estudo de corte transversal, realizado em 43 locais de atendimento a indivíduos saudáveis e em 66 locais de vendas e pontos de distribuição, com entrevistas com 186 provedores de saúde e 105 mães de bebês com menos de 6 meses de vida, uma vez mais mostrou que são sistemáticas as violações ao Código Internacional. Seis instituições de saúde (14%) receberam doações de substitutos ao leite materno. Todas as doações foram oferecidas gratuitamente às mães. Provedores de cuidados de saúde em cinco instituições (12%) de atendimento receberam amostras grátis de substitutos do leite materno, com fins outros que não pesquisa ou avaliação profissional. Profissionais de saúde em cinco instituições de atendimento (12%) haviam recebido presentes promocionais dos fabricantes. Os materiais promocionais dos substitutos comerciais do leite materno foram encontrados em sete instituições de saúde (16%). Cartazes especiais para a propaganda e a venda de substitutos comerciais do leite materno foram encontrados em 29 pontos de venda e distribuição (44%). Quarenta (40) substitutos comerciais do leite materno violaram os padrões de rotulagem do código: 21 foram produzidos pela Danone, 11 pela Nestlé e oito por outros fabricantes nacionais e internacionais. A maior parte dos provedores de cuidados de saúde (90%) jamais ouvira a respeito do Código, e 66 mães (63%) jamais receberam qualquer conselho sobre aleitamento de parte de seus provedores de cuidados de saúde. A implementação do Código continua fundamental para a proteção do aleitamento materno em oposição a práticas não-éticas de comercialização de substitutos do leite materno.

Mães adolescentes

Quinlivan JA, Box H, Evans SF. Visitas domiciliares no pós-parto em mães adolescentes: um experimento controlado e randomizado/*Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial*. Lancet 2003;361:893-900

Neste experimento randomizado, 139 adolescentes que freqüentam uma clínica para gravidez adolescente foram designadas a receber cinco visitas domiciliares estruturadas, pós-nascimento por enfermeiras-parteliras (n=65) e a não receber as visitas (n=71). Após o preenchimento de um questionário pré-natal, elaborado para investigar o conhecimento das adolescentes sobre contracepção, vacinação de bebês e aleitamento materno, foram feitas entrevistas investigativas, 6 meses após o parto. As visitas domiciliares após o parto foram associadas a uma redução nos resultados adversos pós-natal e a um aumento significativo nos conhecimentos sobre contraceptivos. Entretanto, não houve aumento importante de conhecimentos no que se refere a aleitamento materno ou datas de vacinação infantil.

Aconselhamento por amigas

Dennis CL, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. O efeito de apoio de amigas sobre a duração do aleitamento materno entre mulheres primíparas: um experimento controlado e randomizado/*The effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial*. CMAJ 2002;166:21-8

Este experimento controlado e randomizado avaliou o efeito de apoio de companheiras (de mãe para mãe) sobre a duração da amamentação entre mães que aleitavam pela primeira vez. Um total de 256 mães em aleitamento, de dois hospitais em comunidade semiurbana perto de Toronto, Canadá, foram colocadas, de forma aleatória, num grupo de controle (cuidados convencionais) ou num grupo com apoio de outra mãe (cuidados convencionais mais suporte por telefone, iniciado 48 horas após a alta hospitalar. O suporte foi oferecido por uma mulher, com experiência em aleitamento, que freqüentou uma sessão de orientação com 2 horas e meia). O acompanhamento da duração do aleitamento, da satisfação materna com o método de alimentação do bebê e das percepções do suporte de companheira foi feito durante 4, 8 e 12 semanas após o parto. Muito mais mães no grupo com apoio de colega, quando comparado ao grupo de controle, continuou a amamentar por 3 meses após o parto (81% vs 67%), sendo que o aleitamento era exclusivo (57% vs 40%). As taxas de aleitamento materno nas semanas 4, 8 e 12ª após o parto foram de 92%, 85% e 81%, respectivamente, entre as mães no grupo com suporte de uma mãe, em comparação a 84%, 75% e 67% entre as mães no grupo de controle. Além disso, quando solicitadas a dar uma nota à sua experiência de alimentação, um número significativo de pouquíssimas mães mostrou-se insatisfeito no grupo com apoio de outra mãe, quando houve a comparação com o grupo de controle (1.5% vs 10.5%). Dentre as 130 mães que avaliaram a intervenção de um apoio no grupo, 82% estavam satisfeitas com a experiência de uma colega

voluntária e 100% sentiram que a todas as novas mães que amamentam deveria ser oferecida essa intervenção de apoio de outra mulher.

Aleitamento materno na Noruega

Lande B, Andersen LF, Bærug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierød MB, Bjørneboe G-Eaa. Práticas de alimentação infantil e fatores associados nos seis primeiros meses de vida: O Levantamento Norueguês sobre Nutrição Infantil/*Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey*. Acta Paediatr 2003;92:152-61

A maioria das mulheres norueguesas são aconselhadas a amamentar seus filhos de maneira exclusiva durante seis meses. A duração do aleitamento materno exclusivo, todavia, é mais curta que a recomendada. Chegou-se a essa conclusão a partir de questionários auto-administrados, sobre freqüência alimentar, respondidos por 2.383 mães, quando os filhos já estavam com 6 e 36 meses. Apenas 1% dos bebês jamais foi amamentado. A proporção de bebês aleitados foi de 96% com 1 mês, 85% com 4 meses e 80% com 6 meses. A proporção de bebês exclusivamente aleitados foi de 90% com 1 mês, 44% com 4 meses e 7% com 6 meses; 21% dos bebês foram apresentados aos alimentos sólidos antes dos 4 meses. Quanto aos exclusivamente amamentados aos 4 meses, amamentados até 6 meses e à apresentação em momento oportuno de alimentos sólidos (não antes dos 4 meses), tendências positivas importantes foram encontradas relativas a idade de mãe, educação e grau de urbanidade. Por outro lado, foram encontradas associações negativas quanto a tabagismo da mãe. Finalmente, os graus de desigualdades/improbabilidades tanto do grupo que recebeu apenas leite materno até 4 meses, quanto do grupo que foi amamentado até 6 meses, aumentaram com o aumento de filhos na família.

Resumos Cochrane

Simmer K. Suplementação com ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa em bebês nascidos a termo. / *Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term*. In: The Cochrane Library, 1, 2002. Oxford: Update Software.

Durante os últimos anos, alguns fabricantes adicionaram ácidos graxos de cadeia longa (LCPUFA) às fórmulas, comercializando-as como vantajosas ao desenvolvimento de bebês a termo. O objetivo desta revisão foi investigar se a suplementação das fórmulas com LCPUFA é segura e benéfica aos bebês a termo. Dez experimentos randomizados de fórmulas suplementadas com LCPUFA e com desfechos clínicos foram identificados e revisados. Um desses estudos foi excluído por suplementação tendo começado após 3 semanas de vida. Oito dos nove restantes foram investigados por serem de boa qualidade. A conclusão do revisor é de que atualmente há poucas evidências em apoio à hipótese de que suplementação com LCPUFA confere um benefício à visão, ao desenvolvimento geral ou ao crescimento de bebês a termo.

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

Editores: Marina Ferreira Rea e Adriano Cattaneo,
Revisão do inglês: Robert Peck e Elaine Petitot-Côté.

Edição brasileira:

Tradução: Regina Garcez

Revisão: Celina Valdez Kohler

Editoração eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Jornalista responsável: Eulália Moreno

Apoio: DECIT/SCTIE/MS, UNESCO e Instituto de Saúde.

“Este *Atualidades em Amamentação* foi produzido no contexto da Cooperação UNESCO/Rede IBFAN Brasil, para o projeto “I ENSAPI”. As opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a visão da UNESCO sobre o assunto”.

Visite nosso site: www.ibfan.org.br

A contribuição no valor de R\$ 10,00 pelo recebimento deste exemplar será bem-vinda.