

# Atualidades em Amamentação

No 44-45, março de 2009

Editorial

## O novo pacote de treinamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

**A** IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) foi lançada em 1991. Desde então, mais de 15000 instituições de saúde, em 134 países, receberam o título “Amigo da Criança”. No entanto, após crescimento exponencial inicial do número de hospitais, houve uma desaceleração geral do processo a partir de 1996, com diferenças notáveis entre os países e dentro de cada país. Com base nos dados do UNICEF, desde 1991 menos de sete hospitais por país foram credenciados como “Amigo da Criança” a cada ano. Trata-se de uma taxa baixa, considerando-se a quantidade global de hospitais e o número de nascimentos hospitalares. Além disso, inexistem dados relativos à proporção de hospitais que foram reavaliados, para verificar se mantinham os mesmos padrões com o passar do tempo.

Para revitalizar a IHAC, tanto quantitativa como qualitativamente, a OMS e o UNICEF elaboraram um novo pacote, baseado num curso revisado de 20 horas para profissionais de maternidade. O pacote revisado contém:

- ◇ o Passo 4 reformulado para “colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o nascimento, durante pelo menos 1 hora e incentivar que as mães reconheçam o momento em que seu bebê está pronto para mamar, oferecendo ajuda, se necessitarem”.
- ◇ o Passo 10 atualizado, de modo a enfatizar a importância do apoio precoce (de preferência 2-4 dias após o nascimento e, novamente, na segunda semana), na instituição ou na comunidade, por um especialista em amamentação, se possível um conselheiro amigo, associado a um grupo de apoio “mãe a mãe”.
- ◇ novos critérios para avaliar o cumprimento do Código Internacional.
- ◇ critérios alternativos, opcionais, para áreas com elevada prevalência de HIV/AIDS.
- ◇ critérios adicionais, opcionais, específicos, que caracterizam o atendimento durante o trabalho de parto e o nascimento como “Amigo da Mamãe”.

Para cumprir o Passo 2 da IHAC, a meta passou para treinar no mínimo 80% dos membros do corpo clínico com contato direto com mães e/ou bebês, que estejam empregados no local há seis meses ou mais. É um grande desafio! Uma atividade sem fim, a ser planejada duas vezes por ano, considerando-se a rotatividade funcional e as habilidades e conhecimentos desatualizados e inadequados sobre aleitamento que a maioria dos profissionais de saúde adquire durante o treinamento pré-serviço. Geralmente eles se graduaram em escolas de saúde onde a maior parte dos médicos, enfermeiros e parteiras foram inundados com métodos diagnósticos e tratamentos altamente tecnológicos e ensinados a manejar as doenças usando abordagens puramente médicas. Poucos aprenderam a lidar com a gestação e com o nascimento como eventos fisiológicos ou foram treinados a se comunicarem com as pessoas e a aconselharem-nas. Além disso, não é raro, durante o treinamento pré-serviço, ficarem expostos aos materiais promocionais e às atividades patrocinadas pelos fabricantes dos substitutos do leite materno, com o conseqüente viés no conhecimento e nas preferências em relação à alimentação de bebês e de crianças pequenas. É

<sup>1</sup>Quatro sessões do pacote estão disponíveis em: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>

extremamente difícil mudar a atitude e a prática desses profissionais de saúde e treiná-los nos fundamentos da IHAC: proteger a amamentação como natural e normal durante a gravidez e após o nascimento, promover o contato pele a pele precoce, evitar a separação desnecessária entre a mãe e seu filho recém-nascido e prevenir o desnecessário uso de mamadeiras, chupetas e substitutos do leite materno.

Será possível revitalizar a IHAC e retornar ao entusiasmo dos primeiros anos? O pacote revisado, centrado no treinamento in-service de profissionais, aumentará a taxa de certificação dos Hospitais Amigos da Criança? Acreditamos que a aplicação apenas do pacote revisado e dos materiais de treinamento não causarão as mudanças necessárias para acelerar a progressão da IHAC, atualmente estática em muitos países. Adicionalmente, nós queríamos sugerir o seguinte:

- ◆ Dar prioridade aos grandes hospitais-escola. Eles tem um papel importante no treinamento de médicos, enfermeiros e parteiras. Somente pelo aprendizado das boas práticas num hospital-escola Amigo da Criança é que esses profissionais serão capazes de replicá-las nos outros locais em que venham a atuar.
- ◆ Incluir as bases científicas dos 10 Passos e os riscos de não amamentar nos currículos das escolas de saúde. Incluir também o Código Internacional e o que se conhece sobre os vários métodos de promoção comercial usados pelos fabricantes de substitutos do leite materno.
- ◆ Promover o uso de métodos ativos de ensino nos cursos da IHAC e nas escolas de saúde. Esses métodos devem estar fundamentados nas teorias de aprendizagem do adulto, que usam os conhecimentos e a experiências dos alunos como base para a aquisição e a prática de novos conhecimentos e habilidades.

---

## POR QUE AMAMENTAR?

### Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

Becquet R, Ekouevi DK, Menan H et al. Early mixed feeding and breastfeeding beyond 6 months increase the risk of postnatal HIV transmission: ANRS 1201/1202 Ditrame Plus, Abidjan, Côte d'Ivoire. *Preventive Medicine* 2008;47:27-33

Em 2001-2003, mulheres grávidas infectadas pelo HIV receberam profilaxia antiretroviral no parto, com aconselhamento antenatal a respeito das opções de alimentação do bebê: alimentar com fórmula ou amamentar exclusivamente com interrupção precoce aos 4 meses de idade. Dos 622 bebês nascidos vivos, não infectados pelo HIV aos 30 dias de vida ou após, 15 foram infectados depois do nascimento, sendo 13/324 entre os aleitados e 2/298 entre os alimentados com fórmula. A probabilidade de estar livre do HIV aos 18 meses de vida foi de 95% (92-97%) e 99% (97-100%) nos grupos de bebês amamentados e nos alimentados com fórmula respectivamente. Numa análise ajustada, a amamentação por mais de 6 meses e a

alimentação mista no primeiro mês de vida foram associados, de forma independente, a um aumento de 7,5 vezes (2,8-28,2) e 6,3 vezes (1,1-36,4) respectivamente na transmissão pós-natal entre as crianças amamentadas. A alimentação mista no primeiro mês de vida e o prosseguimento da amamentação exclusiva após 6 meses de vida devem ser evitados, quando a alimentação substituta, após a interrupção do aleitamento materno, puder ser segura e sustentavelmente contínua.

Piwoz EG, Humphrey JH, Tavengwa NV et al. The impact of safer breastfeeding practices on postnatal HIV-1 transmission in Zimbabwe. *Am J Public Health* 2007;97:1249-54

Este estudo avaliou a associação entre a exposição a uma intervenção educativa com ênfase em práticas mais seguras de aleitamento materno e a transmissão pós-natal do HIV entre 437 mães HIV positivas, no Zimbabwe, sendo que 365 delas desconheciam seu estado sorológico. Elas foram testadas quanto ao HIV e encorajadas, ainda que não obrigadas, a conhecer sua condição de HIV. A transmissão pós-natal cumulativa do HIV foi de 8,2%; cada contato com uma intervenção adicional

foi associado a uma redução de 39% na transmissão pós-natal do HIV. Mães HIV positivas, expostas a materiais impressos e a vídeos apresentaram 79% menos possibilidade de transmitir o HIV aos filhos, quando comparadas àquelas não expostas achados foram os mesmos em relação às mães que desconheciam sua condição quanto ao HIV. Esse artigo apresenta algo novo e importante dentro da área da alimentação infantil e HIV e conclui que a promoção do aleitamento materno exclusivo tem o potencial de reduzir a transmissão pós-natal do HIV entre as mulheres que desconhecem sua condição de infectadas.

Kuhn L, Sinkala M, Kankasa C et al. High uptake of exclusive breastfeeding and reduced early post-natal HIV transmission. *PLoS One* 2007;2:e1363

Para testar a hipótese de que o aleitamento exclusivo tem relação com risco menor de transmissão pós-natal do HIV do que a amamentação não-exclusiva, 958 mulheres infectadas pelo HIV e seus bebês foram recrutados em Lusaka, Zâmbia, como parte de um ensaio randomizado sobre desmame precoce; todas foram estimuladas a amamentar os bebês até 4 meses de vida. Nevirapina em dose única foi oferecida para evitar a transmissão do HIV. A taxa de aleitamento exclusivo foi elevada, com 84% das mulheres informando amamentar com exclusividade e de forma cumulativa, até 4 meses de idade dos bebês. A transmissão pós-natal do HIV antes de 4 meses de idade foi, de forma significativa, menor entre os amamentados exclusivamente (4%; 2,4% a 5,5%) em comparação aos bebês não amamentados exclusivamente (10,2%; 4,7% a 15,7%). Não houve diferenças importantes quanto à gravidade da doença entre as mães que amamentaram exclusivamente e as que não o fizeram, e a associação continuou importante após o ajuste para a contagem materna de CD4, a carga viral plasmática, os resultados de sondagem para sífilis e o baixo peso ao nascer. Programas de apoio ao aleitamento exclusivo devem ser expandidos universalmente em locais de poucos recursos. O aleitamento exclusivo é uma prática barata, factível, aceitável, segura e sustentável, que reduz a transmissão do HIV, dessa forma oportunizando às mulheres infectadas pelo HIV uma maneira de proteger a vida dos filhos.

Leroy V, Ekouevi DK, Becquet R et al, for the ANRS 1201/1202 DITRAME PLUS Study Group. 18-month effectiveness of short-course antiretroviral regimens combined with alternatives to breastfeeding to prevent HIV mother-to-child transmission. *PLoS One* 2008;3:e1645

A eficácia, aos 18 meses, de tratamentos anti-retrovirais de curta duração no peri-parto, combinados com alternativas à amamentação prolongada para prevenir a transmissão vertical do

HIV, foi investigada no Abidjan, Costa do Marfim. Grávidas infectadas pelo HIV receberam, a partir de 32-36 semanas de gestação, um tratamento de curta duração com zidovudina, com ou sem lamivudina, e com ou sem dose única de nevirapina no nascimento do bebê; os neonatos receberam nevirapina em dose única mais a profilaxia com zidovudina durante 7 dias. Duas intervenções sobre alimentação infantil foram oferecidas, gratuita e sistematicamente: alimentação com fórmula ou amamentação exclusiva, com interrupção precoce aos 4 meses de vida. O grupo controle foi uma coorte anterior de grávidas, expostas ao zidovudine de curta duração a partir de 36 semanas, e posteriormente, à amamentação prolongada. Dentre as 926 crianças participantes nascidas vivas 107 (11,7%) estavam infectadas pelo HIV aos 18 meses de vida. Os riscos cumulativos de transmissão foram de 22,3% (16-30%) nas 238 crianças do grupo controle; 15,9% (10-27%) nas 169 do grupo zidovudina + nevirapina e amamentados; 9,4% (6-14%) nos 195 bebês da zidovudina + nevirapina e alimentados com fórmula; 6,8% (4-11%) nos 198 bebês do grupo zidovudina + lamivudina + nevirapina e amamentados; e 5,6% (2-10%) dos 126 do grupo zidovudina + lamivudina + nevirapina e alimentados com fórmula. Cada combinação aumentou significativamente a eficácia da prevenção, quando comparada a do grupo controle. Com exceção do grupo zidovudina + nevirapina e amamentadas, o aumento da efetividade variou de 51% (20-70%) para o grupo zidovudina + nevirapina e alimentadas com fórmula, a 63% (40-80%) no grupo zidovudina + lamivudina + nevirapina e amamentados, após ajustes de vários fatores. A conclusão é que reduções substanciais do risco de transmissão vertical são passíveis de ocorrer na África, mesmo com amamentação reduzida dos bebês, com benefícios de longo prazo até 18 meses de vida e sem aumento da mortalidade.

Chopra M, Rollins N. Infant feeding in the time of HIV: rapid assessment of infant feeding policy and programmes in four African countries scaling up prevention of mother to child transmission programmes. *Arch Dis Child* 2008;93:288-91

Para avaliar os componentes da alimentação infantil de programas de prevenção da transmissão vertical do HIV, foi realizada uma pesquisa desenvolvida em todas as instituições de saúde de 29 distritos urbanos e rurais escolhidos aleatoriamente, de Botswana, Kenya, Malawi e Uganda. O gerente do setor e a enfermeira chefe, encarregados da maternidade, foram entrevistados; 334 funcionários de saúde escolhidos randomicamente preencheram questionários auto-administrados; 640 observações do aconselhamento foram feitas e 34 grupos focais foram conduzidos entre homens e mulheres. Independente da exposição

ao treinamento, a maioria dos profissionais de saúde (234/334, 70%) não conseguiu estimar corretamente os riscos da transmissão vertical pela amamentação. As opções de alimentação infantil foram mencionadas em 307 (48%) das 640 sessões de aconselhamento observadas e em apenas 35 delas (6%) questões sobre a alimentação infantil foram discutidas com alguma profundidade. Além disso, dessas 35, 19 (54%) foram consideradas insatisfatórias. Vários trabalhadores de saúde informaram ter recebido amostras grátis de fórmula infantil - uma contravenção ao Código Internacional. Gerentes nacionais de programas de HIV afirmaram que tinham dúvidas a respeito das políticas de alimentação infantil no contexto de HIV. Finalmente, quase todos os participantes acreditavam que uma mãe HIV positiva que amamenta irá sempre infectar o bebê e que aquela que evita amamentar intencionalmente, é HIV positiva. Estes achados acentuam a necessidade de implementar e apoiar sistematicamente as políticas de alimentação infantil e os responsáveis pelos programas, dentro do contexto de ações programáticas do HIV.

Coutsoudis A, Coovadia HM, Wilfert CM. HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies. *Bull World Health Organization* 2008;86:210-14

Este trabalho investigou as políticas de alimentação infantil em relação a questões socioeconômicas mais amplas à luz das novas diretrizes da WHO sobre HIV e alimentação infantil (2006). Com a finalidade de acumular evidências sobre o aumento nas taxas de desnutrição, morbidade e mortalidade, associadas às formas de evitar ou de interromper precocemente a amamentação pelas mães infectadas pelo HIV e também os riscos não previstos da alimentação com fórmula, fez-se necessário investigar melhor as medidas adotadas pelas políticas de excelência para a nutrição de bebês e crianças pequenas e para a redução da pobreza. Intervenções parciais que aumentam os recursos voltados somente a uma parte do empobrecimento familiar, como materiais básicos para a preparação higiênica de fórmulas infantis e que fazem as decisões sobre alimentação infantil serem violadas, estão fadadas ao fracasso. O oferecimento da fórmula a populações pobres, com elevada prevalência de HIV não foi justificado pelas evidências, por considerações humanitárias, respeito às tradições locais ou conseqüências econômicas. O aleitamento materno exclusivo - mesmo ameaçado pela epidemia de HIV - ainda é uma âncora que não falha para a sobrevivência das crianças.

## Mortalidade Infantil

Jakobsen MS, Sodemann M, Biai S et al. Promotion of exclusive breastfeeding is not likely to be cost effective in West Africa. A randomized intervention study from Guinea-Bissau. *Acta Paediatr* 2008;97:68-75

Para avaliar o impacto da educação em saúde sobre a saúde do bebê, numa região caracterizada por altos índices de mortalidade, prática disseminada do aleitamento materno e baixas taxas de amamentação exclusiva, os 1721 bebês de uma coorte de nascimentos foram randomizados e suas mães foram informadas sobre os benefícios da amamentação exclusiva nos primeiros 4 - 6 meses de vida. Todas as crianças foram acompanhadas desde o nascimento até os 6 meses de idade. A introdução de água e de alimentos de desmame foi significativamente protelada no grupo de intervenção (GI). Não ocorreu redução na mortalidade no GI em comparação com o grupo controle (GC). O peso aos 4-6 meses mostrou-se significativamente menor no GI (7,10 vs 7,25 kg). Não houve diferença na morbidade por diarreia e nas taxas de hospitalização. Embora as mães quisessem seguir as novas recomendações sobre amamentação, elas não tiveram impacto benéfico na saúde dos bebês, nessa sociedade com amamentação intensiva tradicional.

Edmond KM, Kirkwood BR, Amenga-Etego S et al. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *Am J Clin Nutr* 2007;86:1126-31

Este estudo examinou o efeito de diferentes e precoces práticas alimentares de recém-nascidos (RN) (tais como atraso no início do aleitamento materno, alimentação pré-láctea, estabelecimento da amamentação do neonato) sobre a mortalidade neonatal específica por infecções. Foi examinada uma coorte de 10.942 recém-nascidos singulares, nascidos em Gana entre 1 de julho de 2003 e 30 de junho de 2004, com sobrevivência até o segundo dia. As autópsias verbais confirmaram a causa da morte. Dos 140 RN mortos entre o 2o e o 28o dia, 93 morreram por causas infecciosas e 47 por causas não-infecciosas. O risco de morte como conseqüência de infecção aumentou paralelamente ao atraso do início da amamentação, desde 1 hora até o sétimo dia. No geral o início tardio (após o dia 1) estava associado a um risco 2,6 vezes maior de morte (1,68-4,04). Amamentar parcialmente estava associado a um risco de morte 5,7 vezes maior (2,75-11,91) como conseqüência de doença infecciosa. Não foram percebidas associações claras entre essas práticas alimentares e a mortalidade específica por causas não infecciosas. Este estudo traz as primeiras evidências epidemiológicas da relação causal entre o início precoce da

amamentação e a diminuição da mortalidade neonatal específica por infecção.

## Alergia

Kramer MS, Matush L, Vanilovich I et al. Effect of prolonged and exclusive breastfeeding on risk of allergy and asthma: cluster randomised trial. *BMJ* 2007;335:815-20

Neste ensaio randomizado, um total de 17.046 pares de mães-bebês foram captados em 31 hospitais materno-infantis da Bielorrússia e policlínicas associadas, dentre os quais 13.889 (81,5%) foram novamente examinados aos 6,5 anos, para investigar se a amamentação exclusiva e prolongada reduziria os riscos de asma e alergias. Um programa de promoção do aleitamento materno, nos moldes da IHAC havia sido previamente implantado no grupo de hospitais e policlínicas de intervenção. A intervenção ocasionou um grande aumento no aleitamento materno exclusivo aos 3 meses de idade (44,3% versus 6,4%) e a uma prevalência significativamente mais elevada de qualquer tipo de aleitamento acima dessa idade, inclusive e até os 12 meses. O grupo experimental de bebês não apresentou redução nos riscos de sintomas alérgicos e nos diagnósticos de alergia por meio de testes positivos de pele. Esses resultados não apóiam as conclusões de outros estudos relativos ao efeito protetor da amamentação exclusiva e prolongada na asma e nas alergias.

Greer FR, Sicherer SH, Wesley Burks A and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions pediatric care on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121:183-91

Este relato da Academia Americana de Pediatria revisou as opções alimentares na gestação, lactação e no primeiro ano de vida, que poderiam afetar o desenvolvimento de doenças atópicas (dermatite atópica, asma, alergia alimentar) no começo da vida. Os benefícios documentados de intervenções nutricionais que poderiam prevenir ou retardar o início de doenças atópicas estão bastante limitados a bebês com alto-risco de desenvolvimento de alergias (isto é, bebês com, no mínimo, um parente em primeiro grau, com doença alérgica). As evidências atuais não dão apoio à maioria das restrições alimentares maternas durante a gestação ou a lactação. Há evidências de que a amamentação, pelo menos, durante 4 meses - comparada à alimentação com fórmula, usando a proteína intacta do leite de vaca - previne ou retarda a

ocorrência de dermatite atópica, alergia a leite de vaca e chiado respiratório, durante a primeira infância. Em estudos de bebês com alto risco de atopia, não amamentados exclusivamente durante 4-6 meses, há algumas evidências de que o começo da doença atópica possa ser retardado ou evitado com fórmula hidrolizada comparado com fórmulas feitas com proteína intacta do leite de vaca. Há umas poucas evidências de que o retardo da introdução de alimentos complementares além de 4-6 meses previna a ocorrência de doença atópica. No momento, há dados insuficientes que documentem o efeito protetor de qualquer intervenção alimentar além de 4-6 meses em relação ao desenvolvimento de doença atópica.

## Câncer

MacArthur AC, McBride ML, Spinelli JJ et al. Risk of childhood leukemia associated with vaccination, infection, and medication use in childhood: the Cross-Canada Childhood Leukemia Study. *Am J Epidemiol* 2008;167:598-606

Este estudo examinou os efeitos de exposições pós-natal, sabidamente capazes de afetar o funcionamento imunológico inicial - vacinação, doença, medicamentos e padrões de amamentação dos bebês - sobre o risco de leucemia na infância. Crianças de 0 a 15 anos, com diagnóstico de leucemia no período de 1990 a 1994, moradoras das principais cidades canadenses, foram elegíveis para inclusão. 399 casos foram captados no momento do diagnóstico, por meio de centros de oncologia pediátrica e registros de câncer com base na população. Para cada caso, um controle com mesma idade, gênero e área de moradia foi aleatoriamente selecionado, a partir de registros governamentais associados ao seguro-saúde. As informações sobre os fatores de risco foram obtidas por meio de uma entrevista pessoal com os pais ou guardiões de cada criança. O uso de medicação imunossupressora reduziu o risco de leucemia em 63% (16-84%), ao passo que ingestão de vitaminas aumentou esse risco em 66% (18-133%). O aleitamento materno, por mais de seis meses, foi também protetor: suplementos lácteos oferecidos mais de 50% do tempo aos bebês com 7-12 meses de idade aumentaram o risco de leucemia em 79% (11-189%).

Ortega Garcia JA, Ferris Tortajada J, Torres Cantero AM et al. Full breastfeeding and paediatric cancer. *J Paediatr Child Health* 2008;44:10-3

Este estudo investigou a relação entre aleitamento materno completo (AME + AMP) e câncer pediátrico num estudo tipo caso-controle na Espanha. Os relatos maternos sobre o Aleitamento completo,

coletados por meio de entrevistas pessoais, compararam 187 bebês com 6 meses ou mais de vida, com câncer pediátrico, com 187 bebês com idades semelhantes como grupo controle. A duração média do aleitamento completo foi de 8,43 semanas no primeiro grupo (casos) e de 11,25 no grupo controle. Os casos apresentaram 80% mais probabilidade (10-180%) de serem alimentados com mamadeira que o grupo de controle. Os casos também apresentaram 50% (20-70%) menos probabilidade de terem sido amamentados, por 2-4 meses e por 24 semanas ou mais. Concluindo, a amamentação mostrou-se inversamente associada ao câncer pediátrico, com maior proteção decorrente da duração da amamentação.

## **Comportamento e Desenvolvimento Cognitivo da Criança**

Kramer MS, Fombonne E, Igunnov S et al. for the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. *Pediatrics* 2008;121:e435-40

Kramer MS, Aboud F, Mironova E et al. for the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:578-84

Estes dois trabalhos têm origem no estudo PROBIT, um grande ensaio randomizado fechado realizado na Bielorrússia, onde 17.046 pares de mães-bebês saudáveis e amamentados - com registro em 31 maternidades e policlinicas associadas, metade das quais com uma intervenção baseada na IHAC - foram acompanhados por vários anos com o objetivo de avaliar vários resultados. Cerca de 82% das mães e crianças foram avaliadas aos 6,5 anos de vida para exame do comportamento das crianças e seu desenvolvimento cognitivo assim como os ajustes maternos. Mães e professores preencheram os questionários de comportamento. Escalas para medir o QI foram aplicadas às mesmas crianças. As mães ainda responderam a perguntas sobre relações com o parceiro, suas crianças e a amamentação das crianças subsequentes. A intervenção da IHAC levou a um grande aumento da amamentação exclusiva aos 3 meses de idade (43,3% vs 6,4%) e a uma prevalência significativamente mais elevada de qualquer tipo de aleitamento em todas as idades, até 12 meses inclusive. Não foram observados efeitos significativos da intervenção sobre as notas dadas pelas mães e professores relativas às dificuldades totais, sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas com colegas, ou comportamento social. Também

não houve evidências de efeitos sobre o casamento dos pais ou sobre a satisfação materna relativa à sua relação com o esposo ou com o filho. O grupo da intervenção apresentou médias mais altas em todas as escalas de medida da inteligência, com diferenças médias de +7,5% (+0,8 a +14,3) para o QI verbal, + 2,9 (-3,3 a +9,1) no QI de desempenho e +5,9 (-1,0 até +12,8) na escala completa do QI. As notas acadêmicas de leitura e escrita, dadas pelos professores, foram bastante mais altas no grupo de intervenção. Esses resultados, com base no maior ensaio randomizado jamais realizado na área da lactação humana, oferecem fortes evidências de que a amamentação exclusiva e prolongada melhora o desenvolvimento cognitivo das crianças.

## **COMO AMAMENTAR?**

### **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**

Moura de Araújo MF, Soares Schmitz BA. Reassessment of Baby Friendly Hospitals in Brazil. *J Hum Lact* 2007;23;246-52

Este estudo transversal foi feito em 2002 com a intenção de avaliar a aderência à IHAC em 172 hospitais brasileiros, que foram certificados entre 1992 e 2000. Dos 167 hospitais avaliados, 137 (82%) cumpriam todos os 10 Passos da Iniciativa. Os Passos 2 e 3 apresentaram as menores taxas de cumprimento (91% e 92%, respectivamente), seguidas dos passos 4, 5 e 10, com 95% cada um. Os passos 7 e 9 tiveram a maior taxa de cumprimento. Estes achados sugerem a necessidade de intensificar programas regulares de treinamento para profissionais que trabalham em hospitais Amigos da Criança e de implementar estratégias que favoreçam a implementação dos Passos 3 (informar todas as gestantes) e 10 (oferecer apoio na comunidade) para promover e apoiar ainda mais a amamentação, antes e depois do nascimento.

Rosenberg KD, Stull JD, Adler MR, Kasehagen LJ, Crivelli-Kovach A. Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med* 2008;3:110-6

Este estudo investigou a associação entre os Dez Passos da IHAC e a amamentação no 2o dia e na 2a semana, em cada um dos 57 hospitais materno-infantis no Oregon, por meio de um questionário institucional com 65 questões. Os resultados sobre o aleitamento materno foram obtidos dos formulários de balanço metabólico do recém-nascido. Os escores gerais hospitalares de apoio à amamentação

variaram de 49,4 a 98,2 (num máximo de 100). O cumprimento das instituições a cada um dos passos variou de 5,3% para o Passo 2 (treinamento dos profissionais) a 93% para o Passo 4 (auxílio no início da amamentação) e o Passo 8 (incentivo à amamentação sob livre demanda). Após o controle das diferenças institucionais, os aumentos nos escores gerais de apoio institucional à amamentação foram associados a aumentos das taxas de amamentação no 2o dia e na 2a semana. A análise individual dos passos, porém, mostrou que somente a existência de uma política hospitalar escrita estava associada, de forma independente, ao aumento nas taxas de aleitamento materno. Essa avaliação sugere que hospitais com políticas abrangentes de amamentação são provavelmente os que oferecem melhor apoio ao aleitamento materno e que obtêm os melhores resultados no aleitamento.

## Treinamento

Bassichetto KC, Rea MF. Infant and young child feeding counseling: an intervention study. *J Pediatr* (Rio J) 2008;84:75-82

Este estudo randomizado, realizado em São Paulo (Brasil), objetivou avaliar a eficácia de um curso integrado de treinamento em aconselhamento para alimentação de bebês e crianças pequenas. O estudo envolveu 29 profissionais da saúde no grupo de intervenção (GI) e 27 outros no grupo controle (GC). Os entrevistadores coletaram dados dos profissionais antes e 2 meses após a intervenção. Quanto aos níveis específicos de conhecimento, os resultados evidenciaram resultados significativamente melhores no grupo de intervenção em relação com o questionário geral assim como quanto às questões específicas sobre amamentação, HIV e alimentação de bebês e crianças pequenas, alimentação complementar e aconselhamento em alimentação de bebês e crianças pequenas. Além disso, em termos de desempenho, os profissionais no GI melhoraram muito a forma de obter as histórias alimentares. Não ocorreu melhora, por outro lado, nas habilidades de aconselhamento.

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J et al. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatr* 2007;96:1064-70

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J et al. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *Eur J Public Health* 2008;18:283-88

Este estudo randomizado e fechado, com base comunitária, foi realizado na Dinamarca ocidental,

para avaliar o impacto de uma intervenção de apoio sobre a duração da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade. 52 visitantes de saúde e 781 mães foram alocados no grupo de intervenção (GI); 57 visitantes e 816 mães, no grupo de controle (GC). No primeiro, os visitantes de saúde fizeram um curso de 18 horas que discorria sobre fatores psicossociais maternos com foco no conhecimento sobre lactação e nas formas de orientar a mãe a aprender os mecanismos do aleitamento. As mães do GI apresentaram taxa 14% menor (1-25%) de interrupção da amamentação; elas receberam a primeira visita domiciliar mais cedo, mais visitas e foram treinadas na prática da amamentação dentro das primeiras 5 semanas. Também informaram ter recebido mais apoio que as mães no GC. Os bebês do GI foram amamentados com maior frequência; menos bebês usaram chupeta e as mães informaram ter mais confiança em relação ao desconhecimento sobre a quantidade de leite ingerida pelos filhos nas mamadas. Os visitantes de saúde do GI tiveram escores significativamente mais elevados relativos às questões sobre seu conhecimento e mostraram significativamente uma maior auto-eficiência para orientar três de cada cinco problemas de aleitamento materno. A conclusão foi que as visitas domiciliares nas primeiras 5 semanas após o nascimento prolongam a duração do aleitamento exclusivo. O apoio pós-natal deve se concentrar em aspectos psicossociais e práticos da amamentação. Um curso interativo aumentou os conhecimentos dos visitantes de saúde em práticas de aleitamento, bem como a auto-eficácia em ajudar as mães em problemas comuns de amamentação.

Creedy DK, Cantrill RM, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *Int Breastfeed J* 2008;3:7

Existem poucos instrumentos confiáveis e válidos para avaliar os conhecimentos e as práticas de amamentação e de alimentação infantil. Este estudo testou as propriedades de duas novas escalas, o questionário Habilidade de Alimentar-se do Recém-Nascido - NFA (Newborn Feeding Ability) e a escala Práticas para o Início da Amamentação - BIP (Breastfeeding Initiation Practices) para avaliar os conhecimentos e as práticas alimentares de enfermeiras (parteiras) especificamente voltados para o início da amamentação. Um questionário pelo correio foi enviado para 3.500 enfermeiras australianas, em outubro de 2001. A taxa de respostas ficou em 32%. Cinco fatores no questionário NFA foram coerentes com os conhecimentos sobre os efeitos do contato pele a pele, a estabilidade fisiológica, as capacidades inatas do recém-nascido, as práticas do trabalho e

a amamentação eficaz. A BIP mostrou três fatores relacionados à observação do comportamento antes da alimentação, cuidados com as mães e bebês e as práticas de posicionamento e pega adequados. As enfermeiras com altos escores no conhecimento tiveram maior probabilidade de desenvolver uma prática melhor ao auxiliarem as mães no início da amamentação. Enfermeiras com mais experiência pessoal de amamentação apresentaram escores mais altos em todas as escalas. Os questionários poderiam ser usados para identificar as necessidades individuais de aprendizagem e para avaliar a eficácia de intervenções educativas.

Lasarte Velillas JJ, Hernández-Aguilar MT, Pallás Alonso CR et al. A breastfeeding e-learning project based on a web forum. *Breastfeed Med* 2007;2:219-28

A Internet trouxe novas formas de aprendizagem capazes de complementarem o treinamento médico durante o período de residência. Este trabalho descreve a experiência com um método novo de aprendizagem eletrônica em lactação humana e em aconselhamento da amamentação. Residentes da Pediatria participaram do Fórum da Lactação Humana (Human Lactation Fórum) mantido pelo Comitê de Aleitamento Materno da Associação Espanhola de Pediatria, um endereço na Internet onde os pais podem escrever, fazendo perguntas sobre amamentação. De abril de 2005 a maio de 2006, 42 residentes da pediatria de 4 hospitais receberam treinamento teórico intensivo de 1 mês sobre aleitamento. Depois, participaram de plantões semanais no Fórum, respondendo as perguntas dos pais. Antes e depois dessa experiência, responderam a pré e pós testes sobre os conhecimentos e a um questionário de opinião pós-experiência, com perguntas abertas. A idade média dos participantes foi de 28,3 anos, 88% mulheres e 80% no terceiro ou quarto ano de residência. O percentual de respostas corretas foi mais alto após a participação no programa. Os residentes calcularam que quase metade das pacientes precisava de aconselhamento em aleitamento, acreditando que o programa havia melhorado seus conhecimentos em amamentação e suas habilidades de comunicação com as mães. Em média, passaram 2,9 horas/dia respondendo perguntas. A experiência de aprendizagem foi avaliada de forma positiva pelos participantes, tendo contribuído para aumentar conhecimentos e habilidades em relação ao aleitamento materno.

## **Aconselhamento por leigos**

Curtis P, Woodhill R, Stapleton H. The peer-professional interface in a community-based, breastfeeding peer-support project. *Midwifery* 2007;23:146-56

Este estudo investigou elementos importantes da interface entre leigos e profissionais num projeto comunitário de apoio leigo ao aleitamento materno, em Doncaster, Inglaterra. Os dados foram gerados a partir de discussões de grupos focais, com 7 apoiadores leigos voluntários e 9 profissionais de saúde (enfermeiras parteiras e visitantes de saúde da comunidade). Tanto os voluntários como os profissionais de saúde salientaram os benefícios associados à participação no esquema de apoio leigo ao aleitamento. Os voluntários experimentaram aumentar o apoio social e elevaram a auto-estima e seu desenvolvimento pessoal. Os profissionais de saúde beneficiaram-se por sentirem-se capazes de “disseminar muitas informações” de apoio à amamentação; alguns também aprenderam com a experiência e os conhecimentos culturais dos voluntários. Por outro lado, houve grande preocupação dos profissionais de saúde com certa “transgressão” de limites dos voluntários. Ambos, voluntários e profissionais relataram atos de “fiscalização” e comportamentos de vigilância praticados pelos profissionais de saúde, como um esforço para controlar o acesso e o trabalho dos voluntários junto das mulheres que amamentam. Ficou claro que, para reduzir a tensão na interface leigos/profissionais e otimizar as relações entre voluntários e profissionais de saúde, um processo contínuo de negociação envolvendo os dois grupos foi essencial. Esse processo precisou identificar, de maneira pró-ativa, e difundir as preocupações dos profissionais, ao mesmo tempo em que lidou com as vulnerabilidades dos voluntários e seu potencial para um desenvolvimento autônomo, dentro do contexto do apoio esquemático de leigos e além dele.

## **Perda de Peso Neonatal**

Van Dommelen P, van Wouwe JP, Breuning-Boers JM et al. Reference chart for relative weight change to detect hypernatraemic dehydration. *Arch Dis Child* 2007;92:490-4

A desidratação hipernatrêmica neonatal (NHD), nos primeiros dias de vida, é uma condição rara, mas potencialmente perigosa. Em bebês a termo, saudáveis e amamentados, a causa é uma ingestão insatisfatória de leite, com a conseqüente perda de peso, que deve ser detectada cedo. A validade da regra de que os bebês podem perder até 10%



do peso do nascimento nos primeiros dias não está comprovada. Esse estudo investigou a validade dessa regra para detectar bebês aleitados, com NHD. Uma tabela de referência da mudança relativa do peso, obtida através de um estudo de coorte retrospectivo foi elaborada e usada para analisar 1544 bebês saudáveis, amamentados exclusivamente, nascidos na Holanda. No total, ocorreram 3075 medidas do peso e 83 casos de bebês amamentados, com NHD. A sensibilidade da regra de que os bebês podem perder 10% dos pesos nos primeiros dias de vida foi de 90,4%; sua especificidade foi de 98,3% e seu valor preditivo positivo de 3,7% devido a excesso de resultados falso-positivos. Uma tabela de mudança relativa do peso pode ser útil para detectar bebês com NHD.

Iyer NP, Srinivasan R, Evans K et al. Impact of an early weighing policy on neonatal hypernatraemic dehydration and breastfeeding. *Arch Dis Child* 2008;93:297-9

Em Swansea, País de Gales, uma política de pesagem de bebês com 72-96 horas foi introduzida a partir de 1 de julho de 2004. Dois períodos de tempo - pré e pós política - com 18 meses cada um, foram estudados para verificar o efeito da pesagem precoce na detecção e na gravidade da NHD e nas taxas de amamentação a curto e médio prazos. Bebês com 28 dias, encaminhados ao hospital devido a concentrações de sódio do plasma de 145 mmol/l ou mais, foram identificados. Idade, concentração de sódio do plasma, perda percentual de peso na internação, taxas de aleitamento na alta hospitalar e com 8 semanas de vida, além de complicações por hipernatremia ou seu controle, foram comparados entre os dois períodos. Foram identificados 60 casos de NHD: 23 antes e 37 depois da introdução da política. Depois dela, houve um reconhecimento precoce da NHD (média 3 vs 6 dias), perda de peso percentual menor (11% vs 15%), aumento menor do sódio (147 vs 150 mmol/l) e taxas maiores de aleitamento tanto na alta hospitalar (73% versus 22%) como com 8 semanas (57% vs 22%). Ocorreu uma morte no grupo pré-política e nenhuma no grupo pós-política. Apesar os bebês logo, junto de apoio apropriado à lactação, resulta no reconhecimento precoce da NHD, com menos desidratação, menos hipernatremia severa e taxas superiores de aleitamento materno, em curto e médio prazos.

## Bebês com Baixo Peso no Nascer

Amaizu N, Shulman RJ, Schanler RJ et al. Maturation of oral feeding skills in preterm infants. *Acta Paediatr* 2008;97:61-7

A alimentação oral segura e com sucesso precisa da maturação adequada da sucção, deglutição e respiração. Para testar a hipótese de que dificuldades na alimentação oral possam resultar do desenvolvimento temporal diferente dos músculos implicados nessas funções, 16 bebês estáveis pré-termo, com idade gestacional entre 26 e 29 semanas, foram selecionados. Específicas habilidades alimentares foram monitoradas como marcadores do amadurecimento dos músculos da alimentação oral. Bebês nascidos com 26/27 e 28/29 semanas de idade gestacional tinham a mesma idade pós-menstrual quando recebiam 1-2 e 6-8 alimentações orais/dia. Com o tempo, a eficiência da alimentação e várias habilidades melhoraram enquanto que outras diminuíram e algumas não se modificaram. Esse estudo demonstra que, apesar de resultados alimentares orais similares, diferenças na estabilidade funcional de determinadas habilidades alimentares dependem mais da idade gestacional que das idades pós-menstruais.

Akerstrom S, Asplund I, Norman M. Successful breastfeeding after discharge of preterm and sick newborn infants. *Acta Paediatr* 2007;96:1450-4

Este seguimento hospitalar de 1730 bebês nascidos em 1996, 2001 e 2004, na Suécia, e estudados desde a alta até 6 meses de idade pós-natal, foi feito para determinar o alcance e a duração da amamentação em bebês recém-nascidos pré-termo e doentes. Na alta, 98% dos bebês a termo (n=945) e 92% pré-termo (n=785) eram amamentados exclusivamente ou parcialmente. A amamentação exclusiva aumentou aos 2 meses de idade pós-natal corrigida e 78% dos bebês a termo ainda eram amamentados exclusivamente ou parcialmente aos 6 meses de idade pós-natal corrigida. A duração da amamentação dos bebês pré-termos foi significativamente inferior à dos bebês a termo. No entanto, entre bebês pré-termos extremos, com idade gestacional <28 semanas, 41% ainda estavam sendo amamentados exclusiva ou parcialmente, aos 6 meses de idade pós-natal. Não houve diferenças entre 1996 e 2004 na amamentação, após os cuidados intensivos neonatais. Além do mais, o estudo mostrou que a amamentação após os cuidados intensivos neonatais diferia muito pouco dos dados a respeito de todos os bebês suecos.

Este artigo descreve o impacto da prematuridade, tamanho ao nascer, distúrbios neonatais e condição socioeconômica das famílias (SES) na duração do aleitamento em mães de bebês muito pré-termo na Suécia. Os dados sobre o aleitamento, registrados em duas regiões suecas, em 1993-2001 foram comparados com dados de dois registros nacionais. Mães de 225 bebês muito pré-termo foram identificadas e incluídas. 79% das mães amamentavam aos 2 meses de vida do bebê, 64% aos 4 meses, 45% aos 6 meses, 22% aos 9 meses e 12% aos 12 meses. Prematuridade, tamanho no nascimento e distúrbios neonatais não evidenciaram efeitos sobre a duração do aleitamento. Ser exposto, de forma adversa, a qualquer fator SES (educação materna, benefícios do desemprego, da assistência social e o equivalente a uma renda em casa) foi significativamente associado ao desmame mais cedo que 6 meses de idade pós-natal do bebê. Esse estudo mostrou que a duração do aleitamento em mães de bebês muito pré-termo foi afetada por SES e enfatiza a necessidade de melhorar o apoio dado às mães em desvantagem socioeconômica, durante a permanência hospitalar e depois dela.

## Tabagismo Materno

Mennella JA, Yourshaw LM, Morgan LK. Breastfeeding and smoking: short-term effects on infant feeding and sleep. *Pediatrics* 2007;120:497-502

Este estudo buscou determinar quais os efeitos de mãe fumante sobre o filho amamentado. Quinze duplas mãe-bebê foram testadas em dois dias diferentes, com intervalo de uma semana entre os testes. As mães fumaram (com a ausência do bebê) num dos dias do teste e evitaram fazê-lo no outro dia. Durante as 3,5 horas após o uso do cigarro, amamentaram o bebê sob livre demanda. Apesar de qualquer mudança no gosto do leite, não houve mudança significativa na ingestão de leite. No entanto, os bebês dormiram significativamente menos durante as horas imediatamente consecutivas ao episódio de fumo materno (53,4 minutos) quando comparados ao dia em que as mães não fumaram (84,5 min). Atribuiu-se a redução a um encurtamento do sono profundo e a uma redução do tempo gasto no sono ativo e no calmo. Em outras palavras, menos tempo foi gasto no sono, quando doses maiores de nicotina foram passadas ao bebê. Concluiu-se que episódios agudos de uso do cigarro por mães que amamentam alteram os padrões de sono/vigília dos bebês. Preocupações no sentido de que

seu leite possa ter gosto de cigarro e de que os padrões de sono dos bebês possam ser perturbados podem motivar mães fumantes que amamentam a absterem-se de fumar.

## Código Internacional

Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ et al. Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health* 2008;98:290-5

Nos hospitais dos Estados Unidos, sacolinhas comerciais frequentemente são oferecidos às novas mães no momento da alta. Este estudo, feito no Oregon entre 2000 e 2001 analisou os dados de uma pesquisa feita com 3895 mulheres no pós-parto (taxa de retorno de 72%). Entre as mulheres que iniciaram o aleitamento, 67% relataram ter recebido esses presentes. As que os receberam apresentaram 40% mais probabilidade de amamentarem exclusivamente por menos que 10 semanas do que as mulheres que não ganharam as sacolas comerciais. Sua distribuição às mães não é permitida pelo Código Internacional, devendo ser banida em todos os locais à luz do impacto negativo que causam sobre o aleitamento materno exclusivo.

McInnes RJ, Wright C, Haq S et al. Who's keeping the code? Compliance with the International Code for the marketing of breastmilk substitutes in Greater Glasgow. *Public Health Nutrition* 2007;10:719-25

Para avaliar a obediência ao Código Internacional no atendimento primário de saúde em Glasgow, um formulário de auditoria foi enviado a todos os profissionais de saúde na comunidade, com um encarte sobre alimentação infantil. Visitas foram feitas, de forma aleatória, em alguns hospitais da comunidade. Os resultados mostraram que o contato com funcionários das empresas foi mínimo, geralmente sem ser solicitado e para dar informações sobre algum produto. Amostras gratuitas de substitutos do leite ou equipamentos para alimentação foram raros, mas a literatura sobre cuidados infantis ou para os pais foi mais prevalente. Um terço dos serviços ainda exibia materiais em desacordo com o Código, como tabelas de peso e cartazes. Devido ao alto nível de alimentação por mamadeira em Glasgow, os funcionários dos cuidados primários declararam ter necessidade de informações sobre substitutos do leite materno.

## Revisões Sistemáticas

Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed 2007;92;169-75

Esta revisão sistemática de pesquisas e estudos observacionais comparou o efeito sobre bebês pré-termo do leite materno doado versus a alimentação com fórmula infantil. Os principais resultados investigados incluíram morte, enterocolite necrozante, infecção, crescimento e desenvolvimento. Sete estudos (inclusive cinco ensaios randomizados e controlados), todos das décadas de 1970 e 1980, atenderam aos critérios de inclusão. Todos compararam o efeito de somente leite humano doado com a fórmula (n combinado = 471). Um deles ainda comparou o efeito do leite materno doado com a fórmula oferecida como suplemento ao leite da própria mãe (n = 343). Nenhum estudo examinou leite materno doado enriquecido. Uma meta-análise, baseada em três estudos descobriu um risco 79% mais baixo (24-95%) de NEC nos bebês que recebiam leite humano doado, quando comparados com os que recebiam fórmula. O leite humano doado foi associado a um crescimento mais lento no período pós-natal inicial, não ficando claro seu efeito em longo prazo. Há necessidade de mais pesquisas também para medir os efeitos do leite humano doado enriquecido ou suplementado.

Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD005092

Alguns recém-nascidos podem não estarem aptos para mamar, necessitando, então, de alimentos suplementares. Tradicionalmente, mamadeiras e sondas naso-gástricas têm sido usadas para esse propósito. Esta revisão foi feita para determinar os efeitos da alimentação com xícara versus outras formas de alimentação suplementar sobre o ganho de peso e sobre o sucesso da amamentação. Após buscas, em várias bases de dados, de ensaios controlados, randomizados e quase randomizados, e depois de uma avaliação qualitativa, quatro estudos foram considerados aptos para inclusão. Não houve diferenças significativas na incidência de não amamentar quando da alta hospitalar e aos 3 e 6 meses. Houve uma diferença significativa importante em não amamentar plenamente na alta hospitalar, embora não aos 3 e 6 meses, a favor do uso de xícara/copo. Não houve diferenças significativas no aumento do peso e somente um estudo informou esse resultado. No único estudo que

investigou isso, o período de permanência hospitalar dos bebês alimentados com xícara/copo foi significativamente maior. O tempo da amamentação total não foi investigado nesse estudo. Concluiu-se que a alimentação com xícara/copo não pode ser recomendada em lugar do uso da mamadeira como suplementação ao aleitamento materno, uma vez que não traz benefício importante à manutenção da amamentação além da alta hospitalar, trazendo ainda a consequência inaceitável de uma permanência maior no hospital.

Shah PS, Aliwalas L, Shah V. Breastfeeding or breastmilk to alleviate procedural pain in neonates: a systematic review. *Breastfeed Med* 2007;2:74-82

Esta revisão sistemática com meta-análise comparou o aleitamento materno e o leite humano com vários controles (placebo, nenhum tratamento, sacarose, glicose, chupetas e posicionamento) para medir sua eficiência sobre a dor em recém-nascidos. Onze ensaios adequados, randomizados e quase randomizados, foram identificados em bases de dados eletrônicas e buscas manuais. Houve diferenças marcantes no controle da intervenção e nas medidas usadas para avaliação da dor. O grupo amamentado apresentou um aumento significativamente inferior da frequência cardíaca, uma proporção menor de vezes de choro e um tempo de choro menor, em comparação ao grupo de bebês enrolados com panos e os que usaram chupeta. Os escores de dor dos bebês amamentados foram mais baixos quando comparados ao grupo que recebeu placebo e ao grupo dos bebês colocados nos braços das mães, mas foram similares aos do grupo sem tratamento e os que receberam sacarose. Quando comparados ao grupo placebo, os neonatos no grupo do leite materno suplementar apresentaram aumento bastante inferior nos escores da frequência cardíaca e da expressão facial, mas não apresentaram grande diferença na duração do tempo do choro e em mudanças na saturação de oxigênio. Concluindo: para aliviar a dor em neonatos que passam por procedimentos dolorosos, amamentar ou oferecer leite materno, quando disponível, é sempre melhor que placebo, posicionamento ou outros procedimentos. Deve ser ainda observado nesse estudo que a administração de glicose/sacarose apresentou a mesma eficiência na redução da dor que a amamentação.

Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008;17:1132-43

Os objetivos desta revisão sistemática foram descrever como a amamentação é profissionalmente

apoiada durante a gestação, nas maternidades e no período pós-natal, e descobrir quão eficazes são as intervenções que apóiam a amamentação. Várias bases de dados foram pesquisadas e dois revisores independentes analisaram 36 artigos. As intervenções que se expandiram desde a gestação ao período intraparto, chegando ao pós-natal, foram mais efetivas que as concentradas num período mais curto. Além disso, pacotes de intervenções, com vários métodos de educação e apoio, implementados por profissionais bem treinados, foram mais eficazes que intervenções concentradas num só método. Durante a gestação, as intervenções eficientes foram aquelas interativas, que envolviam as mães nas conversas. No pós-natal foram eficazes as visitas domiciliares, o apoio via telefone e os centros de aleitamento materno combinados com o apoio de leigos. O programa IHAC é eficaz, sendo sábio incluir seus componentes centrais nos programas de promoção da amamentação.

Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breastfeeding counsellors on duration of breastfeeding. Midwifery 2007 Epub ahead of print

Para examinar os efeitos de intervenções (treinamento, educação, mudanças de práticas) com profissionais de saúde e com educadores e conselheiros em amamentação leigos, sobre a duração da amamentação, esta revisão escolheu, nas bases de dados apropriadas, nove estudos realizados em países de alta renda, publicados entre 1980 e 2003. Todos eram estudos do tipo antes e depois, e incluíram a educação de profissionais de saúde. Nenhum estudo foi relacionado aos conselheiros leigos em amamentação. Em seis desses estudos, os participantes estavam trabalhando com mães e bebês em hospitais (3 no Reino Unido, 2 na Itália e 1 na França). Em três estudos, os participantes estavam trabalhando em locais na comunidade (Canadá, Espanha e Estados Unidos). Dois estudos no Reino Unido e dois fora dele (Espanha e Estados Unidos) envolveram mães que moravam em áreas menos favorecidas. A maioria das intervenções objetivou aumentar os conhecimentos e mudar a prática profissional de apoio à amamentação. Muitos, dentre os estudos revisados, apresentaram limitações metodológicas. Os estudos transcorreram em contextos e locais variados e sem possibilidade de comparação. As evidências desses estudos foram insuficientes para que se chegasse a conclusões acerca de benefícios ou danos genéricos associados às intervenções. Dentre os estudos identificados, parece não existir uma só maneira capaz de obter, de forma consistente, mudanças na duração do aleitamento materno. A partir de um dos estudos, com metodologia mais robusta, vê-se que o treinamento IHAC, do UNICEF e OMS, apresenta potencial de influenciar a duração da amamentação.

#### Preparado por

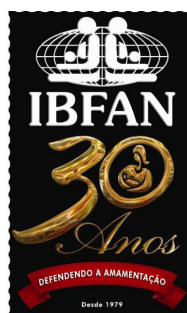
Geneva Infant Feeding Association (GIFA), membro da International Baby Food Action Network (IBFAN)  
Editores: Adriano Cattaneo e Marina Ferreira Rea  
Elaine Petitat-Côté revisou e editou o texto original em inglês.

#### Edição Brasileira:

Tradução: Regina Garcez  
Revisão: Ana Júlia Colameo  
Editoração: Lucélia Fernandes  
Logo: Elisa Massoni  
Jornalista responsável: Eulália Moreno

#### 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



VISITE NOSSO SITE: [www.ibfan.org.br](http://www.ibfan.org.br)