



Lidando com o medo da poluição química do leite materno

Nos últimos anos tem sido crescente o número de notícias em jornais acerca dos problemas causados pelas dioxinas no meio ambiente. Essas notícias, em geral, trazem informações sobre dioxinas e outros contaminantes encontrados no leite humano.

As dioxinas são produzidas durante vários tipos de processos industriais, particularmente durante a queimada e a incineração. Elas são contaminantes encontrados no meio ambiente. As dioxinas são armazenadas na gordura do corpo e duram bastante tempo. De 90 a 95% da dioxina do corpo humano são absorvidas do alimento que consumimos e de 5 a 10% vêm do ar que respiramos. Os bebês podem também ser expostos a elas dentro do útero.

O leite materno, com frequência, é citado como um indicador da exposição do ser humano à contaminação ambiental. A explicação para isso é que os contaminantes solúveis em gordura são facilmente medidos no leite materno – e não que o leite materno seja mais contaminado do que outras partes do corpo.

Uma revisão recente apontou que os estudos têm demonstrado que os efeitos advindos da exposição à dioxina estão associados principalmente à exposição transplacentária do que ao leite materno. A conclusão é que se deve continuar promovendo e apoiando a amamentação. ¹

Em consequência dessas e outras descobertas, alguns países têm defendido que a amamentação deve continuar a ser “incentivada e promovida levando em conta as evidências convincentes de seus benefícios para a saúde como um todo e para o desenvolvimento infantil”. ²

A International Baby Food Action Network – IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) concorda com essa recomendação e também recomenda que os próximos debates sobre dioxinas e outros contaminantes persistentes não devem influenciar de forma indevida a decisão das mães de amamentar.

- O leite materno proporciona uma nutrição ótima, incomparável e perfeitamente equilibrada para a criança.
- O leite materno oferece muitos benefícios insubstituíveis tanto para a saúde da mãe quanto da criança.
- O leite materno proporciona fatores imunológicos que podem reduzir o risco dos malefícios das toxinas.
- Gestantes e mães que amamentam devem ser alertadas sobre os problemas causados por contaminantes químicos.
- Todos os cidadãos devem trabalhar para aumentar a conscientização sobre os riscos da poluição ambiental e lutar por vigorosas políticas e regulamentos de proteção ambiental.

A IBFAN conchama aqueles que tomam decisões nos âmbitos do governo e da indústria para que: adotem políticas de proteção ambiental no sistema de produção e de descarte do lixo, promovam uma conscientização sobre os riscos ecológicos, e criem uma estrutura legal apropriada capaz de prevenir a contaminação prejudicial de nosso meio ambiente e de proteger a saúde de nossas crianças, tanto para a atual quanto para as futuras gerações.

1. Van Leewen FXR, Younes MM. Assessment of the health risk of dioxins: re-evaluation of the tolerable daily intake (TDI). *Food Additives and Contaminants* 17(4), 2000.
2. Ministry of Agriculture, Food and Fisheries, United Kingdom (1996). Dioxins in human milk. *Food Surveillance Information Sheet*.

Por que amamentar ?

Onyango AW, Esrey SA, Kramer MS. Continued breastfeeding and child growth in the second year of life: a prospective cohort study in western Kenya. *The Lancet*, 354: 2014-2045, 1999.

UNICEF e OMS recomendam que a amamentação seja mantida por dois anos ou mais. Pesquisadores no Quênia realizaram um estudo para determinar em que medida essa recomendação afetava o crescimento da criança. Duzentos e sessenta e quatro crianças do Quênia Ocidental foram medidas e pesadas durante seis meses (faixa de 9-18 meses). As crianças foram divididas em três categorias de seguimento: curta, média e longa duração do aleitamento materno. Apenas 5,3% das crianças não eram amamentadas no início do estudo. Ao final do estudo, 65,5% continuavam sendo amamentadas. As famílias com duração curta da amamentação eram mais ricas do que aquelas com duração mais longa. Os resultados mostraram que os ganhos não ajustados de peso e altura durante o seguimento foram significativamente maiores na amamentação de longa do que de curta duração. O grupo de duração mais longa ganhou 3,4 cm e 370 g mais do que o grupo de duração mais curta. Os autores concluíram que o estudo apóia a recomendação da OMS e UNICEF de amamentação continuada por dois anos e mais.

Vestergaard M, Obel C, Henriksen TB, Sorensen HT, Skajaa E, Ostergaard J. Duration of breastfeeding and developmental milestones during the latter half of infancy. *Acta Paediatrica* 88: 1327-1332, 1999.

Estudos têm sugerido que a amamentação pode ter um efeito positivo sobre o desenvolvimento cerebral de longo prazo. Na Dinamarca, pesquisadores estudaram 1656 crianças com idade de 8 meses para determinar se a amamentação afetava o desenvolvimento mental abaixo de um ano. Mediram-se três marcos do desenvolvimento: engatinhar, pegar em pinça e balbuciar polissílabas. A duração da amamentação foi classificada de acordo com o número de meses de amamentação exclusiva. Os resultados apontaram que 38,8% das crianças de 7 meses conseguiam balbuciar em polissílabas; 93,7% das mães tinham amamentado exclusivamente por pelo menos 1 mês e 65,7% continuaram até 4 meses. A proporção de crianças que conseguiram atingir os marcos do desenvolvimento aumentou de forma consistente com o aumento da duração da amamentação exclusiva. Por exemplo, 73,4% dos bebês amamentados exclusivamente por 6 meses ou mais balbuciavam polissílabas contra 48,5% daqueles amamentados exclusivamente por apenas 1 mês. Houve pouca ou nenhuma interferência de variáveis de confusão, tais como situação social da família, educação materna, idade gestacional ou emprego da mãe. Os autores acreditam que a relação causal entre amamentação e desenvolvimento cerebral tem importantes implicações para a saúde pública e deve ser mais explorada.

Smulevich VB, Solionova LG, Belyakova SV. Parental occupation and other factors and cancer risk in children. I. Study methodology and non-occupational factors. *International Journal of Cancer* 83: 712-717, 1999.

As pesquisas estão cada vez mais se concentrando sobre os efeitos de longo prazo das práticas de alimentação infantil. Um estudo realizado em Moscou foi desenhado com o objetivo de determinar se tanto os fatores ocupacionais quanto não ocupacionais estavam associados ao câncer na infância. Nessa primeira parte do estudo, analisaram-se os fatores não ocupacionais com relação à ocorrência de câncer infantil. Os fatores que não apresentaram qualquer associação foram o hábito de fumar, o consumo de álcool e a situação educacional e econômica dos pais. Os fatores que apresentaram alguma associação com cânceres incluíam patologia durante a gravidez, câncer nos pais e avós e duração da amamentação. Quando a duração da amamentação não era maior do que 1 mês o risco de todos os cânceres, leucemia e linfoma não-Hodgkin foi maior. Houve um aumento de 7 vezes para todos os cânceres para a criança amamentada por menos de 1 mês quando comparada àquelas amamentadas por 12 meses ou mais.

Chen CH, Wang TM, Chang HM, Chi CS. The effect of breast- and bottle-feeding on oxygen saturation and body temperature in preterm infants. *Journal of Human Lactation* 16(1): 21-27, 2000.

Os autores de um estudo realizado em Taiwan explicam que os trabalhadores de saúde orientais acreditam que bebês chineses pré-termos necessitam receber mamadeira por longo período porque são muito frágeis para mamar no peito. Com o objetivo de responder a esse mito os pesquisadores compararam a saturação de oxigênio, a frequência cardio-respiratória e a temperatura corporal de 25 bebês pré-termos durante a amamentação e a alimentação por mamadeira. Realizou-se uma comparação entre peito e mamadeira para cada criança tão logo ela pudesse mamar efetivamente no peito. Os resultados mostraram que a saturação de oxigênio e a temperatura corporal foram significativamente mais elevadas durante a amamentação do que a alimentação com mamadeira. As frequências cardíaca e respiratória também foram mais altas durante a amamentação. Ocorreram dois episódios de apnéia (pausa respiratória > 20 segundos) e 20 episódios de dessaturação de oxigênio (PaO₂ < 90%) durante a alimentação com mamadeira, mas não durante a amamentação. Os autores concluem que “para os bebês pré-termos orientais a amamentação é fisiologicamente o método de alimentação mais vantajoso...e que cultura, raça e parto prematuro não devem ser uma justificativa para postergar a amamentação.”

Fomon SJ, Ekstrand J. Fluoride intake by infants. *Journal of Public Health Dentistry* 59: 229-234, 1999.

Ingestão muito elevada de flúor na infância está associado à fluorose na dentição secundária. Esse problema pode ser de grande importância em comunidades com baixas taxas de amamentação e suprimento de água local fluoretada. Nos Estados Unidos, pesquisadores analisaram a ingestão de flúor por crianças com vários tipos de regime alimentar. O conteúdo de flúor do leite humano varia de 5-10 mg/l. Os leites infantis artificiais são vendidos em várias formas: líquido pronto-para-uso, concentrado e em pó. O conteúdo

de flúor nessas fórmulas pode variar amplamente, e, em geral, dependem do conteúdo de flúor presente na água utilizada para diluí-las. Até 1978, os fabricantes produziam as fórmulas infantis com o suprimento de água local, cujo conteúdo de flúor, em geral, era muito alto. Desde então os fabricantes têm retirado a maior parte do flúor da água local para a fabricação desses produtos. Entretanto, para as fórmulas em pó, os pais usam a água local sem modificações para prepará-las e o conteúdo de flúor pode ser tão alto quanto 980 mg/l. Para reduzir o risco de fluorose os autores recomendam que as fórmulas infantis não sejam preparadas com água fluoretada e que não sejam dados à criança quaisquer suplementos de flúor.

McVea KLSP, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden death syndrome. Journal of Human Lactation 16(1): 13-20, 2000.

Uma metanálise de 23 estudos que atendiam ao critério de inclusão mostrou que a amamentação, em média, reduziu pela metade o risco da Síndrome de Morte Súbita na Infância (SMSI). Embora os estudos tentem reduzir o efeito de fatores de confusão, o risco reduzido de SMSI em crianças amamentadas pode ser afetada por outros fatores parentais ou ambientais, assim como pela amamentação.

Como amamentar ?

Henderson L, Kitzinger J, Green J. Representing infant feeding: content analysis of British media portrayal of bottle feeding and breast feeding. British Medical Journal 321: 1196-1198, 2000.

A decisão de amamentar com muita frequência é mais influenciada por fatores sócio-culturais do que por aspectos relacionados à saúde. Com o objetivo de estudar quais seriam esses fatores culturais, na Grã Bretanha pesquisadores analisaram o conteúdo de 235 referências sobre alimentação infantil na televisão e de 38 em jornais, durante um mês. Em março de 1999, analisaram-se 13 jornais nacionais que cobriam um amplo espectro político. Ao mesmo tempo, analisaram-se programas de televisão que caracterizavam pais, saúde e bebês com programas que mostravam uma variedade de assuntos: boletins de notícias, seriados sobre famílias e dramas médicos. Os resultados mostraram que a amamentação raramente aparece na televisão: houve uma única cena em que aparece o bebê sendo colocado no peito...Entretanto, houve 171 cenas sobre preparo de mamadeira. A amamentação apareceu com mais frequência como um fato social na narrativa, em geral humorística. Em contraste a alimentação com mamadeira apareceu em todos os tipos de programas, em geral, mostrando um positivo envolvimento do homem. As referências à amamentação com frequência mostraram problemas potenciais, mas raramente foram mencionados problemas com a mamadeira. Não foi feita nenhuma referência aos benefícios da amamentação para a saúde. Padrões similares foram apresentados na imprensa com destaque aos potenciais problemas da

amamentação e nenhuma menção a problemas com o uso de mamadeira. A amamentação era associada com mulheres de famílias de classe média ou celebridades, enquanto a alimentação com mamadeira associada a famílias “comuns”. Os autores concluem que os meios de comunicação de massa britânicos não promovem uma imagem positiva da amamentação embora esse seja o método de alimentação que proporciona os maiores benefícios à saúde. Na elaboração de campanhas ou intervenções em amamentação há a necessidade de estudar as respostas das mulheres à representação da alimentação infantil nos meios de comunicação.

Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttley SRA. Effect of community-based peer counselors on exclusive breastfeeding practices in Dakha, Bangladesh: a randomized controlled trial. The Lancet, 356: 1643-1647, 2000.

Embora em Bangladesh as taxas de início e duração da amamentação sejam altas, a amamentação exclusiva é rara. Como 95% das mulheres dão à luz em casa, a promoção de atividades em prol da amamentação exclusiva em hospitais tem efeito limitado. Por isso, os pesquisadores elaboraram e testaram uma intervenção de base domiciliar, com apoio mãe a mãe, para melhorar as taxas de amamentação exclusiva. As conselheiras receberam treinamento com duração de 40 horas em habilidades de aconselhamento em amamentação, cada uma ficou responsável por 12-25 mães e foram remuneradas. As conselheiras realizaram 15 visitas às mães durante os dois últimos trimestres de gestação, 3 visitas logo após o parto e depois a cada 2 semanas até que a criança completasse 5 meses de idade. Houve a participação de 363 mulheres em cada um dos grupos, controle e intervenção. As mães foram também entrevistadas por ocasião do parto e mensalmente até os 5 meses acerca da situação do aleitamento. Os resultados apontaram um forte efeito benéfico do aconselhamento mãe a mãe. Aos 5 meses, 70% do grupo visitado ainda estava amamentando exclusivamente, comparado com apenas 6% do grupo controle. Outros resultados mostraram que a amamentação iniciou-se mais cedo e utilizaram-se menos refeições pré-lácteas no grupo intervenção (31%) quando comparado ao grupo controle (89%). O uso de alimentos complementares nos primeiros 4 meses foi de 70% no grupo controle e de 54% no grupo intervenção. As mães do grupo controle relataram ter iniciado outros alimentos porque achavam não ter leite suficiente, enquanto no grupo intervenção o motivo foi o retorno das mães ao trabalho.

Cattaneo A, Davanzo R, Ronfani L. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. Acta Paediatrica, 89: 88-93, 2000.

Atividades de promoção do aleitamento materno estão sendo realizadas em todo o mundo com a finalidade de atender às recomendações da OMS e UNICEF para que as crianças sejam amamentadas exclusivamente por cerca de 6 meses, e depois recebam alimentos complementares mantendo a amamentação até o segundo ano de vida. Para que sejam elaboradas atividades de promoção e atingidas as metas é necessário avaliar as taxas nacionais de amamentação. Na Itália, os pesquisadores analisaram 16 estudos nacionais com

o objetivo de avaliar a fidedignidade dos dados. Mostrou-se que a maioria dos estudos selecionou uma amostra não representativa, que apenas dois estudos utilizaram as definições de amamentação padronizadas pela OMS e que todos os estudos utilizaram um recordatório diferente do recomendado de 24 horas. Os autores concluíram que esses estudos não representam a prevalência e a duração reais da amamentação e que “se o Ministério da Saúde decidir estabelecer os objetivos e metas para a amamentação, estudos bem desenhados utilizando as definições e os períodos de recordatório recomendados pela OMS terão que ser realizados periodicamente com amostras representativas de crianças abaixo de 2 anos de idade”.

Ojofeitimi EO, Esimal OA, Owolabi OO, Oluwabusi, Olaobaju OF, Olanuga TO. Breast feeding practices in urban and rural health centres: impact of Baby Friendly Hospital Initiative in Ile-Ife, Nigéria. Nutrition and Health, 14: 119-125, 2000.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS-UNICEF (IHAC) tem se mostrado em si ser um método efetivo de melhorar as práticas de amamentação em todo o mundo. Pesquisadores na Nigéria compararam as práticas de amamentação entre mulheres que deram à luz em um hospital designado Amigo da Criança (HAC) com mães que deram à luz em uma Unidade de Saúde rural, não designado (USR). As mães de ambos os grupos dedicavam-se principalmente à lavoura, pequeno comércio e trabalho em escritório. Os resultados mostraram que 61% das mães iniciaram a amamentação dentro da primeira meia hora pós-parto no HAC enquanto 39% o fizeram na USR. Com relação à amamentação exclusiva, foi praticada por três quartos das mulheres no HAC e 35% na USR. Ao contrário de outros estudos de países em desenvolvimento, os dados desse estudo mostraram que quanto maior a educação das mães mais altas eram as taxas de amamentação exclusiva. Oitenta e um por cento das mães no HAC puseram seus bebês para mamar em posição satisfatória comparadas a 19% na USR. Os autores concluem que o treinamento da IHAC precisa ser levado dos centros urbanos para as unidades de saúde rurais com o objetivo de dar aos bebês o melhor começo em suas vidas.

Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding. Acta Paediatrica, 88: 1320-1326, 1999.

Considerando os muitos benefícios do aleitamento para a saúde de mães e crianças, os governos têm estabelecido metas para as taxas e práticas da amamentação. Como essas metas não estão sendo alcançadas na Nova Zelândia, pesquisadores realizaram um estudo para apreender quais fatores são determinantes para a duração da amamentação. Selecionaram-se 350 pares mãe-bebê, 91% dos quais foram acompanhados por um ano. A amamentação foi iniciada por 97,4% das mães, com uma duração mediana de 7,6 meses; 30% continuavam amamentando parcialmente com 1 ano. A razão mais comum para deixar de amamentar foi a percepção de leite insuficiente nos primeiros meses. A maioria das mães parou de amamentar na segunda metade do primeiro ano com mais frequência devido à crença de que já tinham amamentado tempo suficiente. Ser mais jovem e retorno a trabalho em tempo integral durante o primeiro ano também são fatores que estiveram relacionados a uma duração mais curta da amamentação. Mães que relataram não ter planos de quanto tempo amamentar tenderam a apresentar duração mais curta, ao passo que aquelas que planejaram amamentar 6 meses ou mais tiveram duração mais longa. Além disso, o uso de mamadeira, contendo fórmula, leite do peito ou suco, mostrou-se associado a duração menor do aleitamento materno, com risco superior a 2. Ter mastite e compartilhar a mesma cama com a mãe mostrou-se associado com duração mais longa.

Guise J-M, Freed G. Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. Birth 27(1): 49-53, 2000.

Está bem documentado que bebês amamentados têm um padrão de crescimento diferente daquele de bebês alimentados com fórmula. Bebês amamentados apresentam um início de ganho mais lento em torno dos 4 meses. Avaliar o crescimento de crianças amamentadas por meio de uma curva de crescimento de crianças alimentadas artificialmente pode levar à interrupção da amamentação ou introdução prematura de alimentos complementares. Pesquisadores nos Estados Unidos estudaram 107 médicos residentes quanto ao acompanhamento do crescimento infantil. Nenhum deles usava curvas de crescimento de crianças amamentadas para acompanhar o crescimento de crianças em amamentação. Somente 5% sabiam que crianças amamentadas crescem em uma taxa mais baixa do que crianças alimentadas artificialmente.

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

**Apoio: SOH-DIA (Stichting Oecumenische Hulp/
Dutch Interchurch Aid)
Instituto de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde**

VISITE NOSSO SITE: www.ibfan.org.br

Editores: Nancy-Jo Peck e Tessa Martyn

Edição brasileira: Tradução: Tereza S. Toma

Revisão: Ana M. Segall Correa

Editoração eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Endereço para correspondência:

IBFAN Brasil

A/C MARIA JOSE GONÇALVES PEREIRA

R. Caramuru 586, Centro

Paraguçu Paulista -SP CEP: 19700-000

fone/fax: 18-3616637 e-mail: ibfanbrasil@netonne.com.br

Contribuições no valor de R\$ 4,00 para o recebimento de exemplares anuais serão bem-vindas.