ALEITAMENTO MATERNO

Apoiando o aleitamento materno/desenvolvimento social e emocional na primeira infância

Ruth A. Lawrence, MD

University of Rochester School of Medicine, EUA

Janeiro 2005

Introdução

Bebês nasceram para ser amamentados. Esse é o *slogan* da campanha universal de promoção do aleitamento materno lançada recentemente. O aleitamento materno é a melhor forma de nutrição para todos os bebês, devido às propriedades únicas do leite materno;[1] é mais do que simplesmente boa nutrição,[2] uma vez que oferece proteção contra infecções,[3] proteção imunológica[3] e proteção contra alergias; porém o mais importante é o impacto que causa sobre o desenvolvimento físico[4] e mental. O aleitamento materno resulta em menor incidência de infecções comuns como diarreia, otite média e pneumonia,[5] e está associado a uma redução na incidência de diabetes infantil, doenças celíacas, doença de Crohn e algumas patologias infantis.[6] Trabalhos mais recentes sugerem que bebês que recebem leite materno são menos obesos na primeira infância e na infância.[7] Mães que amamentam apresentam melhor recuperação pós-parto e menor incidência de câncer de mama e de ovário, de osteoporose e de obesidade.[8]

O próprio processo de aleitamento envolve uma proximidade e uma intimidade entre mãe e bebê que fortalece o vínculo entre eles.[9] A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Aliança Mundial pela Ação em Aleitamento Materno (WABA) e as sociedades profissionais de pediatras,[10] obstetras e médicos da família e o Instituto de Medicina (IOM)[11] defendem o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Recomendam também a continuidade do aleitamento materno simultaneamente à introdução de alimentos adequados para o desmame durante os seis meses seguintes e, posteriormente, na medida em que mãe e criança assim o desejem.[12]

Do que se trata

O aleitamento materno desempenha um papel significativo no desenvolvimento social e emocional da criança. Há mais de quarenta anos, Niles Newton publicou as primeiras observações sobre diferenças entre crianças de 3 anos de idade que haviam sido amamentadas ao seio por mais de seis meses e aquelas que haviam sido alimentadas com mamadeira desde o nascimento.[13] As crianças que haviam sido amamentadas eram mais sociáveis, socialmente seguras e registravam escores mais altos nas escalas de desenvolvimento. As mães foram selecionadas por idade, paridade, nível educacional e *status* social. Estudos subsequentes, realizados por muitos pesquisadores, estabeleceram que o aleitamento materno afeta também o desenvolvimento intelectual.[14-22]

Problemas

Tendo em vista as vantagens significativas do aleitamento materno exclusivo para a criança e para a mãe, por que motivo estas optam por não amamentar, ou desistem do aleitamento materno antes dos seis meses recomendados e de, pelo menos, mais seis meses de aleitamento complementado? A explicação comum é a necessidade de retornar ao trabalho ou de realizar outra atividade fora de casa, como retomar os estudos.

Contexto da pesquisa

É difícil estudar comportamentos ou resultados relativos ao aleitamento materno, uma vez que não é possível atribuir aleatoriamente mães e bebês a grupos de tratamento ou controlar a duração do processo. A própria definição do processo dificulta a idealização de um estudo sobre aleitamento materno. Ao analisar os efeitos do aleitamento materno sobre a saúde, muitos estudos incluíram bebês alimentados por aleitamento materno por poucos dias ou semanas e

bebês alimentados por aleitamento materno exclusivo por seis meses em uma mesma categoria, alterando, dessa forma, o impacto mensurável. O aleitamento materno refere-se à amamentação exclusiva, sem qualquer outro líquido ou alimento nos primeiros seis meses de vida. O aleitamento materno parcial envolve principalmente o leite materno, mas inclui ocasionalmente mamadeiras de leite em pó, água, sucos ou chás de ervas. A alimentação para alguns bebês inclui leite materno e leite em pó, e para outros inclui maior quantidade de leite em pó do que de leite materno. Essas definições foram estabelecidas para atender aos objetivos da pesquisa.[23]

Estudos epidemiológicos utilizando grandes grupos de crianças alimentadas por aleitamento materno e um grupo controle, composto por crianças alimentadas com mamadeira, são um modelo utilizado em estudos que procuram medir os resultados de desenvolvimento do bebê.

Um modelo que é aplicado a pesquisas que tentam medir os resultados de desenvolvimento dos bebês consiste em estudos epidemiológicos com grupos grandes de crianças alimentadas por aleitamento materno e um grupo controle, com crianças alimentadas com mamadeira. Para a interpretação dos resultados, as variáveis demográficas – tais como idade da mãe, paridade (a condição associada ao número de filhos nascidos vivos de uma mulher), raça, *status* socioeconômico e nível educacional – são essenciais. Os resultados mediram principalmente doenças ou desenvolvimento intelectual. Aspectos como adaptação social, relações interpessoais e maturidade social são igualmente importantes.

Newton descreve a interação mãe-bebê, no aleitamento, de maneira extensiva.[13] O seio é usado não só para aplacar a fome, mas também para aliviar todo tipo de desconforto e medo. Sinais de angústia dissipam-se com contato entre a boca e o mamilo e com o contato corporal. Na criança mais velha, o corpo todo reage à amamentação. Em estudos realizados com animais, há aumentos significativos de emotividade e aflição quando é realizado o rodízio de filhotes de uma mãe para outra.[24]

Questões da pesquisa

Algumas questões-chave que devem ser esclarecidas incluem o impacto do aleitamento materno não apenas como um marco de desenvolvimento, mas também como referência de desenvolvimento psicológico, maturidade, autoconfiança, assertividade e adaptações comportamentais quando em comparação ao impacto da alimentação com mamadeira sobre esses mesmos parâmetros.

O efeito do aleitamento materno sobre as mães também é uma questão importante. Embora seja dito que mães que amamentam não são diferentes das demais, a própria relação envolvida na amamentação as torna diferentes, tanto física quanto psicologicamente.[8, 25, 26]

Resultados recentes de pesquisa

Demonstrou-se o aleitamento materno exclusivo por no mínimo quatro meses tem um efeito positivo sobre o desenvolvimento intelectual da criança, mesmo quando são controladas as variáveis demográficas – principalmente *status* socioeconômico (SSE) e nível educacional da mãe.[14-22] As vantagens nutricionais do leite humano, associadas à relação mãe-bebê, fornecem a matriz para que a criança alcance seu pleno potencial intelectual.

Ao contrário da crença de que o aleitamento materno prolongado torna a criança muito dependente da mãe, na realidade as torna mais seguras e permite seu crescimento social.[27]

Quando estudos sobre desenvolvimento intelectual e acuidade visual e auditiva são analisados mais detalhadamente, é possível observar evidências de maturidade social ou de características comportamentais. No estudo em larga escala, realizado por Horwood, e que acompanhou crianças do nascimento aos 18 anos, ou até a conclusão do ensino médio, as crianças amamentadas mostraram níveis mais altos de colaboração e sociabilidade, em relação direta com a extensão temporal do aleitamento materno.[17] Quando taxas de evasão escolar foram calculadas, eram mais altas para crianças que haviam sido alimentadas com mamadeira e mais baixas para crianças que haviam sido alimentadas por aleitamento materno por oito meses ou mais, mesmo após ajustes dos dados para variáveis demográficas das mães.

De fato, pesquisadores da Nova Zelândia relataram esses últimos ajustamentos psicológicos utilizando medidas realizadas entre 15 e 18 anos de idade.[17] As práticas de amamentação foram cuidadosamente descritas desde o nascimento até um ano de idade para 999 pares de mães e bebês. Uma amostra composta por crianças de 15 a 18 anos de idade foi avaliada por meio de uma gama de medidas psicossociais, entre as quais relação pais-filhos, delinquência juvenil, utilização de drogas e saúde mental. As crianças alimentadas por aleitamento materno por períodos mais longos (mais de quatro meses) tenderam a relatar níveis mais altos de apego aos pais. Também consideravam suas mães mais amorosas e menos superprotetoras em comparação com seus pares alimentados com mamadeira. As taxas subsequentes de infrações juvenis, utilização de drogas e saúde mental foram utilizadas como fatores, assim como idade, nível

educacional e SSE da mãe. Os autores concluíram que o aleitamento materno prolongado não está associado a riscos de saúde mental, mas pode resultar em relações pais-filhos mais próximas.[17] As dúvidas sobre a relação entre aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo resultaram na realização de meta-análise de 20 estudos. Após ajustes para 15 fatores-chave adequados – entre os quais idade, nível educacional, raça, etnia, SSE, tamanho da família e experiências na infância – o aleitamento materno foi associado a escores significativamente mais altos de desenvolvimento cognitivo do que a alimentação com leite em pó. A diferença de 3,16 pontos foi medida ao longo de 15 anos.[17] Uma observação casual das reações a esses dados evidencia contrariedade de algumas mães, que alegam que seus bebês alimentados com mamadeira desenvolveram-se muito bem e ingressaram na universidade. É importante observar que uma criança com potencial genético equivalente a um QI de 150 provavelmente não notará um *deficit* de 3,4 pontos. Já uma criança com potencial equivalente a um QI de 100 terá benefícios com 3,4 pontos a mais. Em outras palavras, o aleitamento materno permite à criança a realização plena de seu potencial.

Em um estudo com uma população homogênea (idade, SSE e nível educacional similares), em que as mães tinham um ambiente favorável e a maioria das crianças foi amamentada, a diferença no desenvolvimento cognitivo aos 13 meses e aos cinco anos foi claramente relacionada à duração do aleitamento materno. Quanto mais longo o período de aleitamento materno, mais altos os escores de desenvolvimento.[15]

Embora não haja estudos formais, aparentemente, uma revisão da literatura sobre violência contra a criança indica que mulheres que amamentaram seus bebês não são identificadas como violentas contra suas crianças. A questão do método de alimentação dos bebês é um parâmetro importante quando se estuda um caso de uma criança vítima de violência.

Conclusões

O aleitamento materno faz diferença para o bebê em termos de nutrição, crescimento, desenvolvimento e proteção contra infecções, alergia e algumas doenças crônicas. O impacto do leite materno e o processo de ser amamentado promovem o desenvolvimento intelectual do bebê e a relação mãe-bebê. O desenvolvimento psicossocial do bebê é tanto mais avançado quanto mais tempo ele for amamentado no primeiro ano de vida. Não existem dados para avaliar os benefícios de aleitamento materno prolongado, embora seja de conhecimento geral que a proteção imunológica persiste enquanto a criança recebe leite materno.

Os benefícios do aleitamento materno para a mãe foram estabelecidos no âmbito de melhor recuperação pós-parto e menor risco de obesidade, osteoporose e câncer de mama e de ovário, em longo prazo. Com exceção do trabalho desenvolvido por Newton e Newton, em 1950-1960, o impacto sobre habilidades e atitudes maternas não foi analisado.[13, 24] A proximidade física entre mãe e bebê no processo de aleitamento materno permite o contato visual e acelera características comportamentais descritas por Klaus e Kennell no processo criação de laços afetivos.[25] O processo fisiológico de vazão de leite quando o mamilo é estimulado libera ocitocina e prolactina, que acentuam o comportamento maternal em todas as espécies testadas e, na maioria das espécies, tanto no macho como na fêmea.[13]

Implicações

As implicações do aleitamento materno são importantes para o bebê, para a mãe, para os pais, para o sistema de saúde e para os custos sociais de criar crianças saudáveis que realizem plenamente seu potencial.[28]

Estimular mulheres a alimentar seus bebês por aleitamento materno exclusivo até os seis meses, a continuar o aleitamento durante os seis meses seguintes paralelamente à introdução de alimentos adequados para o desmame, e posteriormente por quanto tempo mães e bebês desejarem, deve ser o conselho padrão de acordo com as recomendações da OMS, do UNICEF e da Declaração de Innocenti.[29] Políticas nacionais devem seguir o código de *marketing* da OMS, que proíbe a propaganda de leite em pó pela televisão, pelo rádio ou em materiais impressos, e proíbe a distribuição gratuita de amostras desses produtos.

Uma das maiores dificuldade das mulheres é continuar o aleitamento materno após sair do ambiente protetor do hospital. O setor da saúde deve oferecer um sistema de apoio mais consistente, começando por orientadores amigos, experientes e capacitados, para ajudar mães a enfrentar os problemas que possam ocorrer nas primeiras semanas. A chegada de um bebê implica mudança na vida da mãe, e a cultura atual das cidades modernas simplesmente não oferece a rede de apoio que as mulheres necessitam.

Não se conhece tudo a respeito do impacto do aleitamento materno sobre a mãe e o bebê. Estudos adequadamente planejados, baseados em observações e projeções de Niles Newton,[13] poderiam trazer maior compreensão sobre esse processo. A procriação é influenciada pelo aleitamento materno, mas precisa ser compreendida em relação ao comportamento, à adaptação

social e à compreensão do bebê em termos sociais.

Referências

1. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 1999.
2. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):53-+.
3. Hamosh M. Bioactive factors in human milk. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):69-+.
4. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):87-+.
5. Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant: Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):105-+.
6. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):125-+.
7. Butte NE. The role of breastfeeding in obesity. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):189-+.
8. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):143-+.
9. Trause MA, Klaus MH, Kennell JH. Maternal behavior in mammals. In: Klaus MH, Kennell JH, eds. *Maternal-infant bonding*. St. Louis, Mo: Mosby; 1976:16-37.
10. Gartner LM, Black LS, Eaton AP, Lawrence RA, Naylor AJ, Neifert ME, OHare D, Schanler RJ, Georgieff M, Piovanetti Y, Queenan J. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-1039.
11. Subcommittee on Nutrition During Lactation, Committee on Nutritional Status during Pregnancy and Lactation, Institute of Medicine, National Academy of Sciences. *Nutrition during lactation*. Washington, DC: Nation Academy Press; 1991.
12. U.S. Department of Health and Human Services. *HHS Blueprint for action on breastfeeding*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2000. Disponible sur le site: http://www.4woman.gov/Breastfeeding/blupntbk2.pdf. Page consultée le 11 avril 2005.
13. Newton N. The uniqueness of human milk. Psychological differences between breast and bottle feeding. *American Journal of Clinical Nutrition* 1971;24(8):993-1004.
14. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999;70(4):525-535.
15. Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig LS. Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Archives of Disease in Childhood* 2001;85(3):183-188.
16. Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition* 2001;84(1):F23-F27.
17. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998;101(1):E9.
18. Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4- and 11-year-old children. *Pediatrics* 1999;103(5):E71.
19. Johnson DL, Swank PR, Howie VM, Baldwin CD. Breast feeding and children's intelligence. *Psychological Reports* 1996;79(3, Pt. 2):1179-1185.
20. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G. Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339(8788):261-264.
21. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):159-171.

22. Rogan WJ, Gladen BC. Breast-feeding and cognitive development. *Early Human Development* 1993;31(3):181-193.

23. Coffin CJ, Labbok MH, Belsey M. Breastfeeding definitions. *Contraception* 1997;55(6):323-325.

24. Newton N, Newton M. Psychologic aspects of lactation. *New England Journal of Medicine* 1967;277(22):1179-1188.

25. Klaus MH, Kennell JH. Maternal-infant bonding. In: Klaus MH, Kennell JH, eds. *Maternal-infant bonding*. St. Louis, Mo: Mosby; 1976:1-15.

26. Newton NR. The relationship between infant feeding experience and later behavior. *Journal of Pediatrics* 1951;38:28-40.

27. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1999;13(2):144-157.

28. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America* 2001;48(1):253-262.

29. Innocenti declaration. On the protection, promotion and support of breastfeeding. 1 August, 1990, Florence, Italy. Disponible sur le site: http://www.infactcanada.ca/innocenti_declaration.htm. Page consultée le 11 avril 2005.

©2005-2025 ABILIO | ALEITAMENTO MATERNO