ALEITAMENTO MATERNO

Promoção do aleitamento materno e desenvolvimento na primeira infância: Comentários sobre Woodward e Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence e Greiner

Michael S. Kramer, MD

McGill University Faculty of Medicine, the Institute of Human Development and Child and Youth Health, Canadian Institutes of Health Research, Canadá

Junho 2005

Introdução

Que o aleitamento materno traz uma série de vantagens em termos de saúde tanto para a mãe quanto para a criança, algumas das quais mais solidamente estabelecidas do que outras é fato amplamente reconhecido. Evidências de que o aleitamento materno protege contra infecções gastrointestinais e respiratórias são firmes e consistentes, e têm implicações importantes para a morbidade e até para a mortalidade, particularmente nos países em desenvolvimento. No entanto, tendo em vista que essas infecções raramente são fatais nos países industrializados,

estes se concentram no papel potencial do aleitamento materno para a proteção de longo prazo contra doenças crônicas – entre as quais obesidade, doença coronária cardíaca e diabetes dos tipos 1 e 2 – e, especificamente, nos benefícios relacionados ao comportamento e ao desenvolvimento neurocognitivo. Devido a dificuldades práticas e éticas da designação aleatória de bebês humanos saudáveis ao aleitamento materno ou à alimentação com leite em pó em diferentes períodos e níveis de exclusividade do aleitamento materno, evidências científicas relacionadas a esses resultados baseiam-se quase que exclusivamente em estudos observacionais (não experimentais). É nesse contexto que os artigos de Woodward e Liberty, Pérez-Escamilla, Lawrence e Greiner tentaram rever as evidências disponíveis. Os três primeiros sintetizaram a literatura que associa a alimentação do bebê ao desenvolvimento infantil inicial, ao passo que o quarto focalizou serviços de saúde e políticas relacionadas à proteção, apoio e promoção do aleitamento materno em países desenvolvidos.

Pesquisas e conclusões

Em seu artigo, Woodward e Liberty indicam a dificuldade de fazer inferências causais a partir de estudos observacionais devido às diferenças potencialmente interferentes em termos de saúde mental e criação da mãe, que podem afetar a escolha do método de alimentação e, desse modo, ter influências causais no desenvolvimento da criança, independentemente do método de alimentação do bebê. Embora os autores aleguem que a designação aleatória de dois grupos diferentes de método alimentar não tenha sido possível, um estudo experimental desse tipo foi efetivamente conduzido por Lucas e cols., que compararam os resultados da alimentação de bebês prematuros com leite humano armazenado em bancos de leite, com leite em pó para prematuros e com leite em pó para bebês nascidos a termo; os resultados indicam melhor desenvolvimento cognitivo para aqueles que receberam o leite humano armazenado em bancos de leite.¹ Os autores citam estudos que sugerem benefícios afetivos para a mãe que amamenta, melhor apego mãe-bebê, melhor vivacidade e orientação dos bebês, e redução do choro (embora este último efeito não tenha sido confirmado em outros estudos). Os autores chamam a atenção para a limitação das evidências relativas a benefícios de longo prazo para o comportamento e a saúde mental dos filhos. Afirmam também que o abuso de álcool e de medicamentos pela mãe reduz a qualidade do leite materno e, em consequência, pode afetar negativamente o comportamento do bebê; mas, de acordo com meus conhecimentos, as doses ingeridas não foram associadas a esses efeitos adversos.

Pérez-Escamilla revê brevemente a descoberta bastante consistente de QI mais alto em bebês alimentados por aleitamento materno, mesmo após os ajustes para *status* socioeconômico (incluindo nível educacional da mãe). Embora o autor enfatize o papel etiológico potencial de ácidos graxos poli-insaturados de cadeias longas (AGPICL) para explicar esse efeito, as revisões de Cochrane sugerem que as evidências não são tão nítidas, tanto para bebês a termo² como para prematuros³. Como indica Pérez-Escamilla, os dados relativos a aleitamento materno e desenvolvimento motor são escassos e menos conclusivos. Conclui com uma revisão das evidências que sugerem um efeito de longo prazo do aleitamento materno sobre a proteção contra obesidade e especula que esse efeito protetor talvez se deva à melhor regulação do apetite resultante do aumento de concentração de gordura ao longo da mamada. Pérez-Escamilla conclui com um apelo por mais pesquisas sobre alguns resultados escolares/acadêmicos e de desenvolvimento comportamental e psicossocial no longo prazo para bebês amamentados em comparação com bebês alimentados com leite em pó.

Lawrence revê parte dessas mesmas evidências a respeito de aleitamento materno e desenvolvimento neurocognitivo e evidências provenientes de estudo de contingentes no longo prazo, realizado na Nova Zelândia, que sugeriu melhorias na relação pais-filhos. De modo semelhante aos autores dos dois artigos anteriores, Lawrence alega que “não é possível designar aleatoriamente mães e bebês a grupos de tratamento ou controlar a duração do processo”. De fato, Morrow *et al.*⁴, no México, Dewey e colegas, em Honduras,^{5,6} e nós, na Bielo-Rússia,⁷ efetivamente conseguimos alocar experimentalmente grupos de mães e bebês em intervenções experimentais versus intervenções de controle que afetam a duração e/ou a exclusividade do aleitamento materno. Como mencionado acima, Lucas e colegas designaram aleatoriamente um grupo de bebês prematuros para alimentação com leite humano armazenado versus leite em pó para prematuros versus leite em pó para bebês a termo.¹ Portanto, planejamentos experimentais são possíveis nessa área e provavelmente devem ser utilizados com maior frequência em investigações futuras.

Por fim, o artigo de Greiner focaliza políticas clínicas e de saúde pública que protegem, apoiam e incentivam o aleitamento materno. O autor enfatiza adequadamente a importância do Código Internacional de *Marketing* de Substitutos do Leite Materno, da Assembléia Mundial da Saúde, e do “ambiente” político, das políticas de emprego para as mães e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) criada pela OMS e pelo UNICEF. Infelizmente, Greiner deixa de citar algumas das melhores evidências disponíveis sobre esse tema, isto é, evidências de ensaios aleatórios

controlados e meta-análises de ensaios aleatórios. Com base nessas evidências, algumas das intervenções defendidas pelo autor têm sustentação muito maior do que outras. São consistentes as evidências que favorecem o aleitamento materno sob demanda, o alojamento conjunto e o apoio pós-natal.^{8,9} Por outro lado, os ensaios de suplementação com glicose ou leite em pó não sugerem nenhum efeito prejudicial sobre a duração do aleitamento materno.¹⁰⁻¹² Greiner aponta corretamente a dificuldade de deslindar os componentes exatos de programas promocionais complexos que causam impacto. No entanto, países como Noruega e Suécia demonstraram o que pode ser conseguido com aplicação ativa do código internacional, políticas esclarecidas sobre licença-maternidade e amplo apoio social para o aleitamento materno.

Implicações para serviços

Serviços clínicos e políticas de saúde pública que favorecem a iniciação, a exclusividade e a duração do aleitamento materno tendem a produzir benefícios importantes para o desenvolvimento na primeira infância. Têm sido relatados benefícios tanto para bebês prematuros como para bebês a termo saudáveis, mas ainda não está claro se esses benefícios são devidos a componentes biológicos (por exemplo, AGPICL) acrescidos ao leite humano, ou à melhoria da interação mãe-bebê que é atribuída ao aleitamento materno. Embora a magnitude do efeito benéfico seja pequena no nível individual, o impacto potencial sobre a população geral de lactentes e de crianças pequenas é de enorme importância para a saúde pública. Países como Noruega e Suécia demonstraram que o apoio clínico e social ao aleitamento materno pode produzir enormes dividendos.

Referências

1. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Pagne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339(8788):261-264.
2. Simmer K. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001;4:CD000376.
3. Simmer K, Patole S. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;1:CD000375.
4. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353(9160):1226-1231.
5. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet* 1994;344(8918):288-293.
6. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. *Journal of Nutrition*

2001;131(2):262-267.

7. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuk D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinnikova L, Helsing E. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2001;285(4):413-420.
8. Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breastfeeding success: an analytical overview. *American Journal of Public Health* 1994;84(1):89-97.
9. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2003;17(4):407-417.
10. Gray-Donald K, Kramer MS, Munday S, Leduc DG. Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast-feeding: a controlled clinical trial. *Pediatrics* 1985;75(3):514-518.
11. Cronenwett L, Stukel T, Kearney M, Barrett J, Covington C, Del Monte K, Reinhardt R, Rippe L. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breast-feeding outcomes. *Pediatrics* 1992;90(5):760-766.
12. Schubiger G, Schwarz U, Tönz O, for the Neonatal Study Group. UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? *European Journal of Pediatrics* 1997;156(11):874-877.