

Semana Mundial de Aleitamento Materno, 1 a 7 de agosto de 2014

Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado

Para celebrar a Semana Mundial de Aleitamento Materno deste ano, a Organização Pan-Americana da Saúde convida a examinar a situação da amamentação no século XXI e a sua relação com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), tema da SMAM deste ano, assim como outros fatos importantes como o Plano de Implementação Integral em Nutrição Materna, do Recém-Nascido e da Criança, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em 2012, e a Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN2), a ser realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização para Agricultura e Alimentação (FAO) em novembro de 2014.

Vários interessados diretos destacam a necessidade de renovar o incentivo ao aleitamento materno nos moldes contemporâneos. Existem evidências irrefutáveis de seus inúmeros benefícios e continuamente surgem comprovações de benefícios adicionais. O que se necessita agora é liderança política para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno a fim de que as mães tenham liberdade de amamentar a qualquer hora onde estiverem, favorecendo não apenas a própria saúde e a saúde de seus filhos, mas também o meio ambiente e a sociedade como um todo.

Amamentação e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

As Nações Unidas e os governos estabeleceram oito ODMs a serem alcançados até 2015 (figura). A proteção, promoção e o apoio à amamentação podem contribuir para o alcance destes oito objetivos.

A Organização Mundial da Saúde preconiza a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e sua continuidade junto com a alimentação complementar até os 2 anos de idade ou mais. Porém, nas Américas, as práticas de aleitamento estão abaixo do

ideal e variam muito (quadro). Embora praticamente todos os recém-nascidos sejam amamentados, o percentual de crianças com menos de 6 meses amamentados de maneira exclusiva varia de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%. A duração mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses. Os países que obtiveram progressos extraordinários estão evidenciando sinais de estagnação enquanto se observa a falta de progresso ou até mesmo retrocesso em outros países.

Figura. Contribuição da amamentação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio



1. O aleitamento materno não pesa no orçamento familiar. O custo das fórmulas infantis para alimentar uma criança é de US\$ 1500 a 3000 ao ano nos EUA. Em 2013, o comércio das fórmulas infantis teve um crescimento de quase US\$ 5 bilhões em nível global.
2. Adultos que foram amamentados na infância obtêm pontuação superior, de 2 a 5 pontos, nos indicadores de desenvolvimento cognitivo. A amamentação também se associa a um melhor aproveitamento educacional.
3. Amamentar ajuda a reduzir a desigualdade de gênero, pois proporciona um início de vida de qualidade para crianças de ambos os sexos.
4. Amamentar na primeira hora de vida reduz em quase 20% o risco de morte do recém-nascido no primeiro mês.
5. As mulheres que não amamentam têm um risco 4% maior de câncer de mama e 27% maior de câncer de ovário. Elas têm também um risco maior de hipertensão e doença cardiovascular.
6. A fim de aumentar a chance de sobrevivência sem HIV, a OMS recomenda que as autoridades de saúde endorsem ou a amamentação enquanto a mãe ou a criança recebe anti-retrovirais, já que dessa maneira tanto os riscos de transmissão vertical de HIV quanto os riscos associados à alimentação com substitutos do leite materno são reduzidos, ou a não-amamentação.
7. O leite materno é um alimento natural renovável que não precisa ser embalado e transportado nem requer combustível para o seu preparo. Cada um milhão de bebês alimentados com fórmulas infantis consome 150 milhões de latas de produtos, na sua maioria com destino final nos aterros sanitários.
8. O aleitamento materno promove alianças multissetoriais como por exemplo a comemoração da SMAM 2013 junto com o lançamento da aliança para a sobrevivência sem HIV em seis países africanos com elevada carga da doença.

Quadro. Práticas de amamentação em 21 países na América Latina e no Caribe

País	Indicador		
	Início precoce (%)	Amamentação exclusiva <6 meses (%)	Duração mediana da amamentação (meses)
Argentina, 2010	80,9	55,0	NA ¹
Bolívia, 2008	63,8	60,4	18,8
Brasil, 2008	67,7	41,0	11,2
Chile, 2013	NA	48,4	NA
Colômbia, 2010	56,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006–2008	NA	53,1	14,0
Cuba, 2006	70,2	26,4	NA
República Dominicana, 2007	65,2	7,7 (E) ²	7,1
Equador, 2011–2013	54,6	43,8	NA
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Guatemala, 2008–2009	55,5	49,6	21,0
Guiana, 2009	63,9	33,2	19,1
Haiti, 2012	46,7	39,7	17,1
Honduras, 2011–2012	63,8	31,2	19,0
México, 2012	NA	14,5	10,4
Nicarágua, 2006–2007	54,0	30,6 (E)	18,4
Panamá, 2009	NA	27,5	6,3
Paraguai, 2008	47,1	24,4	11,0
Peru, 2010	51,3	68,3	21,7
Uruguai, 206–2007	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006–2008	NA	27,9	7,5

¹ Dados não disponíveis

² Dados estimados

Fonte: OPAS/OMS, consolidados a partir de dados de pesquisas nacionais, com exceção dos dados do Brasil, os quais são representativos apenas das capitais e do Distrito Federal.

Além dos ODMs: o aleitamento materno no século XXI

Dois acontecimentos distintos vêm tendo um importante papel na definição das prioridades de nutrição e o aleitamento materno é parte essencial de ambos. O primeiro é a Resolução da Assembléia Mundial da Saúde (AMS) de 2012 do Plano de Implementação Integral em Nutrição Materna, do Recém-Nascido e da Criança¹ e o segundo é a Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN2), a ser realizada pela FAO e OMS em novembro deste ano.²

A Resolução da AMS definiu seis metas voluntárias para a melhoria mundial da nutrição até 2025, sendo uma delas o aumento de 50% ou mais da taxa de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (Quadro 1).

No texto provisório da declaração da ICN2, redigido em uma reunião preparatória em 2013, propõem-se como metas a redução do déficit de crescimento, do déficit de peso para estatura e da obesidade. Expõe-se claramente um “compromisso para ação” para “melhorar a nutrição das pessoas, inclusive de portadores de necessidades especiais, mediante políticas e iniciativas para a alimentação saudável ao longo do curso de vida, desde as primeiras fases de vida,

no período pré-gravidez e durante a gravidez, *incentivando e apoiando a amamentação materna adequada* e a alimentação complementar apropriada, a alimentação saudável na vida familiar e na escola durante a infância (...).”

Quadro 1. Metas de nutrição para 2025 adotadas pela Assembléia Mundial da Saúde em 2012

- Redução de 40% do número mundial de crianças menores de 5 anos com déficit de crescimento até 2025
- Redução de 50% dos casos de anemia em mulheres em idade reprodutiva até 2025
- Redução de 30% dos casos de baixo peso ao nascer até 2025
- Nenhum aumento nos níveis do sobrepeso infantil até 2025
- Aumento de 50% ou mais das taxas de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses até 2025
- Redução e manutenção do déficit de peso para altura em crianças em menos de 5% até 2025.

¹ http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/

² http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_FAO_announce_ICN2/en/index3.html

Esses dois fatos importantes destacam a importância de combater a desnutrição e a obesidade infantil, e de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, uma prática que pode ter um impacto positivo significativo nesses problemas.

Além disso, o Plano de Ação da OPAS para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes a ser apresentado na 53ª sessão do Conselho Diretor em setembro de 2014 inclui, como primeira de cinco áreas estratégicas de ação, o incentivo ao aleitamento materno. Dois dos indicadores para medir esta área de ação são o número de países que periodicamente (a cada três anos ou em intervalos menores) publicam os resultados do monitoramento da implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno da OMS (o Código) e o número de países que têm 50% ou mais de serviços de maternidade certificados de acordo com os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Benefícios universais do aleitamento materno

A amamentação protege os bebês contra doenças e morte independentemente de terem nascido em um país desenvolvido ou de pauperado, em uma família rica ou pobre. Embora sabidamente seja uma das medidas mais eficazes para prevenir a morbidade e a mortalidade[1], o aleitamento materno produz muitos outros benefícios. Cada vez mais se conhecem os importantes efeitos de longo prazo da amamentação tanto para a mãe como para a criança. O aleitamento confere certo grau de proteção contra o sobrepeso e a obesidade e melhora o desenvolvimento cognitivo[2]. Além disso, uma pesquisa realizada no Brasil indica que está associado ao aproveitamento escolar em adolescentes[3].

O aleitamento materno também beneficia a saúde da mulher. Mulheres que não amamentam têm um risco 4% maior de câncer de mama e 27% maior de câncer de ovário[4]. Elas também têm um risco maior de hipertensão, acidente vascular cerebral e outras doenças cardiovasculares.

Os benefícios da prática de amamentação não se restringem à saúde e o seu impacto econômico é muito maior que o anteriormente estimado (Quadro 2).

Como transformar o aleitamento materno em uma prática padrão no mundo de hoje

Para transformar o aleitamento materno em uma prática padrão, é preciso transpor os principais obstáculos que impedem às mulheres tomarem decisões próprias sobre a amamentação e sua duração. Entre os principais obstáculos estão a influência de crenças culturais, pouca orientação e apoio limitado na rotina dos hospitais e serviços de saúde, condutas impróprias de comercialização por parte de fabricantes e distribuidores de fórmulas infantis e outros substitutos do leite materno e falta de proteção à maternidade e de programas de incentivo ao aleitamento materno no local de trabalho.

Obstáculos sociais

Uma prática cultural prejudicial é a pressão explícita ou subentendida para não amamentar em público. Muitas mulheres sentem-se constrangidas em amamentar em público por serem muitas vezes alvo de rejeição social. Para vencer este obstáculo, as mães precisam ter o apoio da sociedade para poder amamentar o bebê a qualquer hora. Quer estejam em casa ou em público, elas

Quadro 2. Custos da prática de não amamentação

Estima-se que, nos Estados Unidos, a amamentação abaixo do ideal tenha um impacto econômico com gasto de US\$ 13 bilhões e mais de 900 mortes de crianças que poderiam ser evitadas[5]. Porém, como esta estimativa não inclui o custo de menor desenvolvimento cognitivo, ela subestima consideravelmente o custo real. Estima-se que, nas mulheres, a amamentação abaixo do ideal tenha um custo total de US\$ 17,4 bilhões decorrente de morte prematura e maior risco de câncer de mama e de ovário, além de outras doenças[6]. Apesar de não terem sido realizados estudos semelhantes em outros países da Região, é provável que a prática de não amamentar tenha um custo muito alto. No entanto, sabe-se que, nas famílias, a despesa com fórmulas infantis compromete muito o orçamento familiar. Na Nicarágua, o custo de alimentar crianças com fórmulas infantis corresponde a quase 27% do orçamento de uma família de baixa renda.

precisam ficar à vontade para amamentar quando a criança tiver fome ou precisar ser reconfortada. Assim, elas enviam uma mensagem clara e forte aos próprios familiares, à comunidade e à sociedade que amamentar é um ato natural e ajudam a reestabelecer, em alguns meios, e a reafirmar, em outros, que o aleitamento é a prática padrão da mulher moderna.

Como revela o depoimento da mãe de Marina, 3 anos, e Samuel, 3 meses, de Belo Horizonte: “Acho que todas as mulheres deveriam amamentar. Como não dá para ficar em casa o tempo todo (...), muito menos deixar a criança chorando de fome na rua, as mulheres devem amamentar em público. Vou continuar a amamentar o meu filho em público até ele desmamar. (...) Talvez algumas pessoas, pelo menos as que convivem comigo, comecem a ver o aleitamento com mais naturalidade”.

Os obstáculos à amamentação em público, assim como outras barreiras culturais, precisam ser eliminados para que o aleitamento materno volte a ser a norma social e seja reconhecido, aceito e valorizado como a única maneira de alimentar uma criança.

Apoio em hospitais e serviços de saúde

Incentivar o uso de fórmulas infantis e outros substitutos do leite materno enfraquece pouco a pouco a confiança da mãe quanto à sua capacidade de amamentar e valida a ideia de que as fórmulas infantis são o alimento ideal para o bebê. São particularmente prejudiciais a frequente oferta de fórmulas infantis ao recém-nascido nas unidades de saúde e a recomendação do seu uso. O uso precoce de fórmulas infantis dificulta iniciar posteriormente o aleitamento e cria uma ideia de que o leite materno não é insuficiente, que é uma justificativa comum dada pelas mães para suplementar a mamada com fórmulas infantis e para a interrupção precoce da amamentação.

Todas as redes de atenção de saúde, pública ou privada, devem implantar políticas sólidas e contar com profissionais da saúde especializados para dar apoio ao aleitamento materno, orientar as mães e lidar com as dificuldades relacionadas à amamentação. Existem fartas evidências demonstrando que apoio prestado antes do parto e nas primeiras horas e dias de vida do recém-nascido aumenta a probabilidade das mães praticarem a amamentação exclusiva e continuarem amamentando por mais tempo. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS/

UNICEF, a qual foi estendida a centros de saúde comunitários, incentiva práticas de saúde condizentes com a amamentação ideal. Apesar de muitos hospitais da Região terem sido certificados na época do lançamento desta iniciativa no início dos anos 90, a maioria já não satisfaz os critérios do processo de credenciamento e muitos nunca foram certificados. A fim de revitalizar a Iniciativa, é preciso adotar medidas para incluir a certificação como parte de um processo mais amplo de certificação geral dos hospitais, como no caso do México. Assim a Iniciativa é sustentável e a certificação não depende dos interesses dos diretores de hospital nem do orçamento de Ministério da Saúde para financiar o treinamento e a avaliação necessários.

Comercialização de produtos substitutos do leite materno

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subsequentes respectivas resoluções da AMS contêm diretrizes para barrar a comercialização imprópria dos substitutos do leite materno, inclusive fórmulas infantis, mamadeiras, bicos, fórmulas infantis de seguimento e outros produtos anunciados como substitutos integrais ou parciais do leite materno. Também esclarece que “nenhuma unidade da rede de atenção de saúde deve ser usada para promover o uso de fórmulas infantis ou outros produtos dentro do alcance deste Código”. É fundamental instruir os profissionais da saúde a respeito do Código e sobre as obrigações e as responsabilidades implicadas, sobretudo porque existe toda uma geração que veio após a adoção do Código Internacional e muitos desconhecem sua existência.

Embora vários países da Região possuam legislação nacional, poucos fazem a fiscalização periódica e um número menor ainda aplica penalidades em caso de descumprimento das leis. A crescente influência e as práticas ativas de comercialização dos fabricantes e distribuidores de substitutos do leite materno direcionadas aos profissionais da saúde e ao público em geral torna urgente a proteção ao aleitamento mediante a adoção e o fortalecimento da legislação nacional, monitoramento e cumprimento das leis.

Proteção à maternidade

Cabe aos governos garantir às mães a proteção adequada com licença-maternidade e benefícios. Eles devem assegurar que as políticas de licença-maternidade cumpram o período mínimo de 14 semanas de licença preconizado pela Organização Internacional do Trabalho, e empenhar-se para cumprir a recomendação de 18 semanas de licença, ou mesmo 24 semanas, como recentemente transformado em lei no Chile. Faz-se necessária uma legislação de proteção ao aleitamento materno no local de trabalho, com disposições para designar um ambiente agradável reservado para a retirada e o estoque refrigerado do leite materno e pausas para o uso deste ambiente.

Como proteger, promover e apoiar o aleitamento materno no século XXI

Além das diversas resoluções, iniciativas, políticas, diretrizes em nível mundial para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, que continuam sendo importantes, são necessárias novas estratégias de promoção e comunicação baseadas nas evidências dos benefícios para as crianças, que não se restringem à redução do risco de infecção. Essas estratégias devem procurar informar que as crianças amamentadas poderiam estar mais bem preparadas para a economia global visto os efeitos positivos nos níveis de inteligência, que as mães teriam maior proteção contra doenças como câncer, que a família e a sociedade seriam favorecidas com a economia de gastos na saúde e que o meio ambiente seria protegido contra os milhões de latas e mamadeiras descartados nos aterros sanitários.

É importante promover um ambiente social em que as mães se sintam livres para amamentar a qualquer hora, onde estiverem.

Agradecimentos:

Este resumo foi elaborado pelas Dras. Chessa Lutter e Cintia Lombardi, Curso de Vida Saudável, Genero, Família e Curso de Vida, Organização Pan-Americana da Saúde. A versão eletrônica do resumo, assim como outros relatórios sobre alimentação infantil estão disponíveis em www.paho.org/alimentacioninfantil.

Referências

1. Black, E.R., et al., *Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis*. Lancet., 2010.
2. Horta, B.L. and C.G. Victora, *Long-term effects of breastfeeding: A systematic review*. 2013, Organização Mundial da Saúde: Genebra.
3. Victora, C.G., et al., *Breastfeeding and school achievement in Brazilian adolescents*. Acta Paediatr Suppl, 2005 Nov. 94(11): p. 1656-60.
4. Lutter, C.K. and R. Lutter, *Fetal and early childhood undernutrition, mortality and lifelong health*. Science, 2012. 337(1495-1499).
5. Bartick, M. and A. Reinhold, *The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis*. Pediatrics, 2010 May. 125(5): p. e1048-56. Epub 2010 Apr 5.
6. Bartick, M.C., et al., *Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding*. Obstet Gynecol, 2013. 0:1-9.