

ALEITAMENTO MATERNO

A Importância de Intervir

Hélder AGUIAR, Ana Isabel SILVA

RESUMO

Introdução: O leite materno é considerado pela OMS o alimento ideal nos primeiros meses de vida. Apesar das recomendações, elevadas taxas de abandono precoce têm sido identificadas em Portugal. A noção de hipogaláctia é o principal factor para a cessação precoce, a que se associam as dificuldades técnicas na pega. Os profissionais de saúde, muitas vezes com lacunas formativas nesta área, podem sentir dificuldade em tranquilizar as mães nestas situações. Em Portugal, ao terceiro mês, é por indicação do médico assistente que a maioria das mães deixa de amamentar. **OBJECTIVOS:** Reunir a evidência actual sobre as vantagens do aleitamento materno e suas bases científicas, comparativamente ao leite artificial, estabelecendo estratégias úteis na prática clínica para evitar o seu abandono precoce.

Metodologia: Foi realizada pesquisa de artigos dos últimos seis anos nos principais sítios de medicina baseada na evidência e sítios de referência (Pubmed, Cochrane, National Guideline Clearinghouse, Tripdatabase, OMS).

Resultados: O aleitamento materno está claramente associado a benefícios para o lactente, incluindo efeito protector significativo para infeções gastrointestinais (64%), ouvido médio (23-50%) e infeções respiratórias severas (73%), bem como para leucemia linfocítica aguda (19%) e síndrome da morte súbita do lactente (36%). Foram ainda encontrados benefícios a longo prazo, como para a obesidade (7-24%) e outros factores de risco cardiovascular em idade adulta. A mãe também beneficia do efeito protector para neoplasias da mama, ovário e para a diabetes mellitus tipo 2, proporcionais ao tempo de amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel preponderante no início e continuidade do aleitamento materno. A noção das suas vantagens, a informação veiculada durante a gravidez, a acessibilidade no apoio e o ensino da técnica correcta de amamentação são os factores associados a maiores taxas de aleitamento materno.

Discussão: O leite materno contém elementos únicos e específicos da espécie humana, conferindo-lhe o potencial para os seus benefícios para a saúde. Por outro lado, o período pós-natal é crítico para o desenvolvimento dos circuitos neuro-hipotalâmicos associados ao controlo do apetite –Programação nutricional – em que a leptina, presente no leite materno, parece ter um papel decisivo.

Conclusão: Apesar dos avanços científicos, que têm condicionado melhorias nas fórmulas para lactentes, o leite materno continua a demonstrar vantagens inequívocas para a saúde humana, a curto e longo prazo. A técnica correcta de pega não é muitas vezes alcançada pela díade mãe/lactente por si só, sendo necessário um maior envolvimento dos profissionais de saúde. É premente continuar a insistir na formação destes para a melhoria dos índices relativos a esta área em Portugal.

H.A.: Unidade de Saúde Familiar Vale do Vouga – ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte. Aveiro. Portugal.

A.I.S.: Unidade de Saúde Familiar Nova Salus – ACES Grande Porto VIII - Gaia. Gaia. Portugal.

SUMMARY

BREASTFEEDING

The importance of intervening

Background: Breast milk is considered by the WHO the ideal food for the first months of life. Although health professionals are aware of recommendations, high rates of drop-outs have been identified in Portugal. A false notion of hypogalactia is the major factor for early termination, which is allied to the technical difficulties of the feeding. Health professionals, often lacking training in the area, may have difficulty in reassuring mothers in these situations. In Portugal, at the 3rd month, most mothers stop breastfeeding by indication of their medical assistant.

Objectives: Gather evidence about the advantages of breast-feeding compared to artificial milk, and establish useful strategies in clinical practice to avoid early withdrawal.

Methods: A survey was conducted for articles from the last six years in the major sites of evidence-based medicine and reference sites (Pubmed, Cochrane, National Guideline Clearinghouse, Tripdatabase, WHO).

Results: Breast-feeding is clearly associated with benefits to the infant, including significant protective effects for gastrointestinal infections (64%), middle ear (23-50%), severe respiratory infections (73%) and for acute lymphocytic leukemia (19%) and sudden death syndrome in infants (36%). We also found long-term benefits, such as for obesity (7-24%) and other cardiovascular risk factors in adulthood. The mother also benefits from its protective effect for cancers of the breast and ovary, and diabetes mellitus type 2 as also, proportionate to the duration of breastfeeding. Health professionals have an important role in the initiation and continuation of breastfeeding. The notion of its advantages, the communication prior to delivery, accessibility support and training in technical aspects of correct picks are the proven strategies for evidence explored in the article.

Discussion: Breast milk contains several unique and exclusive elements, orchestrators of its health benefits. Postnatal period is critical to the development of neuro-hypothalamic circuits involved in appetite control - nutritional programming - in which leptin, present in breast milk, appears to have a decisive role.

Conclusion: Despite scientific advances, breast milk continues to demonstrate clear advantages for human health in the short and long term. Proper feeding technique is not often achieved by the dyad mother-infant alone, warning for a greater involvement of health professionals. It is urgent to continue to insist on training for the improvement of the indices relating to this area in Portugal.

INTRODUÇÃO

Outrora universal, por falta de alternativas viáveis, o aleitamento materno foi perdendo preponderância ao longo do século XX, em paralelismo com a emancipação feminina, a crescente participação da mulher no mercado de trabalho e, sobretudo, com a comercialização e promoção agressiva dos leites artificiais^{1,2}.

Nos países subdesenvolvidos, a associação causal verificada entre o desuso do aleitamento materno e a morbimortalidade infantil³ levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a tomar, ao longo dos anos, posições

vincadas em relação à promoção do leite materno. Para a OMS, a questão do aleitamento materno é uma *prioridade de Saúde Pública*, preconizando o leite materno em exclusividade até aos seis meses.

No entanto, nos países desenvolvidos, a aplicação deste objectivo tem encontrado obstáculos. Em Portugal, apenas 55-64% das mães amamentam aos três meses, e só 34% aos seis meses^{4,5}. Os profissionais de saúde, embora cientes das recomendações, poderão não sentir necessidade de as seguirem de forma estricte. Sandes et al reportou que, para o nosso país, 22.3% das mães iniciaram suplementação alimentar ainda na maternidade, e que, aos três meses,

em 68.6% dos casos foi o médico assistente que indicou o início do leite suplementar. Poderá haver a noção que os leites artificiais serão praticamente idênticos ao leite materno. Efectivamente, muitos autores têm questionado se a grande vantagem do leite materno, a protecção para infecções, continua a verificar-se no contexto dos países desenvolvidos, com boas condições higieno-sanitárias^{6,7}. Por outro lado, parece haver desconhecimento da evidência das outras vantagens do leite materno. Um estudo americano reportou que, quando os profissionais de saúde estão confiantes em relação à importância do leite materno, a probabilidade deste se prolongar por mais tempo é maior⁸.

Esta revisão tem como objectivos reunir a evidência e as bases científicas actuais no que se refere aos benefícios do leite materno para as saúdes do lactente e da mãe, em contexto de países desenvolvidos, bem como estabelecer, com base na evidência, estratégias úteis para a prática clínica para prevenir a sua cessação precoce.

MÉTODOS

Foram pesquisados artigos de revisão e normas de orientação clínica na base de dados *Medline*, *Uptodate*, *sítios* de medicina baseada na evidência (Cochrane, National Clearinghouse, Tripdatabase, OMS) e também nos arquivos da Acta Médica Portuguesa, Revista Portuguesa de Clínica Geral e Acta Pediátrica Portuguesa. A pesquisa foi realizada em Janeiro de 2010, e incidiu em artigos dos últimos cinco anos (2005-2010), em português e inglês, com as seguintes palavras-chave (termos MESH): *breastfeeding*, *human milk* e *weaning*. Foram definidos os critérios de inclusão com 1) população: lactentes e mães de lactentes; 2) intervenção: aleitamento materno; 3) *outcomes*: efeitos benéficos; duração; 4) estudos: revisões sistemáticas, revisões baseadas na evidência, *guidelines*, normas de orientação clínica baseadas na evidência e artigos de revisão.

RESULTADOS

1. Benefícios do aleitamento materno

Recentemente, foram publicadas duas revisões sistemáticas de larga escala referentes aos efeitos do aleitamento materno na saúde materna e do lactente de termo^{6,9}. Destas, a realizada pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) focou-se exclusivamente no contexto dos países desenvolvidos, numa revisão ampla utilizando mais de 400 estudos⁶, e a realizada pela OMS focou-se nos efeitos para a saúde a longo prazo⁹ (ver quadro 1).

1.1 Prevenção de infecções. Nos países desenvolvidos, o leite materno fornece protecção significativa para doenças infecciosas^{6,9-11}. A meta-análise da AHRQ⁶ encontra efeitos protectores significativos para infecções gastrointestinais, otites médias agudas e infecções respiratórias graves. Em relação ao risco de infecções gastrointestinais, AHRQ reportou uma diminuição de 64% do risco (95% IC 59-68%) no primeiro ano de vida, baseando-se nos resultados de 16 estudos. Evidência forte e consensual foi também encontrada para a otite média, com redução de 23% (95% IC 9-36%) do risco na população de lactentes que alguma vez foram amamentados (dois estudos coorte), e de 50% (95% IC 30-64%) quando esta dura pelo menos três meses (três estudos coorte). Os resultados apontam, assim, para uma protecção proporcional ao tempo de amamentação. Já no que respeita às infecções respiratórias, foi encontrado efeito protector em relação à sua gravidade. A AHRQ inclui uma metanálise de boa qualidade sobre sete estudos que apresentou como resultado uma redução de 72% (95% IC 46-86%) do risco de hospitalização por doenças do aparelho respiratório inferior no primeiro ano de vida, para uma duração de amamentação exclusiva de pelo menos quatro meses.

Quadro 1- Meta-análises referentes aos benefícios para a saúde do leite materno.

Estudo	Intervenção	Resultados
AHRQ 2009 ⁵	Aleitamento materno em contexto de países desenvolvidos	No lactente , diminuição nas incidências de: OMA 23-50% (n=28325), infecções gastrointestinais 64% (n=6308), hospitalização por infecções respiratórias 72% (n=4525), obesidade 7-24% (n=501236), DM2 39% (n=78174), dermatite atópica 42% se história familiar positiva (n=4158), asma 27% em indivíduos sem história familiar (n=18611), leucemia linfocítica aguda 19% (n=25545), SMSL 21% (n=3195642); descidas reportadas no colesterol e PA mas evidência ainda insuficiente. Na mãe , diminuição nas incidências de cancro da mama 4.3% por cada ano adicional (n=280358), cancro do ovário 21% se pelo menos 12 meses (n=44469), DM2 4-12% por cada ano adicional se nunca diabetes gestacional (n=239275).
OMS 2007 ⁸	Aleitamento materno em contexto de países desenvolvidos e em desenvolvimento	No lactente , a longo prazo (idade adulta), diminuição das PAS e PAD (média -1,21mmHg, -0,49mmHg, respectivamente) n=33231; diminuição colesterol total (média -0,18mmHg) n=9666, diminuição de 22% na probabilidade de obesidade n=130002, diminuição 47% probabilidade de DM2*, probabilidade aumentada de capacidade cognitiva*.

ECAS, Ensaio Clínico Aleatorizado; OMA, Otite Média Aguda; SMSL, Síndrome da Morte Súbita do Lactente; PA, Pressão Arterial, DM2, Diabetes Mellitus tipo 2; PAS, Pressão Arterial Sistólica; PAD, Pressão Arterial Diastólica.

*quantidade da amostra não reportada.

1.2 Doenças alérgicas e asma. Existe evidência do efeito protector, transitório, do leite materno em relação ao risco de dermatite atópica, com redução de 42% (95% IC 8-59%) do risco em lactentes de alto risco (familiar de primeiro grau com doença atópica confirmada), sem diferenças estatisticamente significativas em indivíduos sem história familiar⁶. O efeito protector é mais acentuado nos primeiros dois anos de idade, perdendo significado estatístico daí em diante.

Em relação à asma, foi encontrada uma redução de 27% (95% IC 8-41%) do risco nos indivíduos sem história familiar, alimentados com leite materno durante pelo menos três meses⁶. Para os indivíduos com história familiar, os autores salientam a existência de um estudo contraditório, metodologicamente ele próprio com uma grande heterogeneidade intrínseca (-8,7% 95% IC -3,4-22,2%), que retira o significado estatístico de uma tendência notória de efeito protector de 40% (95% IC 18-37%)⁶.

1.3 Doenças neoplásicas. A meta-análise da AHRQ encontrou uma diminuição de 19% (95% IC 9-29%) no risco de leucemia linfocítica aguda com o aleitamento materno prolongado.

1.4 Síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). O risco de SMSL é 36% (95% IC 19-49%) menor nos lactentes que alguma vez foram amamentados comparativamente com os que não foram⁶. Para a obtenção destes resultados, a meta-análise da AHRQ apenas incluiu seis estudos de caso-controlo, três dos quais com boa qualidade metodológica.

1.5 Doenças cardiovasculares. Nos últimos anos têm surgido dados que apontam para um efeito protector do leite materno relativamente ao risco de desenvolvimento de doenças de causa vascular em fase mais avançada da vida. A meta-análise da AHRQ encontrou uma redução média da pressão arterial, de cerca de 1,5 mmHg para a sistólica, e de não mais que 0,5 mmHg para a diastólica, para os adultos que alguma vez foram amamentados, em relação aos que nunca o foram. Estes resultados foram extrapolados a partir de duas meta-análises englobando 26 artigos. A meta-análise da OMS⁹ é também concordante nestes valores, encontrando ainda evidência para uma pequena redução dos níveis de colesterol de 6,9mmol/dl na idade adulta. A AHRQ encontrou resultados semelhantes, com dados que apontam para colesterol mais elevado na infância e mais baixo na idade adulta nos indivíduos amamentados, mas considerou não existir ainda evidência suficiente. A associação entre obesidade e leite materno também tem sido amplamente estudada. Tanto a AHRQ como a OMS são concordantes nos resultados. Existe evidência da diminuição significativa do risco de obesidade nos adolescentes e adultos que alguma vez tenham sido amamentados – de 7 a 24% (95% IC 2-33%). Em adição, foi encontrada uma relação proporcional entre esta

diminuição do risco e a duração do aleitamento materno até aos nove meses – cada mês adicional associa-se a uma diminuição de 4% (95% IC 2-6%) no risco^{6,9}.

1.6 Protecção materna. Para além dos efeitos benéficos ao nível da saúde do lactente, existe evidência sólida que o aleitamento materno confere protecção também à mãe para os cancros da mama e ovário, proporcional ao tempo de amamentação. Para o cancro da mama, foi encontrada uma diminuição de 4,3% (95% IC 2,9-5,8%) no risco das mulheres para cada doze meses que dêem a amamentar⁶. Da mesma forma, para este período temporal foi constatada uma diminuição de 28% (95% IC 3-46%) no risco de cancro do ovário, sendo de registar, no entanto, a existência de heterogeneidade significativa nos resultados dos diferentes estudos. O efeito protector foi atribuído à inibição parcial da ovulação. Também durações mais prolongadas de amamentação estão associadas a menor risco no desenvolvimento de diabetes tipo 2. Dois estudos longitudinais americanos que incluíram mais de 150 mil mulheres parturientes sem história prévia de diabetes gestacional, encontraram, para cada ano adicional em que estas amamentam, uma diminuição de 4% (95% IC 1-9%)⁶ no risco do desenvolvimento futuro de diabetes tipo 2 no primeiro coorte e de 16% (95% IC 6-18%) no segundo coorte.

2. Variáveis associadas à cessação precoce e estratégias úteis

Apesar dos comprovados benefícios do aleitamento materno, a sua taxa na população e, particularmente, a sua duração, continuam abaixo do recomendável. A questão do aleitamento materno ultrapassa o estritamente fisiológico – factores sociais e emocionais têm um papel preponderante.

A continuidade do aleitamento pelo período recomendado requer o conhecimento de sinais indiciadores de término precoce. Nos últimos anos, vários estudos têm sido realizados no sentido de identificar estes factores de risco. Podem considerar-se quatro categorias de factores: demográficos, biológicos, sociais e psicológicos.

Os factores demográficos não são passíveis de intervenção mas permitem identificar um perfil de risco. A revisão sistemática de Thulier e Mercer¹² incluiu estudos europeus, americanos, australianos e do médio oriente e encontrou um perfil de risco: jovem, com baixo nível económico e de escolaridade. Mães solteiras e/ou de raça negra são outros factores adicionais. Este perfil está associado a um maior risco de cessação do aleitamento materno e requer uma vigilância individualizada. Um estudo português recente¹³ obteve resultados concordantes, ainda que retirando dados de uma pequena comunidade. Em adição, encontrou a primiparidade como factor de risco adicional.

Pelo contrário, é possível intervir nas outras três

categorias e existe evidência comprovada do benefício dessa intervenção (quadro 2). A intenção da mãe em relação à alimentação do lactente tem sido identificada como um indicador muito forte para a duração do aleitamento materno¹⁴. Questionar as mães acerca das suas ideias e planos em relação ao aleitamento materno, ainda no período da gravidez, é uma maneira muito simples e eficaz de prever a cessação precoce. A partir da fase final da gravidez, todas as visitas são oportunidades privilegiadas para informar as mães das vantagens associadas ao leite materno. Esta promoção contínua por parte dos profissionais de saúde promove comprovadamente a continuidade do aleitamento materno^{15,16}. O apoio dos profissionais de saúde é muitas vezes identificado pelas mães como a intervenção mais importante que o sistema de saúde pode oferecer para as ajudar a continuar a amamentar.

Dentro dos factores biológicos, a noção de leite insuficiente por parte da mãe tem sido apontado por vários estudos como o factor mais determinante para o término do aleitamento exclusivo¹². O fornecimento insuficiente de leite pode ter causas primárias ou secundárias. As causas primárias são raras (não mais que 5% dos casos) e resultam de problemas anatómicos ou hormonais. A maioria dos casos reportados são efectivamente falsas hipogaláctias, originadas por problemas na gestão do aleitamento, nomeadamente uma técnica de pega incorrecta. Os profissionais de saúde têm um papel importante nestes casos. A observação da técnica de pega do bebé, por parte destes, pode reverter a maioria das situações. É fundamental o bebé abocanhar a aréola (não apenas o mamilo) para que a pega seja eficaz. Neste caso, observa-se mais aréola acima da boca do bebé do que abaixo. Os outros três sinais que deverão estar presentes numa pega eficaz incluem a boca do bebé bem aberta, o lábio inferior virado para fora e o queixo do bebé tocar na mama. Para que isto ocorra facilmente, o corpo do bebé deverá estar alinhado com a mama da mãe. Os desafios físicos do aleitamento podem afectar negativamente a sua duração: mamilos doloridos, engorgitamento e mastite são razões

suficientes para as mães deixarem de amamentar. Mais uma vez, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na correcta avaliação destes casos e tranquilização das mães. Obesidade e tabagismo são outros factores biológicos intrinsecamente associados à cessação do aleitamento materno¹². É importante promover a gravidez como um marco decisivo para deixar de fumar e perder peso, no caso da obesidade.

A mudança de práticas institucionais nas maternidades associa-se comprovadamente a aumentos nas taxas de iniciação e duração do aleitamento materno. Alterações organizadas e estruturadas como as dos *Hospitais Amigos do Bebê*, com a lista dos 10 passos para amamentação de sucesso, tipicamente levam a um aumento nas taxas de amamentação, estando documentada relação proporcional entre o número de passos cumpridos pelas mães e a taxa de sucesso. Em Portugal, até à data de elaboração deste artigo, existem apenas cinco maternidades que implementaram esta estratégia.

DISCUSSÃO

Para além dos nutrientes fundamentais para o crescimento, desenvolvimento, e necessidades energéticas, o leite materno contém ainda uma série de componentes associados ao sistema imune, como anticorpos maternos e componentes bioactivos. Nos países em desenvolvimento, o efeito protector para infecções constitui o benefício mais significativo do leite materno, atendendo às débeis condições higieno-sanitárias¹¹. Contudo, os estudos amplos seleccionados demonstram também uma diminuição no risco infeccioso nos países desenvolvidos. Os factores intrínsecos ao leite materno parecem ter um papel independente e não desprezível neste desígnio. A diversidade composicional do leite materno, que inclui elementos específicos da espécie humana, confere vantagens, particularmente no que se refere à protecção para infecções, mas também para outros grupos variados de patologias – desde a asma e patologia alérgica, até às

Quadro 2 - Estudos referentes às estratégias reproduzíveis por profissionais de saúde e com evidência para o aumento dos índices relativos ao aleitamento materno.

Estudo	Intervenção	Resultados
CDC 2005 ¹³ (meta-análise)	Práticas na maternidade	Mudanças institucionais nas maternidades, promotoras do aleitamento materno, como a iniciativa “Hospital Amigo do Bebê”, ou outras, aumentam as taxas de iniciação e duração do aleitamento materno. Relação proporcional entre o número de passos cumpridos e sucesso da amamentação. Uso de chupetas inversamente associado à duração do aleitamento.
	Apoio dos profissionais de saúde (consulta e/ou contacto telefónico)	Apoio profissional contínuo através de consulta ou contacto telefónico (evidência conflituosa neste caso específico), aumenta a proporção de mães a amamentar até aos 6 meses em 8%.
Cochrane 2009 ¹⁴ (revisão)	Apoio dos profissionais de saúde com formação	Apoio profissional produziu um efeito benéfico sobre o aleitamento materno exclusivo, aumento de 31% até 4-6 semanas, de 24% para os 2 meses, 16% para os 3 meses (n=29385).

neoplasias e síndrome da morte súbita do lactente.

Apesar dos grandes avanços científicos na produção do leite artificial, a utilização deste invés do leite materno impõe a perda de uma continuidade neuro-endócrina entre mãe e lactente. A noção de que a saúde a longo prazo pode ser determinada nos períodos fetal e pós-natal inicial tem cada vez mais evidência. Nos últimos anos, a relação entre nutrição na fase inicial da vida e o risco de obesidade futura, bem como para outros factores metabólicos, tem sido amplamente estudada. Os resultados têm feito emergir o conceito recente de *programação nutricional*^{18,20}. Este conceito assenta sobretudo na evidência que o crescimento do bebé, durante os períodos da gravidez e pós-natal, tem um papel importante na saúde a longo prazo. Sub e sobrenutrição, durante estes períodos, aumentam o risco de obesidade na idade adulta, bem como para outros factores de risco metabólicos, numa relação de curva em J^{18,19}. Este risco é particularmente verificado em indivíduos com baixo peso ao nascimento e rápido crescimento no período pós-natal (*catch-up growth*). A nutrição neste período afecta significativamente os níveis de leptina sérica, que parece estar envolvida no estabelecimento dos circuitos hipotalâmicos responsáveis pelo controlo do apetite^{19,20}.

Sabe-se que os lactentes alimentados com leite artificial têm um desenvolvimento mais acelerado, particularmente no que respeita ao peso, entre os três e os 12 meses de vida¹⁰. A associação entre este tipo de crescimento e efeitos deletérios para o metabolismo e saúde a longo prazo tem sido sustentada. O desenvolvimento antropométrico do lactente amamentado passou assim, a tornar-se o modelo inequívoco pelo qual todos os outros se devem basear. Esta forte evidência resultou na elaboração de novas tabelas antropométricas por parte da OMS em 2006 (ainda não adoptadas em Portugal), extrapoladas a partir de lactentes seguindo exclusivamente as recomendações actuais em relação ao aleitamento exclusivo (seis meses).

As diferenças no desenvolvimento entre os dois tipos de leite podem ser explicadas pela composição única do leite materno. Por um lado, sabe-se que, no geral, os leites artificiais têm um conteúdo proteico e energético ligeiramente aumentados comparativamente ao leite materno. O aumento do aporte proteico cedo na vida está associado ao aumento das secreções de insulina e IGF-1, com estimulação do crescimento e aumento do tecido adiposo¹⁸. Por outro lado, o conteúdo de sódio geralmente menor em relação aos leites artificiais, bem como uma percentagem mais elevada dos ácidos gordos de cadeia longa, parecem estar implicados nos efeitos protectores do leite materno em relação à pressão arterial⁸. O próprio conteúdo em colesterol, marcadamente aumentado no leite materno, parece conduzir a um efeito programador paradoxal a longo prazo, ao promover a menor expressão da enzima HMG-CoA⁸. Em adição, os nutrientes únicos e exclusivos do leite materno – factores de crescimento,

enzimas, hormonas e citocinas – estão potencialmente envolvidos na programação nutricional. Para além da referida leptina, o leite materno contém adiponectina, obestatina e grelina, que podem modular favoravelmente as vias neuroendócrinas envolvidas na regulação do peso, existindo receptores para estas hormonas no intestino dos recém-nascidos^{18,19}.

Os benefícios do leite materno são amplificados com o aleitamento materno exclusivo durante o período recomendado (seis meses) e a sua continuidade após esse período^{10,11,17}. Numa época em que prolifera o trabalho precário e a prestação de serviços, não poderá estar uma percentagem significativa de mulheres excluída da protecção da maternidade, incluindo a dispensa para amamentação? Das mulheres com contratos de trabalho, e perante a grande pressão do mercado laboral, será a actual lei protectora o suficiente para as mães que desejam amamentar? Em termos práticos, será realmente possível, para as mães trabalhadoras, amamentarem em exclusividade durante os seis meses recomendados? Questões que aclamam por uma reflexão da sociedade.

CONCLUSÃO

Com raras excepções, o leite materno é o alimento ideal para os recém-nascidos e lactentes de termo, sendo o único específico para a espécie humana. Contém o balanço ideal de nutrientes para o lactente e adapta-se às necessidades deste, mudando fisiologicamente a sua composição – desde o colostro ao leite maduro. O desenvolvimento da criança amamentada é considerado o modelo pelo qual todos os outros se devem basear.

Está bem documentado, através de estudos randomizados e controlados, várias vantagens para a saúde humana associadas ao consumo do leite materno, entre as quais se destaca um menor risco infeccioso. Este benefício é, do mesmo modo, notoriamente observável no contexto de países desenvolvidos como Portugal. Estão documentadas diminuições no risco de infecções gastrointestinais (64%), do ouvido médio (23%) e de infecções respiratórias graves requerendo hospitalização (72%). Outros benefícios comprovados pela evidência incluem maiores protecções contra o eczema atópico (42%) nos lactentes com história familiar, de asma (27%) nos lactentes sem história familiar, da leucemia linfocítica aguda (19%) e da síndrome da morte súbita infantil (36%).

Para além das vantagens a curto prazo, há ainda cada vez mais evidência que o leite materno confere protecção para o desenvolvimento de doenças crónicas mais tarde na vida. Estudos reportam diminuição no risco de obesidade (7-24%), bem como ligeiras diminuições na pressão arterial e nos níveis séricos de colesterol, em idade adulta. Estes efeitos parecem derivar do conceito cada vez mais aceite da *programação nutricional* na fase fetal e inicial

da vida, bem como do balanço ideal de nutrientes do leite materno e dos seus componentes bioactivos únicos e exclusivos. Também a mãe beneficia da amamentação, com comprovadas diminuições no risco de cancro da mama (4,3% por cada ano suplementar) e ovário (21%, para pelo menos um ano), e de diabetes tipo 2 para mulheres sem diabetes gestacional.

Em muitos casos, estes efeitos parecem ser proporcionais ao tempo de amamentação, pelo que, por uma questão de saúde, é fundamental evitar o abandono precoce do aleitamento materno, devendo este ser cumprido nos períodos recomendados. No entanto, factores sociais e emocionais condicionam a sua continuidade. É importante reconhecer um perfil de risco associado à cessação precoce da amamentação – jovem, com baixa escolaridade e nível económico, sobretudo se solteira e de raça negra – promovendo um apoio mais intenso nestes casos. Entre os outros factores associados à descontinuidade, as ideias da mãe em relação à alimentação do lactente, bem como a noção de leite insuficiente, na maioria dos casos resultante de uma má técnica de aleitamento, são dos mais importantes, e facilmente alvos de intervenção por parte dos profissionais de saúde. A educação para a gestão eficaz da amamentação, pelos profissionais de saúde nas primeiras semanas pós-parto, é uma estratégia potenciadora da taxa de amamentação. A iniciativa *Hospitais Amigos do Bebê*, com uma lista de dez passos para amamentação de sucesso, resulta num aumento da taxa de amamentação. É premente que cada vez mais maternidades em Portugal adoptem esta estratégia com claros benefícios.

Num país onde os índices de aleitamento materno são claramente insuficientes torna-se fundamental uma maior proactividade dos profissionais de saúde envolvidos nesta área. A evidência das vantagens do leite materno para a saúde do lactente e da mãe, mesmo em países desenvolvidos, é demasiado convincente para ser ignorada. Porém, em Portugal, a questão do aleitamento materno ultrapassa muitas vezes a diáde mãe/ profissionais de saúde. O nosso código de trabalho prevê que a mãe possa ficar de licença de maternidade durante apenas 4 meses sem penalização salarial ou cinco meses com penalização mensal de 20% do salário durante esse período. Num país com remuneração salarial abaixo da média europeia, esse factor é muitas vezes determinante para a escolha da mulher. Sem um código de trabalho suficientemente protector e abrangente, o aleitamento materno em exclusividade durante 6 meses não poderá ser mais do que uma realidade para uma minoria de mulheres. Estará então a ser efectiva a actual lei do código do trabalho? Serão necessários estudos quantitativos e qualitativos que incidam nestas questões laborais, identificando e quantificando eventuais condicionantes. É necessária uma concertação global para que continuemos a colocar como prioritária a saúde da geração vindoura.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a Susana Catarino, pelo incentivo e apoio que inspiraram a realização deste trabalho.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

- WEAVER L: Feeding Babies in the 21st century: Breast is still the best, but for new reasons. *History & Policy*, Jun 2009, disponível em URL: <http://www.historyandpolicy.org/papers/policy-paper-89.html> [Acedido em 30 de Janeiro de 2010]
- LOURENÇO R: Aleitamento Materno: uma prioridade para o século XXI. *Rev Port Clin Geral* 2009;25:344-6
- WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality: *Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis*. *Lancet* 2000;355: 451-5
- CATTANEO A, YNGVE A, KOLETZKO B, GUZMAN LR: Protection, Promotion and Support of Breast-Feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr* 2005;8(1):39-46.
- SANDES AR, NASCIMENTO C, FIGUEIRA J et al: Aleitamento Materno – Prevalência e Factores Condicionantes. *Acta Med Port* 2007;20:193-200
- IP S, CHUNG M, RAMAN G, TRIKALINOS T, LAU J: A Summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's Evidence Report on Breastfeeding in Developed Countries. *Breastfeed Med* 2009; 4(1):S17-30
- ANDERSON J, MALLEY K, SNELL R: Is 6 months still the best for exclusive breastfeeding and introduction of solids? A literature review with consideration to the risk of the development of allergies. *Breastfeed Rev* 2009;17(2):23-31
- TAVERAS EM, LI R, GRUMMER-STRAWN L et al: Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113:e283-90
- HORTA B, BAHL R, MARTINES J, VICTORA C: Evidence of the long-term effects of breastfeeding – systematic reviews and analyses. WHOrganization 2007 disponível em URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241595230/en/index.html. [Acedido em 30 de Janeiro de 2010]
- JAMES DC, LESSEN R: Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2009;109(11):1926-42
- AGOSTINI C, BRAEGGER C, DECSI T et al: Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49(1):112-125
- THULIER D, MERCER J: Variables associated with Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2009;38(3):259-268
- CALDEIRA T, MOREIRA P, PINTO E: Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral* 2007;23:685-699
- CAMURDAN AD, ILHAN MN, BEYAZOVA U, SAHIN F, VATANDAS N, EMINOGLU S: How to Achieve long-term breastfeeding: factors associated with early discontinuation. *Public Health Nutr* 2008;11(11):1173-9
- SHEALY KR, LI R, BENTON-DAVIS S, GRUMMER-STRAWN

LM: The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. US Department of Health and Human Services disponível em URL: http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf 2005 [Acedido em 30 de Janeiro de 2010]

16. BRITTON C, MCCORMICK FM, RENFREW MJ, WADE A, KING SE: Support for Breastfeeding Mothers. Cochrane Database Syst Rev 2007;24(1):CD001141

17. American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115:496-506

18. SAVINO F, LIGUORI SA, FISSORI MF, OGGERO R: Breast Milk Hormones and Their Protective Effect on Obesity. Int J Pediatr Endocrinol 2009;009:327505

19. COTTREL EC, OZANNE SE: Developmental programming of energy balance and the metabolic syndrome. Proc Nutr Soc 2007;66:198-206

20. BOURET SG: Early Life Origins of Obesity: Role of Hypothalamic Programming. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009;48:S31-38