

Importância do aleitamento materno na atualidade

Importance of breastfeeding in the present day

Leandro Meirelles Nunes¹

RESUMO

O aleitamento materno é uma prática fundamental para a promoção de saúde das crianças, pois fornece do ponto de vista nutricional o que há de melhor em macronutrientes e micronutrientes nos aspectos quantitativos e qualitativos. Existe uma gama enorme de artigos científicos que se propõem a investigar os possíveis efeitos benéficos do leite humano na infância e por toda a vida do indivíduo. Os efeitos benéficos para a criança podem ser subdivididos em curto, médio e longo prazo e serão comentados nos seguintes aspectos: melhor nutrição e crescimento pômdero-estatural; redução da mortalidade infantil; redução da morbidade por diarreia; redução da morbidade por infecção respiratória; redução de alergias; redução de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta; melhor desenvolvimento intelectual e relacionamento interpessoal; e melhor desenvolvimento da cavidade bucal. Já em relação aos benefícios que o ato de amamentar pode trazer à mulher serão comentados os seguintes tópicos: proteção contra o câncer de mama, ovário e corpo uterino; proteção contra *diabetes mellitus* e gestacional, perda de peso e proteção contra o aparecimento de anemia no período puerperal.

Descritores: Aleitamento materno, saúde infantil, saúde da mulher, promoção de saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is an essential practice for the promotion of children's health, as it provides, from a nutritional perspective, the best possible combination of macronutrients and micronutrients, in terms of both quantity and quality. Numerous studies have been conducted to investigate the possible beneficial effects of human milk in childhood and throughout life. Benefits for the child can be subdivided into short-, medium- and long-term, and will be discussed considering the following aspects: better nutrition and weight and height gain; reduced child mortality; reduced diarrhea morbidity; reduced respiratory infection morbidity; reduced allergies; reduced chronic noncommunicable diseases in adulthood; better intellectual development and interpersonal relationship; and better development of the oral cavity. Benefits for the mother, in turn, will be discussed with a focus on the following topics: protection against breast, ovarian, and uterine cancer; protection against diabetes mellitus and gestational diabetes; weight loss and protection against the presence of anemia in the postpartum period.

Keywords: Breastfeeding, child health, women's health, health promotion.

A espécie humana contou com a amamentação praticamente em toda sua existência. Dessa forma, parece razoável supor que ela, do ponto de vista epigenético, tem no leite materno a fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido. Isso ocorre porque a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e

proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes. Além do que é prático, isento de bactérias e contém grande quantidade de fatores imunológicos que protegerão a criança por boa parte de sua infância.

Além disso, o ato de amamentar é bem mais do que simplesmente o bebê receber o leite de sua mãe. É também fonte de troca de calor, amor e conforto tão

1. Médico pediatra e neonatologista. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Consultor em aleitamento materno certificado internacionalmente pelo International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). Professor assistente do Departamento de Pediatria da UFRGS e Professor adjunto do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Feevale.

Como citar este artigo: Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):55-8.

importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo (AME) sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido/semisólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida, e, a partir de então, introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais¹.

Tais recomendações baseiam-se em evidências científicas que vêm avolumando-se, desde a década de 1980, a cerca dos efeitos benéficos que o AM proporciona para as crianças, para as mulheres que amamentam, para a família e para a sociedade como um todo. A seguir, serão apresentados os argumentos mais relevantes e atuais que tornam o AM de vital importância para a promoção da saúde da criança e da mulher.

Há inúmeras evidências disponíveis sobre os benefícios do AM em curto prazo, especialmente diminuindo a morbimortalidade infantil^{2,3} ao se associar com menos episódios de diarreias, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infectocontagiosas^{4,5}. Dessa forma, estima-se que o AM poderia prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo⁶. Segundo estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do AME por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida⁶.

Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Tais dados fazem com que a promoção do AM seja a estratégia em primeiro lugar entre as medidas que a OMS preconiza para a redução da mortalidade infantil, seguida pelas imunizações, promoção da alimentação complementar saudável, saneamento básico e suplementação de vitamina A e zinco¹.

Além de evitar mortes por doenças infecciosas, metanálise observou redução de 36% de morte súbita do lactente em crianças amamentadas [razão de chances ou *odds ratio* (OR) = 0,64; intervalo de confiança de 95% (IC95%) 0,51-0,81]⁷.

No que se refere aos benefícios que ultrapassam o período da amamentação, estudos sugerem que o AM está associado com menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas, tais como asma brônquica^{8,9},

dermatite atópica em crianças com menos de 5 anos de idade e alergias alimentares^{7,9-11}; melhor desenvolvimento cognitivo, inclusive em adultos^{12,13}; maior escolaridade, independentemente do estrato de renda familiar¹⁴; melhor desenvolvimento craniofacial e motor-oral, com menor possibilidade de problemas na mastigação, deglutição, articulação dos sons da fala, má oclusão dentária e respiração^{15,16}; menor chance de aparecimento de distoclução na dentição decídua¹⁷; e melhor qualidade na função mastigatória de pré-escolares¹⁸. É importante salientar que os achados relatados de melhor desenvolvimento oral estão associados com períodos de AM iguais ou superiores a 12 meses.

Além dessas associações, revisões sistemáticas e metanálises sugerem associação positiva entre maior duração do AM e menor risco de aparecimento de doenças crônicas, tais como *diabetes mellitus* tipo I^{7,19-21}, *diabetes mellitus* tipo II^{7,19,20} e sobrepeso/obesidade^{7,22}. Com relação a outras alterações crônicas não transmissíveis no adulto, tais como dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica e mortalidade por doença cardiovascular, as conclusões dos estudos não são totalmente concordantes, e ainda pairam dúvidas sobre o verdadeiro significado dos achados^{7,21-23}.

Com relação ao efeito em longo prazo da amamentação no desenvolvimento intelectual da criança, um estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas, RS, coletou, prospectivamente, informações sobre a duração do AM e do AM predominante em 5.914 crianças e comparou tais dados com resultados de testes para avaliação do quociente de inteligência (QI) de 3.493 participantes aos 30 anos de idade, encontrando uma associação dose-resposta entre duração da amamentação, QI e nível de escolaridade. Na análise ajustada, que incluía no modelo 10 possíveis fatores de confusão, os participantes que foram amamentados por 12 meses ou mais tiveram QI mais elevado (diferença de 3,76 pontos, IC95% 2,20-5,33), mais anos de escolaridade (0,91 ano, IC95% 0,42-1,40) e rendimento mensal mais elevado (R\$ 341, IC95% 93,8-588,3) quando comparados àqueles que foram amamentados por menos de 1 mês¹³.

Muitos dos benefícios da amamentação citados até aqui são gradiente-dependentes, o que significa dizer que, quanto maior a exposição da criança ao leite materno e ao ato da amamentação, maiores serão os benefícios^{7,24}. Porém, é possível que alguns desses benefícios apresentem diluição gradual com o passar do tempo, como sugerem os resultados de metanálises que avaliaram a associação da amamentação com sobrepeso/obesidade, pressão arterial

sanguínea e diabetes: as associações encontradas tiveram magnitude relativamente modesta em adultos²².

Além de todas as vantagens mencionadas para os indivíduos amamentados, a prática do AM traz também importantes benefícios para a saúde da mulher que amamenta. Maior duração da amamentação foi associada com menor incidência de *diabetes mellitus* tipo II entre mulheres sem história de *diabetes mellitus* gestacional^{25,26}; menor incidência de síndrome metabólica em mulheres com ou sem *diabetes mellitus* gestacional prévio²⁷; proteção contra o aparecimento do câncer de mama^{26,28,29}, inclusive com efeito protetor maior em determinados subtipos dessa neoplasia³⁰; e menor risco de cânceres de ovário e de endométrio, provavelmente pelo aumento do número de ciclos anovulatórios^{26,31}. Além do que mulheres que amamentam seus filhos recuperam mais rapidamente o peso que possuíam antes da gravidez, além de possuírem menor risco de hemorragias no puerpério imediato e consequentemente anemia por perda sanguínea⁷.

Com relação ao AM e os aspectos econômicos familiares, já está bem claro que não amamentar tem implicações financeiras, podendo onerar uma família de modo substancial. A criança que não é amamentada gerará custo com fórmulas infantis e mamadeiras, além do que terá um risco maior de adoecer, podendo necessitar de mais

medicamentos e até mesmo internações hospitalares com maior frequência.

Apesar de todos os benefícios do AM estarem bem estabelecidos na literatura científica, a prática da amamentação no mundo todo, inclusive no Brasil, está aquém do desejável. Dados padronizados coletados em todo o mundo sobre AM e AME estão disponíveis através do projeto Demographic and Health Surveys (Measure DHS - <http://www.measuredhs.com>), subsidiado pela U.S. Agency for International Development (USAID) e implementado pela ICF International em mais de 90 países. A duração mediana do AM e do AME no mundo varia, sendo que o Brasil é o 21º país com maior duração de AME e fica na 68ª posição quanto à mediana de AM total entre os 74 países com dados oficiais sobre AM reconhecidos pela OMS.

A Tabela 1 mostra os principais indicadores de AM no Brasil conforme os dois maiores e mais recentes inquéritos nacionais realizados sobre o tema: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)³², de 2006, e II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, de 2008³³. De modo geral, apesar do recente aumento na prevalência e duração do AM, a situação em nosso país pode ser classificada, conforme os padrões da OMS, como razoável para a prevalência do AME em menores de 6 meses e como ruim

Tabela 1 - Principais indicadores de AM no Brasil conforme dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (2006) e da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2008)

| Pesquisa | Prevalência de AME em menores de 6 meses | Duração mediana do AME | Prevalência de AM em menores de 1 ano | Duração mediana do AM |
|---|--|------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| PNDS - 2006 | | | | |
| Brasil | 38,6% | 1,4 mês | 64,3%* | 14 meses |
| II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e DF - 2008 | | | | |
| Conjunto das capitais brasileiras | 41,0% | 54,1 dias | 58,7%** | 11,2 meses |
| Porto Alegre | 38,2% | 51,8 dias | 52,2% | 9,9 meses |

AM = aleitamento materno, AME = aleitamento materno exclusivo.

* Dados coletados na idade entre 10 e 11 meses.

** Dados coletados na idade entre 9 e 12 meses.

Fontes: 1) Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança, Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 2) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

para a duração mediana do AM³⁴. Tais achados indicam ainda um longo caminho a ser trilhado para que sejam atingidas as condições satisfatórias no país.

Conclusão

A pediatria é uma especialidade da Medicina que vem se dedicando, entre outras frentes, à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, à prevenção da doença aterosclerótica na infância e uma melhor qualidade de vida que deve permanecer inclusive na vida adulta. O AM é uma prática simples e factível de promover saúde. O conhecimento e a divulgação dos benefícios do aleitamento materno dentro da comunidade científica e para a população podem auxiliar a promover e proteger o AM.

Referências

- Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Breastfeeding [acesso em 04 mai 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.* 2015;104(467):3-13.
- Castelotte C, Casillas R, Ramirez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, et al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *J Nutr.* 2011;141(6):1181-7.
- Boccolini C, Boccolini P. Relação entre aleitamento materno e interações por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano de vida nas capitais brasileiras e Distrito Federal 2008. *Epidemiol Serv Saude.* 2011;20(1):19-26.
- Horta B, Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013.
- Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet.* 2003;362(9377):65-71.
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess. (Full Rep).* 2007;153:1-186.
- Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 2014;179(10):153-67.
- Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Loew AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.* 2015;104(467):38-53.
- Hong S, Choi WJ, Kwon HJ, Cho YH, Yum HY, Son DK. Effect of prolonged breast-feeding on risk of atopic dermatitis in early childhood. *Allergy Asthma Proc.* 2014;35(1):66-70.
- De Silva D, Geromi M, Halken S, Host A, Panesar SS, Muraro A, et al. Primary prevention of food allergy in children and adults: systematic review. *Allergy.* 2014;69(5):581-9.
- Kamer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(5):578-84.
- Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015;3(4):e199-205.
- Victora CG, Barros FC, Horta BL, Lima RC. Breastfeeding and school achievement in Brazilian adolescents. *Acta Paediatr.* 2005;94(11):1656-60.
- Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, Cotrim-Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(2):161-8.
- Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.* 2015;104(467):54-61.
- Pires SC, Giugliani ERJ, Pires SC. Duration of breastfeeding and distocclusion in the deciduous dentition. *Breastfeed Med.* 2012;7(6):464-8.
- Pires SC, Giugliani ERJ, Silva FC. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health.* 2012;12(1):934.
- Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androulaki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev.* 2012;70(9):509-19.
- Pereira PF, Alfenas R de C, Araújo RM. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *J Pediatr (Rio J).* 2014;90(1):7-15.
- Grzelak T, Wozniak U, Czyzewska K. The influence of natural feeding on human health: short- and long-term perspectives. *Prz Gastroenterol.* 2014;9(1):4-10.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):30-7.
- Horta BL. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneva: World Health Organization 2007.
- Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: a dose-response relationship? *Am J Public Health.* 1999;89(1):25-30.
- Ziegler AG, Wallner M, Kaiser I, Rossbauer M, Harsunem HM, Lachmann L, et al. Long-term protective effect of lactation on the development of type 2 diabetes in women with recent gestational diabetes mellitus. *Diabetes.* 2012;61(12):3167-71.
- Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.* 2015;104(467):96-113.
- Gunderson EP, Quesenberry CP Jr, Jacobs DR Jr, Feng J, Lewis CE, Sidney S. Longitudinal study of prepregnancy cardiometabolic risk factors and subsequent risk of gestational diabetes mellitus: the CARDIA study. *Am J Epidemiol.* 2010;172(10):1131-43.
- Collaborative group on hormonal factors in breast cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *The Lancet.* 2002;360(9328):187-95.
- Nichols HB, Trentham-Dietz A, Sprague BL, Hampton JM, Titus-Ernstoff L, Newcomb PA. Effects of birth order and maternal age on breast cancer risk: modification by whether women had been breast-fed. *Epidemiology.* 2008;19(3):417-23.
- Anderson KN, Schwab RB, Martinez ME. Reproductive risk factors and breast cancer subtypes: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat.* 2014;144(1):1-10.
- Cramer D. The epidemiology of Endometrial and Ovarian Cancer. *Hematol Oncol North Am.* 2012;26(1):1-12.
- Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Correspondência:
Leandro Meirelles Nunes
E-mail: lmnunes@hcpa.edu.br