



## **Organização Pan-Americana da Saúde**

Representação Sanitária Pan-Americana. Escritório Regional da

## **Organização Mundial da Saúde**

### **Amamentação**

(Atualizado em junho de 2003)

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna.

A Organização Mundial de Saúde recomenda, para a população em geral, que os bebês recebam **exclusivamente** leite materno durante os primeiros seis meses de idade. Depois dos seis meses, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, **juntamente** com a amamentação, até os dois anos de idade - ou mais.

Para fazer com que as mães consigam amamentar exclusivamente, até os seis meses, a OMS e o Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) recomendam ainda: 1) iniciar a amamentação nas primeiras horas de vida da criança; 2) amamentação exclusiva, ou seja, o lactante recebe **apenas** leite materno, sem nenhum outro alimento ou líquido, nem mesmo água; 3) que a amamentação aconteça sob demanda, ou seja, todas as vezes que a criança quiser, dia e noite; 4) não usar mamadeiras nem chupetas.

A recomendação sobre amamentação exclusiva até os seis meses é resultado da reunião de especialistas que, em março de 2001, se reuniu em Genebra e analisou as pesquisas recentes sobre o assunto. *O relatório do encontro (A54/Inf.Doc/4) está em PDF, nos endereços: [www.who.int/gb/EB\\_WHA/PDF/WHA54/ea54id4.pdf](http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA54/ea54id4.pdf) (inglês) e [www.who.int/gb/EB\\_WHA/PDF/WHA54/sa54id4.pdf](http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA54/sa54id4.pdf) (espanhol).*

*Informações detalhadas e acesso aos documentos também estão nas páginas sobre Amamentação do Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente da OMS, em [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant\\_exclusive.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm)*

O Ministério da Saúde do Brasil determina como norma o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, complementado com outros alimentos a partir desta idade e mantido até o segundo ano de vida ou mais. *Veja o Guia alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde e da OPAS (arquivo em PDF):*

<http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=43>

Vantagens do leite materno – O leite materno é o alimento natural para os bebês. Ele fornece toda a energia e os nutrientes que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e continua a fornecer até metade ou mais das necessidades infantis durante a segunda metade do primeiro ano - e até um terço durante o segundo ano de vida. O leite materno promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança, além de protegê-la contra doenças crônicas e infecciosas - leite contém linfócitos e imunoglobinas que ajudam o bebê a combater infecções.

A amamentação exclusiva reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância, como diarreia e pneumonia, e ajuda na recuperação de enfermidades. Crianças alimentadas com leite materno normalmente dobram de peso do nascimento até os seis meses. O leite materno, além disso, é barato e não corre o risco de ser contaminado com bactérias, como pode acontecer com as mamadeiras e leite em pó.

Devido às vantagens nutricionais do leite materno, ao seu papel na defesa contra infecções e os riscos do desmame precoce, a OMS está coordenando um estudo multicêntrico em alguns países. O objetivo é desenvolver um padrão de crescimento de crianças amamentadas exclusivamente com leite materno e complementadas com outros alimentos aos 4 e aos 6 meses de vida. Os resultados ainda não estão concluídos.

No entanto, em todo o mundo, poucas crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno por mais de algumas semanas. Mesmo em sociedades onde a amamentação é a regra, as mães normalmente introduzem alimentação complementar ou líquidos muito cedo. Uma das razões mais comuns dadas pelas mães, mundo afora, para justificar a interrupção da amamentação ou a introdução de outros alimentos, é a crença de que não terão leite suficiente ou que a qualidade do leite deixa a desejar (ver [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/Up\\_21.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/Up_21.htm)). Nem a administração de chás, água e sucos é recomendada antes dos seis meses (ver [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/Up\\_9.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/Up_9.htm)).

**Ações e desafios** - Embora seja um ato natural, a amamentação é também um comportamento aprendido. Amplas pesquisas já demonstraram que tanto as mães quanto profissionais de saúde e assistentes necessitam de encorajamento e apoio para manter práticas apropriadas de amamentação.

Em 1992, a OMS e o Unicef lançaram o programa "Hospital Amigo da Criança", como estratégia de promoção da amamentação e fortalecimento dos serviços de saúde. Recebem o título as instituições que estimulam a amamentação exclusiva e imediata aos recém-nascidos e onde os bebês permanecem todo o tempo ao lado das mães.

A iniciativa tem como base principal os "Dez passos para uma Amamentação bem sucedida", cuja eficácia já foi comprovada. *O relatório de avaliação dos "Dez Passos" pode ser encontrado a partir da página [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO\\_CHD\\_98.9.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm), em inglês e espanhol.*

De 1995 a 1999 o número de hospitais amigos das crianças subiu de 4.300 para mais de 16 mil em 171 países, o que contribuiu para melhorar a prática da amamentação exclusiva no mundo inteiro. Ainda é necessário, porém, ampliar o mesmo tipo de apoio ao sistema de saúde em geral e não apenas àqueles que têm serviço de maternidade (ver [www.who.int/nut/inf.htm](http://www.who.int/nut/inf.htm)). *Página do Ministério da Saúde sobre Hospital Amigo da Criança:*

<http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/scrianca/aleitamento/iniciativa.htm>

Desde 1981, além disso, existe o Código Internacional para o Mercado de Substitutos do Leite Materno ([www.who.int/nut/documents/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nut/documents/code_english.pdf)), que regula o comportamento e dá diretrizes éticas aos fabricantes de produtos substitutos do leite materno, como evitar a propaganda direta dos produtos junto às mulheres, gestantes e comunidades. Atualmente, 160 países já tomaram medidas para implementar o Código.

**Estratégia Global** - Em 2002, os países-membros da OMS endossaram, durante a Assembléia Mundial de Saúde, a Estratégia Mundial para Alimentação do Lactante e da Criança Pequena, com o objetivo de revitalizar esforços para promover, proteger e dar apoio apropriado à alimentação de lactantes e crianças pequenas. Foi elaborada a partir de iniciativas passadas, como os Hospitais Amigos da Criança e a Declaração Innocenti e se direciona às necessidades de todas as crianças, incluindo aquelas que vivem em circunstâncias difíceis, como filhos de mães infectadas com HIV, bebês de baixo-peso e crianças em situações de emergência. *Para mais informações e documentos sobre a estratégia, ver [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global\\_strategy.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global_strategy.htm). Para saber mais sobre Amamentação e Aids, ver [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm).*

A estratégia pede por ação nas seguintes áreas:

- Todos os governos devem desenvolver e implementar uma ampla política sobre alimentação do lactante e da criança pequena, no contexto de suas políticas nacionais de nutrição, de saúde reprodutiva, para a criança e para redução da pobreza.
- Todas as mães devem ter acesso a assistência profissional e técnica para iniciar e manter a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e para assegurar a introdução, no período correto, de alimentação complementar adequada e segura, juntamente com a amamentação até os 2 anos de idade ou mais.
- Os profissionais de saúde devem ser capacitados para fornecer aconselhamento adequado sobre amamentação e tais serviços devem ser estendidos às comunidades, por meio de treinamento de assistentes.
- Os governos devem rever os progressos obtidos com a implementação, a nível nacional, do Código Internacional do Mercado de Substitutos do Leite Materno, e considerar a necessidade de novas leis e medidas adicionais destinadas a proteger as famílias da influência da propaganda destes produtos.

- Os governos devem adotar leis que protegem os direitos das mulheres trabalhadoras de amamentar e estabelecer meios para que este direito seja reforçado.

**Números** - O Banco de Dados da OMS sobre Amamentação cobre atualmente 94 países e engloba 65% da população mundial com menos de 12 meses. Dados indicam que apenas 35% desses bebês recebem exclusivamente leite materno entre zero e 4 meses de idade.

Apesar do reconhecimento geral das vantagens do leite materno sobre o artificial, mesmo em países industrializados, as taxas de amamentação, no geral, são baixas e só agora começam a melhorar, como é o caso da França, Itália, Holanda, Espanha, Suíça e Reino Unido. Na Suécia, uma exceção, 98% dos bebês, em 1990, tinham mamado em algum momento de suas vidas. Progressos nas taxas de alimentação exclusiva com leite materno até os 4 meses foram obtidos na Polônia, que passou de 1,5% em 1988 para 17% em 1995; Suécia, de 55% em 1992 para 61% em 1993 e Armênia, de 0,7% em 1993 para 20,8% em 1997.

Os dados para a Região das Américas indicam que a porcentagem de crianças que chegaram a mamar em algum momento é alta em alguns países: Chile, 97% em 1993; Colômbia, 95% em 1995 e Equador, 96% em 1994. Por outro lado, as taxas de amamentação exclusiva até os quatro meses, ainda que altas se comparadas com outras regiões, são mais modestas e estão caindo: Bolívia, 59% em 1989 e 53% in 1994; Colômbia, 19% em 1993 e 16% em 1995; República Dominicana 14% em 1986 e 10% em 1991. *O endereço do banco de dados da OMS sobre Amamentação é [www.who.int/nut/db\\_bfd.htm](http://www.who.int/nut/db_bfd.htm)*

### **Alimentação Complementar**

Em vários países, a má nutrição de bebês e crianças pequenas, problemas de crescimento e mortalidade estão associados ao desmame precoce e às práticas inadequadas ou escassas de complementação alimentar. Isso acontece porque alimentos nutricionalmente inadequados e muitas vezes contaminados (durante o preparo ou oferta) são introduzidos freqüentemente muito cedo (nos países desenvolvidos e em desenvolvimento) ou muito tarde (nos países em desenvolvimento).

De modo geral, a alimentação complementar é monótona, de baixa densidade energética, com número de refeições insuficientes ao dia, constituída basicamente de leites diluídos, engrossados com farinhas e sopas ralas. Existem muitas crenças e tabus das mães sobre a oferta de alimentos à criança pequena (sadia e doente) que interferem na boa prática alimentar.

Nos últimos anos, tem crescido o consenso de que a maior ameaça às crianças, em termos nutricionais, ocorre durante o período entre os 6 e os 24 meses de idade, quando acontece a transição da amamentação exclusiva para o consumo da dieta familiar e quando as taxas de doenças infecciosas, como diarreia, são as mais altas. É o período em que começa a desnutrição em muitas crianças.

A alimentação complementar deve ser feita no período certo (as crianças devem recebê-la a partir dos 6 meses, junto com leite materno), deve ser adequada (o que significa que o valor nutricional do alimento complementar deve se igualar ao do leite

materno), deve ser segura (é necessário tomar precauções para diminuir o risco de contaminação) e deve ser dada de modo apropriado (em quantidade suficiente e na textura apropriada)(*ver <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/complementary.htm>*).

A OMS recomenda que os bebês comecem a receber alimentação complementar a partir dos seis meses de idade, juntamente com a amamentação. A alimentação complementar deve ser dada, inicialmente, três vezes ao dia, e aumentando gradualmente até 5 vezes ao dia aos 12 meses de idade. Crianças entre 12 e 24 meses devem receber 3 refeições e mais 2 lanches nutritivos, além do leite materno. A partir dos 2 anos, a criança deve compartilhar da dieta da família e necessita de 3 refeições e dois lanches por dia (*ver <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/complementary.htm>*).

*Informações abrangentes sobre nutrição infantil estão no endereço [www.who.int/nut/inf.htm](http://www.who.int/nut/inf.htm) e também nas páginas do Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente da OMS, no endereço <http://www.who.int/child-adolescent-health/nut.htm>.*

### **Desnutrição Materna e Crescimento Intra-uterino Retardado**

A desnutrição materna é um dos fatores determinantes de crescimento intra-uterino retardado (má nutrição fetal) nos países em desenvolvimento, o que é evidenciado por baixo ganho de peso gestacional, baixo IMC antes da gestação e baixa estatura da mãe. A anemia materna, infecções gastrointestinais e respiratórias e malária também são fatores importantes, além do tabagismo, alcoolismo, uso de outras drogas durante a gestação e doenças sexualmente transmissíveis.

O Crescimento Intra-uterino Retardado é um grande problema de saúde pública em países em desenvolvimento, onde estima-se que 30 milhões de recém-nascidos (23,8% de 126 milhões de nascimentos por ano) são afetados, a cada ano. Nos países desenvolvidos essa taxa é de apenas 2%. Ao se comparar as estimativas de incidência regional do problema, utilizando como indicador de Crescimento Intra-uterino Retardado um peso menor ou igual a 2 500 gramas com 37 semanas de gestação, dados de 109 países indicam que quase 75% dos recém-nascidos afetados estão na Ásia, África e América Latina.

A grande incidência de Crescimento Intra-uterino Retardado deve ser interpretada como um sinal urgente de que há grave risco de desnutrição e alta morbidade/mortalidade em mulheres em idade reprodutiva – e não apenas como um sinal de desnutrição e alta morbidade e mortalidade nos recém-nascidos.

Carências nutricionais de ferro e vitamina A também afetam profundamente as gestantes e os bebês (*ver, acima, Ferro e Vitamina A*). Outro nutriente importante durante a gestação é o Ácido Fólico, uma vitamina do complexo B. Mulheres com carência de ácido fólico durante a gestação correm o risco de dar à luz a bebês com espinha bífida. *Mais informações sobre ácido fólico encontram-se, em espanhol, na página [www.paho.org/s panish/HPP/HPN/hpntemas\\_99.htm](http://www.paho.org/s_panish/HPP/HPN/hpntemas_99.htm)*