

TITULO – AMAMENTAÇÃO NA 1ª HORA DE VIDA SALVA UM MILHÃO DE BEBÉS: SEMANA MUNDIAL DO ALEITAMENTO MATERNO 2007

AUTOR: Adriana Pereira

Professora Auxiliar

Faculdade de Ciências da Saúde – UFP

adriana@ufp.pt

RESUMO

Fez-se revisão da literatura para divulgar a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) em 2007 e demonstrar a importância da amamentação dentro da 1ª hora de vida. O tema é “A amamentação dentro da 1ª hora salva um milhão de bebés”. São inúmeros os benefícios do aleitamento neste período, e ao reduzir as altas taxas de mortalidade neonatal, torna-se no primeiro passo e no mais essencial na redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos. Palavras-Chave: aleitamento materno, 1ª hora de vida, Semana Mundial do Aleitamento Materno

ABSTRACT

There was made a revision of literature to publish, World Breastfeeding Week (WBW) in 2007 and to demonstrate the importance of breastfeeding within the 1st hour after birth. The subject is “breastfeeding within the 1st hour saves one million of babies”. The benefits of breastfeeding in this period are innumerable, in the first place it reduces the high rate of neonatal mortality and, most essential, it will reduce the mortality of children under five year. Key-Word: breastfeeding, 1st life hour, World Breastfeeding Week.

INTRODUÇÃO

A promoção do aleitamento materno é uma estratégia chave para a sobrevivência da criança, tornando-se importante quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento. Como refere Carvalho (1997), o Leite Materno é um património de alto valor biológico que deve ser promovido, protegido e apoiado por Todos.

A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) – Aliança Mundial para Acção em Aleitamento Materno – é uma rede aberta a todos as pessoas e grupos interessados em

promover, proteger e apoiar a amamentação. Desenvolve várias iniciativas nomeadamente a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM), comemorada desde 1992. Cada ano escolhe uma temática que deverá ser adoptada por todos os países (120) que integram a WABA. Este ano o tema eleito é “A amamentação na 1ª hora salva um milhão de bebés”, comemora-se na primeira semana de Agosto (1-7). Portugal nos últimos dois anos associou-se a esta iniciativa. Porém a partir deste ano, passamos a comemorar não em Agosto, por este período coincidir com o período de férias por excelência para a maioria das pessoas, como acontece em vários países, nomeadamente, Itália, França, Espanha, os quais têm adoptado a primeira semana de Outubro, que corresponde à 40ª semana do ano/da gestação, momento em que ocorrerá o parto e o bebé começa a mamar.

O cartaz sobre a SMAM 2007 que consta na Fig. 1, contem a seguinte informação: a amamentação na primeira hora de vida, ao reduzir as excessivas taxas de mortalidade neonatal, torna-se o primeiro passo e o mais vital para a redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos. Salve UM milhão de bebés – comece com UMA acção, UMA hora de apoio e UMA mensagem: Inicie a amamentação dentro da PRIMEIRA hora do nascimento!

Figura 1 – Cartaz da WABA da SMAM 2007



www.waba.org.my

A SMAM 2007 tem por **objectivos** atrair a atenção do mundo para salvar UM MILHÃO de bebés começando com apenas UMA acção, apenas UMA hora de apoio e apenas UMA mensagem e incentivar o estabelecimento da amamentação dentro da PRIMEIRA hora como um indicador de progresso na saúde para todas as comunidades, tanto a nível local quanto a nível mundial.

Segundo Silva (1994), Correia (1997) e Pereira (2004), as campanhas publicitárias devem ser direccionadas não só à mulher, mas a toda a comunidade, com uma participação efectiva de homens e mulheres, dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como os “mass média”, os quais segundo Pereira (2006) é necessário informar primeiro sobre aleitamento materno, para que façam uma correcta divulgação da informação.

1. RAZÃO OU RAZÕES PARA TRABALHAR ESTE TEMA

Na opinião da WABA Calender são várias as razões porque deve ser trabalhado este tema a nível mundial, nomeadamente: valorizar os benefícios do colostro que são conhecidos há já muito tempo; demonstrar conforme revelam as novas evidências científicas que UM MILHÃO de mortes de recém-nascidos podem ser evitadas se todas as mulheres iniciarem a amamentação na primeira hora do nascimento; alertar para a importância do registo sobre a amamentação precoce, visto poucos países terem estes dados disponíveis; identificar algumas das razões ainda desconhecidas que levam as mulheres a adiar a amamentação; esclarecer os profissionais de saúde como podem e devem actuar para que a amamentação aconteça na primeira hora de vida e que todas as famílias tenham acesso a esta mensagem, e juntos nós podemos fazê-lo. Faz-se agora a descrição de cada uma das razões.

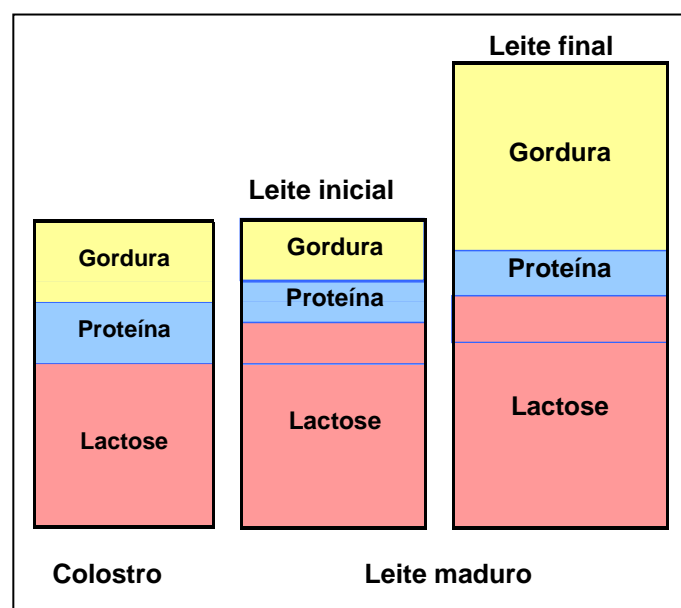
Os benefícios do colostro

Os benefícios do colostro são conhecidos há muito tempo e hoje estão muito estudados. Novak et al (2001) realizaram um estudo com o objectivo de saber se o colostro humano é uma fonte natural de probióticos, então estes seriam transmitidos da mãe para o filho durante a amamentação. Concluíram que o colostro apresenta uma flora microbiana rica em bactérias lácticas que poderiam funcionar como probióticos, se forem fornecidos aos bebés nos primeiros dias pós-parto. Segundo os autores supracitados há estudos que mostram que probióticos específicos, como as bactérias produtoras de ácido láctico, podem aliviar ou prevenir alterações e reduzir riscos de doenças intestinais.

No colostro humano existem vários tipos de probióticos. Hoje define-se *probiótico* como um suplemento alimentar microbiano vivo, que afecta de forma benéfica o seu receptor, através da melhoria do balanço microbiano intestinal (Fuller, 1989 e Rolfe, 2000). Existem muitos probióticos no colostro, segundo um estudo efectuado por De Roos e Katan (2000), os mais citados em 22 estudos recentes são *Lactobacillus* GG, em 16 são os *Lactobacillus acidophilus*, em 6 os *Bifido-bacterium bifidum* e em 7 estudos foram os *Enterococcus faecium*.

O colostro é o leite materno que a mulher produz nos primeiros dias após o parto. É grosso de cor amarelada ou transparente. O início da sua produção ocorre durante a gestação. É rico em anticorpos (protegem o bebé contra infecções) e contem mais proteínas anti-infecciosas e mais anticorpos de IGA secretora (17 vezes mais) do que o leite maduro. Contém também em maior quantidade do que o leite maduro, glóbulos brancos, que em conjunto com os anticorpos, são responsáveis pela primeira imunização contra as doenças que podem surgir no bebé após o nascimento. Por isso é considerado por diversos autores, como a primeira vacina do bebé. O colostro contém mais proteínas e mais vitaminas, especialmente a vitamina A, do que o leite maduro. Contém factores de crescimento que ajudam o intestino ainda imaturo a desenvolver-se, contribuindo assim para a prevenção de alergias e intolerância a outros alimentos. O colostro tem também um efeito laxante, facilitando a eliminação do mecônio, o que faz com que haja a remoção das bilirrubinas do intestino, diminuindo o risco de ocorrência de icterícia (OMS/UNICEF, 1993).

Figura 2 – Composição do colostro e do leite maduro



OMS/UNICEF (1993)

Pelo exposto, os organismos supracitados consideram que é muito importante que os bebês recebam o colostro nas primeiras mamadas e que a primeira seja dentro da primeira hora de vida, logo que a mãe e o bebê estejam prontos. Esta prática favorece a descida do leite, também o bebê ficará protegido contra as adversidades que vai estar sujeito após o nascimento. Porém algumas mães e profissionais de saúde, têm o hábito errôneo de espremer a mama para ver se tem leite. Como o colostro é produzido em pequena quantidade e por vezes não sai à expressão (porque o reflexo da ocitocina ou de ejeção do leite funciona melhor quando o bebê suga na mama), então se não sai, ou sai, só uma “gotinha”, é oferecido ao bebê um líquido pré-lacteo. Esta intervenção deve ser sempre evitada, pois leva a que muitos bebês sejam privados do melhor alimento que lhes era destinado. Muitas mães pensam que não vale a pena dar o colostro ao bebê porque esse líquido não parece leite e é em quantidade muito reduzida. O colostro é tudo o que a maioria dos bebês vai precisar antes de chegar o leite de transição e o leite maduro (OMS/UNICEF, 1993).

Na educação para a saúde sobre aleitamento materno, os enfermeiros devem ensinar às mães/pais as características do leite materno, nomeadamente do colostro, leite de transição e leite maduro, pois o seu conhecimento faz com que as mães queiram amamentar mais e amamentem durante mais tempo.

Em vários estudos relatados, segundo referem Assis et al (1983) no seu artigo intitulado “Planejamento de banco de leite humano e central de informações sobre aleitamento materno”, a utilização do leite e do colostro humano revelou-se um método eficaz para terminar com as epidemias de diarreia aguda produzida por *E. coli* enteropatogênica, observadas com frequência nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais de alto risco.

UM MILHÃO de mortes de recém-nascidos podem ser evitadas se todas as mulheres iniciarem a amamentação na PRIMEIRA hora do nascimento

Um estudo realizado no Gana, por Owusu-Agyei, et al (2006), entre 1 de Junho de 2003 e 30 de Junho de 2004, com 10947 bebês não gêmeos, amamentados, denominado “Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality” com o principal objectivo de avaliar a associação entre o tempo de iniciação da amamentação e a mortalidade neonatal, e com o objectivo secundário de avaliar se os diferentes tipos de leite (exclusivo, predominante e parcial) estavam associados com o risco de morte, chegaram às seguintes conclusões:

- Pode ser evitada a morte de UM MILHÃO de recém-nascidos se todas as mulheres iniciarem a amamentação na PRIMEIRA hora do nascimento, ou seja, um quarto de mortes de recém-nascidos poderiam ser evitadas se fosse aplicada esta medida;
- Iniciar a amamentação na primeira hora reduziu o risco de mortes infantis;
- Adiar o início da amamentação levou a um acentuado aumento no risco de morrer;
- Iniciar a amamentação depois de um dia de vida esteve associado a um aumento de 2,4 vezes no risco de morrer;
- Receber alimentos pré-lácteos (qualquer líquido antes do leite materno) aumentou o risco de mortalidade neonatal.

O estudo realizado com os bebês que sobreviveram ao primeiro dia mostrou claramente que:

- 41% dos bebês que morrem durante os 2 a 28 dias após o nascimento podem ser salvos por esta intervenção simples: iniciar a amamentação dentro da PRIMEIRA HORA de vida.

Salariya, Easton e Cater, (1978) referem que a amamentação precoce pode afectar o risco de mortalidade neonatal devido a quatro potenciais mecanismos. Em *primeiro* lugar a taxa mais baixa de mortalidade em bebês amamentados precocemente pode ocorrer porque as mães que amamentam os filhos logo após o nascimento têm uma possibilidade maior de amamentar com sucesso durante a infância. Segundo a OMS (2000) esta é a causa porque a amamentação é considerada um factor protector da mortalidade na infância. Em *segundo* lugar a alimentação pré-lactea com os antígenos não humanos do leite pode alterar a fisiologia normal primária. Em *terceiro* lugar, o leite humano precoce tem uma grande variedade de componentes imunes e não imunes, que podem acelerar a maturação intestinal, resistência à infecção, e recuperação epitelial da infecção (Heird, Schwartz Hansen, 1984; Becerra, et al, 1996; Lawrence e Lawrence, 2005). Os níveis de proteína total e imunoglobulina diminuem também marcadamente nos primeiros dias de vida (as concentrações são as mais elevadas no 1º dia, reduzindo para metade no 2º dia, e depois diminuem lentamente) (Hibberd et al, 1982 e Lawrence e Lawrence, 2005). Por último, a promoção do calor e a protecção podem reduzir o risco de morte por hipotermia durante o 1º dia (especialmente em recém-nascidos pré-termos) (OMS, 2005).

Pelo descrito a redução da mortalidade infantil neonatal e a sua prevenção implica principalmente uma política de saúde pública bem estruturada, com profissionais de saúde

com conhecimentos técnico, humanos e científicos actualizados e acções educativas direccionadas adaptando as mensagens aos grupos a que se dirigem e mostrando claramente a importância da amamentação durante a primeira hora de vida. É importante discutir como isto pode ser feito, sem ser necessário fazer um grande investimento em tecnologia mais avançada nos serviços hospitalares, transformando este simples acto numa regra para todos os bebés, ver Figura 3.

Figura3 – Contacto precoce pele-a-pele e primeira mamada



Poucos países têm dados disponíveis sobre amamentação precoce

Segundo a informação registada no calendário da WABA (2007), poucos países têm dados disponíveis sobre amamentação precoce. E são desconhecidas algumas das razões porque as mulheres atrasam a amamentação. Com base nos conhecimentos sobre a importância da amamentação na 1ª hora de vida, é fundamental que os Estados, nomeadamente o Português, implementem nas Maternidades uma base de dados onde essa informação e o tipo de aleitamento materno praticado à saída da Maternidade seja registada. Esta informação deverá também constar no Boletim Individual de Saúde da Criança. Tal medida será fácil de implementar, pois os registos das informações fazem parte integrante do conteúdo funcional dos Enfermeiros e deve ser considerada uma medida urgente pela sua importância.

A consciencialização dos profissionais de saúde e das mães para a importância da amamentação precoce, é fundamental para proporcionar ganhos em saúde ao diminuir a taxa de mortalidade infantil, e ao aumentar a duração da amamentação. Em relação ao primeiro aspecto, efectivamente a taxa de mortalidade infantil, em Portugal e nos países desenvolvidos, já apresenta valores baixos, tendo este feito menor expressão, porém em relação ao segundo aspecto, o efeito é muito notório pois leva à diminuição de doenças da criança a curto e longo prazo, sem descurar todos os outros benefícios, descritos na literatura.

Outra forma de promover a amamentação precoce é desenvolver investigações com o objectivo de conhecer as razões que levam as mães a retardar a amamentação, para se poderem planear as estratégias específicas e assim colmatar este problema que leva muitos recém-nascidos à morte, ou que priva outros do leite materno. Assim os profissionais de saúde e outros têm um papel fundamental no estudo das causas verdadeiras que levam as mães a atrasar o início da amamentação, a fim de reverter esta situação e prover condições necessárias para que todas as mães amamentem precocemente os seus filhos. Pela revisão da literatura verifica-se que os estudos são muito escassos, sobre esta temática.

Algumas das razões porque as mulheres retardam a amamentação são conhecidas

Em algumas sociedades a administração do colostro não é culturalmente aceite. Estas mulheres eliminam o colostro e rejeitam-no, iniciando a amamentação mais tarde. Os profissionais de saúde devem mostrar às mães a importância do colostro e estimular a mudança destas práticas.

Em muitas situações são as práticas dos serviços de Saúde que fazem com que a mulher atrase a primeira mamada. Em quantas Maternidades ainda são administrados aos bebés nascidos por cesariana, líquidos pré-lacteos. Em relação à cesariana, *cit in* OMS/UNICEF (1993, p. 121)

“Normalmente é possível a mãe amamentar dentro de 4 horas após uma cesarina – assim que ela tenha recuperado a consciência. O tempo exacto depende parcialmente do quão bem ele está e do tipo de anestésico usado. Depois da anestesia epidural, o bebé pode mamar geralmente dentro de meia a uma hora”.

Ainda na opinião destes organismos um bebé saudável, de termo, e peso normal, normalmente não necessita de alimento ou líquido antes da sua mãe o poder amamentar. O bebé pode esperar durante algumas horas até que a mãe esteja disponível. Isto mostra que não é adequado administrar líquidos pré-lacteos (nomeadamente leites artificiais ou soro glicosado), pois os bebés descritos nascem com stocks de líquidos e glicogénio. A amamentação que propicia o colostro é tudo o que eles precisam nessa altura.

Os profissionais de saúde podem actuar para que a amamentação aconteça na primeira hora de vida

Os profissionais de saúde podem e deve actuar para que a amamentação aconteça na primeira hora de vida. Cabe-lhes a eles a grande responsabilidade de proporcionarem esse momento

tão importante para o bebé e para a mãe. A OMS/UNICEF (2001) recomendam a amamentação na primeira hora, logo que a mãe esteja pronta para amamentar e o bebé esteja pronto para mamar. As evidências científicas são claras ao mostrar os benefícios da amamentação na 1ª hora de vida. Não pudemos continuar a privar esta díade dum benefício tão grande. Porquê continuar a adiar a primeira mamada? Os estudos de Kennell e Klaus, (1998); Sinusas, e Gagliardi, (2001) e Pereira (2004), mostram que desde que o bebé esteja bem, os cuidados de rotina devem ser ministrados depois da 1ª hora de vida, durante essa 1ª hora o bebé e a mãe devem fazer contacto pele-a-pele e o bebé deverá fazer a 1ª mamada.

Na actualidade está bem documentado que o recém-nascido apresenta dor na presença de estímulos dolorosos, assim a administração da vitamina K e outras drogas provocam dor no recém-nascido, diminuindo a apetência para mamar. Também não é adequado vestir o bebé após o parto, pois a OMS/UNICEF (1993) referem o quanto é importante o contacto precoce pele-a-pele entre mãe/filho, para a colonização bacteriana. Esse contacto possibilita que bactérias inofensivas da mãe sejam as primeiras a colonizar o filho. Estas bactérias inofensivas ajudam a proteger o bebé contra as bactérias mais agressivas, como por exemplo, as do hospital e dos profissionais de saúde.

O contacto precoce pele-a-pele também favorece o vínculo entre a mãe/filho. Segundo a OMS/UNICEF (1993), o vínculo é a relação íntima e amorosa desenvolvida entre a mãe/filho. A separação torna o estabelecimento da vinculação mais difícil, sobretudo nas famílias em risco, como por exemplo, mães jovens, sem apoio familiar. De acordo com os organismos supracitados os efeitos da separação precoce podem ser superados, e o estabelecimento do vínculo pode ocorrer mais tarde especialmente durante os primeiros nove meses de vida do bebé. A separação entre a mãe e o filho, bem como a demora põe em risco a vinculação e a amamentação, pelo que devem ser evitados.

A maioria dos bebés quer mamar entre a primeira meia hora e uma hora após o parto, mas não existe um tempo determinado. Se a primeira mamada for depois da primeira hora diminui a probabilidade de sucesso na amamentação. A probabilidade de ocorrer o desmame precoce é maior (OMS/UNICEF, 1993). Também não é necessário forçar o bebé a mamar logo que nasce, mas é importante que o enfermeiro apóie a mãe durante a amamentação.

O desejo é alcançar todas as famílias com esta mensagem e juntos nós podemos fazê-lo

Através do esforço de todos, poderemos levar esta mensagem a todas as famílias e mais importante ainda, é levar os profissionais de saúde a mudarem as suas práticas e a favorecer a primeira mamada durante a primeira hora de vida do bebé, logo que mãe e filho estejam prontos. Como já foi referido isto não implica grandes investimentos técnicos, nem físicos, a não ser uma sala de partos aquecida, um lençol e se necessário um cobertor, para cobrir o bebé e a mãe, ver figura 4. No estudo experimental realizado por Pereira (2004) em que os bebés logo a seguir ao parto eram limpos e secos, e após o corte do cordão umbilical, eram colocados nus sobre o abdómen desnudado da mãe, era colocado um lençol e um cobertor a cobrir a díade e permaneciam assim durante a primeira hora de vida. Nenhuma mãe recusou receber o bebé, e nenhum bebé saiu do estudo por hipotermia. Hoje está estudado o mecanismo do efeito termo-regulador. O calor produzido pela mãe mantém o filho normotérmico. Estas mães sabiam antecipadamente que isso iria acontecer, tornando-se necessário perguntar à mãe se quer que o filho lhe seja colocado sobre as mamas como recomenda a OMS/UNICEF (1993) no estudo referido todas descreveram esta situação como muito gratificante, pelo que deve tornar-se numa intervenção a realizar com todas as mães e bebés que estejam bem.

Figura 4 – O bebé em estado de alerta pronto para mamar



OMS, 2006

2. QUAL É O NOSSO PONTO DE PARTIDA?

A Meta de Desenvolvimento do Milênio 4 é reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos até 2015.

Figura 5 – Duas mulheres a amamentar de Yeong Seak Ling



www.waba.org.my

Dados mundiais apontam que entre as 10.9 milhões de mortes de menores de cinco anos de idade, 4 milhões ocorrem durante o primeiro mês de vida. Isto implica que o número de mortes precisa cair drasticamente no primeiro mês para provocar um impacto significativo sobre as taxas de mortalidade de crianças.

3. QUAIS SÃO OS PAÍSES QUE PRECONIZAM O INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO DENTRO DA PRIMEIRA HORA DE VIDA?

É baixa a cobertura de intervenções para melhorar as práticas de alimentação infantil, como por exemplo, o início precoce da amamentação. Os dados sobre início da amamentação estão disponíveis para apenas 38 países. Porém estes dados ainda não fornecem informação clara sobre as taxas de aleitamento, pois não utilizam todos a mesma medida e os mesmos tempos para serem mais facilmente comparáveis.

Como iniciar a amamentação dentro da primeira hora pós-parto? Os resultados dependem de quanto e de que apoio as mulheres recebem da equipa de saúde e das suas famílias. As mulheres precisam de um apoio essencial como a ajuda para iniciar a amamentação logo após o parto. Geralmente durante a 1ª e 2ª após o parto, o bebé encontra-se em estado de vigília e está pronto para mamar. Como foi referido anteriormente, segundo a OMS/UNICEF (1993) a maioria dos bebés querem mamar entre a meia hora e uma hora após o parto, porém se o início da amamentação ocorre para lá da 1ª hora diminui a probabilidade do seu sucesso.

Para favorecer o sucesso, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros devem criar um ambiente calmo, evitar pressa e barulho, mesmo que tenham pouco tempo devem falar calmamente, devem mostrar-se disponíveis. A mãe precisa desta tranquilidade para que o “cocktail” das hormonas funcione e os níveis da prolactina e da ocitocina subam, favorecendo por um lado a vinculação e por outro a amamentação como refere o especialista Michel Odent (1992).

É importante manter o bebé junto da mãe como mostra a figura 4 e ele irá mamar quando estiver pronto. A mãe deve saber reconhecer os sinais de fome/ou o enfermeiro deve ensinar a mãe a reconhecer esses sinais nomeadamente o de busca, e se necessário ajudar a colocar à mama, sobretudo se é o primeiro filho.

As mulheres precisam de ser protegidas por uma política hospitalar que mantenha a mãe e bebé juntos todo o tempo após o parto e que impeça o uso de alimentos pré-lácteos e tetinas. Em Portugal das dez medidas da Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés a que foi implementada em todas as Maternidades, mais facilmente e com maior sucesso foi a 7ª *“Praticar alojamento conjunto – permitir que as mães e bebés permaneçam juntos 24h/dia”*. Porém tem que ser trabalhada, e tem que ser valorizada a medida 4 que refere *“Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora de vida”*. Esta é uma prática utilizada só em algumas situações por alguns enfermeiros. Quando todos compreenderem importância desta prática os bebés e as suas mães não vão ser privados desta intervenção que como o estudo realizado no Gana mostra salva um milhão de bebés.

Relativamente ao uso de líquidos pré-lacteos e que está contemplado na medida 6 *“Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja prescrito pelo médico”* é muito frequente em Portugal sobretudo aos bebés nascidos por cesariana administrar um líquido pré-lacteo, o que não é conveniente pelos perigos que estes acarretam: substituem o colostro nas primeiras mamadas; interferem com a sucção; não ocorre a estimulação natural para a produção do leite e retirada do mesmo, e a mãe poderá ter dificuldades – ingurgitamento.

Como ajudar a mãe na primeira mamada

- Evitar a pressa e os ruídos
- Perguntar à mãe como se sente e como vai a amamentação
- Observar uma mamada

- Ajudar a posicionar o bebê se necessário
- Fornecer informação útil sobre: Amamentação a “pedido”; sinais de fome por parte do bebê; como se produz e flui o leite
- Responder às questões da mãe.

4. BENEFÍCIOS PARA MÃES E BEBÉS

Iniciar precocemente a amamentação traz benefícios tanto para o bebê quanto para a sua mãe porque:

- O colostro fornece a nutrição que um recém-nascido necessita, além de ser sua primeira forma de imunização.
- Ajuda a mãe a produzir leite suficiente para a próxima mamada.
- Ajuda a estabelecer o reflexo de sucção do bebê, que é muito forte na primeira hora.
- Ajuda na prevenção da hemorragia pós-parto.
- Propicia o contato pele a pele e o calor que o bebê necessita nesta fase, particularmente o pré-termo.
- Beneficia, em especial, o bebê de baixo peso, que corre mais risco de morrer e necessita de mais apoio para realizar uma sucção efetiva.

5. O QUE CADA UM DE NÓS PODE FAZER?

A WABA refere o seguinte:

- Descobrir se o seu país/estado/município/ comunidade dispõe de dados sobre este tema.
- Descobrir dentro da sua comunidade que práticas inadequadas são realizadas e quais seriam as possíveis soluções.
- Solicitar aos seus governantes que destinem recursos à capacitação dos provedores, médicos, parteiras, doulas, enfermeiras, profissionais da saúde comunitária e outros profissionais para que levem a mensagem da SMAM a todas as mulheres e às suas famílias.
- Divulgar os novos achados científicos aos profissionais dos meios de comunicação e preparar-se para a celebração da SMAM 2007.
- Convocar homens, médicos, enfermeiras, parteiras, doulas, avós e os jovens para apoiar pelo menos UMA mãe durante UMA semana.

5.1 O QUE CADA UM DE NÓS PODE FAZER?

Divulgar e apoiar a Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés

Divulgar e apoiar o Método Mãe Canguru

Divulgar e apoiar os Bancos de Leite Humano

Divulgar e apoiar o Código Internacional e as legislações nacionais relacionadas

Divulgar e apoiar a educação em aleitamento materno durante a vigilância da gravidez

Divulgar e apoiar as iniciativas de apoio à mulher durante o trabalho de parto

Citando Michel Odent, (1992) “No dia em que as sociedades humanas retornarem aos seus papéis de protectoras das mães e bebés, ao invés de mediadoras da relação entre eles, então a humanização fluirá de maneira natural”.

WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) – Aliança Mundial para Ação em Aleitamento materno - é uma rede aberta a todos as pessoas e grupos interessados em promover, proteger e apoiar a amamentação.

IBFAN (International Baby Food Action Network) – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - é uma coalizão de pessoas e grupos que actuam na defesa do aleitamento materno, contrapondo-se às práticas comerciais abusivas dos produtos que competem com a amamentação.

WABA e IBFAN não aceitam patrocínio de empresas que produzem formulas infantis e outros leites, alimentos complementares, mamadeiras e chupetas e incentiva todos que participam da Semana Mundial de Aleitamento Materno a respeitarem e seguirem esse preceito ético.

6 – CONCLUSÃO

A SMAM é um evento que pelos seus objectivos e pela população que consegue abranger deve continuar a ser apoiado por Todos. Os profissionais de saúde e outros, em colaboração com a comunicação social devem divulgar este evento fazendo chegar a informação ao maior número possível de pessoas. O aleitamento materno interessa a Todos, pelo que a sua promoção, protecção e apoio deve ser realizada de maneira abrangente e intersectorial, envolvendo todos os níveis de decisão e execução dos governos, assim como a comunidade

em geral, com os objectivos da defesa dos direitos da mulher e da criança para uma melhor qualidade de vida. Para haver sucesso na amamentação tem que haver a conjugação de muitos esforços. Amamentar não é um acto isolado, é um processo que faz parte do ciclo vital da mulher e da vida da família. O sucesso dos esforços de promoção será limitado se a mulher não for valorizada e se não houver respeito pelos direitos de cidadania.

O estudo realizado no Gana mostrou que iniciar a amamentação na primeira hora reduziu o risco de mortes infantis; adiar o início da amamentação levou a um acentuado aumento no risco de morrer; iniciar a amamentação depois de um dia de vida esteve associado a um aumento de 2,4 vezes no risco de morrer e receber alimentos pré-lácteos aumentou o risco de mortalidade neonatal. A mensagem da SMAM é clara: Salve UM milhão de bebês – comece com UMA acção, UMA hora de apoio e UMA mensagem: Inicie a amamentação dentro da PRIMEIRA hora do nascimento! Pense que poderia ser evitada a morte a um quarto de recém-nascidos por ano no mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço do fundo do coração, à Senhora Dra Tereza Toma, investigadora no Brasil, e amiga, por me ter enviado o material duma conferência que proferiu em São Paulo, sobre “A amamentação à luz da 1ª hora de vida”, baseada no documento (Calender) da WABA 2007, de divulgação da SMAM, o qual suscitou a ideia de construir este artigo. Aproveito para expressar toda a minha gratidão por todas as aprendizagens que me tem proporcionado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, MAA de; SANTOS, EKA dos; SILVA, DMGVda. (1983). Planning of the human milk bank and the information center on breast feeding. Rev. Saúde Pública., São Paulo. 17, n. 5, Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000500006&lng=en&nrm=iso>.[Consultado em 18-05-07].

BECERRA M, AMBIADO S, KUNTSMAN G, et al. (1996). Feeding VLBW infants; effect of early enteral stimulation (EES) [abstract]. *Pediatr Res.* 39, pp.304A.

CARVALHO, Marcus Renato (1997). Planejando cidades amigas da amamentação. *Revista do IBAM* 220 Ano XLIV.

- CORREIA M. (1997). Importância do alojamento conjunto no sucesso do aleitamento materno. [monografia]. Ribeirão Preto (SP): Departamento de Enfermagem/União das Faculdades Barão de Mauá.
- DE ROOS NM, KATAN MB. (2000). Effects of probiotic bacteria on diarrhea, lipid metabolism, and carcinogenesis: a review of papers published between 1988 and 1998. *Am J Clin Nutr.* N° 71, pp.405-11.
- FULLER, R. (1989). Probiotics in man and animals. *J Appl Bacteriol.* 66, pp.365-78.
- HEIRD WC, SCHWARTZ SM, HANSEN IH. (1984). Colostrum induced enteric mucosal growth in beagle puppies. *Pediatr Res.* N° 18, pp.512–515.
- HIBBERD CM, BROOKE OG, CARTER ND, HAUG M, HARZER G. (1982). Variation in the composition of breast milk during the first 5 weeks of lactation: implications for the feeding of preterm infants. *Arch Dis Child.* N° 57, pp.658–662.
- KENNEL, J.H., KLAUS M.H. (1998). Bonding: recent observations that alter perinatal care. Bonding: recent observations that alter perinatal care. Comment in: *Pediatr Rev.* Dec, 19(12), pp. 433. *Pediatr Rev.* Jan, 19(1), pp. 4-12.
- LAWRENCE RA, LAWRENCE RM. (2005). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession.* 6th ed. St Louis, MO: Mosby.
- NOVAK, FR; ALMEIDA, JAG; VIEIRA, GO; BORBA, LM. (2001). Colostro humano: fonte natural de probióticos? *Jornal de Pediatria.* N° 77 (4) pp.265-270.
- OMS/UNICEF. (1993) – Aconselhamento em amamentação. Um curso de treinamento. Guia do treinador. Organização Mundial de Saúde e fundo das Nações Unidas para a Infância. pp.451–455.
- PEREIRA, MA. (2004). Aleitamento Materno: Estabelecimento e Prolongamento da Amamentação: Intervenções para o seu sucesso. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.
- PEREIRA, MA. (2006). Aleitamento Materno. Importância da Correção da Pega no sucesso da Amamentação. Resultados de um Estudo Experimental. Loures, Ed. Lusociência.
- ROLFE, RD. (2000). The role of probiotic cultures in the control of gastrointestinal health. *J Nutr* 130 Suppl. 2S, p.396S-402S.
- SILVA, IA. (1994). Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP.
- SINUSAS, K, GAGLIARDI, A. (2001). Initial management of breastfeeding. *Am Fam Physician.* Sep, 15, 64(6), pp. 981-8.

TOMA Tereza (2007). A amamentação à luz da 1ª hora de vida. Semana Mundial do Aleitamento Materno. Conferência. São Paulo.

WHO Collaborative Study Team on the Role of breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. (2000). Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet. Nº 355,

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005). Kangaroo mother care, a practical guide. 2003. Available at: www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf. [Consultado em 20-05-07].