



Amamentação e Nutrição Materna

Perguntas & Respostas (P&R)

P&R Nº 4

Projecto LINKAGES

Actualizado em julho de 2004

P&R é uma série de publicações de perguntas frequentes sobre tópicos abordados pelo Projecto LINKAGES. Esta edição ocupa-se do impacto que a nutrição materna tem sobre a quantidade e qualidade do leite materno, as exigências nutricionais das mulheres em lactação, o impacto da lactação na saúde materna e as implicações destas informações para os programas de saúde.

Efeitos da Amamentação na Nutrição Materna

PA amamentação afecta o estado nutricional da mãe?

Pode, sim, mas isso depende da dieta da mãe. A energia, as proteínas e outros nutrientes presentes no leite materno provêm da dieta da mãe ou das suas próprias reservas corporais. Quando as mulheres não obtêm energia e nutrientes suficientes das suas dietas, ciclos de gravidez e lactação repetidas e estreitamente espaçadas podem reduzir as suas reservas de energia e nutrientes, um processo conhecido como “depleção materna”. Existem, no entanto, adaptações que ajudam a proteger a mãe destes efeitos. A mais importante delas é o apetite. Durante a gravidez e

particularmente durante a lactação, o apetite da mulher em geral aumenta. O consequente aumento da ingestão alimentar ajuda a satisfazer as exigências impostas pela gravidez e lactação. A mãe deve, portanto, ter alimentos extra à sua disposição.

Os membros da comunidade e os familiares devem ser informados da importância de ter alimentos complementares em quantidade disponível para as mulheres antes de elas engravidarem, durante a gravidez e a lactação e durante o *intervalo de recuperação*, quando a mãe não está grávida, nem está a amamentar. Ter mais alimentos à disposição da mãe é ainda mais importante naquelas sociedades onde há restrições culturais à dieta das mulheres. Esforços no sentido de aumentar a quantidade de alimentos à disposição de adolescentes, grávidas e mulheres que amamentam podem ser a forma mais eficaz de melhorar a sua saúde e a das suas crianças.

Resumo dos Pontos Principais

1. Praticamente todas as mães conseguem produzir quantidades adequadas de leite materno, salvo se estiverem extremamente malnutridas. Quando a mãe em lactação estiver subnutrida, é mais seguro, fácil e menos dispendioso oferecer-lhe mais alimentos do que expor o bebé aos riscos associados ao uso de substitutos do leite materno.
2. As deficiências maternas de alguns micronutrientes podem afectar a qualidade do leite materno. Essas deficiências devem ser evitadas através da melhoria da dieta ou pela administração de suplementos à mãe.
3. A lactação impõe altas exigências sobre as reservas de energia e proteína maternas. Estas reservas precisam de ser formadas, conservadas e reabastecidas.
4. Atrasar o primeiro nascimento e o espaçamento adequado entre os nascimentos ajuda a garantir que as reservas maternas são suficientes para uma gravidez e lactação saudáveis.
5. A amamentação traz vantagens para a saúde quer da mãe, quer do bebé.

PQual a quantidade de alimentos extra que a mãe lactante requer?

Para auxiliar a lactação e manter as reservas maternas, a maioria das mães nos países em desenvolvimento precisa de ingerir cerca de 500 quilocalorias todos os dias (um aumento de 20 a 25 por cento sobre a ingestão habitual antes da gravidez). As mães bem nutridas que ganham peso suficiente durante a gravidez precisam de menos calorias, já que podem utilizar a gordura corporal e outras fontes acumuladas durante a gravidez. A lactação também aumenta a necessidade de água da mãe, assim é importante que ela beba água em quantidade suficiente para satisfazer a sua sede.

PExistem alimentos que devem ser ingeridos ou evitados pelas mães que amamentam?

Não. Não há alimentos específicos que devem ser ingeridos ou evitados pela mãe que amamenta, apesar do que muitas pessoas acreditam. As normas sobre comida (coma isto, evite aquilo) podem prejudicar pois reduzem a capacidade da mãe em escolher uma dieta equilibrada ou desencorajam o aleitamento materno. O consumo de uma variedade de alimentos é o melhor conselho nutricional que se pode dar.

Efeitos da Nutrição Materna sobre a Amamentação

PAs mães em estado de malnutrição conseguem produzir leite suficiente para amamentar com êxito?

Sim. Em todos os casos, à exceção daqueles mais extremos, as mães malnutridas podem seguir as mesmas recomendações para a amamentação dirigidas às mães que não sofrem de malnutrição. Estas recomendações incluem a amamentação exclusiva durante seis meses, seguida da amamentação a pedido e a introdução de alimentos complementares.

Existe uma falsa opinião de que a malnutrição reduz consideravelmente a quantidade de leite produzida por uma mãe. Embora a malnutrição possa afectar a qualidade do leite, os estudos indicam que a quantidade de leite materno produzida depende principalmente da frequência e da eficácia com que o bebé suga a mama. Se uma mãe produz temporariamente menos leite do que o que o bebé necessita, este responde sugando mais vigorosamente, com maior frequência ou mais demoradamente em cada mamada. Isto estimula uma maior produção de leite. Quando a mãe

lactante está subnutrida, é mais seguro, fácil e menos dispendioso dar-lhe mais alimentos do que expor um bebé de menos de seis meses de vida aos riscos associados à alimentação com substitutos do leite materno ou outros alimentos.²

PÉ possível aumentar a produção de leite materno dando alimentos extra à mãe?

Alguns indícios sugerem que sim. Até agora foram realizados dois estudos de intervenção, em Burma e na Guatemala, com a finalidade de responder a esta pergunta. Em ambos, os suplementos alimentares das mães lactantes em estado de malnutrição resultou num pequeno aumento da ingestão de leite pelo bebé. Num outro estudo realizado na Indonésia, a administração de suplementos maternos durante a gravidez melhorou as taxas de crescimento do bebé, possivelmente devido ao aumento da produção de leite materno. Por conseguinte, embora a malnutrição materna não seja considerada um obstáculo importante à amamentação para a maioria das mães, dar alimentos extras às mães malnutridas durante a gravidez e/ou lactação pode ajudar a aumentar a produção de leite e certamente irá melhorar o seu próprio estado nutricional, fornecendo-lhes energia para cuidar de si mesmas e das suas famílias.

¹ Amamentação exclusiva significa não dar nenhum outro alimento ou líquido, nem mesmo água.

² Estes substitutos são menos nutritivos do que o leite materno, carecem de anticorpos para combateras infecções e muitas vezes carregam germes e outros contaminantes.

PAs mães que amamentam devem recorrer a suplementos de vitaminas e minerais?

Isso vai depender da dieta da mãe. O leite materno é rico em vitaminas e minerais necessários para proteger a saúde do bebê e estimular o seu crescimento e desenvolvimento. Se a dieta da mãe for pobre, os níveis de micronutrientes no leite materno podem estar reduzidos ou a própria saúde da mãe pode ser afectada. É portanto essencial que a ingestão de micronutrientes da mãe seja adequada. Uma dieta diversificada, contendo derivados animais e alimentos enriquecidos irá ajudar a assegurar que a mãe consuma micronutrientes em quantidade suficiente tanto para si própria como para o seu bebê lactente. Se não houver uma dieta diversificada à disposição, um suplemento de micronutrientes pode ajudar.

Por exemplo, nas áreas onde a carência de vitamina A for vulgar, recomenda-se actualmente que todas as mulheres tomem um suplemento altamente concentrado de 200.000 unidades internacionais (UI) de vitamina A em dose única o mais cedo possível após o parto. Estudos realizados têm mostrado que tal suplemento aumenta os níveis de vitamina A na mãe, no leite materno e no bebê. Não são recomendadas doses elevadas de vitamina A para as mulheres

durante a gravidez ou após seis semanas depois do parto (após seis semanas, se a mãe não estiver a amamentar) porque o excesso de vitamina A pode causar danos ao feto em desenvolvimento. Embora a dosagem elevada durante a gravidez possa ser perigosa, os suplementos de *baixa dosagem* de vitamina A tomados diária (< 8.000 UUI) ou semanalmente (< 25.000 UI) durante a gravidez podem reduzir a cegueira nocturna e as mortes maternas.

Os níveis de tiamina, riboflavina, vitamina B-6, vitamina B-12, iodo e selénio no leite materno também são afectados pelo teor desses elementos presente nos alimentos ingeridos pela mãe. Nas áreas onde a carência desses micronutrientes é comum, incrementar a sua ingestão pela mãe através de dietas melhoradas ou suplementos irá, antes de mais nada, melhorar a qualidade do leite materno e a nutrição do bebê. Outros micronutrientes (tais como os folatos, cálcio, ferro, cobre e zinco) são conservados em níveis relativamente altos no leite materno mesmo quando as reservas maternas estão baixas. Isso significa que as próprias reservas da mãe que amamenta podem ser consumidas e que, antes de tudo, é a própria mãe quem irá beneficiar caso ingira mais alimentos com maior concentração desses micronutrientes. Em particular, o cálcio e o ferro em quantidades extras são muitas vezes exigidos para proteger as reservas maternas.

Efeitos da Amamentação na Nutrição Materna

PA amamentação melhora a saúde da mãe?

Sim. A amamentação tem vários efeitos positivos sobre a saúde da mãe. Um dos mais importantes é a *infertilidade lactacional*. Este é o período de tempo após o parto em que a mãe não engravida por causa do efeito hormonal da amamentação. Estudos realizados têm demonstrado que este efeito é maior quando o bebê suga com mais frequência e é amamentado de maneira exclusiva. Aumentar o intervalo entre os nascimentos traz benefícios para a mãe e para os seus filhos.

Um número menor de gestações reduz o risco de depleção materna e morte. Um efeito relacionado é a *amenorreia lactacional*, que é o período de tempo após o parto em que a mãe não menstrua devido aos mesmos efeitos hormonais da amamentação. Essa é a base do método contraceptivo da amenorreia lactacional (MAL)⁴. A amenorreia lactacional também reduz a quantidade de sangue perdida através da menstruação, o que ajuda na prevenção da anemia pela conservação das reservas de ferro da mãe.

A amamentação traz muitos outros benefícios para a mãe. A amamentação iniciada imediata-

³ Esta recomendação está sendo actualmente revista e pode ser aumentada, dependendo dos resultados das pesquisas em curso.

⁴ O MAL é definido com base em três critérios: 1) os ciclos menstruais da mulher não retornaram, E 2) o bebê está sendo exclusiva ou quase exclusivamente amamentado, E 3) o bebê tem menos de seis meses de vida. Se todos estes três critérios forem observados, o risco de gravidez é menor do que 2 por cento.

mente após o parto estimula a contração do útero. Isto pode ajudar a reduzir a perda de sangue e o risco de hemorragia, uma importante causa de mortalidade materna. Há importantes evidências que mostram que a amamentação reduz o risco de cancro ovárico e da mama e ajuda a prevenir a osteoporose.

Po aleitamento afecta a saúde das mães com HIV?

Embora um estudo tenha sugerido que a lactação acelera a progressão para o SIDA, estudos posteriores não defenderam essa descoberta. Um estudo comparativo entre a amamentação e a alimentação artificial realizado em 2001 no Quênia, divulgou que as mães portadoras do HIV que amamentavam, estavam a correr maior risco de morte do que aquelas que utilizavam o leite artificial. Este estudo tem sido criticado devido a diversas falhas metodológicas e de interpretação. Três tentativas subsequentes para confirmar os resultados — na Tanzânia, África do Sul e numa análise combinada de nove ensaios clínicos — não encontraram nenhuma relação entre os padrões de alimentação infantil e a saúde de mães portadoras do HIV.

Tanto a infecção pelo HIV como a lactação aumentam as exigências nutricionais. As mães seropositivas que amamentam precisam de ter acesso suficiente a alimentos de qualidade apropriada para satisfazerem estas elevadas exigências nutricionais e protegerem as suas reservas. Elas devem ser aconselhadas sobre os efeitos nutricionais e de saúde da

amamentação para si mesmas e para os seus filhos. As evidências actuais não sugerem que as preocupações sobre o impacto da amamentação na saúde da mãe portadora de HIV devam servir de fundamento para se tomar decisões acerca da alimentação do bebé. A preocupação mais importante deve ser o equilíbrio dos riscos e benefícios do aleitamento para o bebé.

Directrizes e Implicações para os Programas de Saúde

Po que os programas de saúde podem fazer para apoiar a amamentação e a nutrição materna?

As informações contidas nestas P&R têm implicações para a distribuição de alimentos no agregado familiar, na divisão do trabalho e na assistência à mulher. O estado nutricional da mulher é ameaçado por gestações repetidas e próximas entre si, ingestão insuficiente de calorias, carência de micronutrientes, infecções, parasitoses e trabalho físico intenso. Os serviços de saúde e os de extensão agrícola, escolas secundárias, grupos de mulheres e outras redes de extensão fornecem oportunidades para a promoção de melhores práticas de alimentação infantil e nutrição materna e para oferecer cuidados preventivos e aconselhamento. Os provedores de saúde podem ajudar na melhoria da nutrição materna aconselhando as mulheres sobre a amamentação, o aumento na ingestão de alimentos, a

diversificação da dieta, a redução da carga de trabalho e o planeamento familiar (incluindo o retardamento do primeiro nascimento, o espaçamento dos nascimentos e as opções para limitar o tamanho da família). Eles podem ainda avaliar a necessidade que a mulher tem de medicamentos contra a malária, contra a ancilostomíase e suplementos de micronutrientes e indicar o tratamento adequado.

Para as populações subnutridas e aquelas deslocadas por causa da guerra e dos desastres naturais, o uso de substitutos do leite materno pode ser particularmente perigoso. A melhor solução é alimentar a mãe, não o bebé, e dar a ela todo o apoio que precisar para a amamentação. Fornecer alimentação complementar e líquidos à mãe, ajuda tanto a esta como ao bebé.

O momento da intervenção não deve limitar-se aos períodos de gravidez e lactação. A nutrição adequada é um processo cumulativo. Na realidade, o resultado do nascimento é fortemente influenciado pelo estado nutricional da mãe mesmo antes de ela engravidar. O intervalo de recuperação entre a lactação e a próxima gravidez oferece também uma oportunidade de reabastecer as reservas de energia e micronutrientes da mãe.

As recomendações sugeridas no quadro da página 5 destinam-se à melhoria da nutrição das raparigas adolescentes e das mulheres em idade reprodutiva. Estas recomendações, aliadas a uma amamentação ideal e práticas de alimentação complementar, irão contribuir para a boa saúde e nutrição ao longo do ciclo de vida.

Práticas Recomendadas para Melhorar a Nutrição das Raparigas Adolescentes (10 a 19 anos) e das Mulheres em Idade Reprodutiva

Recomendadas em todos os momentos

- ♦ Aumentar a ingestão alimentar, se tiver um peso abaixo do normal, para proteger a saúde das raparigas adolescentes e das mulheres e estabelecer reservas para a gravidez e lactação.
- ♦ Diversificar a dieta para melhorar a qualidade e ingestão de micronutrientes.
 - ♦ Aumentar o consumo diário de frutas e vegetais.
 - ♦ Consumir derivados animais, se viável.
 - ♦ Utilizar alimentos fortificados, tais como o açúcar e outros produtos enriquecidos com vitamina A, farinha enriquecida com ferro e vitaminas ou outros gêneros de primeira necessidade, sempre que disponíveis.
- ♦ Utilizar o sal iodado.
- ♦ Se as necessidades de micronutrientes não poderem ser satisfeitas através das fontes alimentares à disposição, pode ser necessário utilizar suplementos que contenham ácido fólico, ferro, vitamina A, zinco, cálcio e outros nutrientes para acumular as reservas e melhorar o estado nutricional da mulher.

Recomendadas durante os períodos de necessidades especiais

Em certos momentos, as raparigas e as mulheres apresentam exigências nutricionais elevadas. Durante estes momentos, elas devem seguir as recomendações acima mencionadas *e mais as que abaixo se enumeram.*

Durante a adolescência e antes da gravidez

- ♦ Aumentar a ingestão alimentar para acomodar o "esforço de crescimento" da puberdade e estabelecer reservas de energia para a gravidez e a lactação.
- ♦ Atrasar a primeira gravidez para ajudar a garantir o pleno crescimento e reservas de nutrientes.

Durante a gravidez

- ♦ Aumentar a ingestão alimentar para permitir um ganho de peso adequado a fim de suportar o crescimento fetal e a futura lactação.
- ♦ Tomar comprimidos de ferro/ácido fólico diariamente.

During lactation

- ♦ Comer o equivalente a uma refeição extra nutricionalmente equilibrada, por dia.
- ♦ Nos locais onde a carência de vitamina A é vulgar, tomar um suplemento de vitamina A de alta dosagem (200.000 UI) logo a seguir ao parto, porém nunca depois de seis semanas do pós-parto para aumentar as reservas, aumentar o teor de vitamina A no leite materno e reduzir a morbidade materna e infantil.
- ♦ Utilizar o método da amenorreia lactacional (MAL) e outros métodos adequados de planeamento familiar para proteger a lactação, espaçar os nascimentos e prolongar o período de recuperação.

Durante o intervalo entre a interrupção da lactação e a próxima gravidez

- ♦ Planear e assegurar um intervalo adequado (de pelo menos seis meses) entre a interrupção da lactação e a próxima gravidez para permitir o necessário restabelecimento das reservas de energia e micronutrientes.

Bibliografia Adicional

- Allen LH. *Maternal micronutrient malnutrition: Effects on breast milk and infant nutrition, and priorities for intervention*. *SCN News* 11:21-27, 1994.
- Brown KH, Dewey KG. *Relationships between maternal nutritional status and milk energy output of women in developing countries*. In: *Mechanisms Regulating Lactation and Infant Nutrient Utilization* (Picciano MF and Lonnerdal B, eds.), pp. 77-95. Wiley-Liss: New York, 1992.
- Dewey KG. *Energy and protein requirements during lactation*. *Annual Review of Nutrition* 17:19-36, 1997.
- González-Cossío T, Habicht J-P, Rasmussen KM, Delgado HL. *Impact of food supplementation during lactation on infant breast-milk intake and on the proportion of infants exclusively breast-fed*. *Journal of Nutrition* 128:1692-1702, 1998.
- Krasovec K, Labbok MH, Queenan JT. (eds). *Breastfeeding and borderline malnutrition in women*. *Journal of Tropical Pediatrics* 37 (suppl 1), 1991.
- Institute of Medicine. *Nutrition during Lactation*. National Academy Press: Washington, DC, 1991.
- Lawrence RA. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 4th edition. Mosby: St. Louis, 1994.
- LINKAGES. *Recommended Feeding and Dietary Practices to Improve Infant and Maternal Nutrition*, Academy for Educational Development: Washington, DC, 1999.
- Merchant K, Martorell R, Haas J. *Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals*. *American Journal of Clinical Nutrition* 52:280-288, 1990.
- Morbacher N, Stock J. *The Breastfeeding Answer Book* (revised edition). Schaumburg, IL: La Leche League International, 1997.
- Naing KM, Oo TT. *Effect of dietary supplementation on lactation performance of undernourished Burmese mothers*. *Food and Nutrition Bulletin* 9:59-61, 1987.
- Sedgh G, Spiegelman D, Larsen U, Msamanga G, Fawzi WW. *Breastfeeding and maternal HIV-1 disease progression and mortality*. *AIDS* 18:1043-1049, 2004.



Amamentação e Nutrição Materna Perguntas & Respostas (P&R) é uma publicação do LINKAGES: Amamentação, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna, e foi produzida através do apoio fornecido à Academia para o Desenvolvimento Educacional (AED) pelo Escritório para a Saúde Global da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Acordo de Cooperação nº HRN-A-00-97-00007-00. As opiniões aqui expressas são da responsabilidade do(s) autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou da AED.

