



ALEITAMENTO MATERNO:
mudando vidas e melhorando sua saúde
AMAMENTAÇÃO E NUTROLOGIA

Revisão sistemática conduzida pela Cochrane reforça a atual recomendação internacional de aleitamento materno exclusivo por seis meses

TÍTULO DO ARTIGO: Adição precoce de alimentos sólidos e líquidos para lactentes de termo amamentados.

INTERFACE: com o Departamento de Nutrologia.

REFERÊNCIA: Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 30;8(CD006462):1-88. DOI: 10.1002/14651858.CD006462.pub4.

TEXTO ORIGINAL:

<http://www.cochranelibrary.com/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD006462.pub4>

RESUMO

Introdução

Organizações de saúde recomendam a amamentação exclusiva por seis meses. No entanto, a adição de outros líquidos ou alimentos antes dos seis meses é comum em muitos países. Recentemente, uma pesquisa sugeriu que a introdução de alimentos sólidos por volta dos quatro meses de idade, enquanto o bebê continua a mamar, é mais protetora contra o desenvolvimento de alergias alimentares em comparação com a amamentação exclusiva por seis meses. Outros estudos mostraram que os riscos associados ao aleitamento materno não exclusivo dependem do tipo de alimento ou líquido adicional administrado. Diante deste histórico, sentimos que era importante atualizar a versão anterior desta revisão para incorporar os achados dos estudos mais recentes que avaliaram o aleitamento materno exclusivo em comparação com o aleitamento materno não-exclusivo.

Objetivos

Avaliar os benefícios e malefícios da adição de alimentos sólidos ou líquidos para lactentes amamentados a termo saudáveis e avaliar o tempo e o tipo de alimentos ou líquidos adicionados.

Métodos de pesquisa

Foi realizada uma busca dos ensaios clínicos registrados na Cochrane (1 de março de 2016) no grupo de gravidez e parto, bem como nas listas de referências relevantes de todos os documentos recuperados.

Critério de seleção

Ensaio clínicos randomizados ou quase-randomizados de crianças menores de seis meses, que comparavam aleitamento materno exclusivo versus aleitamento materno adicionado de qualquer alimento ou líquido.

Coleta e análise de dados



ALEITAMENTO MATERNO:

mudando vidas e melhorando sua saúde

Dois revisores independentes avaliaram os ensaios para inclusão, extração dos dados, verificação da acurácia e risco de vieses. Dois revisores avaliaram a qualidade da evidência usando a abordagem GRADE.

Principais resultados

Nós incluímos 11 estudos (2542 bebês/mães randomizados). Nove ensaios (2226 analisados) forneceram dados sobre os resultados de interesse para esta revisão. A variação nas medidas dos resultados e nos pontos de tempo dificultou o agrupamento dos resultados dos ensaios. Os dados só poderiam ser combinados em uma metanálise para um desfecho primário (duração da amamentação) e um resultado secundário (mudança de peso). Nenhum dos estudos relatou icterícia fisiológica. A mortalidade infantil foi relatada apenas em um estudo. Na maioria dos estudos mais antigos, a descrição dos métodos de estudo estava inadequada para avaliar o risco de viés. A maioria dos estudos que pudemos avaliar mostrou alto risco de outros vieses e mais da metade apresentou alto risco de viés de seleção. O fornecimento de leite artificial para lactentes amamentados em comparação com a amamentação exclusiva não afetou as taxas de amamentação na alta hospitalar (razão de risco (RR) 1,02, intervalo de confiança (IC) de 95%: 0,97-1,08; um ensaio, 100 lactentes; qualidade de evidência baixa). Aos três meses, bebês amamentados que recebiam leite artificial tinham taxas mais altas de amamentação do que bebês amamentados exclusivamente (RR 1,21, IC 95% 1,05 a 1,41; dois ensaios, 137 bebês; qualidade de evidência baixa). As crianças que receberam leite artificial nos primeiros dias após o nascimento, antes da amamentação, tiveram menos "sintomas óbvios ou prováveis" de alergia em comparação com bebês amamentados exclusivamente (RR 0,56, IC 95% 0,35 - 0,91; um estudo, 207 bebês; qualidade de evidência muito baixa). Não foi encontrada diferença na confiança materna ao comparar bebês não amamentados exclusivamente, ou seja, que receberam leite artificial, com lactentes amamentados exclusivamente (diferença média (DM) 0,10, IC95%: 0,34 - 0,54; um estudo, 39 bebês; qualidade de evidência baixa). As taxas de aleitamento materno foram menores no grupo de aleitamento materno não exclusivo em comparação ao grupo de aleitamento materno exclusivo às quatro, oito, 12 (RR 0,68, IC 95%: 0,53-0,87; um ensaio, 170 lactentes; qualidade de evidência baixa), 16 e 20 semanas. A adição de água com glicose resultou em menos episódios de hipoglicemia (abaixo de 2,2 mmol / L) em comparação com o grupo de aleitamento materno exclusivo, relatado às 12 horas (RR 0,07, IC 95%: 0,00 - 1,20; um ensaio, 170 lactentes; qualidade de evidência muito baixa), mas nenhuma diferença significativa às 24 horas (RR 1,57, IC 95%: 0,27 - 9,17; um ensaio, 170 lactentes; qualidade de evidência muito baixa). A perda de peso foi menor em crianças que receberam adicionalmente água com glicose (um ensaio, 170 crianças) às seis, 12, 24 e 48 horas de vida (DM: 32,50 g, 95% IC -52,09 a -12,91; baixa qualidade de evidência) comparadas para as crianças amamentadas exclusivamente, mas nenhuma diferença entre os grupos foi observada às 72 horas de vida (DM: 3,00 g, IC 95% -20,83 a 26,83; qualidade de evidência muito baixa). Em outro ensaio com água e glicose combinados (um ensaio, 47 crianças), não encontramos diferença significativa na perda de peso entre o grupo que recebeu fluido adicional em comparação ao grupo amamentado exclusivamente no terceiro ou quinto dia (DM: 1,03%, 95% IC: 2,24 - 0,18; qualidade de evidência muito baixa) e DM: 0,20%, IC 95%: 0,86 - 0,46; qualidade de evidência muito baixa). Mortalidade infantil foi relatada em um estudo e nenhuma morte ocorreu nos outros grupos (1162 crianças). A introdução precoce de alimentos potencialmente alergênicos, em comparação com a amamentação exclusiva, não reduziu o risco de "alergia alimentar" a um ou mais desses alimentos entre um e três anos de idade (RR 0,80, IC: 95% 0,51 - 1,25; 1162 crianças) e eczema visível aos 12 meses estratificado por eczema visível no momento da inclusão (RR 0,86, IC 95%: 0,51 - 1,44; 284



ALEITAMENTO MATERNO:

mutando vidas e melhorando sua saúde

crianças), ou síndrome da enterocolite induzida por reações de proteína alimentar (RR 2,00, IC 95%: 0,18 - 22,04; 1303 crianças) (todas as evidências de qualidade moderada). Os lactentes que receberam alimentos adicionais a partir de quatro meses não mostraram diferença no ganho de peso (g) entre 16 e 26 semanas em comparação com àqueles em aleitamento materno exclusivo até seis meses (DM: 39,48; IC95%: 128,43 -49,48; dois ensaios; 260 crianças; evidência de baixa qualidade) ou escores z de peso (DM: 0,01, IC 95%: 0,15 -0,13; um ensaio, 100 crianças; moderada qualidade de evidência).

Conclusões dos autores

Não encontramos evidências de benefícios na duração da amamentação de recém-nascidos no uso adicional de água ou água com glicose. A qualidade das evidências sobre a suplementação de fórmulas foi insuficiente para sugerir uma mudança na prática, no que diz respeito ao aleitamento materno exclusivo. Para lactentes com quatro a seis meses, não encontramos evidências de benefícios de alimentos adicionais, nem riscos relacionados à morbidade ou mudança de peso. A maioria dos estudos mostrou alto risco de outros vieses e a maioria dos desfechos baseou-se em evidências de baixa qualidade, o que significa que não conseguimos avaliar totalmente os benefícios ou malefícios da suplementação ou determinar o impacto do tempo e do tipo de suplementação. Não encontramos nenhuma evidência para discordar da recomendação internacional atual de que bebês saudáveis devem ser amamentados exclusivamente nos primeiros seis meses.