

Condições justificáveis para complementar ou substituir o leite materno

Encontro Amamentando às Segundas
Instituto de Saúde, 23 de março de 2009

Iniciativa Hospital Amigo da Criança

PASSO 6



Não oferecer a recém-nascidos qualquer bebida ou alimento além do leite materno, a não ser que haja uma indicação clínica.

As evidências científicas mostram que:

- quase todas as mulheres podem amamentar;
- para uma amamentação bem-sucedida a mulher precisa de informação básica correta e de apoio em todos os setores;
- a prescrição de líquidos e outros alimentos, em geral, não tem uma justificativa válida.

Situações de exceção

- há situações que geram dúvida sobre a manutenção ou interrupção do aleitamento materno;
- as situações podem ser relativas à criança ou à mãe;
- a tomada de decisão deve levar em conta os riscos e benefícios de substituir o leite materno;
- a melhor pergunta para orientar a tomada de decisão:
“Como manter o aleitamento materno nesta situação?”

Situações relacionadas à criança

- doenças metabólicas raras: galactosemia
leucinose
fenilcetonúria
- baixo peso ao nascer e/ou prematuridade

Situações relacionadas à criança

- GALACTOSEMIA: intolerância à lactose; usar fórmula com base em leite de vaca isenta de lactose; ou fórmula de soja.
- FENILCETONÚRIA: intolerância à fenilalanina; usar fórmula específica; manter a amamentação desde que seja possível monitorar os níveis séricos de fenilalanina.
- LEUCINOSE (síndrome da urina de xarope do bordo): intolerância a valina, leucina e isoleucina; usar fórmula específica; manter a amamentação desde que seja possível monitorar os parâmetros bioquímicos e do crescimento e desenvolvimento.

Situações relacionadas à criança

Baixo peso ao nascer e/ou prematuridade

- proporção de baixo peso ao nascer no Brasil é de 8,2%;
- muitos são de termo ou próximos do termo e podem ser amamentados desde a primeira hora do nascimento;
- $< 1500\text{g}$ ou < 32 semanas de idade gestacional: leite materno é o melhor alimento; é preciso criar condições para que as crianças o recebam;
- uso da fórmula infantil: ganho de peso é maior e mais rápido, porém é o maior risco de enterocolite necrotizante.

Situações relacionadas à criança

Baixo peso ao nascer e/ou prematuridade

- possibilidades que precisam ser trabalhadas até o seu limite:

Método Mãe Canguru

Banco de Leite Humano



- aditivo do leite humano de banco: maior ganho de peso em curto prazo; não está claro seu efeito sobre a mineralização óssea; aumenta a osmolaridade e chance de contaminação do leite humano.

Situações relacionadas à mãe

- uso de fármacos
- uso de drogas de abuso ou ilícitas
- uso de tabaco e álcool
- infecções virais
- infecções bacterianas
- abscesso mamário

Uso de fármacos durante a lactação

- uso de fármacos pelas mulheres durante o período de lactação é freqüente;
- recomenda-se interromper a amamentação apenas quando a mãe necessita utilizar um fármaco contra-indicado e para o qual não haja um substituto;
- o desmame ocorre devido a: desconhecimento dos profissionais de saúde, informações nas bulas dos remédios, escassez de informação sobre segurança dos fármacos durante a lactação e receio da mãe;
- a rápida renovação dos produtos no mercado exige a busca de informações em outros meios além das publicações convencionais.

Drogas de abuso ou ilícitas

- **USUÁRIAS CONSTANTES:** analisar caso a caso para avaliar o risco da amamentação e da capacidade da mãe de cuidar do bebê; Center for Disease Control (CDC) recomenda que as mães droga-dependentes não amamentem.
- **USUÁRIAS OCASIONAIS** de anfetaminas, ecstasy ou cocaína: suspender a amamentação, ordenhar e descartar o leite por um período de 24-36 horas após o uso.
- **MACONHA:** evidências insuficientes sobre sua relação com o aleitamento materno; orienta-se interromper a amamentação, ordenhar e descartar o leite por 24 horas após o seu consumo.

Uso de tabaco

- pequenas quantidades de nicotina são excretadas pelo leite e podem ser absorvidas pelo bebê;
- a produção de leite pode ser afetada, assim como o desenvolvimento da criança;
- os benefícios do leite materno superam os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno
- fumar cigarro não contra-indica a amamentação.

Uso de álcool

- ☛ desestimular a ingestão de álcool pelas mulheres que estão amamentando;
- ☛ consumo eventual moderado de álcool (cerca de um cálice de vinho ou duas latas de cerveja) é considerado compatível com a amamentação;
- ☛ sugerir que a mulher amamente antes de beber e espere 3-4 horas após beber para amamentar novamente.

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids)

- estima-se em mais de 1 milhão de crianças infectadas pelo HIV no mundo, a maioria decorrente de transmissão vertical;
- Brasil: em 2004, a prevalência de HIV em parturientes era menor do que 1%;
- infecção pelo HIV entre as mulheres deve-se, principalmente, à prática de sexo sem proteção com um companheiro infectado;
- houve queda nas taxas de transmissão vertical em nosso país após o início da terapia com antiretrovirais.

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids)

- o risco de transmissão por meio da amamentação é maior nos casos em que o aleitamento materno não é exclusivo;
- mães infectadas com o HIV: OMS recomenda aconselhar sobre os riscos e benefícios das opções alimentares e orientar para a escolha da opção que melhor responda à sua situação particular.

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids)

Brasil, Portaria do Ministério da Saúde nº 97/1995:

- mães HIV positivo não devem amamentar;
- amamentação cruzada é contra-indicada;
- pode-se utilizar o leite materno ou humano
pasteurizados.

Vírus linfotrópico humano de células T (HTLV-I)

- estima-se em 15 a 20 milhões de pessoas infectadas com o HTLV-I no mundo, sendo 2,5 milhões no Brasil;
- infecção está presente em todas as regiões, mas suas prevalências são mais elevadas na Bahia, Pará e Pernambuco;
- vírus associado a quadros neurológicos e leucemia em adultos;
- transmissão por meio de sangue, agulhas contaminadas, relações sexuais e de mãe para filho, inclusive por meio do aleitamento materno;
- recomenda-se que mães infectadas não amamentem;
- pode-se utilizar o leite materno ou humano pasteurizados.

Citomegalovírus (CMV)

- estima-se uma prevalência do CMV no leite materno em torno de 13%;
- bebês nascidos a termo, de mães CMV positivas, podem ser amamentados;
- bebês nascidos com baixo peso ou pré-termos podem apresentar, às vezes, sintomas graves;
- recomenda-se que a criança imunodeficiente, filha de mulher CMV positiva, não seja amamentada;
- bebês pré-termos, de mães CMV positivas, podem ser amamentados após completarem 32 semanas de idade gestacional;
- pode-se usar leite materno ou humano pasteurizados.

Hepatite B

- estima-se que cerca de 5% das mães em todo o mundo são portadoras crônicas do vírus da hepatite B;
- a transmissão vertical ocorre principalmente durante a gestação e o parto;
- não existem evidências científicas de que a amamentação aumente o risco de transmissão da mãe para a criança;
- vacina e imunoglobulina administradas ao recém-nascido reduzem o risco da transmissão perinatal;
- recomenda-se amamentar, mesmo nos casos de fissura mamilar; vacinar e administrar imunoglobulina específica aos filhos de mães HbSAg positivas nas primeiras 48 horas de vida ou assim que possível.

Hepatite C

- a transmissão vertical ocorre em torno de 5% dos casos;
- a transmissão se dá particularmente durante a gestação e o parto;
- a amamentação não é considerada uma via importante de transmissão;
- a maioria das crianças portadoras permanece saudável durante a infância, porém corre o risco de desenvolver problemas hepáticos crônicos durante a vida adulta;
- não há vacina disponível e o tratamento medicamentoso não é realizado durante a gravidez;
- recomenda-se não amamentar apenas durante períodos de carga viral elevada ou na presença de lesões mamilares.

Herpes simples

- a forma mais freqüente de contaminação da criança ocorre durante o parto;
- o risco de transmissão por meio do leite materno é muito baixo;
- a amamentação deve ser mantida, mas o contato direto entre as lesões e a boca do bebê deve ser evitado até que as lesões estejam curadas;
- quando as lesões forem na mama, recomenda-se suspender a amamentação na mama afetada.

Varicela

- a transmissão para a criança se dá principalmente pelo contato direto com as lesões da mãe;
- não há relato de caso de doença transmitido pelo leite materno;
- a transmissão da doença, em sua forma grave, pode ocorrer no período de maior viremia materna, quando as lesões estão presentes até 5 dias antes ou 2 dias depois do parto;
- recomenda-se isolar a mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta e administrar Imunoglobulina humana anti-varicela zoster ao bebê o mais precocemente possível, no máximo até 96 horas após o nascimento;
- a amamentação deve ser temporariamente interrompida, mas a criança pode receber leite materno ou humano pasteurizados.

Tuberculose

- o bacilo de Koch excepcionalmente é excretado pelo leite materno e, geralmente, a porta de entrada é o trato respiratório.
- a amamentação não deve ser interrompida e não há necessidade de separar a mãe da criança;
- diminuir o contato íntimo entre mãe e filho, amamentar com o uso de máscara, lavar cuidadosamente as mãos e rastrear os comunicantes;

Tuberculose

- as mães devem ser tratadas com esquemas seguros durante a gestação e lactação, como isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por curto período;
- se a mãe não estiver sendo tratada ou ainda for bacilífera (duas semanas após o início do tratamento), o recém-nascido deve receber isoniazida na dose de 10mg/kg/dia por três meses.

Hanseníase

- Brasil: houve redução drástica no número de casos da doença, de 19 para 5 doentes em cada 10.000 habitantes;
- pode atingir pessoas de todas as idades, mas raramente ocorre em crianças;
- porta de entrada mais provável são as vias aéreas superiores;
- lesões de pele na mama também podem ser fonte de infecção para o recém-nascido;
- transmissão da doença depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento.

Hanseníase

- primeira dose de Rifampicina é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera;
- recomenda-se iniciar imediatamente o tratamento da mãe e manter a amamentação;
- gravidez e aleitamento materno não contra-indicam a administração dos esquemas de tratamento poliquimioterápico da hanseníase;
- recém-nascidos podem apresentar hiperpigmentação cutânea pela Clofazimina, ocorrendo a regressão gradual da pigmentação após a parada do tratamento.

Doença de Chagas

- prevalência da infecção por *Trypanosoma cruzi* entre gestantes na América do Sul varia de 2 a 51% em áreas urbanas e de 23 a 81% em regiões endêmicas;
- Bahia: estima-se a ocorrência de 1 caso de infecção chagásica congênita para cada 1000 nascimentos;
- transmissão vertical se dá principalmente por meio da placenta.

Doença de Chagas

- amamentação pode ser uma possível via de contaminação da criança;
- parasita foi encontrado no leite materno durante a fase aguda da doença;
- há relato de casos de transmissão durante a fase crônica associados a sangramento mamilar;
- recomenda-se não amamentar na fase aguda da doença e quando houver sangramento mamilar na doença crônica;
- durante a interrupção temporária da amamentação pode-se utilizar o leite materno ou de doadora pasteurizados.

Abscesso mamário

- abscesso mamário, em geral, é resultado de falha no cuidado prestado à mulher com mastite;
- recomenda-se manter a amamentação na mama sadia e suspender temporariamente a amamentação na mama afetada;
- pode-se amamentar na mama afetada após a drenagem do abscesso e início do tratamento antibiótico.

Cuidados com a alimentação de substituição

O uso de uma alimentação de substituição deve sempre levar em conta três fundamentos:

1. Escolher a melhor opção segundo o contexto de vida da mãe;
2. Proteger as mães e crianças que podem praticar a amamentação
3. Cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL e Lei 11265/2006).

Leitura recomendada

- Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S181-S188. Acesso em 04/03/2008. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/en_v80n5s0a10.pdf
- Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. Rev Paul Pediatr. 2007;25(3):276-88. Acesso em 04/03/2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n3/a14v25n3.pdf>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, 2007. Acesso em 25/02/2008. Disponível em http://ibfan.org.br/documentos/outras_pub.php