

Teoria e Prática

Seminário nacional sobre amamentação no Espírito Santo

Reunindo diversos profissionais da saúde, Vitória recebeu, em maio, o III Seminário Nacional do **Departamento Científico (DC)** de Aleitamento Materno da SBP, organizado em conjunto com a **Sociedade Espiritossantense de Pediatria (Soespe)**. Na abertura, dr. Dioclécio Campos Jr., presidente da entidade nacional, abordou as campanhas realizadas pelos pediatras. Empolgada, dra. Rosa Albuquerque, presidente do Comitê de Aleitamento Materno da filiada, garante: “vamos trabalhar também pela educação infantil. É uma iniciativa fundamental, continuidade da licença-maternidade de seis meses, muito importante para que as crianças tenham condições adequadas para crescer com saúde”.

Diversos assuntos, do uso de medicamentos à prematuridade, do “impacto da nutrição infantil na prevenção de doenças na adolescência e na vida adulta” aos desafios da amamentação na adolescência foram discutidos em conferências e mesas-redondas. Dra. Elzimar Ricardino, também do Comitê, salienta a importância do espaço dedicado ao esclarecimento de dúvidas. De acordo com a dra. Rosa, a participação dos pediatras do estado no evento foi “intensa”, com “discussões muito ricas”.

Reunião e balanço

“Checamos as metas e 80 % do que estabelecemos no início da gestão, em 2007, já foi cumprido”, comemora a dra. Graciete Vieira. No balanço, estão a participação em publicações da Sociedade, como a segunda edição do Manual de Nutrição, inúmeras conferências, dentre as quais as ministradas pelo portal da entidade, a edição do **SBP Amamentação** e a realização, conjunta com o Ministério da Saúde (MS) da campanha da madrinha da SMAM e de diversos outros projetos, como a atualização do Manual sobre Amamentação e Uso de Drogas – publicado em 2001 em conjunto também com a Federação Brasileira da Sociedade de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) e atualmente em fase de revisão pelas 3 entidades. Está sendo finalizado ainda vídeo para salas de espera de consultórios e serviços de saúde. “Teremos um stand específico sobre aleitamento materno no Congresso Brasileiro de Pediatria, em outubro, em Brasília”, acrescenta a presidente.

Gotas

Inaugurado em 2009, o Banco de Leite Humano do Hospital Fêmina, do Grupo Conceição, de Porto Alegre (RS), “demandou cinco anos de muito trabalho e dedicação”, sendo aberto ao público dentro das comemorações dos 10 anos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, informa a dra. Silvana Nader, do **Departamento da SBP**. A formação profissional e a instalação receberam o apoio



Integrantes do DC, da Soespe e dr. Dioclécio, em Vitória

Para a presidente do DC, dra. Graciete Vieira, o objetivo foi plenamente cumprido. A ideia dos seminários itinerantes é aproveitar as reuniões do Departamento, com a presença de pediatras de expressão na área do aleitamento materno, proporcionando atualização, em evento multiprofissional. O I e o II Seminários foram realizados em Recife (PE) e Feira de Santana (BA).

do Ministério da Saúde e da Rede Brasileira de BLHs, vinculada à Fundação Oswaldo Cruz.

Palestra do dr. Roberto Vinagre, distribuição de folhetos informativos para as mães e o tradicional Disque-Amamentação marcam as comemorações da SMAM em Cuiabá, na programação da **Sociedade Mato-Grossense de Pediatria (Somape)**.

30 anos do Método Canguru

Com a presença do dr. Dioclécio Campos Jr. e idealizada pelo portal Aleitamento.com, a comemoração dos 30 anos do Método Canguru, ocorreu em junho, no Rio de Janeiro e em São Paulo. Segundo o organizador, pediatra Marcus Renato de Carvalho, os encontros reuniram cerca de 300 profissionais da saúde e estudantes, em

torno da atenção “humanizada” ao recém-nascido de baixo peso. Na conferência principal, o médico colombiano criador da metodologia, dr. Héctor Martínez, contou como o projeto foi ganhando o mundo e salientou a importância do contato pele-a-pele para os bebês prematuros. “Foi muito interessante e o dr. Héctor mostrou também como pais, adolescentes, avós, diversos membros da família podem e participam, carregando também o recém-nascido contra o peito. A ciência já comprovou a eficácia do Método Canguru. É bom lembrar que o afeto é decisivo não apenas para o recém-nascido, mas nas diversas fases do desenvolvimento do ser humano”, assinalou o presidente da SBP.

A mesa-redonda sobre Política Nacional de Atenção Humanizada ao recém-nascido reuniu os médicos Nicole Gianini, Nelson

Diniz, Zeni Lamy e Elsa Giugliani, coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. A Metodologia Canguru teve início em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá (Colômbia), com Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria. No Brasil, o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos (SP), foi o primeiro a utilizá-la, em 1992 e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) o primeiro Centro de Referência. Em 1999, o Método Canguru se tornou política pública de saúde no País. Atualmente, há 328 maternidades e hospitais capacitados a aplicá-lo, o que representa 8% das instituições de saúde. “O momento atual é de fortalecimento e expansão do Método e de compromisso com a redução da mortalidade infantil, especialmente na Região Norte e Amazônia Legal”, frisou a dra. Elsa.



Curso em Minas Gerais

Coordenado pelo dr. Luciano Borges, presidente do Comitê de Aleitamento Materno, a **Sociedade Mineira de Pediatria (SMP)**, realizou, por ocasião do XII Congresso Mineiro de Pediatria, em abril, em Belo Horizonte, um curso de capacitação, voltado para os

profissionais de saúde em geral. As aulas foram ministradas pelas dras. Laís Bueno e Regina Braghetto, de Santos e do Comitê da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Dentre os temas abordados, estavam desde a formação e a composição do leite materno até a “grande importância da licença-maternidade de seis meses na manutenção da amamen-

tação”, informou o dr. Luciano. Além das exposições, diferentes dinâmicas de grupo incluíram discussão de vídeos, dramatização e debates sobre questões práticas, encontradas no dia-a-dia. “Foi uma troca de experiências muito rica, com os participantes incentivados a reproduzirem os conhecimentos em suas unidades de trabalho”, salientou.

SBP
amamentação

Informativo da

Sociedade Brasileira de Pediatria

Nº13 Agosto de 2009

Caros Amigos

A licença-maternidade de seis meses é uma conquista a ser reafirmada dia após dia. A partir de janeiro de 2010 – com a lei proposta pela SBP e pela senadora Patrícia Saboya e sancionada pelo Presidente Lula –, as empresas poderão aderir ao Programa Empresa Cidadã, obtendo assim, incentivos fiscais. No entanto, antes disso, várias e importantes adesões tornaram-se realidade. Neste cenário, mulheres de 24 empresas do Pólo Petroquímico de Camaçari já desfrutam hoje do benefício. A vitória está consolidada na Convenção Coletiva assinada entre o Sindicato Patronal e o Sindicato dos Trabalhadores do Ramo Químico/Petroleiro do Estado da Bahia. Trata-se de reivindicação defendida pela Secretaria de Gênero da Confederação, viabilizada pela nova lei. É um exemplo a ser seguido. No ano em que a SMAM é aberta em Salvador, a SBP dedica esta edição às trabalhadoras químicas da Bahia.

Boa leitura!

Dioclécio Campos Jr.

Presidente da SBP

Graciete Vieira

Presidente do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP

Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, Claudia Leite e Davi em campanha pela amamentação

“Amamentação em todos os momentos. Mais saúde, carinho e proteção” é o lema da campanha lançada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Ministério da Saúde (MS) na 18ª Semana Mundial da Amamentação (SMAM), em agosto. Este ano, a Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA, sigla em inglês) definiu como foco a amamentação como resposta às emergências, entre as quais estão as enchentes, secas e outras catástrofes ambientais. Madrinha no Brasil, a cantora Claudia Leite posou para o cartaz, o folheto, gravou filme para a televisão e mensagem para o rádio, sempre com o filho Davi, nascido em 20 de janeiro. Assinalando que o “o leite materno é responsável por prevenir infecções, doenças” e “importante para o desenvolvimento do bebê”, a cantora salienta também seu “prazer em amamentar” e a “cumplicidade” entre mãe e filho que o ato proporciona: “é uma coisa mágica, que vai ficar para o resto da vida”, diz. Quando ocorre uma calamidade, e a saúde da



Claudia Leite e Davi

população está em risco – seja pela insegurança, tumulto, insalubridade, seja por escassez de suprimentos, de água potável, de suporte médico – “a amamentação torna-se ainda

mais importante para a criança, pois mata a sede e a fome, o leite materno é seguro, limpo, isento de contaminação, está sempre pronto para ser utilizado, na temperatura adequada e na ‘embalagem’ perfeita”, comenta a dra. Graciete Vieira, presidente do Departamento de Aleitamento Materno da SBP. “Além do mais, durante a amamentação, são liberados hormônios, principalmente a ocitocina, que fortalece o vínculo entre mãe e o filho, ajudando a acalmar os dois e proporcionando uma sensação de bem-estar”, resume a dra. Graciete. A ideia desta edição da SMAM “é incentivar uma maior participação e apoio dos profissionais de saúde, dos familiares e da rede social em geral – governo e sociedade civil organizada – à mulher e seu filho nessas situações, em que o risco de interrupção da amamentação aumenta e a precariedade favorece o aparecimento de doenças infecciosas”, explica Lillian do Espírito Santo, assessora da Área Técnica de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde.

Em Santa Catarina, exemplo de solidariedade

“Em uma situação crítica, quando algum desastre afeta a distribuição de bens vitais, qualquer outro alimento pode estar contaminado e mais ainda é preciso proteger a criança”, ressalta a dra. Maria Beatriz do Nascimento, presidente do Comitê de Aleitamento Materno da **Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP)**. “Se falamos de regiões onde estes problemas ocorrem de tempos em tempos, é bom lembrar também que o bebê que foi amamentado estará mais resistente quando crescer”, complementa. Dra. Maria Beatriz sabe do que está falando. Estado muito atingido pelas chuvas de final de 2008,

Santa Catarina ainda hoje tem inúmeros desabrigados. Moradora de Gaspar, um dos doze municípios que declararam “calamidade pública” em novembro, **Fernanda de Souza e Silva** (foto), 22 anos, estava grávida dos gêmeos quando a chuva se intensificou. Veja seu depoimento: “Eu ia completar oito meses de gestação, quando minha bolsa estourou. Fomos rapidamente para o hospital, que fica em Blumenau, já sob forte alagamento. Na porta, o carro quebrou e meu marido teve que me carregar. Os bebês nasceram em seguida e ficaram por pouco tempo na incubadora. Iniciei a amamen-



Fernanda, Adauri Jr. à esq. e João Francisco à dir.

tação no mesmo dia, enquanto via, pela janela do hospital, o nível da água subindo e a situação de isolamento se configurando. Depois de dois dias indo amamentá-los na UTI, meus filhos vieram para o quarto. Minha mãe e meu marido, Adauri, me ajudaram muito. As fraldas foram acabando, acompanhávamos, pelas notícias que chegavam de outros pacientes, o estado de emergência crescente na cidade. Começamos a ficar apavorados. Um dia, estava dando de mamar para **Júnior** e **João** e entrei em desespero. Foi quando liguei para a dra. Rosana Fialho. A pediatra estava atendendo os desabrigados, em regime de emergência. (Continua na pg. 2)

Amamentação em situações de emergência

Coordenadora no Brasil da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Ibfan, em inglês), a cientista social Rosana De Divitiis participa da WABA – organização que idealizou a SMAM e define os temas trabalhados a cada ano. É também avaliadora da Iniciativa Hospital Amigo da Criança pelo Ministério da Saúde e titular do Conselho Municipal de Segurança Alimentar de Jundiaí/SP. Veja a entrevista, a seguir.

SBP Amamentação: Este ano, o tema escolhido para a SMAM gerou dúvidas sobre como trabalhar no País. Qual o seu comentário?

Inicialmente, comparando com outros países, pensamos que o tema não fosse apropriado ao Brasil, onde certas calamidades não existem ou ocorrem em menor proporção. Mas as enchentes em Santa Catarina e em outros estados mostram sua importância. É um tema diferente dos trabalhados anteriormente. Mas é preciso pensar na alimentação infantil em momentos de calamidade. Nestas situações, a primeira coisa que se faz é estimular a solidariedade: 'Doem roupas, sapatos, cobertores e alimentos também'. E, no contexto popular, o leite artificial é a primeira coisa que se pensa. Mas temos que ficar atentos, por exemplo, à qualidade da água usada na preparação dos alimentos. Temos também que imaginar o contexto de estresse e sua interferência na amamentação. A mulher que amamenta precisa de todo o apoio. É importante pensar nas pessoas excluídas.

A quais se refere?

Pessoas como os indígenas, os quilombolas, as que estão em situação de rua e as presidiárias. É um tema abrangente e é importante pensar não apenas no que fazer em uma situação de terremoto, de enchente, mas também nestas que são cotidianas e não podem ser banalizadas.

Quais as recomendações mais importantes para garantir a amamentação nestes casos?

Primeiro é importante desfazer os mitos. O estresse não 'seca' o leite, por exemplo. O que pode ocorrer é a mulher ter uma diminuição na descida do leite, porque o estado emocional interfere nos hormônios. É preciso ter todo o cuidado e saber qual o apoio social e psicológico necessário para garantir a amamentação.

Outro mito é o de que a mãe mal alimentada não pode amamentar...

Sim, ela pode. E as pesquisas nutricionais mostram que não há comprometimento da qualidade do leite.

E se a mulher já parou de amamentar?

É possível voltar. A produção de leite está ligada ao estímulo. Quanto mais a mulher colocar o bebê para mamar, com a sucção, mais hormônio vai produzir e mais leite também. Há mulheres que conseguem relactar e também aquelas que adotam, que não deram à luz, mas produzem leite a partir do estímulo com o bebê no peito.

O que considera mais importante para o Brasil?

Creio que ainda falta entendimento da amamentação como um direito humano. A presidiária, por exemplo, também tem direitos. E quando reclama que não pode ficar com o bebê, está cobrando um direito assegurado pela Constituição Nacional, o da vida, da saúde, do qual o aleitamento materno é parte importante. Acho também que a mais excluída é a que está em situação de rua. É uma grande emergência. E, às vezes, esta mulher amamenta muito, até porque a outra opção é a criança morrer de fome, não é verdade? A natureza dá jeito...



Rosana De Divitiis

Qual a importância das 'pequenas emergências' que ocorrem no dia-a-dia?

Qualquer situação que deixe a mulher mais vulnerável, até uma dúvida, pode interferir na amamentação. Muitas mulheres que passam por estresse, que perdem alguém da família, continuam amamentando. Mas, para a maioria, um problema emocional pode levar a uma diminuição na descida do leite. Daí a importância de não entender a amamentação como um dever. É um direito, que precisa do apoio de todos. Hoje a informação melhorou muito. Há bastante, boa e correta, no jornal, no rádio. Mas falta, por exemplo, divisão de tarefas na família. E que a mulher se sinta apoiada pelo médico, pela família, pela empresa, pela sociedade como um todo.



Fernanda e os gêmeos com a pediatra Rosana Fialho (de gola marinho) e com a bioquímica Maria Goretti Dassolir, do BLH

Apoio e informação no Vale do Itajaí

A pediatra Rosana Fialho, do Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) do Vale do Itajaí, havia orientado Fernanda Silva nas consultas de pré-natal. Chamada a ajudá-la com os gêmeos, dá seu depoimento: "Era uma situação crítica. Fernanda me ligou e o que foi possível fazer foi apoiá-la, dizer, 'sim, você pode'. As mães estavam fora de casa, em situação de estresse. A falta de informação e de apoio nesta hora pode significar um risco importante. A catástrofe reforçou a relação entre as pessoas e a solidariedade. O aleitamento materno é isso, não é? Muitas pessoas que se consultaram comigo perderam coisas, mas se ajudaram muito", contou a dra. Rosana, que também atua no Banco de Leite Humano (BLH) de Blumenau, muito atingido pelas chuvas.

"Até uma barreira caiu na parte de trás do BLH. Com a gravidade da situação, muitas mães doadoras sumiram, algumas



Jô Feltrin, técnica de enfermagem do BLH de Blumenau

até saíram de Santa Catarina. Tínhamos um estoque grande e mantivemos o envio aos hospitais por algum tempo, mas até hoje não conseguimos normalizá-lo", informa Maria Goretti Dassolir, bioquímica do BLH, aproveitando para lembrar a importância da doação.



Informativo da Sociedade Brasileira de Pediatria, filiada à Associação Médica Brasileira

Conselho Editorial
Dioclélio Campos Jr. (presidente)
e Ana Lúcia Figueiredo
(Departamento Científico de Aleitamento Materno).



Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP

Graciete Oliveira Vieira (presidente/ BA)
Jefferson Pereira Guilherme (AM)
Luciano Borges Santiago (vice-presidente / MG)
José Dias Rego (RJ)
Ana Lúcia Martins Figueiredo (RJ)
Carmen Silva Martimbiano de Figueiredo (MS)
Elizmar Ricardino Almeida e Silva (secretária / ES)
Keiko Miyasaki Teruya (SP)
Lélia Cardamono Gouveia (SP)
Mariana de Fátima Arrais Carvalho (MA)
Mariana José Guardia Mattar (SP)
Silvana Salgado Nader (RS)

Editora e coordenadora de produção
Mariana Celina Machado
(reg. prof. 2.774/MG/ENFIM Comunicação)

Redator/copidesque
José Eudes Alencar/ENFIM Comunicação

Projeto gráfico e diagramação
Angelica de Carvalho/GPC Studio

Colaborador
Daniel Paes / Iracema Comunicação

Estagiária
Natalia Bittencourt

Endereço para correspondência
SBP/ Rua Santa Clara, 292 - Copacabana
Rio de Janeiro CEP 22041-010 - RJ
Tel. (21) 2548 1999 Fax: (21) 2547 3567
imprensa@sbp.com.br www.sbp.com.br

Fórum "HIV e primeira mamada" em São Paulo

Coordenado pelo presidente da filiada, dr. José Hugo de Lins Pessoa, a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) realizou, em fevereiro, um Fórum com objetivo de discutir recomendações para proteção, nas maternidades, dos recém-nascidos de gestantes com "status" sorológico desconhecido para o vírus HIV, sem, no entanto, privá-los do benefício da amamentação precoce. Estiveram reunidos representantes dos Departamentos Aleitamento Materno, Infectologia e Neonatologia da SPSP, do Ministério da Saúde (MS) – as dras. Elsa Giugliani (coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno) e Zuleica Albuquerque – do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS (CRT-DST/AIDS) da Secretaria Estadual da Saúde e da obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e do Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros. O Departamento Científico (DC) de Aleitamento Materno da SBP elaborou texto de subsídio para o debate. No parecer, assinado pela presidente, dra. Graciete Vieira, e em "resposta à consulta quanto ao atraso da primeira mamada até o teste rápido para diagnóstico do HIV", foi informado que "em revisão de documentos publicados pelo MS, OMS e SBP não foi identificada qualquer recomendação que apoie essa conduta". Dra. Graciete também salientou que "o início precoce da amamentação reduz as taxas de mortalidade neonatal e infantil", sendo "os primeiros minutos, as primeiras horas, fundamentais para um desenvolvimento saudável", lembrando a importância "do bebê ser colocado no peito ainda na sala de parto, na primeira hora de vida, ajudando a descida do leite, a transição da vida intra-uterina para o mundo, o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê".

Outro ponto relevante assinalado pelo DC

da SBP é que "o teste diagnóstico de HIV materno é tecnicamente simples e pode ser realizado por qualquer profissional de saúde habilitado e produzir resultado em, no máximo, 30 minutos". No entanto, acrescentou que "podem ocorrer situações como: falta de material e ausência de pessoas treinadas para sua realização, no momento da admissão da mãe na maternidade, sobretudo em locais com menores recursos e com maiores taxas de mortalidade infantil e neonatal. Nestes casos, os serviços de saúde devem cumprir os protocolos recomendados pelo Ministério de Saúde e realizar o teste e prover os resultados, no máximo em trinta minutos. Assim, não implicará atraso da primeira mamada". Citando manual do MS para profissionais de saúde de maternidades, publicado em 2006, dra. Graciete informou que "não cabe aos profissionais de saúde proibir a amamentação às mães que se recusam a fazer o teste diagnóstico de HIV", assinalando que, do mesmo modo, "não cabe aos profissionais de saúde proibir a amamentação às mães que, apesar de terem realizado o teste anti-HIV, não têm o resultado disponível, certamente por dificuldades técnicas". De acordo com o mesmo manual, "a contra-indicação da amamentação deve ser baseada em um diagnóstico de HIV positivo e deve ser associada a outras medidas profiláticas como: uso de AZT durante o trabalho de parto, no parto e no recém-nascido". O Departamento se referiu também a "estudos divulgados pela OMS, que sugerem que o aleitamento materno exclusivo e o uso de fórmulas são opções aceitáveis para filhos de mães HIV positivas" e que "o aleitamento misto (leite materno mais leite não-humano) parece apresentar risco adicional de transmissão, quando comparado ao aleitamento materno exclusivo, pelo maior dano à mucosa

intestinal decorrente da alimentação artificial, fator que favoreceria a penetração do vírus". Para o DC da SBP, "na tomada de decisão, é necessário avaliar os riscos e responsabilidade de recomendar a amamentação, nos casos de mulheres soropositivas e de interromper a amamentação naquelas soronegativas" e que os "casos de exceção, como impossibilidade de realização do exame, devem ser avaliados isoladamente, não podendo essas condutas serem generalizadas para todos os recém-nascidos". Em sua apresentação intitulada "Amamentação após o parto no contexto da profilaxia da transmissão vertical do HIV: um dilema quando se desconhece o status sorológico da parturiente", dra. Elsa Giugliani fez recomendações, considerando, tanto "a importância do aleitamento materno exclusivo e iniciado precocemente", como "a responsabilidade dos profissionais de saúde em evitar a infecção vertical pelo vírus HIV". Dra. Elsa lembrou que "apesar da existência da recomendação para realização de testes sorológicos para HIV no início e no 3º trimestre da gestação, ainda existem gestantes que chegam ao momento do parto sem conhecimento do seu estado sorológico". Segundo a dra. Valdenise Calil, presidente do Comitê de Aleitamento Materno da SPSP, o parecer do DC da SBP foi de grande ajuda. "Dra. Elsa afirmou considerar temerária a adoção de uma recomendação geral, para todos os casos, sendo preferível equilibrar os riscos e benefícios", informou dra. Valdenise. Sendo assim, "o profissional de saúde necessita de subsídios", assinalou a presidente do Comitê da SPSP, acrescentando que as decisões do Fórum foram tomadas "com a concordância de todos, inclusive os infectologistas e obstetras, por considerá-las de extremo bom senso". São estas as recomendações:

1. O cumprimento da orientação do Ministério da Saúde quanto à realização dos testes diagnósticos para infecção por vírus HIV em todas as gestantes (1º e 3º trimestres), cuja responsabilidade é das equipes de atendimento pré-natal;
2. A realização universal do teste rápido anti-HIV no ato de admissão das gestantes para o parto, podendo o exame ser dispensado naquelas com sorologia negativa no 3º trimestre da gestação. A recusa do paciente em se submeter ao teste rápido anti-HIV ou em autorizar sua realização no recém-nascido, depois de adequada orientação, deve ser comunicada ao Conselho Tutelar e devidamente registrada no prontuário, se possível com testemunha;
3. Que as equipes de Obstetrícia e Neonatologia verifiquem periodicamente, junto à administração do hospital, a disponibilidade do teste rápido e dos recursos terapêuticos necessários para a profilaxia da transmissão vertical do HIV;
4. Que na presença de teste positivo, a mãe seja orientada a não amamentar, devendo ser oferecido ao recém-nascido leite pasteurizado de Banco de Leite Humano ou fórmula láctea para a idade;
5. Que nas situações em que o resultado do teste rápido anti-HIV não estiver disponível até o momento da primeira mamada, para a orientação da amamentação, antes do conhecimento do resultado do teste, cada caso deve ser analisado individualmente, levando-se em consideração os seguintes aspectos: História e risco de exposição da mãe ao HIV; Riscos e benefícios da privação do aleitamento materno imediatamente após o parto; Riscos e benefícios do oferecimento de outros leites que não o materno; Respeito ao princípio da autonomia da família.

SBP Responde

O Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP responde às dúvidas de mães e profissionais. O endereço é www.sbp.com.br (ver Departamento Científico / Aleitamento Materno / Fale conosco).

Crianças amamentadas devem ser vacinadas? Pode explicar mais?

A amamentação exclusiva dos lactentes até os seis meses confere proteção contra diversas doenças. As principais são as infecções gastro-intestinais bacterianas. Há também casos em que o aleitamento materno diminui a agressividade do agente infeccioso. Mas há várias doenças contra as quais o aleitamento materno não protege e sim as vacinas. O calendário de imunização proposto é o mesmo para todas as crianças, independente do aleitamento materno. A amamentação confere proteção através da transferência de fatores imunológicos de defesa. Já a vacina leva à formação de anticorpos contra o agente imunizante, sendo que a imunidade conferida é específica. As duas formas de proteção devem ocorrer conjuntamente.

O aleitamento materno pode transmitir infecção?

Sim, em casos como o do HIV e do vírus da Hepatite B. Por isso, toda gestante deve fazer teste para HIV no pré-natal e os lactentes devem ser imunizados para Hepatite B na maternidade. Mães HIV positivas não devem amamentar. No entanto, mães com sorologia positiva para Hepatite B podem amamentar.

Existem problemas com vacinas orais, como a da poliomielite e rotavírus em relação à amamentação?

Não há interferência do aleitamento materno na imunogenicidade de nenhuma das duas vacinas. Ambas devem ser fornecidas para todas as crianças, independente do aleitamento materno. A vacina contra rotavírus é protetora para a infecção gastro-intestinal causada por cinco tipos do vírus. Mesmo não conferindo total proteção para os casos de diarreia, protege para as formas mais graves da doença. O aleitamento materno não é suficiente para proteger contra a infecção pelo rotavírus.

Dr. Eitan Berezin, presidente do Departamento Científico de Infectologia da SBP.