

Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno

ATUALIZAÇÃO – OMS, 2009

Prefácio

Uma lista de razões médicas aceitáveis para complementação foi originalmente desenvolvida pela OMS e UNICEF como um anexo do pacote IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) de 1992.

A OMS e o UNICEF concordaram em atualizar esta lista de razões médicas dadas as novas evidências científicas surgidas a partir de 1992 e porque o material do pacote IHAC seria também atualizado. O processo foi liderado pelos Departamentos de Nutrição, Saúde e Desenvolvimento (NHD) e Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (CAH). Em 2005, uma lista preliminar atualizada circulou entre revisores dos materiais da IHAC, e em setembro de 2006, a OMS convidou um grupo de *experts* de diversos campos de conhecimento e todas as regiões para participar de uma rede virtual para rever a lista preliminar.

Esta foi compartilhada com todos os *experts* que concordaram em revê-la. Novas listas foram preparadas baseadas então em três processos inter-relacionados:

- a) várias rodadas de comentários; b) compilação de manuais e revisões técnicas da OMS, relevantes e atualizadas (ver lista de referências); e c) comentários de outros Departamentos da OMS (Gravidez Segura, Saúde Mental e Abuso de Substâncias, e Medicamentos Essenciais) em geral e para assuntos específicos ou questões levantadas pelos *experts*.

Manuais e revisões técnicas da OMS não estão disponíveis para um número limitado de tópicos. Nesses casos, as evidências foram identificadas em consulta com o Departamento da OMS encarregado do tema ou com *experts* externos daquela área específica. Em particular, as seguintes fontes de evidências adicionais foram usadas:

- Banco de dados sobre drogas e lactação (LactMed), da Biblioteca Médica Nacional dos Estados Unidos, que é um banco de dados com revisão de pares e referências completas sobre drogas às quais as mães que amamentam podem ser expostas.
- Guias clínicas nacionais para o manejo do uso de drogas na gravidez, nascimento e anos de início do desenvolvimento do recém-nascido, revisão feita pelo Departamento de Saúde Novo Sul Wales, Austrália, 2006.

A lista final que resultou, circulou entre revisores externos e internos para acordo e aqui se apresenta.

A lista de razões médicas aceitáveis para uso temporário ou permanente de substitutos do leite materno está disponível tanto como um documento independente para profissionais de saúde que trabalham com mães e bebês, como parte do pacote da IHAC. Espera-se atualizá-la até 2012.

Agradecimentos

Esta lista foi desenvolvida pelos Departamentos de Nutrição, Saúde e Desenvolvimento (NHD) e Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (CAH) da OMS, em colaboração com UNICEF e os Departamentos da OMS: Gravidez Segura, Saúde Mental e Abuso de Substâncias, e Medicamentos Essenciais. Os seguintes *experts* deram contribuição chave à sua atualização: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María

Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams e Elizabeta Zisovska. Eles firmaram uma declaração onde não se identificam conflito de interesses.

Introdução

Quase todas as mães podem ser bem sucedidas na amamentação, o que inclui iniciar a amamentação dentro da primeira hora de vida, amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses e continuar a amamentar (com alimentos complementares apropriados) até dois anos de idade ou mais.

Amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida é particularmente benéfico para as mães e crianças pequenas.

Os efeitos positivos da amamentação na saúde das mães e crianças têm sido observados em toda parte. A amamentação reduz o risco de infecções agudas como diarreia, pneumonia, otite, *Haemophilus influenzae*, meningite e infecção urinária(1). Também protege contra doenças crônicas como diabetes tipo I, colite ulcerativa e doença de *Crohn*. A amamentação está associada com menor pressão sanguínea média e colesterol total no soro, além de baixa prevalência de diabetes tipo II, sobrepeso e obesidade na adolescência e vida adulta (2). A amamentação retarda a volta à fertilidade da mulher e reduz os riscos de hemorragia pós parto, câncer de mama, pré-menopausa e câncer de ovário (3).

Entretanto, um pequeno número de condições de saúde da criança e da mãe justifica recomendar que ela não amamente temporária ou permanentemente (4). Estas condições que dizem respeito a muito poucas mães e bebês são listadas abaixo justamente com algumas situações da mãe que, embora sérias, não constituem razões médicas para usar substitutos de leite materno.

CONDIÇÕES DA CRIANÇA

Lactentes que não devem receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais.

- Lactentes com galactosemia clássica: é necessário uma fórmula especial isenta de galactose.
- Lactentes com doença da urina de xarope do bordo: é necessário uma fórmula especial livre de leucina, isoleucina ou valina.
- Lactentes com fenilcetonúria: é necessário uma fórmula especial isenta de fenilalanina (alguma amamentação é possível, sob monitoramento cuidadoso).

Lactentes para os quais o leite materno é a melhor opção de alimento, mas que podem necessitar de complementação com outro leite por um período limitado.

- Lactentes nascidos com menos de 1500g (muito baixo peso ao nascer);
- Lactentes nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional (muito prematuros);
- Lactentes com risco de hipoglicemia em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose, como são os pré-termos, pequenos para idade gestacional ou que tenham experimentado significativo estresse com hipoxia e isquemia intraparto, aqueles que estão doentes e cujas mães são diabéticas (5); e se sua glicemia não melhorou com a amamentação ou com leite materno.

CONDIÇÕES DA MÃE

As mães que são afetadas por qualquer das condições abaixo mencionadas devem receber tratamento de acordo com procedimentos padrão.

Condições maternas que podem justificar evitar amamentar de forma permanente

- Infecção pelo HIV ¹ – quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) (6);

Condições maternas que podem justificar evitar amamentar de forma temporária

- Doença grave que impede a mãe de cuidar de seu filho, por exemplo, sepsis;
- Vírus do Herpes simplex tipo 1 (HSV-1) – o contato direto entre as lesões mamárias da mãe e a boca do bebê deve ser evitado até que as lesões estejam curadas;
- Medicações maternas:
 - drogas sedativas, psicoterápicas, anti-epiléticas e opiáceos e suas combinações podem causar efeitos colaterais tais como tontura e depressão respiratória, devendo ser evitadas se existirem alternativas mais seguras (7);
 - a mãe pode voltar a amamentar cerca de dois meses após ter recebido iodo-131 radioativo (esta substância deve ser evitada já que existem alternativas mais seguras);
 - o uso em excesso de iodo ou iodofor tópico (ex. povidone-iodato), especialmente em mucosas ou feridas abertas, pode resultar em anormalidades eletrolíticas ou supressão da tireóide no bebê amamentado e deve ser evitado;
 - quimioterapia citotóxica - usualmente requer que a mãe deixe de amamentar durante a terapia.

Condições maternas durante as quais amamentar não é contra-indicado, embora elas representem problemas de saúde que causam preocupação.

- Abscesso mamário – a amamentação deve ser mantida na mama não afetada; quanto à mama afetada, deve-se retornar somente após a drenagem do abscesso e início do tratamento antibiótico (8);
- Hepatite B – os lactentes devem receber vacina contra a Hepatite B nas primeiras 48 horas ou assim que possível (9);
- Hepatite C;
- Mastite – se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por ordenha para prevenir a continuidade da mastite (8);

¹ A opção de alimentação infantil mais apropriada para uma mãe infectada pelo HIV vai depender de suas circunstâncias individuais e do seu filho, incluindo sua situação de saúde; deve-se também levar em consideração os serviços de saúde disponíveis e o apoio e aconselhamento que ela provavelmente recebe. O aleitamento materno exclusivo é recomendado para os primeiros seis meses de vida a menos que a sua substituição seja AFASS. Quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS), recomenda-se evitar totalmente a amamentação de mulheres HIV+. O aleitamento misto nos primeiros 6 meses de vida (ou seja, amamentar e ao mesmo tempo dar outros fluidos, fórmulas ou outros alimentos) deve sempre ser evitado por mães HIV+.

- Tuberculose – a mãe e o bebê devem ser tratados conjuntamente de acordo com as recomendações nacionais. (10);
- Uso de certas substâncias² (11)
 - já se demonstrou que tem efeitos danosos sobre o bebê amamentado o uso pela mãe de nicotina álcool, ecstasy, anfetaminas, cocaína e estimulantes relacionados;
 - álcool, opiáceos, benzodiazepínicos, álcool e maconha (cannabis) podem causar sedação tanto na mãe como no bebê.

As mães devem ser incentivadas a não usar tais substâncias e ter oportunidades e apoio para abstinência.

² Mães que optam por não parar de usar estas substâncias ou que não conseguem fazê-lo devem buscar aconselhamento individual sobre os riscos e benefícios da amamentação, dependendo de suas circunstâncias individuais. Para mães que usam essas substâncias por períodos curtos, deve-se considerar a possibilidade de evitar temporariamente a amamentação nesses períodos.

Referências:

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, accessed 26 June 2008).
- (4) Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) *HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.
http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html

Mais informações no site da United States National Library of Medicine (NLM):
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Publicações da OMS estão disponíveis em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm> e
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>

Todos os direitos reservados. Publicações da OMS podem ser obtidas de WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requisições para reprodução e tradução – seja para venda ou para distribuição não comercial – devem ser dirigidas a WHO Press, no endereço acima (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Os termos empregados e a apresentação do material desta publicação não implicam em expressões ou opiniões da OMS, incluindo situação legal de qualquer país, território ou cidade assim como suas autoridades ou limites de fronteiras. Mapas podem trazer linhas nas quais não existem acordos ainda.

A menção de produtos e nomes de companhias não implica em que esses sejam endossados ou recomendados pela OMS em preferência a outros de natureza similar que não foram mencionados. Excetuando-se erros ou omissões, os nomes de propriedades de produtos são distinguidos por letras maiúsculas.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela OMS para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia, seja expressa seja implicada. A responsabilidade de interpretação e uso deste material permanece com o leitor. Em nenhuma circunstância deve a OMS ser culpada por danos advindos de seu uso.

Department of Nutrition for Health and Development

nutrition@who.int

www.who.int/nutrition/en/

Department of Child and Adolescent Health and Development

cah@who.int

www.who.int/child_adolescent_health/en/

20 Avenue Appia,
1211 Genebra 27, Suíça

Documento n.

WHO/NMH/NHD/09.01

WHO/FCH/CAH/09.01

**Original: WHO/ UNICEF Acceptable medical reasons for use
of breast-milk substitutes**

**Tradução ao português: Marina Ferreira Rea
Versão 13-03-2009.**