

pediatra **atualize-se**



NBCAL: o que o pediatra precisa saber • Página 4

Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e amamentação • Página 7

Amamentação inclusiva, diversa e colorida • Página 10

Amamentação
é mais do que
exaltar os benefícios



SPSP educa

PORTAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Faça sua inscrição para
os cursos da SPSP

Acesse as aulas gravadas dos
eventos da SPSP



www.spspeduca.org.br

Expediente

Diretoria da Sociedade
de Pediatria de São Paulo
Triênio 2022-2025

Diretoria Executiva

Presidente
Renata Dejtiar Waksman
1º Vice-presidente
Sulim Abramovici
2º Vice-presidente
Claudio Barsanti
Secretária-geral
Maria Fernanda B. de Almeida
1º Secretário
Ana Cristina Ribeiro Zollner
2º Secretário
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
1º Tesoureiro
Aderbal Tadeu Mariotti
2º Tesoureiro
Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretora
Cléa R. Leone
Coordenadores do *Pediatra
Atualize-se*
Antonio Carlos Pastorino
Mário Cícero Falcão

Departamento colaborador:
Aleitamento Materno

Informações Técnicas

Produção editorial
Sociedade de Pediatria
de São Paulo
Jornalista responsável
Paloma Ferraz (MTB 46219)
Revisão
Lucia Fontes
Projeto gráfico e diagramação
Lucia Fontes

Foto de capa
© golyak | depositphotos.com

Periodicidade: bimestral
Versão eletrônica: www.spsp.org.br

Contato comercial
Karina Aparecida Ribeiro Dias:
karina.dias@apm.org.br
Malu Ferreira:
malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção
Paloma Ferraz:
paloma@spssp.org.br

ISSN 2448-4466

• editorial

Amamentar é um ato natural, mas não é sempre fácil

Em pleno século XXI, a amamentação permanece como um dos pilares mais importantes para a saúde materno-infantil. A ciência já não deixa dúvidas: o leite materno é o alimento mais completo para os primeiros meses de vida. Rico em anticorpos, nutrientes essenciais e carinho, ele oferece benefícios que ultrapassam a nutrição – fortalece vínculos, protege contra doenças e promove o desenvolvimento físico e emocional da criança.

Mas, se a importância do aleitamento materno é tão amplamente reconhecida, por que tantas mulheres ainda enfrentam obstáculos para amamentar?

A resposta está nas transformações da sociedade moderna. A urbanização, a medicalização do parto, a pressão estética, o retorno precoce ao trabalho, a desinformação e a falta de apoio prático são fatores que, juntos, dificultam o aleitamento exclusivo por seis meses e, em conjunto com a alimentação complementar, até dois anos ou mais, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde. Além disso, a romantização do ato de amamentar sem mostrar suas dificuldades reais contribuem para que muitas mães se sintam frustradas ou inadequadas.

Por outro lado, o século XXI também trouxe avanços importantes. Campanhas públicas, políticas de incentivo à licença-maternidade, espaços de apoio à amamentação e o fortalecimento das redes de apoio, inclusive nas redes sociais, têm ajudado a ressignificar o aleitamento. As mulheres têm se unido, compartilhado experiências e exigido um ambiente mais acolhedor e informado, tanto nos serviços de saúde quanto na sociedade.

Amamentar é um ato natural, mas não é sempre fácil. Exige conhecimento, apoio e, acima de tudo, respeito. É preciso compreender que cada jornada é única. Algumas mães amamentam por anos, outras somente por dias. Algumas enfrentam dores e dificuldades, outras não conseguem amamentar e seguem outros caminhos com amor e responsabilidade.

O século XXI nos convida a um olhar mais empático, mais humano. Promover o aleitamento materno é, hoje, mais do que exaltar seus benefícios. É garantir que todas as mães tenham acesso à informação de qualidade, apoio profissional adequado, licença-maternidade justa e liberdade para fazer escolhas conscientes, sem culpa ou julgamento.



Arquivo pessoal

Mário Cícero Falcão

Editor da Diretoria de Publicações

• sumário

NBCAL: o que o pediatra precisa saber

por Yechiel Moises Chencinski e Marina Ferreira Rea

4

Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e amamentação

por Karina Rinaldo

7

Amamentação inclusiva, diversa e colorida

por Mirela Leite Rozza

10

NBCAL: o que o pediatra precisa saber

Yechiel Moises Chencinski

Membro do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SPSP. Membro do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP. Editor do blog Pediatra Orienta da SPSP.

Marina Ferreira Rea

Doutorado pela Universidade de São Paulo. Membro do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SPSP.

Na década de 1970, o aleitamento materno passou por um grande declínio mundial por diversas razões, inclusive devido à pressão e à influência das indústrias de fórmulas lácteas comerciais (FLC) que, através de seu marketing, contribuiu para grande prejuízo à saúde materno-infantil.

Atentos a essa realidade, inicia-se uma movimentação para recuperar a importância e a relevância do aleitamento materno, baseada em propostas e ações internacionais, com a participação ativa do Brasil em todas as fases, visando “*contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção do aleitamento*”, garantindo às mulheres uma escolha alimentar para seus filhos, livre da influência da publicidade.¹

Na 34ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS), em 1981, juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e outros grupos, entre eles a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN – *International Baby Food Action Network* – fundada em 1979, no Brasil desde 1983), aprova-se um instrumento de regulação desse marketing – o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno,² com compromisso assumido pelo Brasil em sua implementação. Nos anos subsequentes, diversas resoluções sobre o mesmo tema são aprovadas na AMS, incluindo produtos que passaram a existir, como as fórmulas de seguimento comercializadas para depois de 12 meses de vida, assim como formas de publicidade novas, como o marketing digital.

A contextualização da história³ desse Código (e Resoluções), que tem como foco ser um “*conjunto de regulamentações sobre a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade: como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras*” e o desconhecimento do seu teor pela maioria dos profissionais de saúde materno-infantil que lidam diretamente com a dupla mãe-bebê, trazem à tona a necessidade de algumas informações importantes. Assim, nós, pediatras, poderemos continuar a proteger, apoiar e promover a amamentação de forma ética, sem conflito de interesses.

O código torna-se regulamento nacional no Brasil em 1988, e é conhecido como NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças

de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Lei nº 11265/2006⁴), regulamentada por um decreto. É composta de cinco capítulos (Disposições Preliminares, Do Comércio e da Publicidade, Da Rotulagem, Da Educação e Informação ao Público e Disposições Gerais), com 30 artigos. Sendo uma lei, deve ser obedecida (e conhecida!) por todos os cidadãos e, obviamente, por produtores e distribuidores, além de publicitários responsáveis por divulgar produtos.

Disposições preliminares

A NBCAL abrange os seguintes produtos: fórmulas infantis de partida e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância; leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal; alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes ou crianças de primeira infância, bem como outros alimentos ou bebidas à base de leite ou não; fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco; e mamadeiras, bicos e chupetas.

Esse dado é importante para que se compreenda que o controle das informações e a regulamentação não são apenas para os produtos lácteos (fórmulas) destinadas a lactentes até 12 meses de idade. E que se compreenda também que não é apenas uma Norma sobre alimentação, pois ela cobre insumos que, sabidamente, interferem na prática de amamentar – os bicos, chupetas e mamadeiras.

Do comércio e da publicidade

É amplamente reconhecida e documentada a influência do marketing da indústria de fórmulas lácteas comerciais na adoção e continuidade do aleitamento materno. A NBCAL traz orientações e alertas sobre o que é permitido ou vedado nessas divulgações, no que diz respeito à proteção do aleitamento materno, com dizeres obrigatórios na divulgação dos produtos abrangidos pela Norma. Há uma diferença clara nas formas de proibição, que se reflete nos produtos da abrangência e no quanto e como eles atuam no início e manutenção da amamentação:

- Fórmulas infantis indicadas para uso de 0 a 12 meses, mamadeiras, bicos e chupetas, assim como as fórmulas de nutrientes para recém-nascido de alto risco (de uso hospitalar) são produtos cuja publicidade é PROIBIDA.

- Fórmulas de seguimento para crianças de 12 a 36 meses, leites outros e alimentos complementares PODEM TER PUBLICIDADE, mas com frases de advertência, que são específicas de cada produto. Nos alimentos complementares, por exemplo: “O Ministério da Saúde informa: após os 6 (seis) meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos.”

“Amostras grátis” só podem ser distribuídas para pediatras e nutricionistas (Art. 7º) no lançamento do produto, com documentação e protocolo com cópia para os profissionais, sendo proibida nova distribuição mesmo em relançamentos ou mudança de marca se não houver alteração significativa em sua composição. Já em caso de mamadeiras, bicos e chupetas, existe a proibição total de distribuição. A Norma define “amostra” como “Um Produto Uma Única Vez”.

“Patrocínios financeiros e materiais”, seja para eventos ou outros fins, só podem ser concedidos a entidades científicas de ensino e pesquisa ou associativas de pediatras e nutricionistas reconhecidas nacionalmente (Art. 8º.) com o destaque: “Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas, em conformidade com a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.”

Pela NBCAL, **é vedado** qualquer tipo de patrocínio ou auxílio financeiro a pessoas físicas (os profissionais), quer seja na forma de convites para almoços e jantares, ingressos para cinema e teatros, inscrições, transporte e hospedagem em congressos ou em forma de custeio de despesas para elaboração e formatação de cursos, entre outros, o que caracteriza conflito de interesses.

Da rotulagem

Os rótulos são de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), regulamentados pela NBCAL e verificados pelos fiscais ou inspetores sanitários. Nesse capítulo, consta a proibição a qualquer informação ou foto sobre “**semelhança com o leite materno**” nos rótulos.

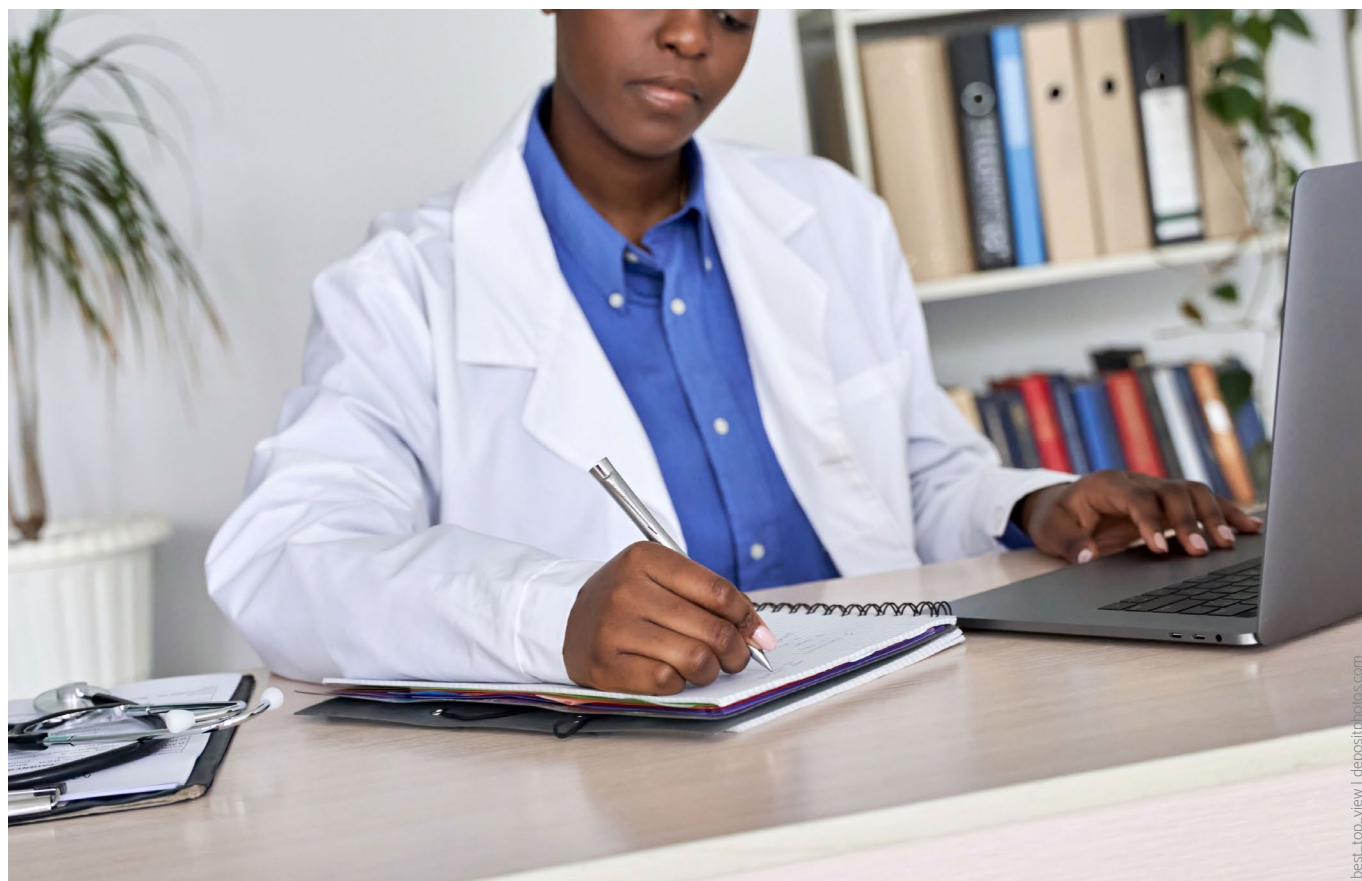
Da educação e informação ao público, material educativo e técnico

Esse é um dos pontos mais cruciais da ação do pediatra na proteção, apoio e promoção do aleitamento materno. Não acreditamos que exista um pediatra sequer que não conheça e reconheça a importância da recomendação da OMS para o aleitamento materno desde a sala de parto até dois anos ou mais, exclusivo e em livre-demanda até o sexto mês.

Para que isso seja viável, além das questões sociais, culturais, econômicas, de trabalho, entre muitas outras no país, a ação educativa do pediatra é de altíssima relevância e influência na decisão das mães e das famílias para a adesão e continuidade dessa recomendação.

São cinco os artigos da Lei 11265/2006 que abordam esse tema, mas sua abrangência, no que diz respeito à atuação profissional, é definitiva.

O Art.º 19 determina o que deve constar em todo material educativo e técnico-científico (seja escrito ou audiovisual, inclusive na internet) que trate de alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância, como “os benefícios e a superioridade da amamentação” e a “orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutriz, com ênfase no



preparo para o início e a manutenção do aleitamento materno até 2 (dois) anos de idade ou mais”.

Outro ponto fundamental abordado no mesmo artigo é sobre “os efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural, particularmente no que se refere às dificuldades para o retorno à amamentação e aos inconvenientes inerentes ao preparo dos alimentos e à higienização desses produtos”.

As consequências econômicas e o prejuízo à saúde do lactente pelo uso desnecessário de produtos lácteos comerciais em substituição ao leite materno, quando esse é disponível e está dentro das possibilidades das lactantes, devem também ser alertados para as famílias pelos pediatras e nutricionistas.

Com a explosão das redes sociais desde 2005 e com o surgimento do Google e sua evolução através de outras plataformas muito difundidas no Brasil (Facebook, Instagram, WhatsApp entre outras), a comunicação dos profissionais de saúde com a população em geral se torna mais presente, mais ampla, mais rápida e mais influenciadora.

Assim, os cuidados com a informação e com as mensagens, mesmo as subliminares, devem ser redobrados. Um exemplo simples é a associação da imagem de uma mamadeira ou chupeta nas postagens (qualquer post, não só sobre aleitamento materno), trazendo a **normalização** desses produtos na cultura e no dia a dia das famílias. Sua utilização por um pediatra mostra seu endosso ao produto.

Essa orientação também está presente na NBCAL, especialmente nos materiais educativos e técnico-científicos que “*não conterão imagens ou textos, incluídos os de profissionais e autoridades de saúde, que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos ou mamadeiras ou o uso de outros alimentos substitutivos do leite materno*” e que “*não poderão ser produzidos ou patrocinados por distribuidores, fornecedores, importadores ou fabricantes de produtos abrangidos por esta Lei (Art.º. 20)*”.

Cabe às instituições responsáveis pela formação e capacitação dos profissionais de saúde a divulgação e as estratégias de cumprimento dessa lei como parte do conteúdo programático das disciplinas que abordem a alimentação infantil, para que eles tenham como prioridade “*estimular e divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses e continuado até os 2 (dois) anos de idade ou mais (Art.º. 21)*”. Assim, espera-se que o pediatra da área acadêmica divulgue a NBCAL!

Disposições gerais

Esta última parte identifica a competência dos órgãos do poder público quanto à divulgação, aplicação, vigilância, fiscalização do cumprimento dessa lei, em conjunto com as entidades da sociedade civil.

Aspecto bastante importante de nossa Norma – a NBCAL – é a inclusão das penalidades previstas em relação a infrações a essa regulamentação. As penalidades estão relacionadas, entre outras, a normas já aprovadas, como a legislação sanitária, o Código de Defesa do Consumidor, sendo crescentes de acordo com repetições de descumprimento, desde advertência até a retirada do produto de circulação.

Referências

1. Brasil [homepage on the Internet]. I. NBCAL – IBFAN Brasil [cited 2024 Oct 9]. Available from: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal#historico>
2. World Health Organization (WHO). International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva:WHO; 1981. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>
3. Rea MF, editor. A história da IBFAN no Brasil: um exemplo de luta da sociedade civil pelo direito de amamentar. São Paulo: Editora Timó; 2024.
4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.265, de 4 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial da União; 2006. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-006/2006/lei/11265.htm
5. Brasil [homepage on the Internet]. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [cited 2025 Apr 02]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
6. Brasil [homepage on the Internet]. NBCAL: para conhecer a lei. Um guia prático para todos [cited 2024 Oct 9]. Available from: <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2022/05/CARTILHA-NBCAL-Para-conhecer-a-lei-17-MAI-22.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. SAS. DAPES. A legislação e o marketing dos produtos que interferem na amamentação: guia para o profissional de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Available from: <http://ps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/a-legislacao-e-o-marketing-de-produtos-queinterferem-na-amamentacao-um-guia-para-o-profissional-de-saude/@download/file>

Disclaimer: Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica do autor.

Mensagem final dos autores

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras - NBCAL foi uma conquista importante na nossa luta de defesa da prática de amamentar. Ela traz uma regulamentação a respeito do marketing e comercialização de produtos lácteos comerciais e alimentos complementares para a primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras, mas nem nossa Norma, nem o Código proíbem a fabricação desses produtos, considerados legítimos quando prescritos em condições necessárias. É fundamental que o pediatra conheça seu conteúdo, quer seja através da leitura da lei, de documentos em sites (IBFAN, Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde), quer seja através de cursos que são disponibilizados presencialmente ou *on-line*.

Segundo o artigo 21 do Código Penal Brasileiro:⁵

“O desconhecimento da lei é inescusável”,

o que significa que ninguém pode alegar desconhecimento da lei. Informações mais abrangentes podem ser encontradas nas referências, especialmente na Lei 11.265/2006 e na Cartilha⁶ vista no site da IBFAN, além do Guia do Ministério da Saúde.⁷

Este texto traz uma visão geral sobre a NBCAL, não esgota seu conteúdo, busca especificar algumas questões comuns e relevantes da atuação dos pediatras, especialmente em redes sociais. Também alerta para uma reflexão sobre os riscos do descumprimento dessa Norma e suas consequências quanto à proteção, apoio e promoção do aleitamento materno das famílias brasileiras. Além disso, aponta parte das influências que a publicidade sem controle provoca nas taxas ainda insuficientes de amamentação no País e incompatíveis com as propostas da OMS para 2030.

Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e amamentação

Karina Rinaldo

Vice-presidente do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SPSP (gestão 2022-2025).

No dia 20 maio de 2024, a Academia Americana de Pediatria (AAP) anunciou uma mudança significativa em suas diretrizes em relação à possibilidade de amamentação de lactentes filhos de mães soropositivas, baseada em critérios específicos, estratégias eficazes e evidências científicas atuais. Essa mudança permite que mulheres portadoras do HIV possam participar da decisão de amamentar seus filhos, **desde que estejam em acompanhamento médico, com tratamento adequado e tenham uma carga viral indetectável de forma sustentada durante a gestação, o parto e após o nascimento do bebê**, considerando-se carga viral indetectável, abaixo de 50 cópias por ml de sangue.¹

O novo parecer atualiza a antiga posição de contraindicação absoluta da amamentação de lactentes em mães soropositivas, conforme previamente estabelecido em recomendação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) desde 1985.²

Um artigo publicado pelo Departamento de Obstetrícia e Pediatria da *Johns Hopkins University* relata que, anteriormente ao tratamento de gestantes com antirretroviral (TARV), cerca de 16-24% das transmissões verticais do vírus HIV ocorriam através da amamentação³ e que, atualmente, com um conjunto de ações implementadas na prevenção da transmissão vertical, que inclui testes precoces de HIV antes e durante a gestação e as terapias com antirretroviral para os pais e para a criança, houve um decréscimo desse risco para índices menores de 1% no contexto da supressão viral durante a gravidez e o parto.

Durante décadas, a AAP aconselhou as pessoas com HIV a não amamentarem para evitar a transmissão vertical da doença. No entanto, estudos científicos atuais de nações desenvolvidas (Estados Unidos, Alemanha, Canadá e Suíça), que adotaram diferentes protocolos para avaliar o risco de transmissão vertical em crianças amamentadas, **concluíram em consenso que não foram relatadas quaisquer transmissões**, enfatizando que a evolução no sentido da tomada de decisão compartilhada e do apoio aos desejos de amamentação foi bem-vinda, necessária e, em geral, segura.^{5,6}

Ademais, diversas publicações concluíram que bebês expostos ao HIV correm maior risco de morbidade e mortalidade geral e se beneficiariam dos ganhos através da exposição ao leite materno, principalmente em relação ao

aumento das taxas de comorbidades não relacionadas ao HIV, à subnutrição e ao atraso no crescimento e desenvolvimento da primeira infância e, por isso, deve ser concedida essa oportunidade a essas mães que possam e desejam amamentar.⁷

Em janeiro de 2023, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos revisou suas Diretrizes Perinatais para apoiar a tomada de decisões compartilhadas relativamente às escolhas da alimentação infantil.⁸

Vale ressaltar que, ainda em 2023, os Estados Unidos declararam a erradicação da transmissão vertical do HIV no país.⁹ Baseado nisso, e nos dados publicados relativos ao tratamento como prevenção (TasP) e indetectável equivalente a intransmissível (U=U),^{10,11} a AAP pôde alterar suas políticas anteriores datadas de 2008 e 2022, que contraindicavam de forma absoluta a amamentação ou a extração de leite para alimentação de recém-nascidos de mães com HIV.^{12,13}

Dados de revisão sistemática e meta-análise de 2017 concluíram que o risco de transmissão do vírus HIV no contexto das mães que estejam em tratamento com TARV, ou cujo bebê recebeu profilaxia pós-exposição neonatal (PEP), varia de 0,2 a 3,1%.¹⁴ A AAP levou em conta não só a revisão, mas também todos os benefícios amplamente validados do leite humano para os sistemas respiratório, digestório, urinário, reprodutor, cardiovascular e imunológico,¹⁵ ao divulgar seu parecer.

No entanto, **o relatório frisa que, até o momento, a única opção para garantir que o vírus não seja transmitido de mãe para filho é a suspensão da amamentação e substituição por outras formas de alimentação**.¹ Também deixa claro que, sem tratamento, as gestantes soropositivas podem transmitir o vírus aos seus bebês desde a gravidez, durante o trabalho de parto e, também, através da amamentação.¹ A AAP enfatiza, ainda, que a amamentação não deve ser realizada por mães que não estejam seguindo corretamente o tratamento e não apresentem carga viral indetectável.

Novas possibilidades

A mudança nas diretrizes americanas impacta e traz um avanço significativo, baseado em condutas humanizadas, com foco no paciente e pautado pela ciência, uma vez que, até então, a amamentação era formalmente e absoluta-



mente contraindicada para todas as mulheres portadoras do vírus HIV, sem distinção ou levando-se em conta carga viral e tempo de adesão ao tratamento com TARV e os resultados “TasP” e “U=U”.^{10,11}

A partir de agora, ampliam-se as possibilidades de estudos com diferentes metodologias, viabilizando obter desfechos que possam aprimorar os resultados já encontrados e fundamentar uma mudança nas práticas atuais.

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil são indiscutíveis e a amamentação é fortemente recomendada desde a sala de parto até dois anos ou mais, de forma exclusiva até o sexto mês de vida dos lactentes.^{15,16} Os benefícios se estendem para além da saúde física, com inúmeras evidências do âmbito da saúde mental e sua ausência pode levar a sentimento de culpa e perdas.¹⁷

A nova orientação da AAP fornece claro apoio à amamentação como uma opção viável para indivíduos com HIV e, também, recomenda que os médicos estejam prontos para apoiar as famílias nessa escolha, orientando as mães sobre a possibilidade de amamentar, desde que sigam rigorosamente o tratamento com a TARV. Além disso, as famílias devem ser informadas sobre o risco baixo, menor que 1%, mas existente, da possibilidade de transmissão vertical do vírus.¹

Embora não exista cura para a infecção pelo HIV, o controle do vírus por meio da terapia antirretroviral e da adesão correta ao tratamento de forma sustentada tem-se mostrado eficaz na supressão da replicação viral,³ retardando a progressão e a imunossupressão própria da doença.

Os estudos também enfatizam as situações que podem aumentar os riscos da transmissão vertical e que incluem lesões mamilares, uso inadequado da terapia antirretroviral e a prática da amamentação mista.^{3,18,19}

No Brasil

Essa decisão da AAP representa uma quebra de paradigma e contrasta com a postura adotada no Brasil e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual **a amamentação por mães HIV positivas continua sendo desencorajada para eliminar quaisquer riscos de transmissão do vírus para os bebês.**^{16,20}

Neste ano de 2025, o Brasil pretende solicitar a certificação de país livre da transmissão vertical de HIV à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS).²¹ Além disso, o Ministério da Saúde anunciou, em novembro de 2024, que o Brasil alcançou mais uma meta de eliminação da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) como problema de saúde pública. Em 2023, o país diagnosticou 96% das pessoas estimadas de serem infectadas por HIV e que não sabiam da condição sorológica. Os dados são do Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e a AIDS (Unaids).²¹

Outro dado importante em nosso país é o compromisso com a eliminação da AIDS como problema de saúde pública até 2030, compondo uma das metas do Brasil Saudável, programa do Governo Federal para eliminar ou reduzir 14 doenças e infecções que acometem as popula-

ções em situação de maior vulnerabilidade social. Apesar disso, atualmente, apenas 82% das pessoas diagnosticadas com HIV recebem a TARV, índice abaixo da meta global de 95%.²²

Reforçando, no Brasil, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a amamentação por mães HIV positivas ainda é contraindicada. As alternativas seguras para a alimentação de bebês nessas situações incluem fórmula láctea infantil, fornecida pelo SUS, e leite humano pasteurizado de doadores provenientes de Bancos de Leite, conforme preconizado em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes.²³

Estudos brasileiros e sul-africanos, respectivamente dos anos de 1998 e 2000, foram referenciados nas discussões americanas acerca do tema^{18,19} e considerados no contexto de uma época em que os índices de transmissão vertical giravam em torno de 30%, antes da ampla disponibilidade de TARV materna eficaz. As recomendações vigentes, em 1996, pela Unaid, para gestantes e lactantes soropositivas que viviam em condições desfavoráveis, era de que fossem encorajadas a fazer escolhas informadas sobre a alimentação infantil devido à redução da morbidade e mortalidade associadas à amamentação,²⁴ particularmente quando comparada com a morbidade de bebês alimentados com fórmulas infantis, relacionadas a causas infecciosas devido à água imprópria e à disponibilidade limitada ou não confiável de fórmulas infantis.¹⁶

Tess et al. demonstraram, em um estudo observacional de díades mãe-bebê brasileiras, que 16% dos bebês expostos ao HIV através da amamentação foram diagnosticados com HIV (índices menores do que os já citados 30% vigentes mundialmente no período do estudo). A idade materna avançada, a maior duração da amamentação e a alimentação mista (consumo de alimentos ou cereais antes dos 3-6 meses de idade) foram associadas a uma tendência para um risco aumentado de transmissão, embora não em grau estatisticamente significativo.¹⁸

No estudo africano, os bebês que amamentaram exclusivamente apresentaram menor risco de infecção pelo HIV aos três meses de idade (odds ratio [OR], 8,3; IC 95%: 2,8-13,9) em comparação com aqueles que receberam alimentação mista (OR, 19,9; IC 95%: 15,0-24,9).¹⁹

Atualização e cautela

Frente a questões ainda não respondidas à luz da ciência e a complexidade dos casos que atingem diversas regiões e perfis da população brasileira, é necessário atualização constante e cautela em relação a viabilidade de mudança de conduta e aplicação das novas evidências na prática clínica. Seguir os protocolos e diretrizes nacionais nos permite priorizar a saúde dos bebês e contribuir para a erradicação da transmissão vertical do HIV. Mais pesquisas são necessárias para responder a perguntas sobre os fatores que ainda tornam o HIV transmissível através do leite materno no contexto da TARV materna, PEP infantil ou ambos.⁸

Mensagem final da autora

As evidências atuais já demonstram que, em países desenvolvidos, a amamentação pode ser considerada como uma opção viável e segura de alimentação infantil para bebês expostos ao HIV em situações específicas e controladas nas quais a mãe esteja em tratamento adequado com TARV e mantendo carga viral indetectável e sustentada.

Referências

1. Abuogi L, Noble L, Smith C; COMMITTEE ON PEDIATRIC AND ADOLESCENT HIV; SECTION ON BREAST-FEEDING. Infant Feeding for Persons Living With and at Risk for HIV in the United States: Clinical Report. *Pediatrics*. 2024;153:e2024066843.
2. CDC. Recommendations for assisting in the prevention of perinatal transmission of human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus and acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR* 1985;34:721-32.
3. Powell A, Agwu A. In: Support of Breast-/Chestfeeding by People With HIV in High-Income Settings. *Clin Infect Dis*. 2024;79:202-7.
4. Peters H, Francis K, Sconza R, Horn A, Peckham CS, Tookey PA, et al. UK Mother-to-Child HIV Transmission Rates Continue to Decline: 2012-2014. *Clin Infect Dis*. 2017;64:527-8.
5. The Well Project [homepage on the Internet]. Expert consensus statement on breastfeeding and HIV in the United States and Canada. 2020 [cited 2025 Mar 05]. Available from: <https://www.thewellproject.org/twp-pdf-print/6270>
6. Haberl L, Audebert F, Feiterna-Sperling C, Giller D, Jakubowski P, Jonsson-Oldenbüttel C, et al. Not recommended, but done: breastfeeding with HIV in Germany. *AIDS Patient Care STDS*. 2021;35:33-8.
7. Prendergast AJ, Evans C. Children who are HIV-exposed and uninfected: evidence for action. *AIDS*. 2023;37:205-15.
8. Powell AM, Knott-Grasso MA, Anderson J, Livingston A, Rosenblum N, Sturdivant H, et al. Infant feeding for people living with HIV in high resource settings: a multi-disciplinary approach with best practices to maximise risk reduction. *Lancet Reg Health Am*. 2023;22:100509.
9. Lampe MA, Nesheim SR, Oladapo KL, Ewing AC, Wiener J, Kourits AP. Achieving Elimination of Perinatal HIV in the United States. *Pediatrics*. 2023;151:e2022059604.
10. Waitt C, Low N, Van de Perre P, Lyons F, Loutfy M, Aebi-Popp K, Does U-U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet HIV*. 2018;5:e531-6.
11. Kalichman SC, Cherry C, Kalichman MO, Eaton LA, Kohler JJ, Montero C, et al. Mobile Health Intervention to Reduce HIV Transmission: A Randomized Trial of Behaviorally Enhanced HIV Treatment as Prevention (B-TasP). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;78:34-42.
12. Meek JY, Noble L; Section on Breastfeeding. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;150:e2022057988.
13. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric AIDS. HIV testing and prophylaxis to prevent mother-to-child transmission in the United States. *Pediatrics*. 2008;122:1127-34.
14. Bispo S, Chikungu L, Rollins N, Siegfried N, Newell ML. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2017;20:21251.
15. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90.
16. World Health Organization [homepage on the Internet]. HIV and infant feeding: a guide for health-care managers and supervisors 2003 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42862/9241591234.pdf>
17. Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research. *Depress Res Treat*. 2016;2016:4765310.
18. Tess BH, Rodrigues LC, Newell ML, Dunn DT, Lago TD. Infant feeding and risk of mother-to-child transmission of HIV-1 in São Paulo State, Brazil. São Paulo Collaborative Study for Vertical Transmission of HIV-1 [published correction appears in *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998 Dec 15;19(5):550]. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 1998;19:189-94.
19. Coutoudis A. Influence of infant feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa. *Ann N Y Acad Sci*. 2000;918:136-44.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades. Brasília; 2023.
21. Brasil. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [homepage on the Internet]. Brasil quer solicitar certificação pela eliminação da transmissão vertical de HIV em 2025 [cited 2025 Mar 05]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/brasil-quer-solicitar-certificacao-pela-eliminacao-da-transmissao-vertical-de-hiv-em-2025#:~:text=Brasil%20quer%20solicitar%20certifica%C3%A7%C3%A3o%20pela,Virais%20e%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%A7%C3%A3o>
22. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: unir para cuidar. Brasília, 2025 [cited 2025 Mar 05]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ciedds/publicacoes/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel-unir-para-cuidar.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes : Módulo 1 : Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Brasília, 2024 [cited 2025 Mar 05]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Criana_Modulo_1_2024_e.pdf
24. Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, Richardson B, Overbaugh J, Mwatha A, et al. Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2000;283:1167-74. A doença

Disclaimer: Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica do autor.

Amamentação inclusiva, diversa e colorida

Mirela Leite Rozza

Membro do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SPSP.

O aleitamento materno é um direito fundamental, recomendado por organizações como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Deve ser iniciado na primeira hora de vida, exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais. Traz benefícios para o bebê, fortalecendo o sistema imunológico, melhorando os níveis de inteligência e prevenindo doenças crônicas não transmissíveis. Para quem amamenta, reduz riscos de alguns tipos de câncer, doenças crônicas não transmissíveis e aumenta o intervalo entre as gestações. Também impacta positivamente na economia da família e da sociedade, diminui a morbimortalidade materno-infantil e ajuda na preservação do meio ambiente.

O Brasil tem metas de aumentar as taxas de aleitamento até 2030, mas os dados do ENANI-2019 (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil) mostram que ainda há desafios. Em 2024, a Semana Mundial do Aleitamento Materno destacou a importância do apoio da sociedade à amamentação em todas as situações, especialmente para grupos vulneráveis.

A inclusão na saúde é essencial para garantir acesso equitativo aos serviços, respeitando as diversidades, como gênero, raça, etnia, orientação sexual, idade, habilidades físicas e mentais, condição socioeconômica, entre outras. O Sistema Único de Saúde (SUS) busca reduzir desigualdades por meio da equidade, garantindo que cada pessoa receba atendimento conforme as necessidades. O combate à discriminação e a implementação de políticas inclusivas são fundamentais para assegurar esse direito a todos.

Incluindo pessoas com deficiência

No Brasil, cerca de 9% da população tem algum tipo de deficiência e enfrenta barreiras no acesso à saúde, educação e trabalho. O capacitismo nos sistemas de saúde prejudica lactantes e bebês com deficiência, dificultando a amamentação. O documento *Aleitamento Materno Inclusivo: orientações para trabalhadores e gestores de saúde, pessoas com deficiência, cuidadores e familiares* foi escrito em diversos idiomas, tem tradução em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e versão em cordel e aborda a importância do aleitamento materno inclusivo (AMI), destacando desafios, barreiras e estratégias para que pessoas com deficiência tenham acesso à amamentação.

A legislação brasileira prevê direitos à saúde e à maternidade, mas a implementação ainda é insuficiente.

Os serviços de pré-natal, parto e pós-parto não são adaptados a pessoas com deficiência. Além disso, há preconceito nos programas de saúde, faltam acessibilidade arquitetônica e comunicacional, apoio na saída da maternidade e tecnologias assistivas.¹

A equipe multidisciplinar pouco reconhece o direito dessas pessoas à maternidade, não está treinada para lidar com a diversidade funcional, desacredita que mães com deficiência sejam capazes de gestar, parir e amamentar e que bebês com deficiência possam se desenvolver adequadamente.¹

Mulheres com deficiência auditiva não tiveram suas solicitações atendidas pela equipe de saúde em relação à escolha da posição de parto, a presença de um acompanhante, o acesso à analgesia e o incentivo à amamentação.²

As tecnologias assistivas para pessoas surdas ou com baixa audição são aplicativos de transcrição e tradução em tempo real, vídeos educativos em Libras sobre técnicas de amamentação (YouTube, redes sociais e sites de associações), sistemas de alerta visual ou tátil (babá eletrônica com alerta visual ou vibratório, relógios inteligentes que vibram ao detectar choro do bebê), comunidades e grupos de apoio (plataformas de troca de mensagens, redes sociais), ONGs e hospitais com doulas e consultoras de amamentação que conhecem Libras (como o Hospital do Trabalhador, em Curitiba), além de telemedicina com intérprete de Libras.

As pesquisas, o treinamento profissional em Libras e a criação de políticas públicas são necessários para um atendimento equitativo.² Recomendamos o *Glossário de Amamentação em Libras* e a Prancha de Comunicação Alternativa para Apoiar a Amamentação.¹

Mães com deficiência visual apresentam dificuldade com a pega correta, necessitando usar o tato e a audição para identificar a posição e a pega do bebê. São importantes a distribuição de materiais informativos em Braille ou áudio e profissionais de saúde treinados para o sucesso da amamentação.³

As tecnologias assistivas para pessoas cegas ou com baixa visão são aplicativos, assistentes virtuais de voz, sensores táteis e de proximidade para indicar a posição correta do bebê no peito, bomba inteligente extratora de leite que

obedece a comandos de voz, relógios e dispositivos com *feedback* tátil e vibratório, termômetros inteligentes que alertam a temperatura por áudio ou vibração, além de comunidades, grupos de apoio on-line e podcasts para trocas de experiências.

Incluindo pessoas LGBTQIAPN+

O Brasil lidera o ranking mundial de mortes da população LGBTQIAPN+, que enfrenta preconceito na busca pelo sistema de saúde. A sociedade heterocisnormativa marginaliza pessoas com identidades e orientações sexuais diversas. A LGBTQIAPN+fobia é considerada crime e tratamentos

como a “cura gay” são proibidos. O direito à mudança de nome e sexo no registro civil para pessoas trans foi conquistado nos últimos anos.

É importante chamar a pessoa pelo nome, pronome e papel parental desejados, utilizar as palavras e expressões: pessoa grávida, gestante, parturiente, lactante, parceria, cuidadores, responsáveis, leite humano, além de conhecer a terminologia adequada (Tabela 1).⁴

Pessoas dessas comunidades podem ter filhos por gestação e parto, adoção, “barriga solidária” ou “útero de substituição” e são autorizadas a receber tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação de gênero. Estes casais têm

Tabela 1 — Terminologia adequada para identidade de gênero e orientação sexual

Sexo biológico	Definido pela genitália e cromossomos ao nascimento.
Endossexo	Masculino ou feminino, conforme os padrões típicos.
Intersexo	Genitália atípica (anteriormente chamada ambígua).
Gênero designado ao nascimento	Atribuído ao bebê conforme o sexo biológico ou cromossômico; pode ser congruente ou não com a identidade de gênero.
Identidade de gênero	Como a pessoa se identifica, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais; pode ser percebida entre 4 e 6 anos.
Pessoa cisgênero (cis)	Se identifica com o gênero designado ao nascimento.
Pessoa transgênero (trans)	Não se identifica com o gênero de nascimento; incongruência de gênero; transvestigênera (trans, travestis e não binárias).
Pessoa trans masculina	Gênero de nascimento feminino, mas identidade trans masculina (homem trans ou não binário com expressão masculina).
Pessoa trans feminina	Gênero de nascimento masculino, mas identidade trans feminina (mulher trans, travesti ou não binária com expressão feminina).
Travesti	Gênero de nascimento masculino, mas identidade feminina.
Pessoa não binária	Não se identifica com o binarismo masculino/feminino.
Orientação sexual	Atração sexual, afetiva e emocional por diferentes gêneros.
Heterossexual	Atração por pessoas de outro gênero.
Lésbica	Mulher (cis ou trans) que sente atração por mulheres (cis ou trans).
Gay	Homem (cis ou trans) que sente atração por homens (cis ou trans).
Bissexual	Atração por mais de um gênero.
Queer	Termo fluido para evitar rótulos de orientação sexual e identidade de gênero; inclui drag queens.
Questionando	Pessoas que ainda estão refletindo sobre identidade de gênero ou orientação sexual.
Assexual	Não sente atração ou desejo sexual por quaisquer pessoas.
Pansexual	Atração por pessoas de quaisquer gêneros.
Mais (+)	Outras identidades não contempladas nas categorias anteriores.
Expressão de gênero	Como a pessoa se apresenta publicamente (aparência, nome social, vestimenta, voz, maneirismo). Pode ser feminina, masculina ou andrógina.
Papéis sociais de gênero	O que a sociedade espera de cada gênero (exemplo: amamentar é um papel social feminino).
Disforia relacionada ao gênero	Sofrimento causado pelo desconforto com partes do corpo que não correspondem à identidade de gênero.

Fonte: Elaborada pela autora.

direitos civis garantidos, como o casamento e a adoção.

A indução da lactação permite que não gestantes, incluindo pessoas trans, amamentem os filhos, com protocolos específicos.⁴

A *Caderneta de Pré-natal do Programa Transgesta* promove o cuidado para pessoas trans gestantes no Brasil.

Incluindo pessoas negras

A amamentação negra no Brasil é marcada por desigualdades estruturais. Mulheres negras escravizadas foram forçadas a amamentar filhos de senhoras brancas enquanto os próprios bebês eram negligenciados. O racismo estrutural impacta o aleitamento materno em pessoas pretas e pardas.

A Semana de Amamentação Negra foi criada nos Estados Unidos em 2012 e trazida ao Brasil em 2021 para dar visibilidade e apoio às mães negras.

O ilustrador nigeriano Chidiebere Ibe destacou a falta de representatividade na Medicina ao criar imagens anatômicas de pessoas negras, expondo desafios na identificação de doenças, como a mastite.

Mulheres negras moram em locais distantes dos serviços de saúde. Iniciam o pré-natal tardiamente, com menos consultas, menos exames de HIV para detecção da síndrome da imunodeficiência adquirida e VDRL para detecção de lues congênita, menos avaliações das mamas, menos orientações sobre trabalho de parto, sinais de risco de emergência obstétrica e aleitamento materno e menos orientações sobre a maternidade de referência.⁵

Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica, como agressões verbais e físicas, episiotomia de rotina (inclusive sem anestesia local), manobra de Kristeller e cesárea sem justificativa, além de ausência de acompanhante no parto.⁶

Além disso, têm menor chance de licença-maternidade, pois são maioria no trabalho informal.

A equipe que atende pessoas negras que amamentam deve passar por letramento racial, entender as causas e consequências do racismo estrutural. Políticas públicas de reparação histórica devem ser implementadas. Recomendamos *The Melanated Mammary Atlas*, que contém imagens de afecções das mamas de pessoas indígenas, asiáticas, pretas e pardas.

Referências:

- Costa LS, Almeida JA, Silva DA, Ribeiro RC, Nascimento CA, Mendonça MH, et al. Aleitamento materno Inclusivo: orientações para trabalhadores da saúde, gestores, pessoas com deficiência, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.
 - Tavares AR, Silva VM, Saraiva MR, Leandro, CA, Abreu CC, Chaves EM [homepage on the Internet]. Aleitamento materno e inclusão das mães surdas: o que mostram as evidências científicas. In: Castro LH, editor. Políticas e serviços de saúde 2 [cited 2025 Apr 1]. Available from: https://www.academia.edu/45050369/Pol%C3%ADticas_e_Servi%C3%A7os_de_Sa%C3%BAde_2
 - Castro LH [homepage on the Internet]. Mães com deficiência visual e amamentação: análise de literatura [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/maes-com-deficiencia-visual-e-amamentacao-analise-de-literatura>
 - Carvalho MR, Sanches MT. Amamentação: bases científicas 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2024.
 - Lessa MS, Nascimento ER, Coelho EA, Soares EJ, Rodrigues QP, Santos CA, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. Ciênc. saúde coletiva. 2022;27. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>
 - Curi PL, Ribeiro MT, Marra CB. A violência obstétrica em mulheres negras no SUS. Arq Bras Psicol. 2020;72:156-69.
- Disclaimer: Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica do autor.

Mensagem final da autora

É essencial saber as bases do aconselhamento em amamentação e estar em constante atualização para oferecer atendimento de qualidade e acolhimento a pessoas diversas e a famílias diversas, sem machismo, capacitismo, homofobia, transfobia, racismo ou outros preconceitos. A Constituição Federal determina que a lei punirá qualquer discriminação que atente contra direitos e liberdades fundamentais..





A imunização é das mais importantes e
igualitárias entre todas as ações de saúde.

Abril Azul - Confiança nas vacinas
Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo





SOCIEDADE DE
PEDIATRIA
DE SÃO PAULO

DEPRESSÃO

entre crianças e adolescentes

MAIO AMARELO

pare • observe • acolha

A depressão não deixa de existir porque não se fala sobre o assunto. Ela acontece independente de sexo, idade ou condição socioeconômica. Reconhecer a depressão na infância e na adolescência é difícil, mas você pode pedir ajuda especializada.

MAIO AMARELO | PARE • OBSERVE • ACOLHA

Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo
pela prevenção da depressão entre crianças e adolescentes.

