SÉRIE ATUALIZAÇÕES PEDIÁTRICAS

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento Materno na Era Moderna

Vencendo Desafios

Coordenador
Yechiel Moises Chencinski







Atheneu

Aleitamento Materno na Era Moderna

Vencendo Desafios

Série Atualizações Pediátricas

- **O dia a dia do pediatra** *(2021)*
- **Cuidados paliativos na prática pediátrica** *(2019)*
- **Dermatologia pediátrica no consultório** *(2019)*
- **Infectologia nas emergências pediátricas** *(2019)*
- **Medicina do sono** *(2019)*
- **Pneumologia pediátrica no consultório** *(2019)*
- **Puericultura passo a passo** *(2019)*
- **Da queixa clínica à reumatologia pediátrica** *(2019)*
- **Adolescência e sexualidade – visão atual** *(2016)*
- **Atualização em alergia e imunologia pediátrica: da evidência à prática** *(2016)*
- **Do pediatra ao endocrinologista pediátrico: quando encaminhar** *(2016)*
- **Pediatria ambulatorial: da teoria à prática** *(2016)*
- **A saúde mental na atenção à criança e ao adolescente: os desafios da prática pediátrica** *(2016)*
- **Atualizações em terapia intensiva pediátrica – 2ª edição** *(2014)*
- **Doenças pulmonares em pediatria: atualização clínica e terapêutica** *(2014)*
- **Hematologia e hemoterapia pediátrica** *(2013)*
- **Obesidade no paciente pediátrico: da prevenção ao tratamento** *(2013)*
- **Otorrinolaringologia para o pediatra – 2ª edição** *(2013)*
- **Odontopediatria para o pediatra** *(2013)*
- **Imunizações em pediatria** *(2013)*
- **Oncologia para o pediatra** *(2012)*
- **Gastroenterologia e hepatologia na prática pediátrica – 2ª edição** *(2012)*
- **O recém-nascido de muito baixo peso – 2ª edição** *(2010)*
- **Oftalmologia para o pediatra** *(2010)*
- **Emergências pediátricas – 2ª edição – revisada e ampliada** *(2010)*
- **Atualidades em doenças infecciosas – manejo e prevenção** *(2009)*
- **Organização de serviços em pediatria** *(2008)*
- **Reumatologia para o pediatra** *(2008)*

O presente livro passou por criterioso processo de revisão científica e textual pelos coordenadores, editores e produtores. No entanto, ainda assim, está exposto a erros. Caso haja dúvida, solicitamos ao leitor entrar em contato com a SPSP.

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Departamento Científico de Aleitamento Materno

Série Atualizações Pediátricas

Aleitamento Materno na Era Moderna

Vencendo Desafios

Coordenador

Yechiel Moises Chencinski

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2021

Sociedade de Pediatria de São Paulo
– Diretoria de Publicações –

Diretora: Cléa Rodrigues Leone

Membros: Antonio Carlos Pastorino, Antonio de Azevedo Barros Filho, Celso Moura Rebello, Cléa Rodrigues Leone, Fabio Carmona, Gil Guerra Junior, Luis Eduardo Procopio Calliari, Marina Carvalho de Moraes Barros, Mário Cícero Falcão, Paulo Henrique Manso, Ruth Guinsburg, Sonia Regina Testa da Silva Ramos, Tamara Beres Lederer Goldberg, Tulio Konstantyner

Coordenadora Editorial: Paloma Ferraz
Assistente Editorial: Rafael Franco

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 - 18º andar
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Produção Editorial: *Texto e Arte Serviços Editoriais*
Capa: *Equipe Atheneu*
Créditos capa: *Foto 1: Agda, mãe da Amora, nascida de 27 semanas com 3 meses e 2 dias na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Foto 2: Raquel, mãe da Maria Eduarda Correia Rodrigues de 1 ano e 11 meses (fotógrafa: Fabiana Beracochea). Foto 3: Karina Rinaldo, mãe da Giulia de 7 anos, do Yunes de 2 anos e 6 meses e do Felipe de 4 meses.*

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

A347

Aleitamento materno na era moderna : vencendo desafios / coordenador Yechiel Moises Chencinski. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021.
344 p. : il. ; 24 cm. (Atualizações pediátricas)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-336-9

1. Amamentação. 2. Maternidade. 3. Lactantes - Cuidados e higiene. 4. Crianças - Saúde e higiene. 5. Mães e filhos. 6. Pediatria - Prática. I. Chencinski, Yechiel Moises. II. Série.

21-72667 CDD: 649.33
CDU: 618.63

Camila Donis Hartmann - Bibliotecária - CRB-7/6472
17/08/2021 19/08/2021

CHENCINSKI, Y.M.
Aleitamento Materno na Era Moderna – Vencendo Desafios. Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP.

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2021.

Seção 1

Leite materno e amamentação

Coordenadora
Mônica Aparecida Pessoto

Capítulo 1

Amamentação é sempre possível

Yechiel Moises Chencinski

> Amamentar é um direito da mãe e ser amamentada é um direito da criança. Mas o exercício desse direito não depende apenas da vontade e da decisão da mulher. Muitas vezes, apesar de querer, a mãe não consegue amamentar como gostaria. (Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, Ministério da Saúde, 2019)[1]

O Homem faz parte do reino Animalia, classe *Mammalia* (onde estão as mais de 5 mil espécies de mamíferos), ordem *Primata*, família e subfamília *Hominianae*, gênero *Homo* e espécie *Homo sapiens*.[2]

São animais que vivem preferencialmente em sociedade (também para fins de sobrevivência), adaptáveis ao seu *habitat* (terra, água e ar) e que apresentam, em seu relacionamento social, a capacidade de brincar uns com os outros (característica atribuída exclusivamente aos mamíferos), com glândulas mamárias nas fêmeas da espécie, por meio das quais os filhotes são nutridos desde seu nascimento, até que possam, por si sós, buscar seu próprio alimento (herbívoros, carnívoros e onívoros). Cada espécie recebe o leite proveniente da sua própria espécie. Apenas o Homem recebe leite de outros mamíferos como fonte de nutrientes quando não alimentado pelo leite de sua mãe.[3]

Se fôssemos levar em conta apenas a informação biológica, o título do capítulo estaria perfeitamente adequado. Desde que a mãe esteja presente, disposta e saudável, a amamentação é sempre possível.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) aponta para o aleitamento materno desde a sala de parto (na 1ª hora) até os 2 anos ou mais, sendo exclusivo até o 6º mês. Entretanto, dados de pesquisas realizadas no Brasil em 1986,[4] 1996,[5] 2006[6] (pela Pesquisa Nacional de Demografia

e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS) e, recentemente, em 2019 (pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI)[7] mostram que essa questão precisa ser mais bem avaliada. Segundo o ENANI, que analisou 14.584 crianças menores de 5 anos e, entre fevereiro de 2019 e março de 2020, de todas as regiões do Brasil, com dados prévios publicados em 2020, as taxas de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses está em 45,7%. Vale ressaltar o aumento significativo, considerando os PNDS anteriores (1986 – 2,9%, 1996 – 23,9%, 2006 – 37,1%), mas ainda aquém da proposta da OMS de 50% de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) nesse grupo de crianças (menores de 6 meses).

Assim, o fato de os seres humanos serem mamíferos e de as "fêmeas" da espécie terem condições de suprir a nutrição de suas "crias" exclusivamente até o 6º mês por meio de seu leite pode não ser suficiente para que amamentar seja sempre provável, indicando que o determinismo biológico não seja o único e, talvez, nem o principal fator envolvido no processo da amamentação.

Condições clínicas

Poucas são as condições de saúde materna ou infantil que impedem a amamentação, temporária ou definitivamente. Porém, elas existem e precisam ser acolhidas e respeitadas. É fundamental que exercitemos o aconselhamento (ver Capítulo 7).

Algumas delas são bem conhecidas e comprovadas, como HIV (vírus da imunodeficiência humana) e HTLV (vírus T-linfotrópico humano) – ver Capítulo 22. No Brasil, a recomendação é não amamentar nessas situações. Entretanto, há estudos que mostram que não são poucas as mães que optam por manter o aleitamento materno. Para tanto, foram criados protocolos e diretrizes, como o da British HIV Association,[8] que estabelece critérios para minimizar riscos, deixando claro que, apesar desses cuidados, a transmissão é possível.

Outra questão importante é o câncer de mama. Segundo estimativa mundial de 2018,[9] entre os 17 milhões de casos novos de câncer (sem contar 1 milhão de casos de câncer de pele não melanoma), o mais frequente é o de pulmão (2,1 milhões), seguido do câncer de mama (2,1 milhões – 11,6% de todos os cânceres estimados), de cólon e reto (1,8 milhão) e de próstata (1,3 milhão). Quando se aborda apenas a população de mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%), independentemente do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sendo a maior taxa de mortalidade por câncer entre as mulheres (627 mil em 2018 – cerca de 15% de todas as mortes por câncer entre mulheres).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca),[10] o câncer de mama ocupa o segundo lugar entre os casos novos no Brasil (66.280 por ano entre 2020 e 2022), com risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres, em todas as regiões do país, atrás apenas do câncer de pele não melanoma (93.170 casos). Em 2017, foram registrados 16.724 óbitos por câncer de mama feminino, o equivalente a um risco de 16,16 por 100 mil.

Estimativas sugerem que amamentar diminui em 22% o risco de câncer de mama, em comparação às mulheres que nunca amamentaram. Vários estudos apontam para essa redução em mulheres que amamentaram, em um efeito dose-resposta: taxas de 7% a menos se o período total foi menor que 6 meses, de 9% se a amamentação teve a duração de 6 a 12 meses e de 26% nas que amamentaram por mais de 12 meses.[11] Além disso, a cada ano que a mulher amamenta, mesmo que não consecutivamente, o risco de câncer de mama cai 4,6%, com efeito cumulativo.[12]

Entre as mulheres que foram submetidas a cirurgia por câncer de mama, a amamentação por pelo menos 6 meses demonstra proteção contra risco de morte até três vezes maior, evitando cerca de 19.464 mortes anuais. Se o aleitamento materno fosse por pelo menos 12

meses nos países desenvolvidos e de 24 meses nos de média e baixa renda, mais 22.216 óbitos por ano, pela doença, poderiam ser evitados.[12]

Porém, os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos internos (braquiterapia), após o diagnóstico, mesmo que precoce, e as medicações e substâncias utilizadas para a remissão e a prevenção de recidivas (tamoxifeno), contraindicam a amamentação.[13-15] Nos casos de apenas uma mama afetada, de uso de radioterapia externa na região do tórax (por câncer de mama ou outro processo proliferativo), existe a possibilidade de manutenção e estímulo da amamentação, com cuidados, apoio e acolhimento da equipe que acompanha cada mulher. A radioterapia torna a pele da zona irradiada mais sensível e delicada, o que leva alguns autores a desaconselharem a amamentação na mama irradiada durante o tratamento.

Muitas situações trazem indicação de suspensão temporária da amamentação, enquanto persistirem os fatores capazes de colocar em risco a saúde do lactente. Entre essas, vale lembrar a vacinação de febre amarela em mulheres que amamentam bebês com até 6 meses de idade. Nesses casos, a amamentação deve ser suspensa por 10 dias (ver Capítulo 23) e retomada a seguir.

Outra situação comum, que pode interferir na continuidade do aleitamento materno, é estar em tratamento medicamentoso. Na maioria dos casos, a amamentação pode ser mantida sem riscos para o lactente (ver Capítulo 25), mesmo em uso, por exemplo, de antibióticos ou antidepressivos. Os profissionais de saúde prescritores devem conhecer as restrições de cada substância prescrita por meio das referências obtidas em literatura e, atualmente, em *sites* de referência pela internet (e-lactancia, LactMed, Hale etc.).[13-15] Se houver riscos, o profissional poderá substitui-los por um fármaco mais seguro para ser usado durante a amamentação. Se absolutamente necessário e se não houver substituição possível, o aleitamento materno poderá ser suspenso temporariamente, durante o tratamento.

A amamentação deve ser contraindicada para mães que sejam usuárias regulares de drogas ilícitas (maconha, cocaína, *crack*, anfetamina, *ecstasy* e outras). Se o uso for eventual, cada caso deverá ser analisado individualmente. O uso de álcool e tabaco requer uma análise conjunta entre os profissionais e as mães para prospecção e prevenção de danos ao lactente (ver Capítulo 26).

Em situações, como infecções, exames com radiofármacos, anestesias, entre outras, recomenda-se suspender o aleitamento materno temporariamente, sempre sob a orientação de profissionais de saúde. O tempo sem amamentação varia de acordo com cada situação. A mulher precisa ser orientada sobre como proceder para manter a produção de leite durante o período em que ela não pode amamentar. Se possível e programável, a extração e o armazenamento adequados do leite materno (12 horas na geladeira e até 15 dias congelado) para oferecer ao lactente durante o período da suspensão devem ser recomendados e orientados. Mesmo sem a possibilidade de armazenamento, em casos em que a suspensão é temporária, pode-se estimular a produção do leite materno pela extração (manual ou bombas), mantendo-se os horários habituais das mamadas.

Além das causas maternas, há situações em que os recém-nascidos podem ter dificuldade ou impossibilidade de serem amamentados. O "Novembro Roxo", no Brasil, é um mês dedicado à sensibilização quanto às questões da prematuridade (parto antes das 37 semanas). O relatório "*Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*",[16] da OMS e do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef), aponta para uma taxa de 30 milhões de partos prematuros ou baixo peso por ano. No Brasil, a taxa de partos prematuros (340 mil por ano) chega a 12% do total de partos (acima da taxa mundial de 10%), o que nos coloca na 10ª posição do *ranking* mundial.

De acordo com a idade gestacional ao nascer, com as subcategorias de prematuridade (extremo, muito, moderado e tardio) e o peso (extremo baixo peso, muito baixo, baixo), os recém-nascidos podem apresentar dificuldades na sucção e na obtenção do leite materno para

sua melhor chance de sobrevida. A prematuridade é uma das principais causas de mortalidade infantil neonatal. Esse quadro pode ser revertido com assistência pré e perinatal adequadas de acesso mais facilitado para toda a população de gestantes e puérperas (ver Capítulo 16).

Alguns lactentes apresentam alterações metabólicas (galactosemia, fenilcetonúria etc.) que impossibilitam o aleitamento materno conforme preconizado pela OMS e pela SBP.

É fundamental que o pediatra esteja familiarizado e preparado para todos esses desafios. Somente assim poderá proporcionar as melhores condições clínicas para cada díade mãe-bebê e influenciar positivamente nas estatísticas de aleitamento materno no Brasil.

Legislação e política

Nos últimos 50 anos, a mulher teve ganhos importantes no que diz respeito à proteção da amamentação. Apesar dessa evolução, grande parte dessas mulheres não recebe esse apoio legal de modo satisfatório para que consigam seguir as recomendações básicas de aleitamento materno da OMS. A licença-maternidade e o salário-maternidade evoluíram, porém ainda não abrangem talvez a maior parte das mães trabalhadoras no Brasil.

Desde 1943, quando foi introduzida na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a licença-maternidade de 84 dias (4 semanas antes até 8 semanas após o parto), paga pelo empregador, as mulheres sofriam restrição considerável no mercado de trabalho. A partir de 1974, com o movimento mundial pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), a licença-maternidade passou a ser paga pela Previdência Social, mas ainda sem a garantia de emprego, somente para as seguradas empregadas.[17]

A Constituição Federal de 1988 trouxe avanços consideráveis. A consolidação em 120 dias da licença-maternidade remunerada (podendo iniciar 28 dias antes do parto), com estabilidade para todas as gestantes, seguradas, empregadas (urbana e rural), trabalhadora avulsa e empregada doméstica (ver Capítulo 27).

Segundo dados da "Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)", do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, 20 estados apresentaram taxa de emprego informal recorde no Brasil e 11 deles atingiam mais de 50% dos trabalhadores. Entre os desempregados (pessoas maiores de 14 anos, caracterizadas como força de trabalho), com taxa de 11,9% no final de 2019, a maioria era de mulheres (13,1%) e negros (13,5%).[18] As mulheres com empregos do setor informal, em sua grande maioria, precisam retornar às suas atividades laborais em um tempo curto, muitas vezes tendo apenas 1 a 2 semanas para estarem em casa com seus recém-nascidos em tempo integral. Mesmo que queiram, não conseguem manter o aleitamento materno exclusivo, e a introdução de substitutos do leite materno e da mamadeira tornam-se as grandes responsáveis pelo desmame precoce.

Questões culturais também influenciam as taxas de amamentação. Em março de 2012, uma mãe foi impedida de amamentar seu bebê no Espaço Cultural Itaú em São Paulo. Em maio do mesmo ano, 50 mães se mobilizaram e promoveram um "protesto pacífico" de amamentação coletiva no mesmo local, que ficou conhecido, desde então, como "Mamaço", acolhido pela própria instituição. Essas manifestações se repetiram em muitas situações pelo país, promovendo uma movimentação política para criação de leis que protegessem as mães que quisessem amamentar em público, mas, mesmo assim, esse tipo de situação se repete pelo país.

A partir de 2014, o estado de Santa Catarina aprovou lei que prevê multa a quem constranger e proibir uma mãe que esteja amamentando em estabelecimentos comerciais (além de bares, restaurantes, casas de espetáculos e similares), seguido por São Paulo e pelo Rio de Janeiro (2015).

É interessante notar que, no cenário político brasileiro, nas eleições proporcionais (vereador, deputado estadual e deputado federal), a legislação eleitoral (art. 10, § 3º, da Lei das

Eleições) determina que, pelo menos, 30% das candidaturas efetivamente lançadas por um partido político sejam destinadas ao gênero oposto ao da maioria, o que não garante os 30% da presença entre os eleitos.

Para exemplificar, seguem alguns dados antes das eleições de 2020. No Senado Federal, entre os 81 representantes, 12,34% são mulheres. Na Câmara dos Deputados, são 15% de mulheres (513 representantes). Entre os 27 governadores, há apenas uma mulher (no Rio Grande do Norte). Nas 5.750 prefeituras municipais, em 2018 foram eleitas 11,58% de mulheres. E, na Câmara Municipal da cidade de São Paulo, entre os 55 vereadores, 18,18% são mulheres.

Assim, apesar de o tema amamentação envolver, principalmente, a díade mãe-bebê, a representatividade da elaboração e aprovação das leis é, em sua esmagadora maioria, composta por homens.

Educação e cultura

A pandemia da COVID-19 trouxe muitas reflexões e novos desafios. A informação ética, simples, que resulta em ação é fundamental. Aprendemos e reforçamos a importância da lavagem de mãos (já tão divulgada na época das epidemias de *influenza*), do uso de máscaras e do distanciamento social. O trabalho de casa (*home office*) e o ensino a distância (EAD e *homeschooling*), mesmo não sendo o ideal, mostraram outras possibilidades – de modo um pouco diferente, isso é educação.

E, entre as novidades com relação à COVID-19, sem sabermos ainda exatamente as razões que levaram a isso, observamos que as crianças adoecem menos, apresentam sintomas mais leves e recuperação mais rápida e transmitem menos a doença. Mas, além disso, conseguimos transmitir valores e informações também a elas, com sucesso. Uma das recomendações iniciais no Brasil foi o uso de máscaras acima de 2 anos de idade (a OMS recomenda acima de 5 anos), lavagem de mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos e uso de álcool em gel (quando a lavagem não é possível).

Ao transportar esse mesmo raciocínio para o aleitamento materno, ainda não conseguimos atingir as crianças e os adolescentes com valores e informações éticas e simples. Ao contrário, a nossa cultura no país é a do desmame. Não existem brinquedos ou literatura focada e direcionada para crianças que favoreçam a amamentação. As bonecas que choram são todas "consoladas" por chupetas e mamadeiras. As músicas infantis não fazem alusão ao aleitamento. A literatura não é dedicada à amamentação. Embora haja uma movimentação nas redes sociais para uma transformação nesse sentido, ela ainda é pontual. Somos mamíferos. Quando isso é ensinado para uma criança?

Existe uma imensa lacuna a ser preenchida no ensino do aleitamento materno e na mudança da cultura da amamentação, desde a pré-escola até o ensino superior, não apenas na área médica, mas também em todo o ensino da área de saúde materno-infantil. Todos podem se beneficiar de informações sobre o aleitamento materno e será com a mudança da cultura, de geração em geração, que teremos chances de normalizar a amamentação como prática de padrão-ouro da nutrição infantil, além de todos os benefícios que o leite materno pode trazer à saúde do lactente e da mãe, por sua composição (ver Capítulos 3, 22 e 23).

O pediatra também tem sua responsabilidade nessa transformação. A consulta da 32ª semana de gestação (ver Capítulo 4) e as avaliações de puericultura (ver Capítulo 7) são fundamentais como janelas de oportunidade de informação capazes de promover uma mudança da cultura, com incentivo à amamentação e alertas a respeito de armadilhas que podem dificultar e até mesmo impedir a prática saudável do aleitamento materno (ver Capítulos 10 e 12).

Publicidade e *marketing*

A taxa mundial de aleitamento materno está, segundo dados recentes, em torno de 39%. A OMS estabeleceu proposta para que, até 2025, haja pelo menos 50% de crianças em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês.[19]

Para isso, foram estabelecidas quatro estratégias de ação em ordem de importância:[20]

1. **Limitar o *marketing* de substitutos do leite materno:** reforçar o monitoramento, a legislação e a execução relacionados com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos de Leite Materno.
2. **Apoiar a licença-maternidade remunerada:** empoderar mulheres a amamentar exclusivamente. Promulgar seis meses de licença-maternidade obrigatória e políticas que incentivam mulheres a amamentar no ambiente de trabalho e em público.
3. **Fortalecer sistemas de saúde:** propiciar instalações hospitalares e de saúde baseadas na capacidade de apoiar a amamentação exclusiva. Expandir e institucionalizar as iniciativas do Hospital Amigo da Criança em sistemas de saúde.
4. **Apoiar mães:** sugerir estratégias baseadas na comunidade para apoiar aconselhamento sobre amamentação exclusiva a gestantes e lactantes. Ainda, promover o aconselhamento individual e em grupo para melhorar as taxas atuais de amamentação, incluindo a implementação de campanhas de comunicação adaptadas ao contexto local.

O Brasil tem um conjunto de regulamentações, de reconhecimento mundial, sobre a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e a crianças de até 3 anos – a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL),[20] cujo objetivo consiste em assegurar o *marketing* e o uso apropriado desses produtos de modo que não haja interferência na prática do aleitamento materno. Além disso, muitos órgãos (governamentais e não governamentais) fiscalizam e regulam essa publicidade [Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), Rede Internacional de Ação sobre Alimentos para Bebês (IBFAN), Instituto Alana, entre outros] e buscam o devido cumprimento dessa legislação.

Um estudo recente publicado no *The Lancet* aponta para ações das indústrias de substitutos de leite materno em países como Canadá, Índia, Itália, Paquistão, Filipinas e Reino Unido, violando as leis nacionais e o Código da OMS, por meio de doações de leite em pó e outros alimentos a comunidades nessas localidades, durante o período da pandemia da COVID-19.[21] Essas recomendações prejudicam a amamentação e, portanto, aumentam o risco de morte infantil. A Baby Milk Action e a International Baby Food Action Network documentaram inúmeras violações ao Código e às leis associadas à COVID-19.

Retomando o tema do capítulo, "Amamentação é sempre possível", conclui-se que esse não é um questionamento com uma resposta simples ou única. É necessário abordar e analisar com maior profundidade. O que podemos dizer, com certeza, é que amamentar representa uma decisão desejada, que deveria ser informada e tomada sempre pela mãe envolvida.

É imprescindível que essa informação seja atualizada, com comprovação científica, baseada em evidências, transmitida de maneira irrestrita, com linguagem simples, compreensível e sem provocar qualquer dúvida ou incerteza a respeito de sua veracidade.

Profissionais de saúde em todas as áreas – especialmente, pediatras, que interagem com as famílias desde a gestação, o parto, a primeira infância até a adolescência – que têm como lema o aconselhamento (escuta ativa, empatia, sem julgamentos), devem, assim, acolher e apoiar as decisões informadas de todas as mães, conscientes do seu papel nos cuidados da saúde materno-infantil.

Os desafios são muitos e exigem ações amplas, complexas, com a integração de abordagens clínicas, mas também de políticas de saúde nas esferas socioeconômico-culturais.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Santos VS. Classificação biológica. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/biologia/classificacao-biologica.htm. Acesso em: 2 nov. 2020.
3. Aprile M. Taxonomia – Como funciona o sistema de classificação dos seres vivos; 2012. Disponível em https://educacao.uol.com.br/disciplinas/biologia/taxonomia-como-funciona-o-sistema-de-classificacao-dos-seres-vivos.htm. Acesso em: 2 nov. 2020.
4. Arruda JM, Rutenberg N, Morris L, Ferraz EA. Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF). Brasil, 1986. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1987. Disponível em: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR4/FR4.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.
5. Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil; Macro International; Institute for Resource Development. Demographic, and Health Surveys. Brasil: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – 1996. Rio de Janeiro; 1997 Disponível em: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR77/FR77.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS – 2006): dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). p. 196-209. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/. Acesso em: 27 out. 2020.
8. British HIV Association. British HIV Association Guidelines for the Management of HIV in Pregnancy and Postpartum 2018 (2019 Interim Update). British HIV Association; 2019. Disponível em: https://www.bhiva.org/file/5bfd30be95deb/BHIVA-guidelines-for-the-management-of-HIV-in-pregnancy.pdf. Acesso em: 2 nov. 2020.
9. Ferlay BF, Soerjomataram J, Siegel I, Torre LA. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. A Cancer J Clin. 2018; 68:394-424.
10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em: 2 nov. 2020.
11. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015 Dec; 104(Suppl. 467):96-113.
12. 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 Jan 30; 387(10017):475-90.

13. e-lactancia.org [homepage na internet]. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002. Disponível em: http://e-lactancia.org. Acesso em: 31 out. 2020.
14. LactMed. A Toxnet Database. Drugs and Lactation Database (LactMed). Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/. Acesso em: 31 out. 2020.
15. Hale TW. Medication's and Mothers Milk 2020. Springer Publishing Company: New York [online]. Disponível em: https://www.halesmeds.com/. Aceso em: 31 out. 2020.
16. World Health Organization (WHO). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. 2018. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care-small-sick-newborns-survive-thrive/en/. Acesso em: 2 nov. 2020.
17. Câmara dos Deputados. Reportagem Especial – Especial Licença-Maternidade 2 – Evolução das leis e costumes sobre licença-maternidade no Brasil. Disponível em: https://www.camara.leg.br/radio/programas/293878-especial-licenca-maternidade-2-evolucao-das-leis-e-costumes-sobre-licenca-maternidade-no-brasil-0602. Acesso em: 2 nov. 2020.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2020/02/pnad-continua-4t2019.pdf. Acesso em: 2 nov. 2020.
19. World Health Organization, Unicef. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. WHO/NMH/NHD/14.7. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/. Acesso em: 2 nov. 2020.
20. Brasil. Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília: Diário Oficial da União; 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm. Acesso em: 2 nov. 2020.
21. van Tulleken C, Wright C, Brown A, McCoy D, Costello A. Marketing of breastmilk substitutes during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020; 396(10259):e58.