



A importância do aleitamento materno em calamidades e emergências Comentários sobre o Toolkit: Proteção e Promoção da Saúde Materno- Infantil em Situação de Calamidade

Um documento importante¹ foi publicado recentemente, no Portal de Boas Práticas da FIOCRUZ e no Repositório Digital da UFRGS: "Proteção e Promoção da Saúde Materno-Infantil em Situação de Calamidade: Toolkit", elaborado e apoiado por instituições relevantes em nosso meio científico, com a proposta de que "*o material seja amplamente adotado durante o período de emergência. Entretanto, diante dos impactos de curto e longo prazos causados pela calamidade, ele poderá ter o seu uso ampliado*".

É fundamental que se reconheça a importância dessa iniciativa, frente à necessidade de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, indispensável à preservação da vida e da saúde materno-infantil, principalmente em emergências e calamidades, como a enfrentada no Rio Grande do Sul.

Contudo, gostaríamos de tecer algumas considerações sobre seu conteúdo, embasadas em estudos e recomendações atuais publicadas pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, e pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

- O leite materno é o padrão-ouro da alimentação infantil. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida. No segundo semestre, o leite materno continua sendo o alimento principal, sendo preconizada a introdução de alimentação complementar adequada e saudável. Só a partir de então (1 ano de idade) até 2 anos ou mais, o leite materno passa a ser um alimento complementar.

- O conceito de desmame precoce não está relacionado ao período de aleitamento materno exclusivo. Considera-se precoce, quando ocorre antes do tempo preconizado. Assim, se a recomendação mundial é de aleitamento materno até os dois anos ou mais, sua interrupção antes deste período é considerada precoce.

- O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos de idade², do Ministério da Saúde (2019) traz orientações a respeito da oferta de fórmulas infantis ou leite de vaca diluído em casa, na impossibilidade do aleitamento materno exclusivo. Não são indicados leite de vaca desnatado ou semidesnatado a crianças abaixo de 2 anos de idade.

Como o Guia² é para a população brasileira, o leite de vaca, pelo seu custo mais baixo e por questões culturais, é mais utilizado do que a fórmula infantil, com as seguintes recomendações:

- Abaixo dos 4 meses: a orientação é para que seja usada a fórmula infantil, porém, pela dificuldade financeira de aquisição, grande parte das famílias brasileiras utilizam, como alternativa, o leite de vaca, que, nesse caso, deve ser modificado (diluído) em casa.

- Acima dos 4 meses: aqui aparecem duas possibilidades. A primeira é a substituição por fórmula infantil ou leite de vaca integral (sem necessidade de diluição a partir dessa idade). Outra possibilidade é a antecipação da introdução alimentar, usualmente recomendada a partir dos 6 meses, para evitar deficiências nutricionais.





- **A partir dos 9 meses:** o Guia Alimentar² recomenda a oferta de leite de vaca integral, dado corroborado por uma Diretriz da OMS³ sobre alimentação complementar para crianças de 6 a 23 meses de idade. Segundo esses documentos, corroborados por Nota Especial da Sociedade Brasileira de Pediatria⁴, não há diferença relevante entre o uso de fórmulas infantis ou de leite de vaca integral para crianças não amamentadas a partir dos 6 meses, com suplementação mineral e vitamínica adequadas.

- Quando do início da enchente no Rio Grande do Sul, muitas casas e famílias atingidas ficaram sem luz e sem água, mesmo quando foram transportadas e acolhidas em abrigos na própria cidade, que se encontravam em situação semelhante. Nesse sentido, tanto no Toolkit, quanto no Guia Alimentar, há uma série de orientações a serem seguidas para prevenção de diarreia e outros problemas relacionados ao preparo e oferta de fórmulas infantis.

Neste contexto, tanto a higienização de mamadeiras e outros utensílios usados no preparo das fórmulas, quanto a própria preparação e oferta das fórmulas infantis ficaram extremamente suscetíveis à manipulação inadequada e ao risco de contaminação, já salientados no documento. Ainda hoje, muitas famílias não se encontram em situação de segurança alimentar que permita o uso de fórmulas infantis, para as quais não se recomenda doação, ou de mamadeiras, sendo a oferta de leite recomendada por meio de outros utensílios (copos, por exemplo).

Os pedidos de doação, em caso da necessidade de complementação ou de oferta exclusiva de leite de vaca, não devem trazer em sua relação as fórmulas infantis e mamadeiras, pela dificuldade de higienização e esterilização dos equipamentos utilizados em seu preparo e oferta, trazendo riscos adicionais à saúde dessa população já tão prejudicada e sofrida.

O aleitamento materno, sem dúvida, é a melhor forma de alimentação de lactentes, especialmente em situações de calamidade, e ações de acolhimento e empoderamento de mães fragilizadas, de apoio ao retorno do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, ou mesmo de relactação de mães que tenham interrompido a amamentação recentemente, devem ser consideradas e promovidas.

Dessa forma, nosso propósito é oferecer as melhores condições de segurança e de sobrevivência em situações de calamidade e de emergências, garantindo que a informação seja divulgada de forma a trazer benefícios para a saúde de todos, especialmente quando se refere à materno-infantil.

Para concluir, é importante que sejam utilizadas todas as referências mais atualizadas para que os avanços na ciência sejam sempre aproveitados. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos de idade, do Ministério da Saúde, de 2019, traz uma abordagem bem embasada, com estudos robustos e recomendações relevantes, que levam em conta a realidade brasileira: sua regionalização, sua cultura diversa, que merece ser do conhecimento dos profissionais de saúde, bem como de toda população brasileira.



Referências:

1. Mata, Júnia Aparecida Laia da (Org). Proteção e promoção da saúde materno-infantil em situação de calamidade: toolkit. 1a ed. Porto Alegre, RS (2024)

Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/06/Mata_JAL_ToolKitCompletoVersaoDigital_44pgs.pdf&attachment_id=18052&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none.

Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/275515/001201669.pdf?sequence=1>

2. 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. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf>

3. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. PMID: 37871145. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>

4. SBP. Departamentos Científicos de Aleitamento Materno e Nutrologia (2022-2024). Nota Especial. Aleitamento e Alimentação Complementar. Análise sobre as Recomendações da Organização Mundial de Saúde. 2023

Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24308b-NEspecial-Aleitam_e_AlimentComplementar.pdf