

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## NOTA TÉCNICA Nº 33/2018-CGSCAM/DAPES/SAS/MS

### 1. ASSUNTO

#### 1.1. Técnica sobre Toxoplasmose e Amamentação.

### 2. ANÁLISE

2.1. Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a continuidade, após introdução de outros alimentos saudáveis, até os dois anos de idade ou mais. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

2.2. Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são considerados contraindicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos. Como essas informações sofrem frequentes atualizações, recomenda-se que previamente à prescrição de medicações a nutrizes o profissional de saúde consulte o manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias” do Ministério da Saúde.
- Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

2.3. Nas seguintes situações maternas, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação:

- Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) (BRASIL, 2006), que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais precocemente possível;
- Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;

2.4. Nas seguintes condições maternas, o aleitamento materno não deve ser contraindicado:

- Tuberculose: recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento) amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório. Nesse caso, o recém-nascido deve receber isoniazida na dose de 10 mg/kg/dia por três meses. Após esse período, deve-se fazer teste tuberculínico (PPD): se reator, a doença deve ser pesquisada, especialmente em relação ao acometimento pulmonar; se a criança tiver contraído a doença, a terapêutica deve ser reavaliada; em caso contrário, deve-se manter isoniazida por mais três meses; e, se o teste tuberculínico for não reator, pode-se suspender a medicação, e a criança deve receber a vacina BCG;
- Hanseníase: por se tratar de doença cuja transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento, e considerando que a primeira dose de rifampicina é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera, deve-se manter a amamentação e iniciar tratamento da mãe;
- Hepatite B: a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o nascimento praticamente eliminam qualquer risco teórico de transmissão da doença via leite materno;
- Hepatite C: a prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas é importante, uma vez que não se sabe se o contato da criança com sangue materno favorece a transmissão da doença;
- Dengue: não há contraindicação da amamentação em mães que contraem dengue, pois há no leite materno um fator antidengue que protege a criança;

2.5. Em relação a toxoplasmose, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos da América, também recomenda a manutenção da amamentação em casos de toxoplasmose, conforme disponível em: [https://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/gen\\_info/pregnant.html](https://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/gen_info/pregnant.html)

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Portanto, a luz dos conhecimentos científicos atuais, não dispomos de evidências para alterar as condutas assistenciais e técnicas no que concerne a suspensão da amamentação em casos de toxoplasmose.

#### Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica nº 23)



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 15/10/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jacirene Gonçalves Lima Franco, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Substituto(a)**, em 15/10/2018, às 18:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6024098** e o código CRC **925E132E**.