

JUSTIFICATIVAS DE PRESCRIÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL PARA RECÉM-NASCIDOS DE ACORDO COM A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

**CAROLINE RAPHAELLI DE MEDEIROS¹; KARLA PEREIRA MACHADO²,
JULIANA DOS SANTOS VAZ³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – carolraphaellimedeiros@gmail.com*

²*Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos – karlamachadok@gmail.com*

³*Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Amigo da Criança (HAC) é o resultado de uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (LAMOUNIER et al., 2019). As instituições acreditadas por esta iniciativa devem seguir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) e os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e cumprir. O sexto passo orienta “não oferecer ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica” (UNICEF, 2008).

A fórmula infantil é considerada um substituto do leite materno, sendo elaborada para mimetizar sua composição. Contudo, tais formulações não atingem as similaridades nutricionais, imunológicas e fisiológicas, e representam risco para a manutenção do aleitamento materno total e exclusivo, além de seu uso estar associado a inúmeros desfechos negativos na saúde infantil (CÂNDIDO, 2021). A oferta de fórmula infantil ao neonato pode contribuir para a redução da produção de leite da mãe, visto que o ato de sucção ao seio materno é necessário como estímulo para secreção de hormônios que produzem e ejetam o leite esta redução de leite poderá ocasionar o desmame precoce (BOOKHART et al. 2022).

Apesar da implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estudos indicam que a prescrição de fórmula infantil ainda ocorre, por vezes alcançando um a cada três recém-nascidos em países de baixo e médio desenvolvimento (PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2023). Isso acaba resultando em prescrições que não são realmente necessárias (PINHEIRO et al., 2016). É importante ressaltar que há situações específicas nas quais a utilização de fórmula infantil é justificável pela iniciativa, seja como um complemento ao aleitamento materno ou como substituto completo, desde que haja uma recomendação médica para a prescrição (UNICEF, 2010).

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência e as justificativas de prescrição de fórmula infantil para recém-nascidos de acordo com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança em um hospital da região sul do Brasil no ano de 2022.



2. METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo, a partir de dados secundários obtidos de formulários para a liberação de leite artificial em alojamento conjunto do hospital universitário Dr. Miguel Riêt Corrêa Jr da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. Foram elegíveis para o estudo os dados de todas as mães e seus recém-nascidos que permaneceram no hospital em alojamento conjunto após o nascimento, de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2022. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, com dupla digitação no programa Epidata 3.1.

Foram analisadas a prevalência de prescrição de fórmula infantil e a frequência de cada justificativa para a liberação da fórmula infantil. Para fins de análise, as justificativas foram agrupadas em onze categorias, sendo quatro justificáveis (hipoglicemia, risco/condição de hipoglicemia, mãe impossibilitada de amamentar, contraindicação de amamentação) e sete não justificáveis pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

A análise foi descritiva com cálculo da frequência relativa e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. A análise dos dados foi realizada no programa Stata 14.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2022 ocorreram 1.611 nascimentos em que mães e seus filhos permaneceram em alojamento conjunto. A prevalência de prescrição de fórmula infantil foi de 27% (IC95% 25; 29). Do total de prescrições, 74% (IC95% 70; 78) foram avaliadas como aceitáveis pela IHAC. As principais justificativas para prescrição de fórmula infantil estão apresentadas na Figura 1.

A justificativa mais frequente foi o “risco/condições de risco para hipoglicemia” (35%). Esse grupo compreendia os seguintes motivos: hemoglicoteste limítrofe (até 50 mg/dl), hipotermia, diurese diminuída, icterícia, fototerapia, perda de peso >10%, desidratação, hidrocefalia, bebê grande para idade gestacional, gemelar, prematuro, mãe diabética, bebê pequeno para idade gestacional, baixo peso, macrossomia, hipoxia).

Em segundo lugar foi a “hipoglicemia” (27%); se enquadram nesta categoria aferições de hemoglicoteste no neonato abaixo de 40 mg/dl. A terceira justificativa de maior frequência foi “mãe impossibilitada de amamentar” (12%), neste grupo entraram as justificativas referentes à problemas psiquiátricos, uso de drogas, uso de medicamentos contraindicados, HIV, contraindicação de amamentação. Estas três maiores frequências são justificáveis na IHAC.

Dentre os três motivos de maior frequência prescrição de fórmula infantil não enquadrados na IHAC, foram: “situações relacionadas à condição materna” (6%; mãe sem condições ou com dor, dificuldade para amamentar, primípara, sem interesse, ansiosa, adolescente), “condições relacionadas aos sistema estomatognático do recém-nascido” (4%; sucção débil, dificuldade na sucção, dificuldade na pega) e “condições relacionadas ao parto” (4%; parto cesárea, pós-operatório, sedação, anestesia geral, mãe na UTI, mãe falecida).

Toda prescrição deve incluir uma razão médica justificando a utilização de fórmula infantil, e essa razão deve estar em conformidade com os princípios da IHAC, podendo estar relacionada à saúde da mãe ou do neonato (UNICEF, 2008).

A prescrição de fórmula infantil em um hospital acreditado não é proibida, contudo, além das justificativas apresentarem conformidade com as diretrizes

propostas pela iniciativa, o hospital deve ter uma taxa anual menor de 25% de oferta de fórmula infantil (UNICEF, 2008).

Apesar dos dois principais motivos estarem dentro das conformidades da iniciativa, é importante refletir o porquê de recém-nascidos apresentarem hipoglicemia ou risco/condição para hipoglicemia. A exceção de nascimentos grande para idade gestacional, microssômicos, parte dos casos se deve às dificuldades de iniciar a amamentação. Para se evitar esta condição é necessário apoio e orientação para o manejo inicial do aleitamento materno (WACKERNAGEL et al., 2019).

Outra consideração importante é a via de parto. Apesar de a justificativa para a prescrição de fórmula infantil relacionada à cesárea ter sido baixa, a prevalência de cesarianas em 2022 foi alta (52%) e notoriamente aumentando quando comparado a 2017 e 2020 (43% a 51%, respectivamente) (BICHO et al., 2021). Vale ressaltar que a cesariana pode reduzir pela metade a taxa de amamentação na primeira hora após o nascimento (BOCCOLINI et al., 2011) e aumentar o risco de hipoglicemia nos recém-nascidos. Portanto, é possível que algumas prescrições, justificadas com base na hipoglicemia e consideradas aceitáveis, tenham tido outras causas primárias como fator de influência nesse desfecho.

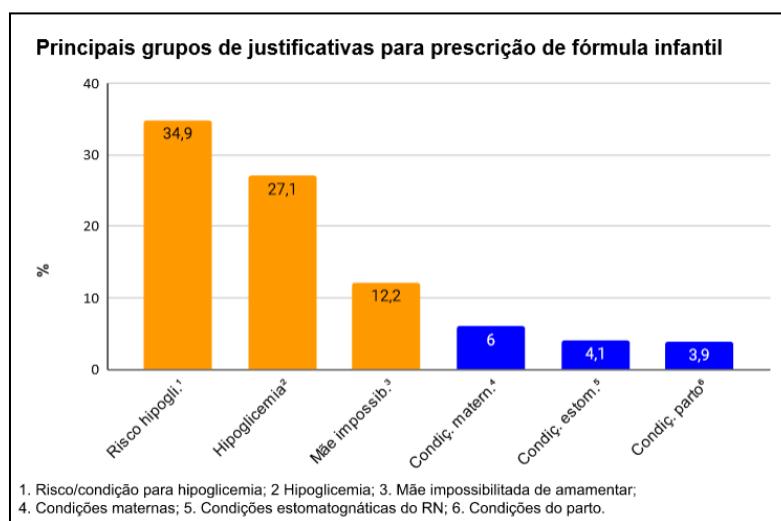


Figura 1. Principais grupos de justificativas para prescrição de fórmula infantil

4. CONCLUSÕES

A prevalência anual de prescrição de fórmula infantil ultrapassou a recomendação da IHAC neste hospital acreditado. A avaliação das prescrições de fórmula infantil é de extrema importância, uma vez que possibilita identificar lacunas nos diferentes setores do hospital envolvidos com o parto e cuidados pós-natais, além de contribuir para aprimorar as práticas de orientação e cuidado tanto às puérperas quanto aos recém-nascidos.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICHO, M. DE A. et al. **Cesarean section prevalence at a baby-friendly hospital in southern Brazil: current context in the face of COVID-19.** medRxiv, , 5 maio 2021. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256516v1>. Acesso em: 12 set. 2023

BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 69–78, fev. 2011.

BOOKHART, L. H. et al. A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. **Maternal & Child Nutrition**, v. 18, n. 2, p. e13294, 14 dez. 2021.

CÂNDIDO, F. G. et al. Aleitamento materno *versus* distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. **einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO6451, 15 nov. 2021.

LAMOUNIER, J. A. et al. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 YEARS OF EXPERIENCE IN BRAZIL. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, p. 486–493, 19 jun. 2019.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **The Lancet**, v. 401, n. 10375, p. 472–485, 11 fev. 2023.

PINHEIRO, J. M. F. et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**, v. 29, p. 367–375, jun. 2016.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 1: **Histórico e Implementação**. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 4: **Autoavaliação e monitoramento do hospital**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo4.pdf.

WACKERNAGEL, D. et al. Swedish national guideline for prevention and treatment of neonatal hypoglycaemia in newborn infants with gestational age ≥35 weeks. **Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)**, v. 109, n. 1, p. 31–44, jan. 2020.