USO DE FÓRMULA INFANTIL NO ALOJAMENTO CONJUNTO: RAZÕES PARA SUPLEMENTAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO. ESTUDO TRANSVERSAL.

Palavras-Chave: aleitamento materno, suplementação alimentar, alojamento conjunto

ALEXANDRE FERREIRA DE ARAUJO, FCM/UNICAMP

LAIS FERREIRA TERRA, FCM/UNICAMP

THAÍS MACIEL DE SOUSA, FCM/UNICAMP

ORIENTADOR: PROF. DR. SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA, FCM/UNICAMP

INTRODUÇÃO

Os conhecimentos sobre a superioridade do aleitamento materno são consenso mundial, visto seus inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (RN). Em situações específicas, no entanto, pode haver indicação de suplementação do aleitamento materno. O presente estudo visa avaliar a prevalência e os fatores maternos e neonatais associados ao uso de fórmula infantil no alojamento conjunto.

METODOLOGIA

Foram selecionados RN internados no Alojamento Conjunto do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/ UNICAMP. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados para esse objetivo e realizada avaliação de prontuários. A variável neonatal dependente foi o uso ou não de fórmula infantil para suplementação do aleitamento materno. As variáveis independentes foram maternas, de parto e do recém-nascido. Na análise estatística, as variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e comparadas pelos testes de QuiQuadrado ou exato de Fisher. Para as variáveis numéricas foram usados valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis, utilizando o teste de Mann-Whitney. As variáveis relacionadas ao uso de fórmula e sua independência foi utilizada a análise múltipla de regressão logística com critério *Stepwise.* Para análise foi utilizado o programa computacional The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.2. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unicamp e foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de coleta dos dados, 514 recém-nascidos ficaram em sistema de alojamento conjunto, dentre os quais 145 foram excluídos do trabalho por estarem dentro dos critérios de exclusão e houve uma perda de 17,6%. A prevalência de uso de fórmula láctea infantil foi de 13,15 % em comparação 86,85% dos recém-nascidos foram amamentados exclusivamente ao seio.

Na análise bivariada, as variáveis categóricas que foram estatisticamente significativas para o uso de formula láctea foram a prematuridade, a ausência de amamentação prévia, ausência de sucção ao seio no centro obstétrico (CO) e ter o acompanhante no alojamento conjunto (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição percentual de variáveis maternas e neonatais segundo o uso ou não de fórmula láctea [N (%)]

Variáveis	Fórmula		
	Sim (N=40)	Não (N=264)	*p*
Prematuridade (<37 sem)	**17.5**	**3.8**	**0,000**
Escolaridade materna ≥ 8 anos	85,0	75,8	0,196
Idade materna ≥ 18 anos	5,0	7,6	0,558
Cor branca	50,0	48,1	0,823
Primigesta	42.5	38,6	0,641
Sem amamentação prévia	**29,7**	**12,7**	**0,033**
Diabetes	32.5	23,9	0,240
Obesidade	37.5	23,9	0,066
Mamoplastia	5,0	1,1	0,073
Uso de drogas na gestação	5.0	1,1	0,073
Parto vaginal	42,5	58,0	0,067
Sexo masculino	55,0	54.9	0,993
Sem sucção sala de parto	79,5	67,2	0,122
Sem sucção CO	**27,5**	**14,4**	**0,036**
Acompanhante AC	**17.5**	**6.8**	**0,022**

O peso do recém-nascido foi analisado como uma variável contínua e não se mostrou inicialmente significativamente associado ao uso de fórmula láctea (p=0,935).

Ao final da análise múltipla, as variáveis que se mantiveram estatisticamente significativas de forma independente ao uso de fórmula láctea foram a prematuridade e mamoplastia (tabela 2).

Tabela 2. Variáveis categóricas estatisticamente significativa associadas de forma independente ao uso de fórmula láctea

Variáveis	OR	p
Prematuridade	10,98 (2,36 – 52,63)	0,002
Mamoplastia	27,0 (2,12 – 333,3)	0,011

Muitos estudos têm sido publicados nos últimos anos mostrando que ainda há um número elevado de recém-nascidos recebendo fórmula infantil durante o período em que ficam em alojamento conjunto, apesar dos benefícios do aleitamento materno extensamente demonstrado na literatura científica. Um estudo pioneiro realizado nos Estados Unidos mostrou que prevalência de suplementação do aleitamento materno é em torno de 49,5% durante as primeiras 48 horas de vida, chegando a 62,8% para aqueles recém-nascidos que ficam internados por período mais prolongado[1]. Outro estudo similar realizado no Brasil mostrou uma prevalência bem abaixo quando comparado ao estudo norte americano, com uma prevalência de 16%[2].

Em nosso estudo, a prevalência de uso de fórmula láctea foi de 13,15%, resultado inferior se comparado aos demais estudos já publicados, dado bem relevante para o nosso serviço. Esses dados devem refletir o excelente trabalho desenvolvido no Caism-Unicamp no estímulo ao aleitamento materno e por participar de políticas públicas tais como Iniciativa Hospital Amigo da Criança e fazer parte da Rede de Banco de Leite do Ministério da Saúde.

Os fatores de risco associados ao uso de fórmula láctea neste estudo foram: prematuridade, ausência de amamentação prévia, ausência de sucção ao seio no centro obstétrico e presença de acompanhante em alojamento conjunto. A mamoplastia e a prematuridade permaneceram como fatores de risco independentes para o uso de fórmula.

Em nosso estudo, a prematuridade foi definida como aqueles recém-nascidos com idade gestacional ≥ 35 semanas e < 37 semanas, dos quais 17,5% deles receberam fórmula láctea durante o período em que ficaram no alojamento conjunto. Comparado a dados da literatura, nosso dado foi bem inferior a outro estudo já publicado que foi de 44,8%[3]. Entre os motivos que

podem explicar o aumento de uso de fórmula em recém-nascidos pré-termo está uma possível imaturidade no padrão de sucção, risco para hipoglicemia e perda de peso excessivo.

A ausência de amamentação anterior foi outro fator associado, nesse trabalho, ao uso de fórmula. Isso foi relatado em um estudo australiano que mostrou que a experiência negativa que muitas mães tiveram em gestações anteriores esteve associado ao uso de fórmula. Nesse artigo os autores discutem que o principal fator que levou as mães a optar pela oferta de fórmula láctea foi o trauma em gestações anteriores. Também foi visto que, entre as mulheres sem experiência prévia de amamentação, o fator que mais as levou a oferecer a fórmula foi a "conveniência" [4]. Em nosso estudo, a maioria dos recém-nascidos cujas mães não tiveram a experiência prévia de amamentação recebeu fórmula láctea, mostrando a importância do suporte pré e pós-natal para essas mulheres.

Outro dado importante, desse estudo, foi que a maioria dos recém-nascidos que não foram amamentados na sala de parto recebeu fórmula láctea durante o período em que ficaram internados no alojamento conjunto. Isso reforça a importância do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, sua realização propicia, desde o nascimento, o estímulo ao aleitamento materno, permitindo maior frequência, periodicidade e duração[3]. Estudo semelhante publicado na literatura mostrou um risco diminuído de suplementação com fórmula láctea naqueles bebês em que a amamentação foi realizada em sala de parto[4].

Um fato que chamou nossa atenção foi que a permanência do acompanhante se mostrou um fator significativo para o uso de fórmulas. Nossa hipótese era de que o acompanhante favorecesse o aleitamento materno, uma vez que sua presença oferece segurança e facilita o apoio à companheira, tornando a presença desse acompanhante um papel primordial[3]. No entanto, temos que considerar que nessa amostra, apenas 8% das pacientes tinham acompanhantes, por estarmos num período de pandemia (COVID-19). Assim, uma explicação para esse resultado surpreendente é de que foram autorizados somente aqueles acompanhantes estritamente necessários e possivelmente para mães com algum tipo de problema que pudesse interferir na amamentação. Poderíamos explorar mais quem eram esses acompanhantes, mas esse não foi o objetivo do trabalho. Para isso, necessitaríamos de um outro cálculo estatístico para determinar o número de pacientes adequado para analisar esse desfecho em particular.

Ao final da análise múltipla permaneceu como variável ligada de forma independente ao desfecho uso de fórmula, a prematuridade, já discutida e a mamoplastia. As causas maternas por baixa produção de leite secundária à presença de cirurgia mamária prévia é um dos fatores, dentre as possíveis indicações para

suplementação, que o recente protocolo da ABM enumerou[5]. O nosso estudo evidenciou uma taxa de 5% de suplementação naqueles recém-nascidos cujas mães fizeram mamoplastia. Em estudo semelhante realizado na Universidade de São Paulo, as causas maternas foram a segunda maior justificativa para oferta de fórmula láctea, sendo que em 1,2% delas, a mãe havia realizado alguma cirurgia mamária [6]. Dados na literatura mostram que a presença de cirurgia mamária pode reduzir em até 5 vezes a produção láctea se comparado às mulheres sem cirurgia[7]. Uma revisão sistemática publicada recentemente evidenciou que, dentre as mulheres que amamentam, há uma redução de 40% na probabilidade de aleitamento materno exclusivo em mulheres com mamoplastia[8]

CONCLUSÃO

A taxa de uso de fórmula no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/ UNICAMP é baixa. Mesmo assim, esforços devem ser feitos para reduzir ainda mais esse indicador, visto as vantagens do aleitamento materno. Para que isso ocorra seria importante uma atenção maior no grupo de crianças nascidas pré-termo, naquelas cujas mães não têm um antecedente satisfatório de amamentação em gestação anterior, quando não houvesse sucção no momento do parto e as mães com mamoplastia.

BIBLIOGRAFIA

1. Boban M, Grkovic I; In-Hospital Formula Supplementation of Healthy Newborns: Practices, Reasons, and Their Medical Justification. Breastfeeding Medicine, volume 11, number 9, 2016.
2. Pinheiro M, Menezes T, Brito K, Melo A, Queiroz D, Sureira T; Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nscidos. Ver. Nutr. Campinas, 29(3):367-375, maio/jun., 2016.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Atenção Humanizada ao Recém – Nascido: Método Canguru – Manual Técnico, 3ª edição, 2017
4. Barnes C, Hauck Y, Mabbot K, Officer K, Ashton L, Bradfield Z; Influences of women's choice and experience of exclusive formula feeding in hospital. Midwifery 103 (2021).
5. The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017.
6. de Bianchini F, Calil V, Tardelli L, Dias R, Francisco R, Carvalho W, Krebs V. Frequência aleitamento materno exclusivo e razões para liberação de fórmula láctea em alojamento conjunto de uma maternidade de nível terciário.
7. Neifert M, DeMarzo S, Seacat J, Young D, Leff M, Orleans M; The Influence of Breast Surgery, Breast Appearance, and Pregnancy-Induced Breat Changes on lactation Sufficiency as Measured by Infant Weight Gain. Birth Issues in Perinatal Care, 1990.
8. Schiff M, Algert C, Ampt A, Sywak M, Roberts C; The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. International Breastfeeding Journal, 2014;