

Quando alimentar também é reduzir danos: prescrevendo leite de vaca nos primeiros dias de vida

When feeding is also damage controlling: prescribing cow's milk in the first days of life

DOI:10.34119/bjhrv6n2-080

Recebimento dos originais: 17/02/2023

Aceitação para publicação: 14/03/2023

Thales Gomes Sarmento Ferreira

Residente em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

Endereço: Av. Júlia Freire, SN, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-040

E-mail: thalessarmento1@gmail.com

Luiz Felipe Diniz Cavalcanti

Residente de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

Endereço: Av. Júlia Freire, SN, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-040

E-mail: luizfcavalcanti09@gmail.com

Petrônio de Oliveira Brandão

Residente de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

Endereço: Av. Júlia Freire, SN, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-040

E-mail: petronio.brandao@gmail.com

Julia Domingues Morales

Residente de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

Endereço: Av. Júlia Freire, SN, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-040

E-mail: juliadmorales96@gmail.com

José Gustavo Sampaio de Sá

Residente de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

Endereço: Av. Júlia Freire, SN, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-040

E-mail: gustavosampaiosa@hotmail.com

Wanderson Gomes Veloso

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas - PB

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) - Afya

Endereço: BR-230 Km 9, Amazonia Park, Cabedelo

E-mail: wanderson.b215@gmail.com

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230 Km 9, Amazonia Park, Cabedelo

E-mail: denise.pereira@cienciasmedicas.com

Rossiniê de Miranda Araújo

Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

Endereço: Av. Júlia Freire, SN, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-040

E-mail: rossiniedemiranda@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de prescrição de leite de vaca para uma criança que não poderia ser amamentada. **Método:** Relato de experiência, seguindo o protocolo Squire 2.0, de atendimento realizado em uma UBS de João Pessoa-PB, em setembro de 2022. **Resultados:** Em consulta com criança de 32 dias de vida e inadequado ganho de peso para a idade, foi identificada, como queixa oculta, dificuldade de amamentação devido a depressão pós-parto, e ausência de recursos para fórmula infantil. Em bases de dados, foi encontrada a sugestão de diluir o leite integral de vaca em água fervida, até os 4 meses, na proporção 2/3 + 1/3, respectivamente, acrescentando 1 colher de chá de óleo para cada 100 ml. Após 12 dias, verificou-se que a criança ganha peso adequadamente, estando, clinicamente, estável. **Conclusão:** Tornar as condutas e protocolos compatíveis com a realidade familiar e socioeconômica dos pacientes é fundamental. A vivência relatada expõe o quão complexo é ponderar essas questões, reduzindo danos e ofertando saúde de qualidade.

Palavras-chave: integração comunitária, medicina de família e comunidade, aprendizagem baseada em problemas.

ABSTRACT

Objective: The study's main goal has been to report the practice of prescribing cow's milk for a child who could not be breastfed. **Methods:** It is an experience report, which was performed following the Squire 2.0 protocol, addressing care practices provided at a Primary Care Unit in João Pessoa city, Paraíba State, over September 2022. **Results:** During a medical appointment carried out with a 32-day-old child showing inadequate weight gain according to their age, there were identified the following, as hidden complaints: difficulty in breastfeeding due to postpartum depression, and lack of financial resources for purchasing infant formula. In databases, there was found a suggestion that could be used up to the child's 4 months of age. Such a practice is to dilute whole cow's milk in boiled water in the proportion 2/3 + 1/3, respectively, adding 1 teaspoon of plant-based oil for every 100 mL. After 12 days of employing such protocol, it was verified that the child has gained weight adequately, hence, being clinically stable. **Conclusion:** Making decisions and using protocols well-suited to both the family and socioeconomic reality of patients is essential. This experience report addresses how complex it is to consider these issues, primarily aiming to reduce damage and provide quality health care.

Keywords: community integration, family and community medicine, problem-based learning.

1 INTRODUÇÃO

Muito embora o ato do aleitamento seja um processo largamente dependente da fisiologia humana, também constitui uma prática social e é influenciado por fatores psicológicos. Sendo assim, diversos entraves podem influenciar a prática do aleitamento, tais como: dificuldade na técnica da amamentação falta de apoio ou informação, jornadas de trabalho, dentre outros¹.

Somada a essas questões, a vivência no puerpério pode ser conflituosa, em decorrência das mudanças intrapsíquicas e interpessoais inerentes a este período. A combinação de perdas e adaptações da puérpera, as mudanças no corpo, a experiência com o bebê real e suas demandas estão sobrepostas às necessidades da mãe. Em alguns casos, essas modificações e conflitos podem ser intensos, predispondo o desenvolvimento de condições como a depressão pós-parto. Esse transtorno, por sua vez, parece estar associado à dificuldade na amamentação e ao desmame precoce^{2,3}.

Tendo em vista os benefícios do aleitamento materno no desenvolvimento do lactente, uma preocupação pungente dos profissionais de saúde deve ser a de oferecer processos de cuidado que considerem uma nutrição infantil adequada. Podem existir no sistema de saúde, entretanto, práticas impositivas que eventualmente desconsideram o desejo e as condições de vida da puérpera ao apresentar a amamentação como única opção possível, seja qual for o cenário.

Um possível caminho de nutrição para crianças não amamentadas são as fórmulas infantis, alimentos substitutos adequados e recomendados em algumas situações. Contudo, o acesso a este alimento tem sido difícil devido ao seu alto custo⁴⁻⁶. Na nossa experiência, frequentemente observamos extenso uso do leite de vaca para recém-nascidos principalmente nas periferias, a despeito de não ser o mais recomendável para menores de um ano de vida, pois não supre as necessidades nutricionais da criança⁷ e pode desencadear alergias e intolerâncias alimentares, bem como outros problemas de saúde⁸.

Apesar da existência de uma vasta literatura científica detalhando os inúmeros benefícios do aleitamento materno e das enfáticas recomendações das associações médicas a favor da prática⁹⁻¹¹, nem sempre é possível implementá-la. Fornecer cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira exige construções desestruturadas diariamente, pois o cuidado integral e longitudinal do usuário esbarra em dificuldades inerentes a uma realidade concreta no Brasil: situações de pobreza, rearranjos familiares inesperados, instabilidades no emprego e cobranças progressivas para maior produtividade nos atendimentos médicos. Apesar do leite de vaca não ser a melhor opção de alimentação para crianças menores de 12 meses, este

pode acabar sendo o único alimento disponível em função do seu baixo custo, quando comparado às formulas infantis disponíveis no mercado¹¹.

Diante do exposto, o presente relato propõe narrar uma experiência de cuidado partilhada entre médicos, estudantes e familiares com relação ao ajuste nutricional para uma criança que não poderia ser amamentada, no município de João Pessoa. Com isso, o relato visa fomentar as reflexões sobre redução de danos na Atenção Primária a Saúde, diante das limitações sociais e econômicas da população de menor poder aquisitivo, além de demonstrar os impasses e desfechos do uso do leite de vaca adaptado para o paciente.

2 MÉTODO

O presente estudo tem natureza descritiva e qualitativa do tipo relato de experiência, e foi elaborado de acordo com o protocolo Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (Squire) 2.0¹². O trabalho descreve consultas realizadas em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB para abordagem da alimentação de um lactente.

No total, foram três consultas até a publicação do relato, que ocorreram entre agosto e setembro de 2022, com intervalo de uma semana entre a primeira e a segunda, e de 12 dias entre a segunda e a terceira consulta. O paciente foi uma criança cuja mãe não possuía condições de amamentar devido a questões psicossociais. O jovem era acompanhado pela avó durante as consultas. Estes atendimentos foram conduzidos por internos, residentes e preceptores do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

Para buscar referências visando embasamento da discussão do caso, foram consultados os bancos de dados da Scielo e PubMed. Foram consultados também os “Cadernos de Atenção Básica (2015)”, na seção de “Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” para embasar as condutas durante a consulta.

3 RESULTADOS

Em uma consulta ambulatorial conduzida por um interno do curso de graduação em Medicina e supervisionada por residentes e uma preceptora do PRMFC em João Pessoa (PB), foi atendida uma senhora de 52 anos, que buscou na Unidade de Saúde da Família (USF) uma consulta para seu neto. O paciente em questão era um lactente, de cerca de 1 mês de vida, e fora levado devido a espirros e rinorreia.

No decorrer da anamnese, percebemos que essas queixas eram minoradas diante da complexidade real do contexto em que a criança se encontrava: a avó era a principal cuidadora

da criança, já que, segundo os relatos da própria avó, o pai trabalhava a maior parte do dia, e a mãe possuía depressão pós-parto, impossibilitava a puérpera de lhe oferecer os cuidados necessários, como a amamentação. Até aquele momento, então, as necessidades dietéticas da criança estavam sendo supridas com leite de vaca integral.

Diante daquela situação, um atendimento que a princípio parecia corriqueiro, devendo provavelmente ser concluído em pouco tempo, tornou-se o mais longo do dia. Nesse momento, alguns entraves incomuns à rotina da residência começaram a aparecer, e soluções para contorná-los pareciam, até então, bastante desafiadoras.

Durante a consulta, logo iniciamos a reflexão se seria possível traçar uma estratégia de cuidado longitudinal baseada em uma adequação nutricional e que levasse em consideração as limitações socioeconômicas da família, além de formular uma estratégia de redução de danos eficaz ao crescimento e desenvolvimento da criança. O quão comum entre famílias de baixa renda e/ou com pouco acesso à informação seria essa situação que nosso paciente apresentava?

Passado o choque inicial de toda aquela situação, os profissionais buscaram informações sobre como melhor adaptar o leite de vaca para crianças menores de 6 meses. A pesquisa nas bases de dados não foi fácil, mas após algumas tentativas, foi encontrada uma referência nos Cadernos de Atenção Básica (2015), na seção de “Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”, em que se sugere diluir o leite integral em 2/3 até os 4 meses, devido ao excesso de proteína e eletrólitos que causam sobrecarga renal; 2/3 de leite fluido + 1/3 de água fervida, ou seja, 70ml de leite + 30ml de água = 100ml. Segundo a recomendação, a diluição diminui o ácido linoleico e densidade energética, sendo necessário o acréscimo de 1 colher de chá de óleo para cada 100 ml. Após completar quatro meses não haveria mais a necessidade de diluição, visto que, a partir disso se recomenda a introdução alimentar¹¹.

Enquanto a preceptora e o interno pesquisavam a fórmula adequada para preparo do leite de vaca, os residentes telefonavam para as principais maternidades da cidade em busca de informações sobre o apoio dos bancos de leite humano (LH) para situações como aquela. Foram contactados o Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB), a Maternidade Cândida Vargas e a Maternidade Frei Damião. A resposta de todos os serviços contactados foi que a reserva de LH era restrita ao uso interno, a destacar os pacientes prematuros, em UTI.

Após a primeira consulta, nos questionamos sobre a situação enfrentada por famílias como aquela: em outras regiões existe reserva de LH para realidades como essa? A falta desse recurso, para esses cenários específicos, é apenas uma fragilidade dessa capital? Como se daria o desenvolvimento da criança, daquele dia em diante? As metas de antropométricas e os marcos do desenvolvimento seriam atingidos adequadamente? Logo, concordamos que o caso era

complexo e que precisava de avaliação contínua e rigorosa da criança, sendo acordado com a avó o retorno com 7 dias para reavaliação.

Passados os 7 dias acordados entre equipe e avó paterna, ocorreu retorno da criança para acompanhamento da eficácia da iniciação da fórmula adaptada. Verificou-se a melhora dos sintomas que levaram a criança à USF, mas um ganho de peso insignificante para fins de nutrição. Quando questionada, a avó informou baixa ingesta por oferta reduzida e devido ao receio de que a quantidade anteriormente prescrita pudesse causar problemas ao neto, como distúrbios gastrintestinais. Após 12 dias, a avó e a criança retornaram ao consultório para um terceiro encontro. Naquele momento, verificamos que houve uma melhora ponderal significativa, e que desde a última consulta, a avó pusera em prática a adaptação acordada do leite de vaca. Ainda no mesmo encontro, recalculamos a fórmula para novo peso e propomos seguimento quinzenal para acompanhamento do paciente.

Até o momento em que os residentes permaneceram na unidade de saúde, a criança respondeu de maneira satisfatória aos ganhos ponderais previstos para o ideal crescimento e desenvolvimento, preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

4 DISCUSSÃO

Durante os dias de atendimentos clínicos no PRMFC, o esforço para adequar a nutrição à realidade da família, a dificuldade de encontrar casos ou relatos prévios de uso da fórmula adaptada e a preocupação em prover um desenvolvimento adequado para a criança que surgiram representam, juntas, as dúvidas técnicas e a dureza dos percalços cotidianos. Em outras palavras, o caso em questão levou os profissionais à realidade desafiadora de lidar com a dicotomia da crueza de uma situação de miséria e a necessidade de oferecer uma solução possível.

Foi necessário buscar extensamente na literatura on-line para que a prescrição do leite de vaca fosse feita de forma segura. Destarte, este produto, seja fluido ou em pó, não é a melhor opção de alimentação para crianças menores de 12 meses, mas muitas vezes é o único insumo disponível em função do baixo custo, quando comparado às fórmulas infantis. É importante que os residentes no PRMFC saibam orientar as mães, famílias e cuidadores quanto à utilização mais adequada e segura, quando esgotadas todas as possibilidades de relactação para manutenção do aleitamento materno e diante da impossibilidade financeira para aquisição de fórmula¹⁴.

O presente relato de experiência não pretende encerrar as discussões acerca do consumo do leite de vaca por neonatos ou lactentes. Pelo contrário, esse tema ainda suscita reflexões

mais profundas que recaem sobre diversos aspectos: a miséria que acomete a população da periferia, as questões de saúde mental, a deficiência de infraestrutura nos serviços de saúde e de apoio social, e o contraste entre as concepções acadêmicas dos residentes e graduandos em medicina e a realidade cotidiana na APS. Nesse sentido, a discussão deve ser ampliada justamente por sua complexidade, que abarca tanto questões prévias à prescrição – como as elencadas acima – como também as que ultrapassam a consulta.

Pela larga possibilidade de análise que este trabalho aponta e pela própria natureza de um relato de experiência, apenas um recorte do caso é aqui apresentado. Por isso, novos encontros com aquela família serão necessários para a adaptação e atualização do plano terapêutico na medida em que a criança se desenvolva, o que implica a coleta de novos dados de anamnese, acompanhamento antropométrico e neuropsicomotor, envolvimento de uma rede de apoio mais extensa e dos outros profissionais da unidade. A elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser uma das estratégias para se alcançar estes objetivos.

Em uma esfera mais prática, compreende-se que o debate não se limita à prescrição ou não de leite de vaca, mas também trata da adequação da prática clínica às diferentes realidades dos usuários e aos preceitos da redução de danos.

5 CONCLUSÃO

Ensinar aos residentes como oferecer o melhor cuidado possível é a premissa do PRMFC. As escolhas, via de regra, devem se dar na perspectiva do cuidado baseado em evidências, mas por vezes a vida cotidiana nos chama à elaboração das novas possibilidades. Nesse relato, percebemos um exemplo prático da aplicação da Prática de Saúde Baseada em Evidências, em que se utilizou de uma tríade de conceitos para guiar o manejo do paciente: a) as melhores evidências científicas disponíveis, b) a experiência do médico dentro da sua área de atuação, e c) as experiências e preferências dos pacientes dentro dos seus contextos¹⁵.

Os primeiros dias de vida de um recém-nascido são de fundamental importância para um desenvolvimento saudável, e a maneira de alcançar esse objetivo é uma preocupação que deve ir muito além de uma visão simplista sobre o que é melhor ou mais adequado. O objetivo do cuidado, nesse contexto, deve passar a ser a oferta da melhor opção possível para promover saúde, levando em consideração o contexto biopsicossocial envolvido em situações como a relatada nesse artigo.

Um dos maiores desafios da APS é o de ser a porta de entrada não só do usuário no SUS, mas também do contraste socioeconômico do brasileiro. E é com base nessa realidade, e principalmente para contorná-la, que se fazem necessárias adequações constantes de protocolos

e condutas, tornando-os possíveis de serem seguidos por pessoas sem acesso adequado ao ensino e a recursos financeiros. É de fundamental importância, portanto, que os profissionais da APS tenham uma visão ampla e demonstrem sensibilidade diante de casos como o aqui relatado, dado que a adoção rígida dos protocolos, sem considerar a desigualdade socioeconômica do nosso país, nem sempre despertará uma adesão adequada pelo paciente.

Adequar a prescrição de leite de vaca para uma criança que não pode ser amamentada é, apenas, uma alíquota dos mais variados entraves diários que são enfrentados por profissionais no nível primário da saúde pública. Essa vivência nos convida a refletir sobre o quão desafiador e complexo é ofertar saúde de qualidade, levando em consideração as mais diversas realidades que a atenção primária abarca usando, majoritariamente, de tecnologias simples.

REFERENCIAS

1. Lima BC, Tavares M de M, Souza A da S, Silva GSV, Rodrigues LMS, Gomes E do NF. Dilemas e Desafios no aleitamento materno exclusivo – estudo reflexivo. *Rev Pró-UniverSUS*. 2021;12(2):58–61.
2. Silva NVDN da, Zveiter M, Santos SP dos, Silva SC de SB. As consultas de enfermagem no rastreamento da depressão pós-parto – uma revisão sistemática. *Res Soc Dev*. 2022;11(12):e495111234781.
3. De Queiroz MCD CAM, Moreira MAC, Rabahi MF. Subdiagnóstico De DPOC na atenção primária em aparecida De goiânia, goiás. *J Bras Pneumol*. 2012;38(6):692–9.
4. de Andrade Alvarenga W, Castanheira Nascimento L, Leal Lima C, Cangiani Fabbro MR, de Castro Bussadori JC, Santos e. Silva Melo S, et al. Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019;72(5):1217–24. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=138820212&site=ehost-live&authtype=ip,uid>
5. Araújo M de FM de, Del Fiaco A, Pimentel LS, Schmitz B de AS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(2):135–41.
6. de Moura Rodrigues SKC, Casaes RS, Tancredi RCP. ALEITAMENTO MATERNO FRENTE À SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO USO DAS FÓRMULAS INFANTIS PARA LACTENTES. *SEMELAR Rev Aliment Nutr e Saúde*. 2021;3(2):28–32.
7. Nielsen D, Dombernowsky P, Larsen SK, Hansen OP, Skovsgaard T. Epirubicin or epirubicin and cisplatin as first-line therapy in advanced breast cancer. A phase III study. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2000;46(6):459–66.
8. Ornelas YCRC, Santos SP dos, Jesus ECP de, Rocha AN, Barbosa RRS, Rocha SF, et al. Effects of consumption of cow’s milk by the child before the first year of life. *Res Soc Dev [Internet]*. 2022 Mar 1;11(3 SE-):e41311325554. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25554>
9. Braga MS, Silva Gonçalves M da, Augusto CR. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil / The Benefits of Breastfeeding for Child Development. *Brazilian J Dev [Internet]*. 2020 Sep 21;6(9 SE-Original Papers):70250–61. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16985>
10. Carvalho LMN, Passos SG de. OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA . *Rev Coleta Científica [Internet]*. 2021 Jul 20;5(9 SE-Artigos):70–87. Available from: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/57>
11. Brasil, Ministério da Saúde S de A à SD de AB. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica*. 2015. 1–184 p.
12. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines

from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf.* 2016 Dec;25(12):986–92.

13. Wachholz PA, Lima SAM, Villas Boas PJF. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 Jun 21;31(2 SE-Artigos de Revisão). Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6753>

14. Peres JF, Carvalho AR da S, Viera CS, Christoffel MM, Toso BRG de O. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saúde em Debate.* 2021;45(128):141–51.

15. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Evidence-based practice and sociocultural analysis in primary care. *Physis.* 2020;30(2):1–18.