



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 021/2013 – CT

PRCI nº 100.555

Ticket nº 249.826

*Ementa: Indicação e prescrição pelo Enfermeiro de leite artificial e outras fórmulas.*

### 1. Do fato

Enfermeira informa que colabora na formulação de Protocolo em Saúde da Criança e questiona se enfermeiros podem orientar o uso do leite artificial e das fórmulas infantis.

### 2. Da fundamentação e análise

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos e que após os seis meses o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O declínio da mortalidade infantil no Brasil é resultado de um conjunto de fatores, em especial o aumento das taxas de amamentação, visto que, em todo o mundo,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis. Estudos científicos comprovam a importância e a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies e a introdução precoce de outros alimentos (antes do sexto mês) pode estar associada a um aumento nos episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória, diminuição na absorção de minerais como o ferro e o zinco, importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, e pelo maior risco de desnutrição, tanto pela possibilidade da hiperdiluição das fórmulas lácteas, como pela oferta inadequada de outros alimentos. O leite de vaca possui três vezes mais proteína que o Leite Humano (LH), sobrecarregando os rins quando consumido em alta quantidade, aumentando a excreção de cálcio pela urina. O leite de vaca possui ainda uma proteína potencialmente alergênica, a betalactoglobulina. As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno, no entanto sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do LH, que são específicas da mãe para o próprio filho. As fontes de carboidratos, proteínas e outros componentes presentes nas fórmulas infantis diferem em identidade e qualidade dos componentes do LH (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

São poucas as situações em que o leite materno não deve ser recomendado: enfermidades infecciosas; infecções maternas com agentes de alta patogenicidade como o HIV; psicose ou doença mental grave da mãe; neoplasias; uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação; criança portadora de galactosemia. Em outras situações maternas se recomenda a interrupção temporária da amamentação: infecção herpética, varicela, Doença de Chagas na fase aguda, abscesso mamário, abuso de drogas lícitas e ilícitas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Excluindo-se estes casos onde há razões médicas aceitáveis para o uso de leites ou fórmulas infantis, a prescrição desses produtos para crianças que não necessitam de tais alimentos deve ser considerada inapropriada. A prescrição nestes casos será feita



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

por médico ou nutricionista, de forma individualizada e criteriosa. Assim como em Hospitais Amigos da Criança, onde a promoção e distribuição de leites ou fórmulas infantis a mães e bebês não são permitidas por descumprimento dos critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em UBS onde se desenvolvem ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM) estas práticas também são repreensíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). No que se refere à atuação do Enfermeiro o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, (BRASIL, 1986; 1987) estabelece:

[...]

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

[...]

II como integrante da equipe de saúde:

[...]

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...]

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; [...] (BRASIL, 1986; 1987).

### 3. Da Conclusão

Na formulação do Protocolo Institucional deve-se prioritariamente incentivar e reforçar os benefícios do aleitamento materno. O aleitamento artificial e as fórmulas infantis podem ser descritos, porém, a avaliação de indicação e prescrição deve ser privativa do médico que acompanha o lactente.

Ao Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, cabe a participação na avaliação da indicação, planejamento do plano assistencial para a nutriz e para o lactente e orientação quanto aos cuidados no preparo e administração do leite artificial



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ou fórmula.

**É o parecer.**

### Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e legislação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília:



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Editora do Ministério da Saúde, 2012.

**São Paulo, 18 de março de 2013.**

**Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

### **Relatora**

Simone Oliveira Sierra

Enfermeira

COREN-SP 55.603

### **Revisor**

Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro e Advogado

COREN-SP 73.104

Aprovado em 27 de março de 2013 na 24<sup>a</sup> Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 836<sup>a</sup> Reunião Ordinária de Plenária.