

Ética e uso de suplementos do leite humano

Tereza Setsuko Toma [2]

Introdução

O avanço da ciência e o desenvolvimento tecnológico têm possibilitado a sobrevivência de recém-nascidos com pesos cada vez mais baixos e cujo grau de prematuridade impõe novos desafios com relação à nossa competência técnica e nos leva ao exercício constante sobre qual é a melhor decisão a ser tomada.

A complexidade dessa tomada de decisão gera em nós angústia crescente, tanto maior quanto mais nos afastamos do que seria o desfecho imposto pela natureza. Dessa maneira, cada vez mais nos obrigamos a uma reflexão sobre o bem e o mal, o individual e o coletivo, o local e o global.

Estamos, portanto, freqüentemente face a face com questões éticas. A ética aqui entendida como ciência da conduta e considerada tanto do ponto de vista do aperfeiçoamento individual quanto coletivo. No plano individual pensamos na busca do bem absoluto e no coletivo o reconhecimento da existência de outros homens e a exigência de comportar-se, em face deles, a partir desse reconhecimento [3].

A ciência nos trouxe o conhecimento sobre o valor inigualável do leite humano para os recém-nascidos de termo. Entretanto, a natureza não é capaz de dar a mesma resposta aos recém-nascidos de baixo peso, em especial os de muito baixo peso (< 1500g). Uma vez que esses bebês demoram a ter condições para mamar na própria mãe, com freqüência precisam ser alimentados com leite humano de banco ou fórmula infantil. Estudos apontam que o leite humano oferece quantidades insuficientes de proteína, sódio, fosfato e cálcio para responder às necessidades estimadas do prematuro, cujo padrão de velocidade de crescimento é aquele esperado para a vida intra-uterina. E proporcionar calorias suficientes para manter o crescimento adequado exige a oferta de grandes volumes de líquido. Por outro lado, estudos científicos apontam que embora não consiga responder às necessidades nutricionais desses bebês, o leite humano traz benefícios como a proteção contra enterocolite necrotizante [4] e melhores resultados para o neurodesenvolvimento [5].

A preocupação de cientistas em melhorar o aspecto nutricional do leite humano levou ao desenvolvimento dos suplementos do leite humano (SLH), conhecidos como fortificadores ou fortificantes.

Evidências científicas sobre o uso de suplementos do leite humano

Uma vez tendo desenvolvido o SLH, em geral, um produto com base em leite de vaca, a segunda etapa necessária seria verificar se o uso desses produtos é capaz de dar as respostas necessárias e se não causará danos ao recém-nascido.

As evidências científicas disponíveis [6] apontam que a suplementação do leite humano com SLH de multicomponentes está associado a aumento no ganho de peso e crescimentos linear e do perímetro cefálico, a curto prazo. Entretanto, faltam dados para avaliar os resultados a longo prazo sobre o crescimento e o neurodesenvolvimento.

Até agora, parece não haver aumento significativo nos efeitos adversos da fortificação. Porém o total de crianças estudadas e a perda do seguimento nos estudos reduz a segurança dessa conclusão. Além dessa falta de evidências seguras tanto sobre os benefícios quanto sobre os riscos da suplementação do leite humano, muitos aspectos precisam ainda ser estudados no sentido de aperfeiçoar a composição dos produtos hoje disponíveis no mercado.

Conflitos éticos

A partir da produção desses SLH em larga escala, os conflitos éticos passaram a nos incomodar. A questão econômica sempre presente hoje em dia, a busca de lucros por parte da indústria fazem pressão para o uso de tais produtos em nossos hospitais. Como consequência

surgem o constante assédio dos representantes das companhias e o confronto entre os que querem proteger a prática de amamentação e os que pensam estar oferecendo com o uso de SLH a melhor alternativa para os bebês de muito baixo peso.

O primeiro SLH introduzido em nosso mercado foi o FM85, da companhia Nestlé, em 1998. O produto comercializado inicialmente em latas de 400 gramas, trazia em seu material de lançamento [7] a recomendação para ser utilizado somente sob supervisão do médico ou nutricionista, em hospitais. O encarte desse material, um texto escrito por dois professores de pediatria brasileiros, não discute com a clareza necessária os eventuais riscos do uso do produto. Além do mais, o último parágrafo poderia ser interpretado como endosso para o uso do produto - "A suplementação do leite humano para prematuros, sobretudo os de peso muito baixo é hoje uma rotina estabelecida na maioria das Unidades Neonatais dos países desenvolvidos. Com a suplementação são mantidos os benefícios inequívocos do leite humano, sobretudo quando da própria mãe do prematuro, mantendo-se o crescimento e a incorporação de nutrientes em níveis mais próximos aos intra-uterinos."

Atualmente, um outro SLH está presente no mercado, Enfamil HMF, da companhia Mead Johnson, e o material informativo refere como possível vantagem - "Envelopes com dose exata, evitam erros de dosagem e riscos de contaminação bacteriológica" [8]. As informações sobre o produto são colocadas de forma mais ampla nesse caso, abordando também eventuais riscos no tópico "Precauções".

Como tomar a decisão mais acertada nesse campo de batalha entre a paixão pelo incentivo ao aleitamento natural, o fascínio pela nova tecnologia e o medo de tomar uma decisão que pode implicar riscos ainda não muito estudados?

Os aspectos em que os conflitos éticos podem surgir referem-se a:

1. Doação do produto pelas companhias produtoras. Esta é sabidamente uma das estratégias para criar/ampliar seu mercado e, portanto eticamente condenável.
2. Aceitação do produto pelos profissionais de saúde. Se a prática da indústria de doar o produto é condenável, da mesma forma o é a atitude de aceitação por parte do profissional de saúde.
3. Financiamento para pesquisa por companhias produtoras. O conflito de interesses sempre se impõe nas situações em que aquele que produz e quer obter lucro é o mesmo que financia pesquisas sobre o produto em questão. Um procedimento básico é deixar claro quem está financiando a pesquisa, porém precisamos aperfeiçoar os critérios para relações dessa natureza.
4. Escolha da melhor alternativa. O conflito torna-se aparente sempre que ficamos em dúvida sobre qual a melhor decisão a ser tomada em face aos conhecimentos e condições operacionais de que dispomos em um dado momento.

Incorporação tecnológica

A incorporação de novas tecnologias no campo da saúde e, particularmente, sua adoção no plano das políticas públicas, precisa levar em consideração a segurança, a efetividade, o custo e o alcance social [9].

Em nosso meio, não dispomos de dados suficientes sobre até que ponto e em que condições o uso de SLH do leite humano poderia ser efetivo. Considero por um lado, as muitas dúvidas ainda existentes na literatura científica quanto ao real benefício do uso desses suplementos com base em leite de vaca frente aos riscos pouco estudados, os custos operacionais e financeiros para a maioria dos hospitais. Por outro lado, no caso brasileiro, vale a pena ressaltar o avanço das políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a experiência incomparável e bem estabelecida de Bancos de Leite Humano e de Hospitais Amigos da Criança no lidar com a especificidade da amamentação de recém-nascidos

prematturos, o esforço constante de ativistas na luta contra prticas abusivas de mercadizaço de produtos que competem com a amamentaço.

Nesse sentido, vale a pena continuar investindo esforos na implementaço de aços com maior alcance social e cujas evidncias cientficas sejam mais favorveis. Vivemos um momento propicio para a adoaço de medidas que humanizem a ateno ao recm-nascido de risco e melhorem as competncias maternas no cuidar e nutrir. Como exemplo, o Mtodo Mde-Canguru, recente poltica adotada pelo Ministrio da Saude, que conta com apoio do BNDES-Banco Nacional de Desenvolvimento Econmico e Social [10].

Somente aps a implementaço de todas essas aços poderemos ter uma apreciaço mais adequada quanto a necessidade de uso ou no dos SLH e em que medida poderiam adicionar benefcios ao recm-nascido de muito baixo peso.



[1] Texto apresentado no I Congresso Internacional de Banco de Leite Humano, Natal/RN, 17 a 22/06/2000, modificado em outubro/2001.

[2] Pediatra, pesquisadora do Ncleo de Investigao em Saude da Mulher e da Crianca do Instituto de Saude, Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saude de So Paulo. Endereço para correspondncia: R. Santo Antonio 590, 2º andar, 01314-000, So Paulo, SP, e-mail: ttoma@isaude.sp.gov.br

[3] Dicionrio de Filosofia. Nicola Abbagnano, Editora Mestre Jou, So Paulo, 1982.

[4] Lucas A & Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. Lancet, 336: 1519-23, 1990.

[5] Lucas A et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet, 339: 261-4, 1992.

[6] Kuschel CA & Harding JE. Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. www.nichd.nih.gov/cochrane/neonatal/kuschel/kuschel.htm. Date of last substantive update 16/12/1999.

[7] FM85 Alimento complementar para o lactente. Informaço destinada exclusivamente aos profissionais de saude. Servio de Informaço Cientfica Nestlé.

[8] Enfamil HMF, Suplemento Nutricional a ser Adicionado ao Leite Humano para Bebês Prematturos. Mead Johnson Nutritionals.

[9] Ronney B. Panerai & Jorge Pea Mohr – Evaluación de tecnologas em salud: metodologas para paises em desarrollo. OPS/OMS, 1990.

[10] Normas de Atenço Humanizada do Recm-nascido de Baixo Peso (Mtodo Canguru). rea de Saude da Crianca/Secretaria de Polticas de Saude/Ministrio da Saude, dezembro 1999.