

# Indicações e justificativas para o uso de fórmula láctea no pós-parto

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v43n1.117523>

1 Ketlyn Santos Pereira

2 Helga Geremias Gouveia

3 Maria Luzia Chollopetz da Cunha

## Resumo

**Objetivo:** caracterizar as puérperas e os recém-nascidos que receberam fórmula láctea em alojamento conjunto e descrever as indicações e justificativas para o seu uso.

**Materiais e métodos:** estudo transversal realizado em um hospital universitário localizado no Sul do Brasil, vinculado ao Sistema Único de Saúde. Foram incluídas mulheres que realizaram parto no centro obstétrico da instituição, cujos recém-nascidos permaneceram em alojamento conjunto e receberam fórmula láctea no período compreendido entre o nascimento e a alta hospitalar. Foram analisados 384 prontuários eletrônicos de binômios mãe-bebê, no intervalo de junho de 2020 a julho de 2021.

**Resultados:** a maioria das mulheres era branca, com idade entre 20 e 35 anos, e tinha um companheiro. Os bebês nasceram a termo, com Apgar acima de 7 no primeiro e quinto minuto, e eram adequados para a idade gestacional. A indicação médica mais frequente para a administração de fórmula láctea foi a dificuldade na amamentação. Existia justificativa clínica para a oferta do suplemento em 21,3% dos casos.

**Conclusões:** a fórmula láctea tem sido frequentemente utilizada em recém-nascidos sem indicação clínica justificada, sendo a dificuldade na amamentação o principal motivo relatado.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Alojamento Conjunto; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil (fonte: DECS, BIREME).

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3112-4049>

Correio eletrônico: ketlyn.pereiras@gmail.com

Contribuição: formulação, coleta de dados, análise, escrita do artigo.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4980-4141>

Correio eletrônico: hgouveia@hcpa.edu.br

Contribuição: idealização do estudo, análise dos dados, redação do artigo.

3 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4966-3756>

Correio eletrônico: profemarialuzia@gmail.com

Contribuição: participação em todas as etapas para a concretização do artigo.

Como citar: Pereira KS; Gouveia HG; Cunha MLC. Indicações e justificativas para o uso de fórmula láctea no pós-parto. Av. Enferm. 2025;43(1):117523. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v43n1.117523>

Recebido: 11/11/2024

Aceito: 26/03/2025



# Indications and justifications for the use of infant formula in the postpartum period

## Abstract

**Objective:** To characterize postpartum women and newborns who received infant formula during rooming-in care and to describe the indications and justifications for its use.

**Materials and methods:** This cross-sectional study was conducted at a university hospital in southern Brazil, affiliated with the Unified Health System (SUS). It included women who gave birth at the institution's obstetric center, whose newborns remained in rooming-in care and received infant formula between birth and hospital discharge. A total of 384 electronic medical records of mother-baby pairs were analyzed between June 2020 and July 2021.

**Results:** Most women were white, aged between 20 and 35 years, and had a partner. The newborns were full-term, had Apgar scores above 7 at both the first and fifth minutes, and were appropriate for gestational age. The most frequent medical indication for infant formula administration was breastfeeding difficulties. A clinical justification for formula use was identified in 21.3% of cases.

**Conclusions:** Infant formula has been frequently administered to newborns without a justified clinical indication, with breastfeeding challenges cited as the primary reason.

**Descriptors:** Breast Feeding; Newborn; Rooming-in Care; Obstetric Nursing; Maternal-Child Nursing (Source: DECS, BIREME).

# Indicaciones y justificaciones para el uso de fórmula láctea en el posparto

## Resumen

**Objetivo:** caracterizar a las puérperas y los recién nacidos que recibieron fórmula láctea en alojamiento conjunto y describir las indicaciones y justificaciones para su uso.

**Materiales y método:** estudio transversal realizado en un hospital universitario ubicado en el sur de Brasil, vinculado al Sistema Único de Salud. Se incluyeron mujeres que dieron a luz en el centro obstétrico de la institución, cuyos recién nacidos permanecieron en alojamiento conjunto y recibieron fórmula láctea entre el nacimiento y el alta hospitalaria. Se analizaron 384 historias clínicas electrónicas de binomios madre-bebé entre junio de 2020 y julio de 2021.

**Resultados:** la mayoría de las mujeres eran blancas, tenían entre 20 y 35 años, y contaban con pareja. Los bebés nacieron a término, con puntuaciones de Apgar supe-

riores a 7 en el primer y quinto minuto, y eran adecuados para la edad gestacional. La indicación médica más frecuente para la administración de fórmula láctea fue la dificultad para amamantar. Solo en el 21,3% de los casos se identificó justificación clínica para su uso.

**Conclusiones:** la fórmula láctea se ha utilizado con frecuencia en recién nacidos sin una indicación clínica justificada, siendo las dificultades de lactancia el motivo más frecuentemente reportado.

**Descriptores:** Lactancia Materna; Recién Nacido; Alojamiento Conjunto; Enfermería Obstétrica; Enfermería Maternoinfantil (fuente: DECS, BIREME).

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno (AM) seja iniciado na primeira hora de vida e mantido de forma exclusiva até os seis meses de idade do bebê, sendo posteriormente oferecido como alimento complementar até os dois anos de idade ou mais (1). O leite materno é um alimento completo, nutritivo e seguro, que oferece proteção contra doenças comuns na infância, como diarreia, infecções respiratórias e outras (2). Além disso, desempenha um papel essencial na formação da microbiota intestinal do recém-nascido, favorecendo o desenvolvimento de uma flora microbiana mais estável e equilibrada (3). Também possui propriedades antibacterianas naturais capazes de combater microrganismos patogênicos; é menos alergênico em comparação a outros alimentos (4) e contribui para o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê no período pós-parto (5).

Apesar das evidências robustas sobre os benefícios do AM, a introdução precoce de outros alimentos permanece uma prática comum em diferentes contextos socioculturais, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (6). Entre os alimentos mais frequentemente oferecidos antes dos seis meses de vida, destacam-se leite de vaca, sucos, papas, água, chá e fórmulas lácteas (FL), sendo os três últimos geralmente os primeiros a serem introduzidos na dieta do lactente (6).

A oferta de FL no pós-parto representa uma importante barreira ao sucesso do AM exclusivo e está associada a diversas comorbidades, como enterocolite necrosante, retinopatia grave, sepse tardia, displasia broncopulmonar e infecções respiratórias e gastrointestinais, contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade infantil (7). Além das repercussões imediatas, o uso da FL tem sido relacionado à maior prevalência de doenças crônicas na vida adulta, como obesidade, diabetes, hipertensão e neoplasias (8).

No Brasil, o AM enfrentou seu menor índice por volta da década de 1970, quando o uso de FL foi amplamente estimulado por pressões comerciais desregulamentadas, que influenciavam tanto profissionais de saúde quanto mães (9). Em resposta a esse cenário, foram desenvolvidos diversos movimentos nacionais em defesa do AM, inserindo o país no contexto internacional de enfrentamento da comercialização indiscriminada de produtos concorrentes do leite materno. Como resultado, em 1981, criou-se a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e, em 1988, regulamentou-se a comercialização de alimentos infantis (9).

Globalmente, cerca de 40% das crianças de 0 a 6 meses são alimentadas exclusivamente com leite materno (1) e, no Brasil, a prevalência do AM exclusivo em menores de 6 meses é de 45,8% (10). Embora a amamentação seja amplamente recomendada para a maioria das mães, observa-se que

mais da metade delas não usufruí de seus benefícios e as taxas de AM exclusivo, prevista pela OMS para 2030, ainda estão abaixo da meta de 70% aos 6 meses (1).

Nos países em desenvolvimento, observa-se uma estagnação – e, em algumas regiões de baixa renda, até uma redução – na prática do AM, justamente onde a desnutrição e a mortalidade infantil são mais prevalentes e onde o AM poderia oferecer proteção ainda mais significativa (8). Ao mesmo tempo, o consumo de FL vem aumentando de maneira acelerada e alarmante em todas as faixas etárias (8).

Considerando as evidências científicas que respaldam os benefícios do AM exclusivo e os impactos adversos associados à introdução precoce de FL na promoção do AM e na saúde neonatal, torna-se fundamental compreender os fatores maternos, neonatais e assistenciais relacionados ao seu uso. Tal compreensão possibilita a identificação dos determinantes que influenciam essa prática e contribui para a elaboração de estratégias de enfrentamento, especialmente por parte da equipe de enfermagem, que exerce papel central no cuidado ao binômio mãe-bebê durante o período pós-parto. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as puérperas e os recém-nascidos que receberam FL em alojamento conjunto e descrever as indicações e justificativas para o seu uso.

## **Materiais e método**

### ***Cenário e período do estudo***

Este estudo observacional, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, foi realizado na Unidade de Internação Obstétrica do Serviço de Enfermagem Materno Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado na Região Sul do Brasil. Trata-se de um hospital universitário de grande porte, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É referência regional e estadual para a gestação de alto risco e para a atenção materno-infantil, atendendo pacientes da capital, da região metropolitana e do interior do estado do Rio Grande do Sul. Em 2023, a instituição realizou 2.871 partos, evidenciando sua relevância na assistência obstétrica pública (11). Essa unidade dispõe de 38 leitos de alojamento conjunto destinados ao cuidado integrado da puérpera e do recém-nascido. A coleta de dados ocorreu de junho de 2020 a julho de 2021, quando ocorreram 2.166 nascimentos na instituição.

### ***População do estudo e critérios de elegibilidade***

A população do estudo foi composta por binômios puérpera-recém-nascidos internados na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante o período estudado. Foram incluídas as puérperas que tiveram parto no centro obstétrico da instituição; cujos recém-nascidos permaneceram em alojamento conjunto; e utilizaram FL entre o nascimento e a alta hospitalar.

Por sua vez, foram excluídas puérperas com condições clínicas instáveis, já que, por necessitarem de cuidados especializados, não permanecem em alojamento conjunto e não representam adequadamente a população-alvo; e pacientes internadas por meio de convênios ou atendimento particular, a fim de garantir a homogeneidade do perfil de atendimento exclusivamente via SUS, além de constituírem uma parcela pouco representativa da população atendida.

## Definição e cálculo da amostra

O tamanho da amostra foi calculado com o auxílio do software Winpepi, versão 11.65. Foi utilizada uma estimativa de 49% para a justificativa de uso de FL devido à “falta de leite materno”, conforme identificado em estudo prévio sobre os principais motivos de suplementação neonatal (12). Considerando essa proporção, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, obteve-se um tamanho amostral mínimo de 384 binômios mãe-bebê. A escolha dessa justificativa está alinhada ao objetivo do estudo, que busca identificar os principais motivos para a introdução de FL no contexto hospitalar.

## Coleta e análise de dados

Os dados foram obtidos por meio da análise prospectiva de prontuários eletrônicos de duplas mãe-bebê, selecionados conforme os critérios de inclusão estabelecidos. A extração das informações ocorreu entre junho de 2020 e julho de 2021, por meio de um instrumento estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas ao uso de FL.

A coleta foi realizada diretamente no sistema eletrônico de prontuários hospitalares, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações. Os dados extraídos foram inseridos em uma planilha do Microsoft Excel® e, posteriormente, exportados para o software IBM® SPSS®, versão 20.0, para a análise.

Foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas, expressas em frequências absolutas (n) e relativas (%), com o objetivo de caracterizar a população estudada e identificar as principais indicações e justificativas para o uso de fórmula láctea durante a internação em alojamento conjunto.

## Variáveis do estudo

Foram coletadas informações sobre o perfil sociodemográfico das puérperas, incluindo faixa etária, nível de escolaridade e situação marital. A história obstétrica foi composta pelo número de consultas de pré-natal realizadas, pelo número de gestações anteriores e pelo tipo de parto ocorrido na gestação atual. Os dados do nascimento compreenderam a avaliação do índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida, conforme registro do profissional médico no prontuário eletrônico, além da idade gestacional ao nascimento, estimada por meio do método de Capurro e registrada pelo médico, sendo considerada prematura quando inferior a 37 semanas e a termo quando superior a esse marco. A adequação do peso ao nascer foi classificada como adequado, pequeno ou grande para a idade gestacional. As indicações médicas para a administração de FL foram categorizadas de acordo com a condição clínica da mãe ou do recém-nascido, com base nas informações registradas em prontuário eletrônico. Já os motivos para a suplementação com FL foram classificados como justificáveis ou não justificáveis, conforme os critérios estabelecidos no capítulo “Situações em que há restrições ao AM”, das Diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil (13).

Os dados foram coletados diariamente pelo pesquisador responsável e registrados em instrumentos próprios, posteriormente armazenados em um banco de dados em nuvem.

## Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição, sob o parecer 4.041.488 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 27929020.4.0000.5327). Foram respeitados os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de estudo com uso de dados secundários provenientes de prontuários eletrônicos, sem identificação dos participantes, houve dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme aprovado pelo comitê de ética. Os pesquisadores assinaram o termo de compromisso para a utilização de dados, conforme as normas da instituição.

## Resultados

Participaram do estudo 384 binômios mãe-bebê; a maioria das puérperas tinha entre 20 e 35 anos (78,1%), era de cor branca (70%), possuía nível de instrução até o ensino médio completo (38,3%) e vivia com companheiro (79,2%; Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das puérperas segundo a caracterização do perfil sociodemográfico (n = 384). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

Perfil sociodemográfico	n	%
<b>Faixa etária</b>		
De 15 a 19 anos	29	7,6
De 20 a 35 anos	300	78,1
Acima de 35 anos	55	14,3
<b>Cor da pele (autodeterminada)</b>		
Branca	269	70,0
Preta	77	20,1
Parda/morena/mulata	38	9,9
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução (menos de um ano)	03	0,8
Fundamental incompleto	64	16,7
Fundamental completo	59	15,3
Médio incompleto	46	12,0
Médio completo	147	38,3
Superior incompleto	20	5,2
Superior completo	38	9,9
Sem registro	07	1,8
<b>Situação marital</b>		
Não tem companheiro	80	20,8
Tem companheiro	304	79,2
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 2, observa-se que a maioria das puérperas realizou seis ou mais consultas de pré-natal (n = 333; 86,7%) e eram múltíparas (n = 237; 61,7%). Quanto ao tipo de parto, verificou-se que 201 (52,3%) tiveram parto vaginal.

**Tabela 2.** Distribuição das puérperas segundo a história obstétrica (n = 384). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

História obstétrica	n	%
<b>Número de consultas pré-natal</b>		
Não realizou pré-natal	7	1,8
<6 consultas	44	11,5
≥6 consultas	333	86,7
<b>Número de gestações</b>		
Uma gestação/primigesta	147	38,3
>1 gestação/múltipara	237	61,7
<b>Tipo de parto atual</b>		
Vaginal	201	52,3
Cesariana	183	47,7
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria.

Em seguida, a Tabela 3 apresenta as informações dos recém-nascidos referentes aos dados de nascimento. A maioria apresentou idade gestacional superior a 37 semanas (n = 327; 85,2%), estava adequada para a idade gestacional (n = 290; 85,2%) e registrou escores de Apgar iguais ou superiores a 7 no primeiro e quinto minutos em 355 (92,5%) e 381 (99,2%) casos, respectivamente.

Na Tabela 4, são apresentadas as indicações médicas para a administração de FL, categorizadas conforme causas maternas e neonatais registradas nos prontuários eletrônicos. Entre as causas maternas com frequência superior a 10%, destacaram-se dificuldades na amamentação (n = 57; 14,8%), sorologia positiva para HIV (n = 43; 11,2%) e uso de substâncias psicoativas (n = 39; 10,2%). No que se refere às causas neonatais, a hipoglicemia foi a principal indicação (n = 56; 14,6%). Cabe ressaltar que as indicações classificadas como “outros” foram registradas apenas uma vez cada.

Por fim, são apresentadas as indicações médicas para o uso de FL, classificadas como justificáveis ou não justificáveis, conforme as diretrizes do capítulo “Situações em que há restrições ao AM” (13). Na Tabela 5, observa-se que 285 (74,2%) das indicações para suplementação com FL não apresentavam justificativa clínica, enquanto 82 (21,3%) da amostra possuíam justificativa clínica para a administração.

**Tabela 3.** Distribuição dos recém-nascidos segundo dados do nascimento (n = 384). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025

Dados do nascimento	n	%
<b>Apgar 1º minuto</b>		
<7	29	7,5
≥7	355	92,5
<b>Apgar 5º minuto</b>		
<7	3	0,8
≥7	381	99,2
<b>Idade gestacional (Capurro)</b>		
< 37 semanas	57	14,8
≥ 37 semanas	327	85,2
<b>Adequação ao peso</b>		
Adequado para a idade gestacional	290	75,5
Pequeno para a idade gestacional	71	18,5
Grande para a idade gestacional	23	6,0
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 4.** Distribuição dos recém-nascidos que receberam FL segundo indicação médica (n = 384). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025

Indicações médicas para a administração de FL	n	%
<b>Indicações relacionadas à mãe</b>		
Dificuldades na amamentação	57	14,8
HIV positivo	43	11,2
Uso de drogas	39	10,2
Leite materno insuficiente	26	6,8
Mama machucada	13	3,4
Muito cansada	06	1,6
Ansiosa	02	0,5
<b>Indicações relacionadas ao recém-nascido</b>		
Hipoglicemia	56	14,6
Recém-nascido choroso	23	6,5
HCT limítrofe (50mg/dl - 60mg/dl)	19	4,9
Perda de peso maior que 10%	19	4,9
Temperatura elevada	07	1,8
Baixo peso ao nascer	03	0,8
Desidratação	03	0,8
Icterícia	03	0,8

Indicações médicas para a administração de FL	n	%
Perda de peso de 9%	02	0,5
Recém-nascido não suga	02	0,5
Recém-nascido nauseado	02	0,5
Outros	17	4,4
Sem registro	18	4,7
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 5.** Situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do AM (n = 384). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2025

Justificativa para a suplementação com FL	n	%
Justificáveis	82	21,3
Não justificáveis	285	74,2
Sem registro	17	4,5
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

A população de mulheres cujos recém-nascidos receberam FL no alojamento conjunto corresponde, predominantemente, a um perfil específico: mulheres brancas, maiores de idade, com média de 10 anos de escolaridade e com presença de companheiro. Os recém-nascidos apresentaram boas condições ao nascimento, sem indicações clínicas aparentes para o uso de FL. Ademais, as dificuldades na amamentação foram a justificativa mais frequentemente observada nas prescrições médicas. Esse cenário sugere que, na maioria dos casos, a administração de FL ocorreu em situações nas quais o mais adequado seria oferecer apoio e orientação ao processo de amamentação, em vez da introdução precoce de FL (12).

A comparação dos achados deste estudo com os de uma pesquisa anterior realizada na mesma instituição (14) revela que as características das mulheres atendidas permaneceram semelhantes ao longo do tempo, o que reforça o entendimento de que esse perfil populacional tem sido impactado pelo uso de FL nesse contexto. No entanto, a literatura aponta que tais características estão, em geral, associadas a binômios que não recebem FL ao nascimento (15).

No presente estudo, entretanto, tais fatores não demonstraram efeito protetivo em relação ao AM, o que pode refletir fragilidades no suporte institucional oferecido ou influência de outros determinantes contextuais que favorecem a introdução precoce da FL, mesmo na ausência de indicação clínica. Esses achados reforçam a necessidade de revisão das práticas assistenciais no alojamento conjunto, com ênfase no fortalecimento do conhecimento técnico e da sensibilização da equipe de saúde quanto à importância do AM, a fim de reduzir o uso inadequado de FL nesse período crítico.

Na literatura, a baixa escolaridade materna e a maternidade na adolescência ou após os 35 anos estão frequentemente associadas à introdução precoce da FL (16). No presente estudo, observou-se predominância de mulheres com idade entre 20 e 35 anos, faixa etária considerada ideal para a concepção, o que pode refletir o perfil reprodutivo predominante na população atendida (16). Em relação à presença de companheiro, embora a literatura aponte que o envolvimento do cônjuge nos cuidados com o recém-nascido possa contribuir para a manutenção do AM exclusivo, neste estudo, essa variável esteve associada ao uso precoce de FL (17), sugerindo que a presença do companheiro, por si só, não foi suficiente para garantir a proteção ao AM.

Há evidências de que mulheres com filhos anteriores e que passaram por parto vaginal apresentam maiores chances de êxito na amamentação (18). No entanto, tais fatores não demonstraram efeito protetor na prática observada, o que diverge de achados previamente publicados sobre o assunto (18). A justificativa para tal é que recém-nascidos oriundos de parto vaginal tendem a estar mais alertas na primeira hora de vida, o que favorece o estabelecimento do vínculo com a mãe e facilita o início da amamentação (14).

No que se refere às características dos recém-nascidos, os achados desta pesquisa contrastam com o que é amplamente documentado em investigações anteriores. Recém-nascidos prematuros e aqueles com Apgar inferior a 7 no primeiro e no quinto minuto de vida comumente necessitam de cuidados intensivos e maior aporte calórico, o que frequentemente justifica o uso de FL (19). Da mesma forma, os pequenos para a idade gestacional e os grandes para a idade gestacional tendem a apresentar alterações glicêmicas, exigindo suplementação com FL com maior frequência do que aqueles que nascem em melhores condições de vitalidade e peso (20).

Os achados relacionados à caracterização da amostra divergem do que é comumente descrito na literatura e, ainda assim, estão associados ao uso de FL. Isso pode indicar um uso indiscriminado de FL na maternidade em questão, o que deve servir de alerta para a equipe de saúde. A utilização inadequada desse recurso pode comprometer a manutenção AM. Uma investigação com 1.111 recém-nascidos demonstrou que a introdução de FL ainda no hospital contribui para a interrupção precoce do AM aos 2 e 6 meses de vida (21).

Verificou-se que a indicação mais frequente para o uso de FL esteve associada à dificuldade na amamentação, achado que se alinha aos resultados encontrados por outras pesquisas (14). No entanto, é importante destacar que dificuldades técnicas na amamentação, quando não manejadas adequadamente, não se enquadram entre as justificativas clínicas reconhecidas para a introdução de FL (13). Essa prática pode gerar prejuízos significativos, uma vez que o uso de FL tende a reduzir a frequência das mamadas e, conseqüentemente, a estimulação mamilar, comprometendo ainda mais a eficácia da sucção pelo recém-nascido (22).

Considerando os objetivos de uma unidade de alojamento conjunto, a permanência da criança junto à mãe deve favorecer o estabelecimento efetivo da amamentação, respeitando as características individuais de cada binômio, e a oferta de FL deve ser recomendada, predominantemente, em situações que contraindiquem o AM (14). Entre essas condições estão a infecção materna por HIV, o uso de drogas ilícitas, o tratamento com medicamentos incompatíveis com o AM, a presença de doenças graves que impeçam o cuidado com o recém-nascido e algumas infecções específicas, como o vírus linfotrópico de células T humanas (14).

Do ponto de vista neonatal, a FL pode ser indicada em casos de hipoglicemia persistente, prematuridade extrema com dificuldade de sucção, doenças metabólicas hereditárias e em internações que exijam suporte nutricional específico (14). O ato de amamentar exige habilidades e conhecimento dos benefícios do leite materno para o bebê e para a mãe (23). Por isso, é fundamental que a mulher seja incentivada a superar os mitos e as dificuldades que possam surgir nesse período tão sensível, marcado pela construção de um vínculo afetivo profundo entre mãe e filho (23).

Considerando as indicações do uso de FL relacionadas ao recém-nascido, verificou-se que a mais frequente foi a hipoglicemia. A hipoglicemia neonatal é uma condição metabólica comum, em que os bebês apresentam concentrações plasmáticas de glicose mais baixas nas primeiras horas de vida, as quais tendem a se normalizar ao longo dos primeiros dias. A medida recomendada para prevenir a hipoglicemia neonatal é o início do AM idealmente na primeira hora de vida (24). Observou-se, ainda, um número importante de prescrições de FL para recém-nascidos com glicemias capilares que podem ser consideradas limítrofes (entre 50 mg/dl e 60 mg/dl), o que ratifica os achados deste estudo; dessa forma, é possível considerar que houve administração precoce de FL (25).

O segundo motivo mais frequente para prescrição de FL foi nos casos de mães portadoras de HIV, condição essa que contraindica o AM, pois representa risco para a transmissão desse vírus à criança (26). O elevado número de puérperas infectadas observado na instituição pode estar relacionado aos altos índices de infecções sexualmente transmissíveis registrados na capital do Rio Grande do Sul, em especial o HIV/aids (27), bem como ao fato de o hospital ser referência no atendimento a gestantes de alto risco. No Brasil, realiza-se o aconselhamento das mães que vivem com HIV sobre a não amamentação e sobre o uso da FL disponibilizada gratuitamente pelo SUS (13).

O terceiro motivo mais frequente para a prescrição de FL relacionado à mãe foi o uso de drogas. Embora essa condição não contraindique totalmente o AM, recomenda-se aguardar o tempo necessário para a eliminação da substância do organismo materno, estimulando-se a lactação nesse período (13). O aumento do uso de substâncias ilícitas durante a gestação e o período puerperal constitui um importante problema de saúde pública. Em estudo realizado na cidade de Pelotas, Brasil, o uso de substâncias psicoativas durante a gestação foi referido por 28,7% das gestantes e por 1,1% das puérperas; o álcool foi a substância mais frequentemente consumida (63,4%) pelas gestantes e pelas puérperas, seguido pelo tabaco (53,8%) e pela maconha (3,85%) (28).

Entre as substâncias ilícitas, a maconha é a substância mais utilizada por gestantes. A frequência do uso de *Cannabis Sativa* é provavelmente maior do que a descrita na literatura, considerando-se que esse uso é subnotificado e subdetectado, em especial durante a lactação, já que as mulheres que interrompem o consumo na gestação podem retomá-lo após o parto (29). Atualmente, no Brasil, a recomendação para as mães usuárias de substâncias é suspender temporariamente a amamentação – por um período que varia conforme a substância utilizada – e manter o estímulo à produção de leite, de modo que possam iniciar posteriormente o AM (13).

Em maternidades brasileiras, estudos apontam que 21,2% dos recém-nascidos recebem FL ainda durante a internação. Fatores socioeconômicos, características maternas, do pré-natal, do parto e do próprio bebê têm sido associados ao uso de FL em recém-nascidos saudáveis (30). Assim, observa-se que essa prática está relacionada a múltiplos determinantes, em diferentes níveis, configurando um cenário complexo. Isso reforça a necessidade de uma ação articulada entre diversos setores do sistema social para reduzir a suplementação sem justificativa clínica (30).

Outro estudo realizado no país identificou que 57,7% das prescrições de FL ocorreram por causas não justificáveis – proporção inferior à encontrada na presente pesquisa. Em ambos os casos, observa-se um uso elevado de FL que, de acordo com os critérios adotados pelos autores, poderia ter sido evitado com manejo e suporte adequados à amamentação (31). Diante disso, a decisão pela suplementação com FL durante a internação hospitalar deve ser cuidadosamente avaliada, considerando os potenciais impactos negativos sobre a manutenção do AM e, conseqüentemente, sobre a saúde da criança.

Assim, sugere-se uma revisão das práticas hospitalares, a fim de diminuir o número excessivo de prescrições de FL e incentivar o início precoce da amamentação logo após o nascimento. Para minimizar os riscos associados à suplementação, é fundamental adotar estratégias como a estimulação precoce das mamas e o oferecimento de orientação especializada sobre a amamentação, com destaque para o papel crucial da equipe de enfermagem, que representa a maior parte dos profissionais no contexto brasileiro (32). Dessa forma, a utilização de FL sem indicação adequada pode ser prevenida, promovendo o AM exclusivo durante a internação. A implementação dessas ações dependerá, principalmente, da qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil.

Os achados deste estudo incentivam uma reflexão sobre a importância de práticas assistenciais baseadas em evidências. Dado o contexto de país em desenvolvimento do Brasil, é urgente adotar medidas eficazes para apoiar e incentivar o AM em todas as camadas sociais, transformando a realidade de muitas mães e seus filhos, e protegendo-os do uso indiscriminado de FL, impulsionado por normas sociais, instituições e interesses industriais (32).

Este estudo apresenta algumas limitações, como a utilização de prontuários eletrônicos como fonte de dados, o que pode comprometer a completude e a precisão das informações, uma vez que estas dependem do registro adequado pelos profissionais de saúde. Além disso, por ter sido realizado em apenas uma maternidade, os resultados não podem ser generalizados para outras instituições, que podem apresentar diferentes características organizacionais, populacionais e assistenciais.

Apesar dessas limitações, os resultados obtidos oferecem subsídios importantes para a reflexão sobre as práticas de suplementação em ambiente hospitalar e contribuem para o fortalecimento de políticas de promoção, proteção e apoio ao AM.

## Conclusões

Os achados desta pesquisa evidenciam a utilização de FL em recém-nascidos saudáveis durante a internação hospitalar, muitas vezes sem justificativa clínica adequada. Embora as diretrizes recomendem o AM como prática prioritária e exclusiva nos primeiros dias de vida, observou-se seu uso inadequado, especialmente em situações relacionadas a dificuldades na amamentação que poderiam ser manejadas com suporte e orientação profissional qualificada.

As características maternas, do parto, do pré-natal e dos próprios recém-nascidos não se mostraram, nesse contexto, como fatores protetores eficazes para a manutenção do AM exclusivo. Isso sugere fragilidades nas práticas institucionais de promoção, proteção e apoio ao AM, além da persistência de condutas que desconsideram recomendações baseadas em evidências.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado a este estudo.

## Apoio financeiro

O financiamento para a realização deste trabalho foi de responsabilidade própria dos autores.

## Referências

- (1) World Health Organization; United Nations Children's Fund (Unicef). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods. Geneva: WHO; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340706/9789240018389-eng.pdf>
- (2) Yi DY; Kim SY. Human breast milk composition and function in human health: From nutritional components to microbiome and microRNAs. *Nutrients* 2021;13(9):3094. <https://doi.org/10.3390/nu13093094>
- (3) Carvalho-Ramos II; Duarte RTD; Brandt KG; Martinez MB; Taddei CR. Breastfeeding increases microbial community resilience. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(3):258-267. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.013>
- (4) Khasbiullina NR; Shilova NV; Navakouski MJ; Nokel AY; Blixt O; Kononov LO et al. The repertoire of human antiglycan antibodies and its dynamics in the first year of life. *Biochem (Mosc)*. 2019;84:608-16. <https://doi.org/10.1134/S0006297919060038>
- (5) Costa CP; Mascarenhas-Melo F; Bell V. Fórmulas infantis: indicação, função e constituição. *Acta Port Nutr*. 2021;(27):18-23. <https://doi.org/10.21011/apn.2021.2704>
- (6) Murari CPC; Arciprete APR; Gomes-Sponholz F; Monteiro JCS. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE01011. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01011>
- (7) Frank NM; Lynch KF; Uusitalo U; Yang J; Lönnrot M; Virtanen SM et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr*. 2019;19:339. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1693-2>
- (8) Cândido FG; Freitas BAC; Soares RCS; Bittencourt JM; Ribeiro DN; Morais DC et al. Breastfeeding versus free distribution of infant formulas by the Public Health System. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19:eAO6451. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO6451](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6451)
- (9) Melo DS; Oliveira MH; Pereira DS. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do Global Breastfeeding Collective. *Rev. Paul Pediatr*. 2021;39:e2019296. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019296>
- (10) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020. <https://enani.nutricao.ufrj.br/enani-2019/>
- (11) Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Principais números institucionais. Porto Alegre: HCPA; [s.d.]. <https://www.hcpa.edu.br/institucional-apresentacao-principais-numeros-subm>
- (12) Boban M; Zakarija-Grković I. In-hospital formula supplementation of healthy newborns: Practices, reasons, and their medical justification. *Breastfeed Med*. 2016;11(9):448-454. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0039>
- (13) República Federativa de Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
- (14) Gasparin VA; Strada JKR; Moraes BA; Betti T; Gonçalves AC; Santo LCE. Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month. *Rev. esc. enferm. USP*. 2019;53:e03422. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018010003422>
- (15) Shukri NHM; Wells J; Fewtrell M. Differences in maternal characteristics and their associations with breastfeeding attitudes among primiparous mothers. *Midwifery*. 2021;95:102931. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102931>
- (16) Guerra Domínguez E; Cueto Montoya JE; Machado Solano AM; Sánchez Hidalgo MR; Valdés Madrigal I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. *Multimed*. 2020;24(3):616-630. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1028-48182020000300616](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1028-48182020000300616)
- (17) Colombo L; Crippa BL; Consonni D; Bettinelli ME; Agosti V; Mangino G et al. Breastfeeding determinants in healthy term newborns. *Nutrients*. 2018;10(1):48. <https://doi.org/10.3390/nu10010048>
- (18) Buran G; Ozyazicioglu N; Aydin AI; Atak M. Evaluation of breastfeeding success and self-efficacy in mothers giving birth via vaginal delivery or cesarean section: A cross-sectional study. *W&H*. 2022;62(9-10):788-798. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2146832>
- (19) Henderson G; Anthony MY; McGuire W; Quigley M. Formula milk versus term human milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;4:CD002971. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002971>
- (20) Wang LY; Wang LY; Wang YL; Ho CH. Early neonatal hypoglycemia in term and late preterm small for gestational age newborns. *Pediatr Neonatol*. 2023;64(5):538-546. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2022.09.021>
- (21) Gray K; Ryan S; Churchill M; Harder VS. The association between type of supplementation in the newborn nursery and breastfeeding outcomes at 2 and 6 months of age. *J Hum Lact*. 2023;39(2):245-254. <https://doi.org/10.1177/08903344221105810>

- (22) Neves PAR; Armenta-Paulino N; Arroyave L; Ricardo LIC; Vaz JS; Boccolini CS *et al.* Prolactin feeding and its relationship with exclusive breastfeeding and formula consumption among infants in low- and middle-income countries. *J Glob Health.* 2022;12:04104. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04104>
- (23) Edemba PW; Irimu G; Musoke R. Knowledge attitudes and practice of breastmilk expression and storage among working mothers with infants under six months of age in Kenya. *Int Breastfeed J.* 2022;17(33):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00469-6>
- (24) Hubbard EM; Hay WW Jr. The term newborn: Hypoglycemia. *Clin Perinatol.* 2021;48(3):665-679. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2021.05.013>
- (25) Barbosa GEF; Pereira JM; Soares MS; Pereira LB; Pinho L; Caldeira AP. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018;18(3):517-526. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>
- (26) Alvarenga WA; Nascimento LC; Leal CL; Fabbro MRC; Bussadori JCC; Melo SSS *et al.* Mothers living with HIV: Replacing breastfeeding by infant formula. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(5):1153-1160. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0880>
- (27) República Federativa de Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019. Número Especial. 2019. [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_2019.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2019.pdf/view)
- (28) Lopes KB; Ribeiro JP; Dilélio AS; Tavares AR; Franchini B; Hartmann M. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11:e45. <https://doi.org/10.5902/2179769254544>
- (29) Badowski S; Smith G. Cannabis use during pregnancy and postpartum. *Can Fam Physician.* 2020;66(2):98-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32060189/>
- (30) Silva LAT; Oliveira MIC; Costa ACC; Dos Santos SFM; Gama SGN; Fonseca VM. Factors associated with infant formula supplementation in Brazilian hospitals: A cross-sectional study. *J Pediatr.* 2022;98(5):463-470. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.12.009>
- (31) Pinheiro JMF; Flor TBM; Araújo MGG; Xavier AMSF; Mata AMB; Pires VCC *et al.* Feeding practices and early weaning in the neonatal period: A cohort study. *Rev Saúde Pública.* 2021;55:63. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003248>
- (32) Silva LAT. Suplementação com fórmula infantil em recém-nascidos nas maternidades brasileiras: análise a partir do estudo Nascer no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2022. <https://iff.fiocruz.br/index.php/pt/teses-e-dissertacoes?view=article&id=1794:suplementacao-com-formula-infantil-em-recem-nascidos-nas-maternidades-brasileiras-analise-a-partir-do-estudo-nascer-no-brasil&catid=37>