REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

ADEQUAÇÃO DAS JUSTIFICATIVAS PARA PRESCRIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS EM UMA MATERNIDADE AMIGA DA CRIANÇA

ADEQUACY OF JUSTIFICATIONS FOR INFANT FORMULA PRESCRIPTION IN A BABY-FRIENDLY MATERNITY HOSPITAL

ADECUACIÓN DE LAS JUSTIFICACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE FÓRMULAS INFANTILES EN UNA MATERNIDAD AMIGA DEL NIÑO

Caroline Marry Vaz Lavareda
Mestranda em Gestão e Saúde na Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: caroline.lavareda@santacasa.pa.gov.br

Horácio Pires Medeiros
Doutor em Biologia Parasitária na Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: horacio_medeiros@yahoo.com.br

Pilar Maria de Oliveira Moraes
Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: pilarmoraesnutri@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a adequação documental das justificativas registradas nas prescrições de fórmulas infantis, em uma maternidade Amiga da Criança, em relação aos critérios clínicos de aceitabilidade definidos nas referências adotadas. **Método**: Estudo documental, descritivo e exploratório, realizado em maternidade pública de referência em Belém, Pará, em janeiro e fevereiro de 2026. Foram analisadas todas as 80 prescrições de fórmulas infantis destinadas a recém-nascidos a termo no período. As justificativas registradas foram classificadas por consenso entre os autores, como aceitáveis ou não aceitáveis, com base em matriz fundamentada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Academy of Breastfeeding Medicine e do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. **Resultados**: Das 80 prescrições, 52 (65%) apresentaram justificativas classificadas como não aceitáveis e 28 (35%), como aceitáveis. Entre as não aceitáveis, destacaram-se hipoglicemia (53,85%), hipogalactia (26,92%), dificuldade em amamentação materna exclusiva (9,62%), gestação gemelar (3,85%), recém-nascido grande para a idade gestacional (3,85%) e sífilis materna (1,92%). Entre as aceitáveis, predominaram recém-nascido pequeno para a idade gestacional e com baixo peso (35,71%), agalactia (21,43%), mãe submetida a procedimento (17,86%), internação materna em unidade de terapia intensiva (10,71%), uso materno de substância psicoativa (7,14%) e infecção materna pelo HIV (7,14%). **Conclusão**: Os resultados evidenciam fragilidades na documentação das justificativas clínicas e discordância entre parte dos registros e os critérios de referência adotados, mesmo em instituição certificada como Amiga da Criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Prescrição de fórmulas infantis; Fórmula infantil; Hospital

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Amigo da Criança.

Abstract

Objective: To analyze the documentary adequacy of the justifications recorded in infant formula prescriptions, in a Baby-Friendly maternity hospital, in relation to the clinical acceptability criteria defined in the adopted references. **Method**: A documentary, descriptive and exploratory study conducted in a public reference maternity hospital in Belém, Pará, Brazil, in January and February 2026. All 80 infant formula prescriptions for full-term newborns issued during the period were analyzed. The recorded justifications were classified by consensus among the authors as acceptable or unacceptable, based on a matrix grounded in the recommendations of the World Health Organization, the Brazilian Society of Pediatrics, the Academy of Breastfeeding Medicine and the Brazilian Ministry of Health. Data were analyzed using descriptive statistics, with absolute and relative frequencies. **Results**: Of the 80 prescriptions, 52 (65%) had justifications classified as unacceptable and 28 (35%) as acceptable. Among the unacceptable, hypoglycemia (53.85%), hypogalactia (26.92%), exclusive breastfeeding difficulty (9.62%), twin pregnancy (3.85%), large-for-gestational-age newborn (3.85%) and maternal syphilis (1.92%) stood out. Among the acceptable, small-for-gestational-age and low-birth-weight newborn (35.71%), agalactia (21.43%), maternal procedure (17.86%), maternal admission to an intensive care unit (10.71%), maternal psychoactive substance use (7.14%) and maternal HIV infection (7.14%) predominated. **Conclusion**: The results reveal weaknesses in the documentation of clinical justifications and disagreement between part of the records and the adopted reference criteria, even in a certified Baby-Friendly institution.

Keywords: Breastfeeding; Infant formula prescription; Infant formula; Baby-Friendly Hospital.

Resumen

Objetivo: Analizar la adecuación documental de las justificaciones registradas en las prescripciones de fórmulas infantiles, en una maternidad Amiga del Niño, en relación con los criterios clínicos de aceptabilidad definidos en las referencias adoptadas. **Método**: Estudio documental, descriptivo y exploratorio, realizado en una maternidad pública de referencia en Belém, Pará, Brasil, en enero y febrero de 2026. Se analizaron todas las 80 prescripciones de fórmulas infantiles destinadas a recién nacidos a término en el período. Las justificaciones registradas fueron clasificadas por consenso entre los autores como aceptables o no aceptables, con base en una matriz fundamentada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Brasileña de Pediatría, la Academy of Breastfeeding Medicine y el Ministerio de Salud de Brasil. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas. **Resultados**: De las 80 prescripciones, 52 (65%) presentaron justificaciones clasificadas como no aceptables y 28 (35%), como aceptables. Entre las no aceptables, se destacaron hipoglucemia (53,85%), hipogalactia (26,92%), dificultad en la lactancia materna exclusiva (9,62%), embarazo gemelar (3,85%), recién nacido grande para la edad gestacional (3,85%) y sífilis materna (1,92%). Entre las aceptables, predominaron recién nacido pequeño para la edad gestacional y con bajo peso (35,71%), agalactia (21,43%), madre sometida a procedimiento (17,86%), internación materna en unidad de cuidados intensivos (10,71%), uso materno de sustancias psicoactivas (7,14%) e infección materna por VIH (7,14%). **Conclusión**: Los resultados evidencian fragilidades en la documentación de las justificaciones clínicas y discordancia entre parte de los registros y los criterios de referencia adoptados, incluso en una institución certificada como Amiga del Niño.

Palabras clave: Lactancia materna; Prescripción de fórmulas infantiles; Fórmula infantil; Hospital Amigo del Niño.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

1. Introdução

O aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais (Brasil, 2015). Seus benefícios incluem a redução da morbimortalidade infantil por doenças infecciosas e, para a mulher, menor risco de câncer de mama e de ovário (Victora *et al.*, 2016).

No cenário mundial, observa-se que aproximadamente 48% dos lactentes no mundo são amamentados exclusivamente até os seis meses, representando avanço em mais de 10% na última década (Unicef, 2024). Embora os indicadores mundiais apresentem evolução, o aleitamento materno exclusivo ainda não alcança todas as crianças que poderiam se beneficiar dessa prática (Santos; Girianelli, 2025). No Brasil, dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) indicaram prevalência de 45,8% de aleitamento materno exclusivo (AME) entre crianças menores de seis meses, enquanto a região Norte apresentou prevalência de 40,3%, evidenciando desafios particulares no contexto amazônico (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu, em 2024, o Programa Nacional de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação e o Comitê Nacional de Amamentação, reafirmando a amamentação como prioridade das políticas públicas de saúde (Brasil, 2024). Os serviços de saúde possuem papel estratégico na promoção, proteção e apoio à amamentação, especialmente no período neonatal, e a assistência prestada durante a internação pode tanto favorecer o estabelecimento da amamentação quanto introduzir práticas que dificultem sua continuidade, entre elas a utilização de fórmulas infantis (Batista; Farias; Melo, 2013; Coca *et al.*, 2018).

A introdução de substitutos do leite materno pode ser clinicamente necessária em determinadas situações, mas deve ocorrer mediante avaliação individualizada e justificativa adequada (Brasil, 2014a). A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estabelece práticas destinadas a criar ambientes favoráveis à amamentação para garantir que o leite materno seja a primeira e principal escolha alimentar do recém-nascido (Pinheiro *et al.*, 2021). Para que um hospital seja reconhecido como Amigo da Criança, é necessário o cumprimento dos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e a conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Os Dez Passos constituem um conjunto de recomendações destinadas aos serviços que prestam assistência à gestante, puérpera e ao recém-nascido, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e favorecer sua consolidação no ambiente hospitalar (OMS; UNICEF, 2018; Brasil, 2014b).

Entre os Dez Passos encontra-se o Passo 6, segundo o qual os recém-nascidos não devem receber alimentos ou líquidos além do leite materno, salvo quando houver indicação médica (OMS; UNICEF, 2018). O Passo 7, por sua vez, estabelece a importância de possibilitar que mães e bebês permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto durante 24 horas por dia (OMS; UNICEF, 2018). Nesse ambiente, o contato frequente com a equipe de saúde torna-se uma oportunidade para identificação precoce das dificuldades e para oferta de apoio qualificado.

Entretanto, a presença de políticas institucionais não garante, isoladamente, sua incorporação às práticas cotidianas. A suplementação com fórmulas pode ocorrer mesmo entre recém-nascidos de baixo risco, inclusive em hospitais certificados como Amigos da Criança (Silva, 2022; Silva et al., 2022). Em estudo sobre a prevalência da oferta de complemento alimentar, verificou-se que parte significativa dos recém-nascidos recebeu suplemento durante a hospitalização, sendo a equipe de saúde apontada como importante agente na decisão pela oferta (Pinheiro *et al*., 2016).

O Passo 2 prevê que os profissionais possuam conhecimentos, competências e habilidades suficientes para apoiar a amamentação, enquanto o Passo 1b determina a existência de uma política institucional escrita e comunicada aos profissionais e às famílias. O Passo 1c acrescenta a necessidade de sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados (OMS; UNICEF, 2018).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a adequação documental das justificativas registradas nas prescrições de fórmulas infantis, em uma maternidade Amiga da Criança, em relação aos critérios clínicos de aceitabilidade definidos nas referências adotadas.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

2. Metodologia

Trata-se de um estudo documental, descritivo e exploratório, desenvolvido em uma maternidade pública de referência estadual, em Belém, Pará. A instituição é habilitada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com habilitação vigente no período da coleta de dados (Brasil, 2014b). A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2026, contemplando a análise documental das prescrições de fórmulas infantis.

O estudo foi realizado em uma enfermaria de alojamento conjunto da instituição, destinada preferencialmente ao atendimento de puérperas submetidas a parto vaginal e seus recém-nascidos. Na instituição, as solicitações de fórmula infantil são encaminhadas ao lactário quando o banco de leite humano não dispõe de leite humano para atender à demanda ou quando há contraindicação ao aleitamento materno.

A instituição dispõe de política institucional de aleitamento materno, com última atualização em 2022, que define as situações aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2009), apresenta fluxograma para a prescrição de fórmulas infantis, estabelece as categorias profissionais responsáveis pela prescrição e exige o registro obrigatório da justificativa para a utilização de substitutos do leite materno.

A população do estudo foi constituída pelas prescrições de fórmulas infantis destinadas a recém-nascidos a termo, filhos de puérperas submetidas a parto vaginal e internadas na enfermaria do estudo, emitidas nos meses de janeiro e fevereiro de 2026. Todas as prescrições elegíveis no período foram analisadas, totalizando 80 registros, o que caracteriza um censo documental do período, sem amostragem, perdas ou exclusões. Cada prescrição correspondeu a um recém-nascido distinto; quando houve mais de uma solicitação para o mesmo recém-nascido, considerou-se apenas a primeira. Nenhuma prescrição apresentou mais de uma justificativa registrada, de modo que cada uma foi alocada em uma única categoria.

A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental das prescrições de fórmulas infantis. As prescrições foram analisadas quanto à

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

justificativa registrada e classificação segundo os critérios adotados pelo estudo para situações consideradas aceitáveis ou não aceitáveis.

A classificação das prescrições foi realizada a partir dos critérios de aceitabilidade fundamentados nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Academy of Breastfeeding Medicine, complementadas pelas recomendações do Ministério da Saúde para condições maternas específicas (Organização Mundial da Saúde, 2009; Brasil, 2014a; Kellams *et al.*, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017a; 2017b; Wight *et al.*, 2021), sistematizados no Quadro 1. A análise teve como propósito verificar a correspondência entre a justificativa registrada na prescrição e os critérios clínicos adotados como referência pelo estudo.

A unidade de análise foi a justificativa registrada pelo prescritor na solicitação de fórmula infantil, tal como encaminhada ao lactário. A justificativa foi considerada uma afirmação clínica do médico prescritor, não tendo sido objeto do estudo confirmar o diagnóstico registrado, avaliar o quadro clínico do recém-nascido ou da mãe. Foram classificadas como aceitáveis as prescrições cuja justificativa correspondia a uma condição expressamente reconhecida nas referências adotadas como razão médica para o uso de substitutos do leite materno, e como não aceitáveis aquelas cuja justificativa não correspondia a essas condições. No caso da hipoglicemia, a Organização Mundial da Saúde não a reconhece como razão isolada, mas condiciona a indicação à ausência de resposta da glicemia ao aleitamento materno em recém-nascidos de risco; por essa razão, o registro isolado do termo, sem referência a essa condição, foi classificado como não aceitável.

As justificativas foram analisadas conforme a terminologia empregada institucionalmente. O termo agalactia designa a ativação secretória tardia associada à ingestão insuficiente pelo recém-nascido, situação reconhecida como possível indicação de suplementação (Kellams *et al.*, 2017). O termo hipogalactia designa a percepção de baixa produção de leite, que não constitui, isoladamente, razão médica para suplementação. As prescrições não continham registro da avaliação da mamada que fundamentou cada termo, informação à qual o estudo não teve acesso.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Quadro 1 – Matriz de classificação das justificativas registradas nas prescrições de fórmulas infantis, segundo os critérios de referência adotados.

Justificativa registrada	Classificação	Fundamento	Fonte
RN PIG e baixo peso	Aceitável	Condição neonatal citada nominalmente entre os recém-nascidos de risco	OMS (2009)
Agalactia (ativação secretória tardia com ingestão insuficiente)	Aceitável	Condição afirmada pelo prescritor, reconhecida como indicação de suplementação	Kellams *et al.* (2017)
Mãe em procedimento	Aceitável	Separação mãe-bebê sem leite humano disponível	Kellams *et al.* (2017)
Mãe em UTI	Aceitável	Doença materna grave que impede o cuidado ao recém-nascido	OMS (2009)
Uso materno de substância psicoativa	Aceitável	Recomendação de interrupção temporária do aleitamento	Brasil (2014a)
Infecção materna pelo HIV	Aceitável	Contraindicação à amamentação no Brasil	SBP (2017b)
Hipoglicemia (registro isolado)	Não aceitável	Indicação condicionada à ausência de resposta da glicemia ao aleitamento em RN de risco	OMS (2009); Kellams *et al.* (2017); Wight *et al.* (2021)
Hipogalactia (percepção de baixa produção)	Não aceitável	Não constitui razão médica reconhecida; requer manejo da amamentação	OMS (2009); SBP (2017a)
Dificuldade em AME	Não aceitável	Não constitui razão médica reconhecida	OMS (2009); SBP (2017a)
Gemelaridade	Não aceitável	Não constitui razão médica reconhecida	OMS (2009); SBP (2017a)
RN GIG	Não aceitável	Não constitui razão médica reconhecida	OMS (2009); SBP (2017a)
Sífilis materna (sem registro de lesão mamária)	Não aceitável	Contraindicação apenas temporária, restrita à mama afetada, na presença de lesão	SBP (2017b)

Fonte: Autores (2026).
Legenda: RN = Recém-nascido; PIG = Pequeno para Idade Gestacional; UTI = Unidade de Terapia Intensiva; HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; AME = Aleitamento Materno Exclusivo; GIG = Grande para Idade Gestacional; OMS = Organização Mundial da Saúde; SBP = Sociedade Brasileira de Pediatria.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

A classificação foi realizada de forma conjunta pelos autores, duas nutricionistas e um enfermeiro, com base na matriz apresentada no Quadro 1, sendo cada prescrição classificada por consenso entre os avaliadores.

Os dados quantitativos provenientes das prescrições foram organizados em planilha eletrônica no *software* Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. As prescrições foram agrupadas segundo sua classificação de aceitabilidade e, posteriormente, foram descritas as justificativas registradas em cada grupo.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, pela Resolução CNS nº 510/2016, pela Resolução CNS nº 580/2018 e pela Norma Operacional CNS nº 001/2013, bem como com as disposições aplicáveis da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (parecer nº 8.054.618; CAAE: 93592725.6.0000.5171).

3. Resultados

No período estudado, foram analisadas 80 prescrições de fórmulas infantis, correspondentes a 80 recém-nascidos distintos. Destas, 52 (65%) apresentaram justificativas classificadas como não aceitáveis e 28 (35%), como aceitáveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das prescrições médicas de fórmulas infantis segundo a classificação quanto aos critérios de aceitabilidade, em maternidade Amiga da Criança, Belém-Pará, 2026.

Classificação das prescrições médicas	**n**	**%**
Critérios médicos não aceitáveis	52	65,00
Critérios médicos aceitáveis	28	35,00

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Total	80	100

Fonte: Autores (2026).

Entre as 52 prescrições classificadas como não aceitáveis, a justificativa mais frequente foi hipoglicemia, presente em 28 registros (53,85%), seguida por hipogalactia, com 14 registros (26,92%), dificuldade em AME, 5 (9,62%), gemelar, 2 (3,85%), recém-nascido grande para idade gestacional, 2 (3,85%), e sífilis materna, com 1 registro (1,92%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das justificativas das prescrições médicas classificadas como não aceitáveis, em maternidade Amiga da Criança, Belém-Pará, 2026.

Classificação	Justificativa	n	%
Critérios médicos não aceitáveis (n=52)	Hipoglicemia	28	53,85
	Hipogalactia	14	26,92
	Dificuldade em AME	5	9,62
	Gemelar	2	3,85
	Recém-nascido GIG	2	3,85
	Sífilis materna	1	1,92

Fonte: Autores (2026).
Legenda: AME = Aleitamento Materno Exclusivo; GIG = Grande para Idade Gestacional

No grupo das prescrições classificadas como aceitáveis, a justificativa mais frequente foi o recém-nascido pequeno para idade gestacional e baixo peso, com 10 registros (35,71%). Em seguida, apareceram agalactia, com 6 (21,43%) registros, mãe em procedimento, 5 (17,86%), mãe em unidade de terapia intensiva, 3 (10,71%), mãe em uso de substância psicoativa, 2 (7,14%), e infecção materna pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), 2 (7,14%) (Tabela 3).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Tabela 3 – Distribuição das justificativas das prescrições médicas classificadas como aceitáveis, em maternidade Amiga da Criança, Belém-Pará, 2026.

Classificação	Justificativa	n	%
Critérios médicos aceitáveis (n=28)	Recém-nascido PIG e baixo peso	10	35,71
	Agalactia	6	21,43
	Mãe em procedimento	5	17,86
	Mãe em UTI	3	10,71
	Mãe com uso de substância psicoativa	2	7,14
	Infecção materna pelo HIV	2	7,14

Fonte: Autores (2026).
Legenda: PIG = Pequeno para Idade Gestacional; UTI = Unidade de Terapia Intensiva; HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana.

4. Discussão

A Organização Mundial da Saúde estabelece situações médicas aceitáveis para utilização de substitutos do leite materno, incluindo condições específicas relacionadas ao recém-nascido ou à mãe (Organização Mundial da Saúde, 2009). A Sociedade Brasileira de Pediatria também apresenta situações nas quais o uso de fórmula pode ser considerado, ressaltando a necessidade de avaliação clínica e de manejo adequado da amamentação (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017a).

A predominância de prescrições classificadas como não aceitáveis constitui o principal achado deste diagnóstico. O resultado é particularmente relevante por se tratar de uma instituição apoiadora do aleitamento materno e de prescrições destinadas ao alojamento conjunto.

A introdução de fórmula no período neonatal merece atenção também devido à sua associação com menor duração do aleitamento materno. Mendes *et al*. (2019) identificaram associação entre utilização de fórmula infantil e menor duração total da amamentação. Dessa forma, o uso de substitutos do leite materno durante a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

hospitalização não deve ser entendido apenas como um evento isolado, mas como parte de um processo assistencial que pode repercutir na continuidade do aleitamento após a alta. Ressalta-se que o presente estudo não avaliou desfechos de aleitamento após a alta, de modo que essa associação é apresentada como contextualização, e não como efeito das prescrições analisadas.

A frequência de hipoglicemia como justificativa merece atenção. Bianchini *et al*. (2017) identificaram a hipoglicemia como causa mais comum entre as justificativas para liberação de fórmula infantil em alojamento conjunto. Entretanto, a interpretação da hipoglicemia precisa considerar o quadro clínico, a confirmação laboratorial e o protocolo institucional. Em casos de hipoglicemia assintomática confirmada por exame laboratorial, pode ser considerado o uso de fórmula infantil, enquanto a hipoglicemia sintomática requer administração de glicose por via endovenosa (Kellams et al., 2017; Wight *et al.*, 2021).

A hipogalactia foi a segunda justificativa mais frequente no grupo classificado como não aceitável. A hipogalactia é apontada como o principal fator para o desmame precoce em 33 a 71,7% dos casos (Pinheiro *et al*., 2016). A percepção de baixa produção de leite é uma dificuldade comum no período pós-parto, especialmente nos primeiros dias, quando a produção passa por mudanças fisiológicas. A apojadura ocorre geralmente entre o terceiro e o quarto dia após o parto, e a manutenção da produção posteriormente depende da sucção e do esvaziamento mamário (Pillay; Davis, 2025). Dessa maneira, a percepção materna ou profissional de “pouco leite” não deve ser automaticamente convertida em indicação de fórmula. O manejo adequado inclui avaliação da pega, frequência das mamadas, transferência de leite, condições maternas e neonatais e apoio profissional (Sanches, 2004; Bicalho et al., 2021).

Da mesma forma, a dificuldade em amamentação exclusiva e a gestação gemelar, presentes respectivamente em 9,62% e 3,85% das prescrições classificadas como não aceitáveis, não constam entre as razões médicas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria para a introdução de fórmula infantil (Organização Mundial da Saúde, 2009; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017a).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

A dificuldade inicial de amamentar é uma ocorrência esperada no puerpério imediato e deve ser resolvida por meio de suporte qualificado à lactação, e não pela substituição do leite materno; conjuntos de medidas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar, como o aconselhamento individualizado e o apoio à pega e à posição, têm demonstrado eficácia na superação dessas dificuldades sem recurso à suplementação (Coca et al., 2018; Bicalho et al., 2021).

Além disso, o registro “dificuldade em AME” não especifica a natureza da dificuldade, que pode envolver pega inadequada, transferência insuficiente de leite, dor materna ou perda ponderal do recém-nascido, situações que demandam manejos distintos. Como o lactário processa apenas a prescrição médica, a fórmula é disponibilizada a partir de uma justificativa que, isoladamente, não corresponde a critério reconhecido, o que evidencia que o controle sobre a adequação do uso de fórmulas se concentra na etapa de prescrição.

Quanto à gemelaridade, a evidência disponível indica que gêmeos podem ser amamentados de forma exclusiva com sucesso quando recebem suporte adequado, ainda que enfrentem desafios logísticos e emocionais adicionais em relação a gestações únicas. Revisão sistemática Cochrane concluiu que intervenções educativas e de apoio específicas para mães de gêmeos ou de partos múltiplos podem aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo nessa população (Whitford et al., 2017).

Em coorte brasileira recente com recém-nascidos pré-termos, a prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar entre gemelares foi de 47,8%, e a condição de gemelaridade, isoladamente, não esteve associada a menor chance de amamentação exclusiva quando comparada aos recém-nascidos pré-termos não gemelares (Ferreira et al., 2024). Esses achados reforçam que a gestação gemelar, por si só, não constitui razão médica suficiente para a introdução de fórmula infantil, devendo a decisão considerar as condições clínicas específicas de cada recém-nascido e o suporte disponível à amamentação.

A presença de recém-nascidos grandes para idade gestacional entre as justificativas não aceitáveis também evidencia a importância da padronização dos critérios. O tamanho do recém-nascido, isoladamente, não deve ser utilizado como

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

justificativa automática para substituição do leite materno, a decisão deve estar relacionada à avaliação clínica e aos critérios definidos pelo protocolo institucional (Kellams et al., 2017).

No caso da sífilis materna, a infecção não constitui, isoladamente, contraindicação ao aleitamento materno. A amamentação é contraindicada temporariamente apenas na presença de lesões primárias ou secundárias na aréola e/ou no mamilo, restrita à mama afetada, até a cicatrização das lesões mediante antibioticoterapia sistêmica (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017b). No presente estudo, a prescrição registrava apenas sífilis materna, sem menção a lesão mamária, o que não corresponde a critério para o uso de fórmula infantil.

A OMS estabelece situações específicas em que o suplemento pode ser necessário, enquanto outras condições podem demandar inicialmente manejo clínico e apoio à amamentação (Organização Mundial da Saúde, 2009). A introdução precoce de fórmulas pode interferir na dinâmica da sucção e na lactogênese, além de modificar aspectos da microbiota intestinal do lactente (O'Sullivan; Farver; Smilowitz, 2015). Por essa razão, a decisão de introduzir um substituto deve estar inserida em um processo de cuidado que considere os riscos e benefícios para o binômio mãe-bebê e priorize estratégias de manejo da amamentação sempre que clinicamente possível.

A presença de justificativas relacionadas às condições maternas evidencia a necessidade de que os critérios institucionais considerem não apenas situações neonatais, mas também condições clínicas da mãe. A Organização Mundial da Saúde reconhece situações maternas que podem justificar a suspensão temporária do aleitamento, como doença grave que impeça a mãe de cuidar do recém-nascido (Organização Mundial da Saúde, 2009). A separação entre mãe e recém-nascido, na ausência de leite materno ordenhado disponível, é reconhecida como possível indicação de suplementação (Kellams *et al.*, 2017), e o uso materno de substâncias psicoativas pode demandar a interrupção temporária da amamentação, conforme a substância e o padrão de uso (Brasil, 2014a). No Brasil, a amamentação permanece contraindicada para mães vivendo com HIV (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017b). Observa-se, contudo, que nessas situações a prescrição registra a condição

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

materna sem especificar o procedimento realizado, o quadro clínico ou a substância utilizada, o que reforça a necessidade de maior detalhamento da justificativa no momento da prescrição.

Quanto à agalactia, o termo é utilizado na instituição para designar a ativação secretória tardia associada à ingestão insuficiente pelo recém-nascido. A Academy of Breastfeeding Medicine reconhece essa situação como possível indicação de suplementação, ao lado da insuficiência glandular primária e de patologias ou cirurgias mamárias que comprometam a produção de leite (Kellams *et al.*, 2017). Ressalta-se, contudo, que as prescrições não registravam a avaliação da lactação que fundamentou o diagnóstico, que foi considerado conforme afirmado pelo prescritor. Como a distinção entre agalactia e hipogalactia depende dessa avaliação, sua ausência no registro reforça a necessidade de maior detalhamento da justificativa no momento da prescrição.

Assim, a predominância de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e com baixo peso, seguida por condições maternas que impedem temporariamente a amamentação direta, indica que as prescrições classificadas como aceitáveis neste estudo estão, de modo geral, alinhadas aos critérios clínicos reconhecidos.

Embora existam critérios clínicos reconhecidos que justifiquem o uso de fórmula infantil (Organização Mundial da Saúde, 2009, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017a), a prescrição de fórmulas infantis no contexto hospitalar, especialmente em maternidades que atuam como instituições apoiadoras do aleitamento materno, é uma prática que exige cuidadosa análise quanto às suas justificativas, impactos e alinhamento com as políticas de saúde pública, evitando-se práticas que possam enfraquecer a cultura do aleitamento e comprometer os esforços institucionais de promoção da amamentação (Bicho, 2021).

O resultado de 65% de prescrições classificadas como não aceitáveis evidencia uma distância entre a existência de uma política de apoio à amamentação e sua operacionalização no processo de prescrição. Portanto, a análise da prescrição deve considerar não apenas a existência de uma ordem médica, mas a justificativa clínica que fundamenta essa decisão.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Barbosa e Clark (2025), em estudo realizado em maternidade Amiga da Criança, identificaram proporção superior a 40% de prescrições de fórmula infantil sem justificativa adequada, apontando fragilidades semelhantes na qualidade dos registros e recomendando maior sistematização da prescrição e monitoramento institucional. Os achados do presente estudo apresentam convergência com essa realidade: ainda que os cenários e métodos sejam distintos, ambos evidenciam fragilidade na etapa de registro e justificativa da utilização de fórmulas em instituições comprometidas com o aleitamento materno.

Ressalta-se que o presente estudo analisou a adequação documental das justificativas, e não a adequação da decisão clínica. Ainda assim, o registro é o elemento que fundamenta a solicitação e orienta o processamento da fórmula pelo lactário. Justificativas genéricas ou incompletas, como as observadas, podem indicar baixa apropriação dos critérios de aceitabilidade no momento da prescrição, fragilidade também apontada por Barbosa e Clark (2025) ao analisarem os registros de prescrição de fórmulas em maternidade Amiga da Criança.

O problema, portanto, não deve ser interpretado apenas como uma questão de comportamento individual do prescritor. A exigência formal de registro da justificativa, isoladamente, não assegura sua qualidade, o que reforça a importância do monitoramento sistemático das prescrições, uma vez que justificativas incompatíveis podem ser registradas e posteriormente processadas pelo lactário — unidade hospitalar responsável pela preparação, fracionamento e distribuição das fórmulas infantis prescritas (Galego *et al.*, 2017).

5. Conclusão

O estudo identificou fragilidades na documentação das justificativas para prescrição de fórmulas infantis em uma maternidade Amiga da Criança, com discordância entre parte das justificativas registradas e os critérios de referência adotados, mesmo em instituição que dispõe de política própria de aleitamento materno com critérios definidos e exigência de registro da justificativa.

Em uma maternidade Amiga da Criança, a utilização de fórmulas infantis deve ocorrer de forma criteriosa, baseada em indicação clínica, com registro adequado da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

justificativa e em consonância com as políticas e recomendações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. O monitoramento sistemático das prescrições constitui importante estratégia para qualificar a assistência neonatal, favorecer práticas baseadas em evidências e reduzir o uso desnecessário de fórmulas infantis, sendo recomendável que estudos futuros avaliem também a capacitação das equipes no apoio ao aleitamento materno.

Dessa forma, os resultados podem subsidiar ações como a padronização do registro da justificativa, o registro da avaliação da mamada e dos valores de glicemia, a indicação da alternativa de suplementação considerada, a auditoria periódica das prescrições, a educação permanente e a integração entre as equipes médica, de enfermagem, de nutrição e do banco de leite humano, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para a efetivação dos princípios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Como limitações, destaca-se que o estudo foi realizado em uma única maternidade e em período delimitado, de modo que os achados refletem a realidade específica do cenário investigado. A classificação baseou-se exclusivamente na justificativa registrada na prescrição, sem acesso ao prontuário, à avaliação clínica ou à confirmação laboratorial das condições relatadas; assim, os resultados expressam a adequação documental das justificativas e não permitem inferir sobre a adequação da decisão clínica. Estudos futuros poderão acompanhar as prescrições por período mais prolongado e avaliar sua variabilidade ao longo do tempo.

Declaração sobre uso de inteligência artificial

Foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial Claude (Anthropic) como apoio para localização e organização de referências, formatação visual de quadros e, na etapa de revisão, apoio à redação de trechos do manuscrito e das respostas aos revisores, a partir de dados e orientações fornecidos pelos autores e sob sua supervisão e curadoria final. Em conformidade com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), todas as referências localizadas com apoio da ferramenta foram individualmente conferidas pelos autores

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

em suas fontes originais. A ferramenta não foi utilizada como fonte primária de dados ou de conteúdo científico, sendo os autores integralmente responsáveis pela exatidão e pela interpretação do conteúdo final do manuscrito. A ferramenta não foi utilizada para análise ou interpretação dos dados.

Referências

BARBOSA, Luana Carolina da Silva; CLARK, Sabrina Gomes Ferreira. Registros da prescrição indiscriminada de fórmulas infantis em Maternidade Amiga da Criança. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 49, e16892024, 2025. DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16892024P. Disponível em: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e16892024P. Acesso em: 10 set. 2026.

BATISTA, Karla Regina Azevedo; FARIAS, Maria Cristina Andrade; MELO, Wênia Santos Nunes. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013. DOI: 10.1590/S0103-11042013000100015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100015. Acesso em: 10 set. 2026.

BICALHO, Carine Vieira et al. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology - Communication Research**, São Paulo, v. 26, e2471, 2021. DOI: 10.1590/2317-6431-2021-2471. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471. Acesso em: 10 set. 2026.

BICHO, Manoela de Azevedo. *Prevalência e fatores associados à prescrição de fórmula infantil para recém-nascidos de baixo risco em um Hospital Amigo da Criança*. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021. Disponível em: http://repositorio.ufpel.edu.br/handle/prefix/8648. Acesso em: 12 set. 2026.

BIANCHINI, Fabíola Roberta Marim et al. Frequência de aleitamento materno exclusivo e razões para liberação de fórmula láctea em alojamento conjunto de uma maternidade de nível terciário. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 215-219, 2017. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i4p215-219. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p215-219. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf. Acesso em: 12 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2014b. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/lista_legislacoes/legis_2014/U_PT-MS-GM-1153_220514.pdf. Acesso em: 12 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.427, de 2 de outubro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Nacional de Amamentação - CNAM e o Programa Nacional de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5427_17_10_2024.html. Acesso em: 25 set. 2026.

COCA, Kelly Pereira et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 214-220, 2018. DOI: 10.1590/1984-0462/2018/36/2/00002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018/36/2/00002. Acesso em: 10 set. 2026.

FERREIRA, Tainá Martins Gomes; CARVALHO, Marília Sá; MELO, Enirtes Caetano Prates et al. O efeito conjunto de gemelaridade e prematuridade no aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 32, e72201, 2024. DOI: 10.12957/reuerj.2024.72201. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.72201. Acesso em: 19 set. 2026.

GALEGO, Daniella dos Santos et al. *Manual de lactários: lactário nos estabelecimentos assistenciais de saúde e creches*. São Paulo: International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. Disponível em: https://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/03/Fascículo-Lactário-em-Estabelecimentos-Assistenciais-de-Saúde-e-Crech....pdf. Acesso em: 10 set. 2026.

KELLAMS, Ann et al. ABM Clinical Protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 12, n. 4, p. 188-198, 2017. DOI: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk. Disponível em: https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29038.ajk. Acesso em: 10 set. 2026.

MENDES, Sara Cavalcanti et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1821-1829, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.13772017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017. Acesso em: 10 set. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno: atualização*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2009. Disponível em: https://medbox.org/index.php/dl/5e148832db60a2044c2d30bc. Acesso em: 12 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/9789241513807. Acesso em: 12 set. 2026.

O'SULLIVAN, Aifric; FARVER, Marie; SMILOWITZ, Jennifer T. The influence of early infant-feeding practices on the intestinal microbiome and body composition in infants. **Nutrition and Metabolic Insights**, v. 8, suppl. 1, p. 1-9, 2015. DOI: 10.4137/NMI.S29530. Disponível em: https://doi.org/10.4137/NMI.S29530. Acesso em: 12 set. 2026.

PILLAY, J.; DAVIS, T. J. Physiology, lactation. In: *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/. Acesso em: 10 set. 2026.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 3, p. 367-375, 2016. DOI: 10.1590/1678-98652016000300007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007. Acesso em: 10 set. 2026.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. Prevalência da oferta de complemento alimentar para o recém-nascido. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 3, p. 869-878, 2021. DOI: 10.1590/1806-93042021000300008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300008. Acesso em: 10 set. 2026.

SANCHES, Maria Teresa Cera. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, supl., p. S155-S162, 2004. DOI: 10.1590/S0021-75572004000700007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700007. Acesso em: 10 set. 2026.

SANTOS, Isis Leticia Brasil dos; GIRIANELLI, Vania Reis. Contribuição institucional na promoção do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 50, e.ddsst1, 2025. DOI: 10.1590/2317-6369/03724pt2025v50eddsst1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369/03724pt2025v50eddsst1. Acesso em: 10 set. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

SILVA, Laís Araújo Tavares. *Suplementação com fórmula infantil em recém-nascidos nas maternidades brasileiras: análise a partir do estudo Nascer no Brasil*. 2022. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59285. Acesso em: 10 set. 2026.

SILVA, Laís Araújo Tavares et al. Factors associated with infant formula supplementation in Brazilian hospitals: a cross-sectional study. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 5, p. 463-470, 2022. DOI: 10.1016/j.jped.2021.12.009. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.12.009. Acesso em: 10 set. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Uso e abuso de fórmulas infantis na maternidade em recém-nascidos sadios a termo*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017a. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf. Acesso em: 12 set. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. *Doenças maternas infecciosas e amamentação*. Guia Prático de Atualização, n. 2. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, ago. 2017b. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_DoencMat_Infec_e_Amam.pdf. Acesso em: 25 set. 2026.

UNICEF. Na Semana Mundial da Amamentação, UNICEF e OMS pedem igualdade de acesso ao apoio à amamentação. 2024. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/na-semana-mundial-da-amamentacao-unicef-e-oms-pedem-igualdade-de-acesso-ao. Acesso em: 10 set. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos – ENANI 2019*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 12 set. 2026

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Acesso em: 25 set. 2026.

WHITFORD, Heather M.; WALLIS, Sophie K.; DOWSWELL, Therese et al. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, art. CD012003, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD012003.pub2. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012003.pub2. Acesso em: 19 set. 2026.

WIGHT, Nancy E. et al. ABM Clinical Protocol #1: guidelines for glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in term and late preterm neonates, revised 2021.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/511wd297
Pages: 1-21

Breastfeeding Medicine, New Rochelle, v. 16, n. 5, p. 353-365, 2021. DOI: 10.1089/bfm.2021.29178.new. Disponível em: https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29178.new. Acesso em: 25 set. 2026.

CC BY