

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC CURSO DE
ENFERMAGEM

ALINE GOULART BOTEON DE SOUZA

**PADRÃO DE OFERECIMENTO DA FÓRMULA LÁCTEA (COMPLEMENTO) AO
RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL
PRIVADO NO SUL DE SANTA CATARINA**

CRICIÚMA

2024

ALINE GOULART BOTEON DE SOUZA

**PADRÃO DE OFERECIMENTO DA FÓRMULA LÁCTEA (COMPLEMENTO) AO
RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL PRIVADO
NO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. (ª) Mestre Rozilda Lopes de
Souza

CRICIÚMA

2024

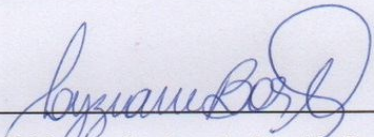
ALINE GOULART BOTEON DE SOUZA

**PADRÃO DE OFERECIMENTO DA FÓRMULA LÁCTEA (COMPLEMENTO) AO
RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL PRIVADO
NO SUL DE SANTA CATARINA.**

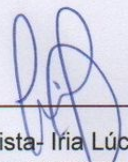
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem, no Curso
de Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Profª Mestre Rozilda Lopes de
Souza

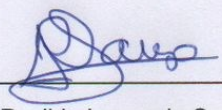
BANCA EXAMINADORA



Profª. Mestre - Lyziane de Almeida Boer – (UNESC)



Enfª . Especialista- Irã Lúcia da Silva Alexandre –
Hospital UNIMED Criciúma



Profª Mestre Rozilda Lopes de Souza – Orientadora - (UNESC)

Criciúma, 21 de novembro de 2024.

ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA INOVA SAÚDE UNESC

Padrão de oferecimento da fórmula láctea (complemento) ao Recém-nascido em alojamento conjunto de um hospital privado no sul de Santa Catarina

Standard of offering milk formula (supplement) to newborns in shared accommodation at a private hospital in southern Santa Catarina

Aline Goulart Boteon de SOUZA¹; Rozilda Lopes de SOUZA²

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Endereço: Rua Ismael Maria, nº164, Bairro Ana Maria, Criciúma – Santa Catarina – CEP 88815-356
2. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Resumo: O aleitamento materno exclusivo (AME) é amplamente reconhecido por seus benefícios, conforme documentado na literatura, enquanto a ausência dele pode acarretar uma série de problemas. A introdução precoce de suplementação láctea aos recém-nascidos nos primeiros dias de vida tem sido associada à interrupção prematura do AME, evidenciando uma conexão significativa entre essa prática e o desmame precoce. Portanto, é fundamental investigar os aspectos relacionados ao oferecimento de fórmula láctea logo após o nascimento. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o padrão de oferecimento de fórmula láctea para recém-nascidos em alojamento conjunto de um hospital privado no sul de Santa Catarina, dado o impacto desta prática no aleitamento materno exclusivo (AME). Para isso, realizou-se um estudo qualiquantitativo envolvendo 209 puérperas e seus recém-nascidos, com coleta de dados a partir de prontuários eletrônicos. As variáveis testadas incluíram motivos clínicos e não clínicos para a introdução da fórmula, como hipoglicemia, lesões mamárias e solicitação materna. Os resultados apontaram uma alta prevalência de suplementação sem justificativas clínicas documentadas, aumentando uma possível prática excessiva de fórmula láctea, o que pode prejudicar o AME e incentivar o desmame precoce. A pesquisa destaca a importância de políticas de incentivo à amamentação e de registros rigorosos para promover a saúde neonatal e materna.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Alimentação Artificial. Recém-Nascido. Suplementação Alimentar.

Abstract: Exclusive breastfeeding (EBF) is widely recognized for its benefits, as documented in the literature, while its absence can lead to a series of problems. The early introduction of milk supplementation to newborns in the first days of life has been associated with premature interruption of EBF, evidencing a significant connection between this practice and early weaning. Therefore, it is essential to investigate the aspects related to the provision of milk formula soon after birth. In this sense, the objective of this study was to analyze the pattern of

offering milk formula to newborns in rooming-in care at a private hospital in southern Santa Catarina, given the impact of this practice on exclusive breastfeeding (EBF). For this purpose, a qualitative and quantitative study was carried out involving 209 postpartum women and their newborns, with data collected from electronic medical records. The variables tested included clinical and non-clinical reasons for the introduction of formula, such as hypoglycemia, breast lesions, and maternal request. The results indicated a high prevalence of supplementation without documented clinical justifications, increasing a possible excessive use of formula milk, which may harm EBF and encourage early weaning. The research highlights the importance of policies to encourage breastfeeding and rigorous records to promote neonatal and maternal health.

Keywords: Breastfeeding. Artificial Feeding. Newborn. Food Supplementation.

Introdução

Segundo o Guia Alimentar para crianças brasileiras de até 2 anos, do Ministério da Saúde⁽¹⁾, a recomendação é que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade dos recém-nascidos (RNs) e, mesmo após essa fase, seja realizada a introdução alimentar e o aleitamento materno complementar até os dois anos de idade. Houve uma tendência global de declínio na duração do aleitamento materno a partir da década de 1930, com uma recuperação ocorrendo apenas após 1970, especialmente em países desenvolvidos, que ainda apresentam uma menor prevalência de amamentação⁽²⁾.

A redução nos índices de aleitamento materno exclusivo (AME) nessa época foi influenciada principalmente pelas mudanças após a industrialização, a transformação dos papéis sociais das mulheres e a disseminação de propaganda de leites industrializados. O aleitamento materno tem sido extensivamente estudado e documentado como um elemento fundamental para melhorar a saúde das mães e dos bebês ao longo de várias décadas. Em 2015, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia destacaram a importância da proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno como uma prioridade de saúde pública⁽³⁾.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde realizada nas últimas três décadas mostra um aumento significativo da amamentação até 2006, seguido por uma estabilização, deixando o país ainda longe de alcançar os critérios da OMS para prevalência e duração do AME. A amamentação é considerada o método ideal de alimentação no início da vida, inúmeros benefícios dessa prática justificam sua importância para a saúde e bem-estar da criança, da mãe e sua família. Em 2021, o Ministério da Saúde investiu mais de R\$16 milhões de reais, para a proteção e apoio ao AM e na alimentação complementar adequada para crianças de até dois

anos na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), Port. n. 1.920/2013. Para estimular a adesão das mães, o país criou a estratégia Agosto Dourado, Lei n. 13.435/2017, simboliza a luta pelo incentivo à amamentação com a cor dourada para simbolizar o padrão ouro de qualidade do leite materno ⁽⁴⁾.

Portanto, é essencial aplicar iniciativas que incentivem o aleitamento materno no país. O leite materno é o melhor alimento para todos os recém-nascidos, pois contém vitaminas, proteínas, carboidratos, minerais e gorduras de fácil digestão para essa faixa etária. Além disso, é a primeira fonte natural de anticorpos, beneficiando a criação da imunidade adaptativa no trato gastrointestinal dos RNs ⁽⁵⁾.

A amamentação exclusiva está associada a uma redução significativa da enterocolite necrotizante, uma das doenças mais fatais em RNs, em comparação com o uso de fórmulas lácteas (FL), bem como a uma diminuição de retinopatia grave, sepse tardia e displasia broncopulmonar ⁽⁶⁾.

Um estudo de Alves e colaboradores ⁽⁵⁾ demonstrou que o aleitamento materno está diretamente relacionado à redução de morbidades relacionadas a infecções gastrointestinais e respiratórias em RNs. Outro benefício do AME é a redução da dor em RNs submetidos a procedimentos invasivos, demonstrando que a amamentação possui efeitos analgésicos naturais ⁽⁵⁾.

O leite materno desempenha um papel crucial na formação da microbiota intestinal dos neonatos, proporcionando uma flora microbiana mais estável e harmônica em comparação com bebês que recebem complementos lácteos ⁽⁷⁾.

Este padrão de amamentação oferece propriedades antibacterianas naturais que combatem microrganismos patológicos e ajudam na melhor adaptação do sistema imunológico, sendo menos alergênico e protegendo o organismo dos RNs ⁽⁸⁾.

Além dos benefícios de curto prazo, estudos mostram que adolescentes amamentados por mais tempo na infância têm menor tendência a desenvolver transtornos mentais em comparação aos que foram amamentados por menos tempo. Em longo prazo, benefícios incluem aumento da inteligência, redução da incidência de sobrepeso e menor tendência a desenvolver diabetes ⁽⁵⁾.

Para as mães, os benefícios do AME são muitos, incluindo redução da ocorrência de depressão pós-parto, câncer (mama, ovário, endométrio), endometriose, diabetes, osteoporose, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, artrite reumatoide, doença de Alzheimer e esclerose múltipla ⁽⁹⁾.

Um estudo de Rocha e colaboradores ⁽¹⁰⁾ destaca que a eficácia da amamentação está relacionada à redução de comorbidades neonatais, especialmente em países subdesenvolvidos. Esse mesmo estudo também mostrou que o início inadequado da amamentação está associado a taxas significativamente mais altas de mortalidade neonatal, sublinhando a importância da amamentação correta.

Dado os inúmeros benefícios da amamentação exclusiva e os prejuízos da sua interrupção ou má adesão, é essencial estudar os fatores que influenciam essa prática. Portanto, apesar de amplamente discutido na literatura, é relevante aprofundar a investigação desse cenário para melhor compreender a assistência prestada.

O presente estudo se justifica visto que a amamentação exclusiva até os seis meses de idade é uma recomendação amplamente apoiada por organizações de saúde globais, como a OMS, devido aos seus comprovados benefícios para a saúde dos recém-nascidos (RNs) e das mães. No entanto, apesar dessa recomendação, observa-se um crescente uso de fórmulas lácteas como complemento ao leite materno, especialmente em hospitais privados. Este fenômeno pode estar associado a vários fatores, incluindo influências socioeconômicas, culturais e práticas hospitalares específicas.

No contexto do hospital privado no sul de Santa Catarina, é essencial compreender os padrões de prescrição e uso de fórmulas lácteas para identificar possíveis lacunas e oportunidades de melhoria na promoção do aleitamento materno exclusivo. Algumas informações preliminares indicam um alto índice de prescrição de fórmulas, o que levanta questões sobre os critérios e a justificativa para seu uso. A investigação desses padrões pode revelar fatores determinantes, como preferências dos pais, orientações médicas e práticas hospitalares que influenciam a decisão de oferecer complementos lácteos.

Além disso, a análise dos padrões de uso de fórmulas lácteas em alojamento conjunto pode fornecer dados valiosos para a implementação de políticas e programas de incentivo ao aleitamento materno. Estudos demonstram que intervenções bem sucedidas no início da amamentação estão diretamente relacionadas à diminuição da mortalidade neonatal e a melhor saúde a longo prazo. Portanto, entender as práticas atuais e seus impactos é crucial para desenvolver estratégias que promovam a saúde infantil e o bem-estar das mães.

Por fim, esta pesquisa não só contribuirá para a melhoria das práticas hospitalares, mas também poderá servir como modelo para outras instituições em contextos semelhantes, promovendo uma mudança positiva nas taxas de amamentação exclusiva e nos desfechos de

saúde neonatal. Portanto, este estudo é de grande relevância para a saúde pública e para a qualidade dos cuidados neonatais, justificando plenamente a sua realização.

A pesquisa visou responder o seguinte questionamento: Qual o padrão de oferecimento de Fórmula Láctea ao recém-nascido em alojamento conjunto de um hospital privado no sul de Santa Catarina?

Desenvolvimento

Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno é amplamente reconhecido por seus benefícios à saúde e ao desenvolvimento infantil. Ele oferece uma nutrição ideal, fortalece o sistema imunológico e contribui para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança ⁽¹¹⁾. O aleitamento materno é um processo fisiológico essencial que envolve a produção de leite pelas glândulas mamárias, uma resposta biológica adaptativa destinada a nutrir e proteger o bebê recém-nascido. Essa prática tem sido amplamente estudada e é conhecida por seus benefícios benéficos à saúde infantil e ao desenvolvimento. O leite materno contém uma combinação complexa de nutrientes, anticorpos e fatores bioativos ajustados às necessidades do bebê, proporcionando uma nutrição completa e promovendo um desenvolvimento saudável ⁽¹²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, devido aos benefícios documentados. Estudos mostram que o leite materno fortalece o sistema imunológico do bebê, reduzindo a ocorrência de infecções respiratórias, gastrointestinais e otites médias. Além disso, evidências indicam que o aleitamento materno está associado a um menor risco de doenças crônicas na vida adulta, como obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares ⁽¹³⁾. Esses benefícios são essenciais para prevenir problemas de saúde a longo prazo e para promover um crescimento saudável.

Um estudo recente revelou que o aleitamento materno exclusivo desempenha um papel significativo na prevenção da desnutrição crônica, como o nanismo. Uma pesquisa mostrou que crianças amamentadas exclusivamente apresentam taxas de nanismo menores em comparação com aquelas que não foram amamentadas exclusivamente ⁽¹⁴⁾. Isso evidencia a importância do aleitamento materno como uma intervenção fundamental na saúde pública para combater a desnutrição infantil.

O impacto do leite materno no desenvolvimento cognitivo também é notável. Pesquisas sugerem que crianças amamentadas tendem a obter melhores resultados em testes de QI e habilidades cognitivas na infância e adolescência, efeito atribuído, em parte, aos ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa presentes no leite materno, essenciais para o desenvolvimento cerebral ⁽¹⁵⁾. Esses componentes são fundamentais para o desenvolvimento neurológico e podem influenciar positivamente a capacidade cognitiva e o desempenho acadêmico das crianças.

Além dos benefícios diretos à saúde, o aleitamento materno fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, o que é crucial para o desenvolvimento emocional e social da criança. O contato próximo e o toque pele a pele durante a gestação proporcionou ao bebê uma segurança e bem-estar, aspectos essenciais para um desenvolvimento psicológico saudável ⁽¹⁶⁾. Esse vínculo emocional é um aprendizado para o desenvolvimento saudável, oferecendo uma base segura para que a criança explore e aprenda.

Estudos também sugerem que o aleitamento materno exclusivo está associado a melhorias em diversas áreas do desenvolvimento infantil, como habilidades motoras, comunicação, resolução de problemas e interações sociais ⁽¹³⁾. Esses achados destacam a importância do leite materno não apenas como fonte de nutrição, mas também como um impulsionador do desenvolvimento integral da criança.

Além disso, há uma relação entre o aleitamento materno e a redução da morbidade e mortalidade infantil. O leite materno contém glicanos humanos, componentes essenciais para o sistema imunológico natural que protegem os bebês contra doenças diarreicas e outras infecções ⁽¹²⁾. Esse aspecto imunológico é vital para garantir a saúde e a sobrevivência dos recém-nascidos, especialmente em locais com recursos limitados.

Portanto, a promoção do aleitamento materno exclusivo é crucial e deve ser incentivada por políticas públicas de saúde e programas de apoio à maternidade. Estudos apontam que a prática da amamentação exclusiva até os seis meses de idade é uma estratégia eficaz para promover a saúde infantil e prevenir uma série de problemas de desenvolvimento e de saúde a longo prazo ⁽¹⁶⁾. É essencial que profissionais de saúde, formuladores de políticas e a sociedade em geral apoiem e incentivem essa prática, garantindo um futuro mais saudável para as crianças.

Aleitamento Complementar

Existem diversos tipos de aleitamento definidos pela OMS e reconhecidos globalmente, classificados como: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial ⁽¹⁷⁾.

O aleitamento materno exclusivo ocorre quando a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou extraído, ou leite humano de outra fonte, sem a adição de outros líquidos ou sólidos, exceto gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Já o aleitamento materno complementar é quando a criança consome, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (poções, líquidos ou misturas usadas em rituais místicos ou religiosos). O aleitamento materno complementado refere-se à situação em que a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido, com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Por fim, o aleitamento materno misto ou parcial ocorre quando a criança recebe tanto leite materno quanto outros tipos de leite ⁽¹⁷⁾.

O uso da fórmula láctea (FL) como substituto do leite materno no ambiente hospitalar é uma prática influenciada por diversos fatores. O motivo mais comum para a suplementação no aleitamento é a dificuldade na amamentação, indicando que uma alta proporção de suplementação ocorre sem necessidade médica comprovada ⁽¹⁸⁾.

Evidências apontam que o uso de fórmula e outros alimentos não lácteos – como água, chá e outros líquidos à base de água – em alojamento conjunto, sem indicação adequada, está associado à interrupção precoce da amamentação ⁽¹⁹⁾.

A OMS define como substitutos do leite materno (SLM) qualquer alimento ou bebida comercializado ou apresentado como substituto parcial ou total do leite materno, adequado ou não para esse fim. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em 1981, foi uma resposta ao aumento da mortalidade infantil devido à promoção de fórmula láctea ⁽²⁰⁾.

O Código contém recomendações para regulamentar a comercialização de substitutos do leite materno, mamadeiras e bicos, focando no marketing e não proibindo a fabricação ou venda desses produtos ⁽²¹⁾. Apesar dos reconhecidos benefícios à saúde, apenas 28% dos bebês nascidos em países subdesenvolvidos iniciam a amamentação na primeira hora de vida e recebem apenas leite materno nos primeiros três dias de vida ⁽²⁰⁾.

As características das mães cujos recém-nascidos recebem FL são majoritariamente de classes econômicas médias e altas, que concluíram o ensino médio e estão na primeira gestação.

As razões mais citadas por elas incluem a percepção de insuficiência de leite para alimentar o bebê ou pelo leite materno ainda não ter "descido" ⁽²²⁾.

Esses estudos também indicam que uma das maiores influências para a administração de FL aos recém-nascidos no pós-parto imediato é a recomendação dos profissionais de saúde – enfermeiras, parteiras e médicos – que se mostra mais influente do que a recomendação de familiares da parturiente ⁽²³⁾.

Apesar dos esforços para proteger, promover e apoiar a amamentação, as vendas de substitutos do leite materno continuam a crescer globalmente, atingindo US \$ 44,8 bilhões nos Estados Unidos em 2014, com previsões de aumento para mais de US \$ 70 bilhões em 2019 ⁽²⁴⁾.

A fórmula infantil mais utilizada é baseada nos componentes do leite de vaca ou do leite de soja, com ingredientes adicionais para aproximar sua composição do leite materno humano e proporcionar benefícios à saúde, incluindo ferro, nucleotídeos e misturas de gordura. Ácidos graxos como o ácido araquidônico (AA) e o ácido docosaexaenoico (DHA) são adicionados, bem como probióticos e compostos produzidos por engenharia genética, que estão sendo considerados para inclusão nas fórmulas ⁽²⁵⁾.

As fórmulas infantis devem conter quantidades adequadas de água, carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. A composição da fórmula infantil é rigorosamente regulamentada, e cada fabricante deve seguir as diretrizes estabelecidas por agências governamentais. Por exemplo, todos os principais componentes adicionados à fórmula (proteínas, lipídios, carboidratos) têm uma faixa de valores mínimos e máximos para sua eficácia. Apenas as formas L de aminoácidos são permitidas, enquanto as formas D são proibidas devido ao risco de causar acidose D-láctica ⁽²⁶⁾.

A OMS observou que o leite de vaca não modificado nunca deve ser administrado a bebês, e outros leites, como o de cabra, também não são recomendados. A fórmula láctea preparada para consumo de recém-nascidos deve conter entre 60 kcal (250 kJ) e 70 kcal (295 kJ) de energia por 100 mL. As fórmulas infantis estão disponíveis em três formas: em pó, a forma mais barata, que deve ser misturada com água antes da alimentação; líquido concentrado, que deve ser misturado com uma quantidade igual de água; e pronto para alimentar, a forma mais cara, que não requer mistura ⁽²⁰⁾.

Técnicas de Oferecimento de Fórmula

No período pós-parto, os profissionais são responsáveis pela administração inicial do leite suplementar. Estudos anteriores identificaram que a falta de tempo, a insuficiência de pessoal e a resistência à mudança são fatores críticos que dificultam a implementação de intervenções de apoio à amamentação nas enfermarias pós-natais do Reino Unido ⁽²²⁾.

Na década de 1990, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cujas diretrizes incluíam os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Especificamente, o quarto passo recomenda que os profissionais ajudem as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, colocando os recém-nascidos em contato pele a pele imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora, e orientando-as a identificar os sinais de que o recém-nascido quer ser amamentado. Esta é a chamada “hora sagrada” ou “hora ouro”, um momento crucial para iniciar a interação mãe-bebê, promover o apego e facilitar a amamentação ⁽²⁷⁾.

Uma metanálise mostrou que o contato precoce pele a pele entre mãe e filho tem um efeito positivo na amamentação entre um e quatro meses após o nascimento, no nível de glicose no sangue dos recém-nascidos nas primeiras horas de vida e na estabilidade cardiorrespiratória de recém-nascidos prematuros tardios ⁽²⁸⁾.

A falta de apoio à amamentação e o tempo insuficiente das equipes de saúde são fatores que contribuem para a suplementação alimentar com fórmula láctea (FL). A ausência de orientação adequada sobre o uso da suplementação pode resultar em dificuldades na administração após a alta hospitalar, caso seja necessária. Mães que não recebem orientação profissional prévia na maternidade acabam seguindo as informações dos rótulos para alimentar o recém-nascido, não oferecem o complemento a cada três horas, introduzem bicos, mamadeiras, além de água, chás e outros alimentos à dieta do bebê antes do tempo adequado ⁽²⁹⁾.

Para administrar a FL ou até mesmo o leite materno em recém-nascidos prematuros que ainda não conseguem sugar, pode-se utilizar o copinho ou a mamadeira. O uso do copo para ofertar complemento lácteo ao recém-nascido é recomendado pela OMS, sendo utilizado em muitos países em desenvolvimento como um método artificial seguro para alimentar bebês de baixo peso ao nascer e prematuros, até que eles estejam maduros o suficiente para mamar exclusivamente no peito ⁽²⁰⁾.

A literatura indica uma melhor estabilidade clínica em bebês alimentados com copinho em comparação aos alimentados com mamadeira, com menores incidências de queda na saturação de oxigênio e aumento da frequência cardíaca. Quando o leite é oferecido pelo

copinho, o bebê controla o ritmo de sucção/lambida, o que proporciona uma respiração adequada e uma deglutição no momento certo, resultando em menor gasto de energia ⁽³⁰⁾.

Sendo sugerido como um mecanismo alternativo de alimentação que não invade a cavidade oral, evitando a confusão de bicos e diminuindo o índice de desmame precoce. Como a criança não precisa sugar para se alimentar, consome menos energia. Os movimentos da língua e da mandíbula na alimentação por copo são comparáveis aos da alimentação no seio materno ⁽³¹⁾

O uso do copo para a suplementação da amamentação foi associado a uma maior prevalência de aleitamento materno em neonatos a termo, nascidos de cesariana e prematuros, no momento da alta hospitalar, sugerindo uma influência positiva do uso do copo sobre o aleitamento materno. Na mamadeira, a língua apresenta uma postura mais retraída, o que dificulta seu papel de guia sensorial. Como resultado, muitos reflexos estarão anulados, podendo causar confusão na retomada do aleitamento materno ⁽³²⁾.

Indicações para Uso da Fórmula Láctea

São poucas as situações que justificam a indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno, as quais podem ser classificadas em indicações relacionadas ao recém-nascido e à mãe ⁽¹⁷⁾. No caso dos recém-nascidos, um fator significativo para o uso de fórmula láctea são os níveis glicêmicos. Recomenda-se o uso de complemento lácteo em recém-nascidos com hipoglicemia assintomática comprovada por exame laboratorial. Já os neonatos com hipoglicemia sintomática devem ser tratados com glicose endovenosa ⁽³³⁾.

Outro fator indicativo de prescrição de alimentação complementar é a evidência de ingestão insuficiente de leite materno, que pode ser verificada através de uma sucção irregular do recém-nascido no seio materno ou sinais de letargia. Além disso, a verificação laboratorial de níveis elevados de sódio no organismo do neonato indica desidratação e a necessidade de aumentar a ingestão alimentar ⁽³⁴⁾.

Um fator clínico relevante a ser considerado para a introdução de leite complementar é a perda de peso do recém-nascido. A suplementação é recomendada se o recém-nascido perder mais de 10% do seu peso ao nascer. No entanto, é aceitável uma avaliação clínica e da qualidade da amamentação quando a perda for entre 8% e 10% até o quinto dia de vida ⁽³⁵⁾.

O padrão de evacuação dos bebês também é considerado na decisão de complementação láctea. A ingestão de fórmula pode ser indicada quando se observa atraso na evacuação,

correspondendo a menos de quatro evacuações no quarto dia de vida ou presença de fezes meconiais no quinto dia de vida ⁽³⁶⁾.

A hiperbilirrubinemia é outro fator importante para a prescrição de complemento lácteo. Quando é constatada icterícia neonatal associada à ingestão insuficiente de leite materno, mesmo após intervenções para incentivar a amamentação, a suplementação deve ser indicada ⁽³³⁾.

No que diz respeito às condições maternas, há duas situações de contraindicações absolutas à amamentação relacionadas a infecções pelos vírus HIV, HTLV1 e HTLV2, que requerem o fornecimento de fórmula ao recém-nascido ⁽¹⁷⁾. Outra recomendação para a prescrição de alimentação complementar ao recém-nascido é o atraso na ativação da secreção de leite materno, que pode ser observado entre o terceiro e o quinto dia (ou mais) de vida do neonato, podendo resultar em ingestão insuficiente de leite. Além disso, pode-se observar insuficiência glandular mamária primária em cerca de 5% das mulheres ou situações em que houve cirurgia no seio, resultando em produção insuficiente de leite materno ⁽³¹⁾.

Outros fatores que podem indicar a interrupção temporária ou definitiva da amamentação, sugerindo a prescrição de complemento lácteo, incluem o uso de medicamentos ou substâncias psicoativas pela mulher. A utilização de antineoplásicos e radiofármacos requer a interrupção do aleitamento materno, enquanto o uso de drogas ilícitas (como maconha, cocaína, crack, LSD), barbitúricos, fármacos à base de opioides e anfetaminas também contraindicam a amamentação ⁽¹⁷⁾. Outros indicadores para a prescrição correta de fórmula láctea ao recém-nascido incluem a separação física da mãe ou situações em que a mãe sente dor insuportável durante a amamentação, mesmo após tentativas de manejo ⁽³³⁾.

Uso de fórmula láctea e suas consequências para o processo de amamentação

A OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) concordam em recomendar o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade. Isso porque o leite materno não só reduz os índices de mortalidade infantil, mas também promove o crescimento biológico da criança, atendendo a todas as suas necessidades nutricionais, influenciando positivamente no crescimento e desenvolvimento infantil, além de fortalecer o vínculo entre mãe e bebê ⁽²⁰⁾.

No entanto, a continuidade do AME nos primeiros meses de vida tende a diminuir nos hospitais brasileiros. Segundo Gasparin e colaboradores ⁽³⁷⁾, aos 15 dias de vida, 67,4% das

crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno, mas essa porcentagem cai para 52,9% ao final do primeiro mês. Três fatores estão associados à interrupção do AME no primeiro mês: a administração de complemento lácteo durante a internação, problemas mamários após a alta e o uso de chupeta. Durante a internação, 46,4% das crianças receberam complemento lácteo, sendo a principal razão a dificuldade na técnica de amamentação ⁽³⁷⁾.

Diversos estudos indicam que a utilização de complemento lácteo nas primeiras horas de vida aumenta a probabilidade de introdução de outros tipos de leite após a alta hospitalar, o que resulta em menor produção de leite materno, reduzindo o tempo de aleitamento materno e levando ao desmame precoce ⁽³⁰⁾. Pesquisas realizadas no Canadá e no Brasil mostraram que a introdução de complemento lácteo reduziu o aleitamento materno em 3 a 4 vezes em comparação com recém-nascidos que não receberam esse complemento ⁽³⁸⁾.

Portanto, é fundamental avaliar cuidadosamente a indicação do complemento, considerando seu custo-benefício, pois pode levar à interrupção do AM e ao desmame precoce, impedindo que a criança aproveite plenamente os benefícios do leite materno.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, que integra abordagens qualitativas e quantitativas para obter uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado. Essa metodologia combina a capacidade de captar a profundidade e a complexidade das experiências humanas, típicas dos métodos qualitativos, com a precisão e a possibilidade de generalização dos dados obtidos por meio de técnicas quantitativas.

A abordagem qualitativa é geralmente utilizada para explorar percepções, opiniões e comportamentos, permitindo uma análise detalhada dos contextos e significados subjacentes. Já a abordagem quantitativa se concentra na quantificação dos dados, possibilitando a análise estatística e a identificação de padrões e relações causais. Ao unir esses dois métodos, o estudo qualiquantitativo oferece uma visão mais robusta e completa, aproveitando as vantagens de ambos os enfoques e mitigando suas limitações individuais.

O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar privada do sul de Santa Catarina. A população dessa pesquisa foi composta por 209 puérperas e seus recém-nascidos internados em alojamento conjunto de um hospital privado no sul de Santa Catarina.

Participaram do estudo mulheres que deram à luz no Centro Obstétrico da instituição em questão, cujos recém-nascidos estavam em alojamento conjunto e receberam fórmula

láctea. Foram excluídas da pesquisa as puérperas com condições clínicas instáveis, bem como aquelas internadas sem que os recém-nascidos necessitassem o uso da fórmula.

A coleta de dados para a pesquisa foi realizada através de prontuários eletrônicos de puérperas e recém-nascidos que permaneceram em alojamento conjunto entre o mês de setembro de 2024 a novembro de 2024 por meio da análise de prontuários médicos dos recém-nascidos internados em um hospital privado de Santa Catarina.

Foram coletadas informações sobre as indicações para o uso de fórmula láctea, incluindo os motivos clínicos e as circunstâncias específicas de cada caso. Além disso, foram examinados dados demográficos dos recém-nascidos e das mães, registros de amamentação, eventos de saúde associados e quaisquer notas dos profissionais de saúde que possam justificar a suplementação. Este método de coleta permitiu uma compreensão detalhada dos padrões e justificativas para o oferecimento de fórmula láctea no contexto hospitalar.

A análise dos dados da pesquisa qualitativa e quantitativa foi realizada em duas etapas. Na fase quantitativa, os dados extraídos dos prontuários médicos dos recém nascidos foram organizados em uma base de dados eletrônica e analisados quanto a frequência e percentuais, para determinar a prevalência e os motivos principais para a introdução da fórmula láctea.

Na fase qualitativa, foram analisadas as anotações e observações dos profissionais de saúde presentes nos 209 prontuários dos nascimentos que ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2024, utilizando a análise de conteúdo para identificar padrões, categorias e temas emergentes que expliquem as razões contextuais e subjetivas para o uso da fórmula láctea. As informações coletadas foram tabeladas no programa Excel, sendo possível estabelecer um panorama dos nascimentos quanto as consultas pré-natal, paridade, informações do nascimento e o uso de fórmulas complementares.

A combinação dessas abordagens permitiu uma compreensão abrangente e detalhada dos fatores que influenciam a decisão de oferecer fórmula láctea aos recém nascidos no ambiente hospitalar.

Conforme a Resolução 466/12, que regulamenta pesquisas com seres humanos, os participantes devem ser informados sobre a "natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e desconfortos, de forma compreensível e respeitando suas particularidades" ⁽³⁹⁾.

A resolução incorpora princípios bioéticos como "autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade" ⁽³⁹⁾. A Resolução 466/12 visa garantir os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes da pesquisa e do Estado.

Ética no estudo, como confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção de imagem, deve ser assegurada aos participantes durante todo o processo de pesquisa. A pesquisa com seres humanos deve sempre tratá-los com dignidade, respeito e proteger suas vulnerabilidades.

Para o desenvolvimento da coleta de dados em prontuários, foi assinado pelos autores do estudo, o Termo de sigilo e responsabilidade onde a identidade dos participantes será mantida em sigilo e os resultados advindos da pesquisa serão apenas divulgados em forma de artigos científicos.

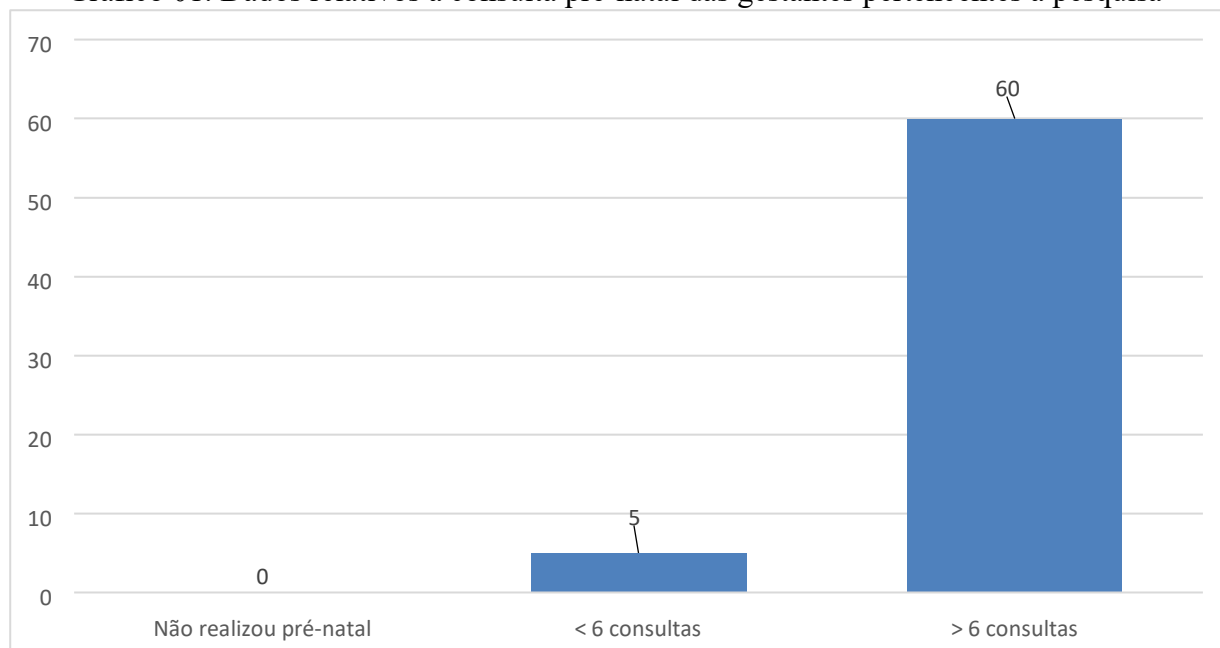
Resultados e Discussão

Nesse estudo foram analisados os prontuários de 209 nascimentos, ocorridos nos meses de setembro e outubro de 2024. Após a aprovação da pesquisa pelo CEP através do parecer de aprovação nº 7.043.549, iniciou-se a coleta de dados.

A análise dos dados encontrados para os meses de setembro e outubro revela um panorama detalhado sobre os nascimentos e atendimentos obstétricos. Durante este período, foram registrados 209 nascimentos, sendo que alguns recém-nascidos receberam complemento alimentar, totalizando 65.

Os primeiros dados coletados foram referentes a consulta de pré-natal. A consulta de pré-natal mostrou uma adesão expressiva, com 60 mulheres realizaram mais de 6 consultas, enquanto 5 realizaram menos de 6 e nenhuma ficou sem atendimento, conforme gráfico 01.

Gráfico 01. Dados relativos à consulta pré-natal das gestantes pertencentes a pesquisa



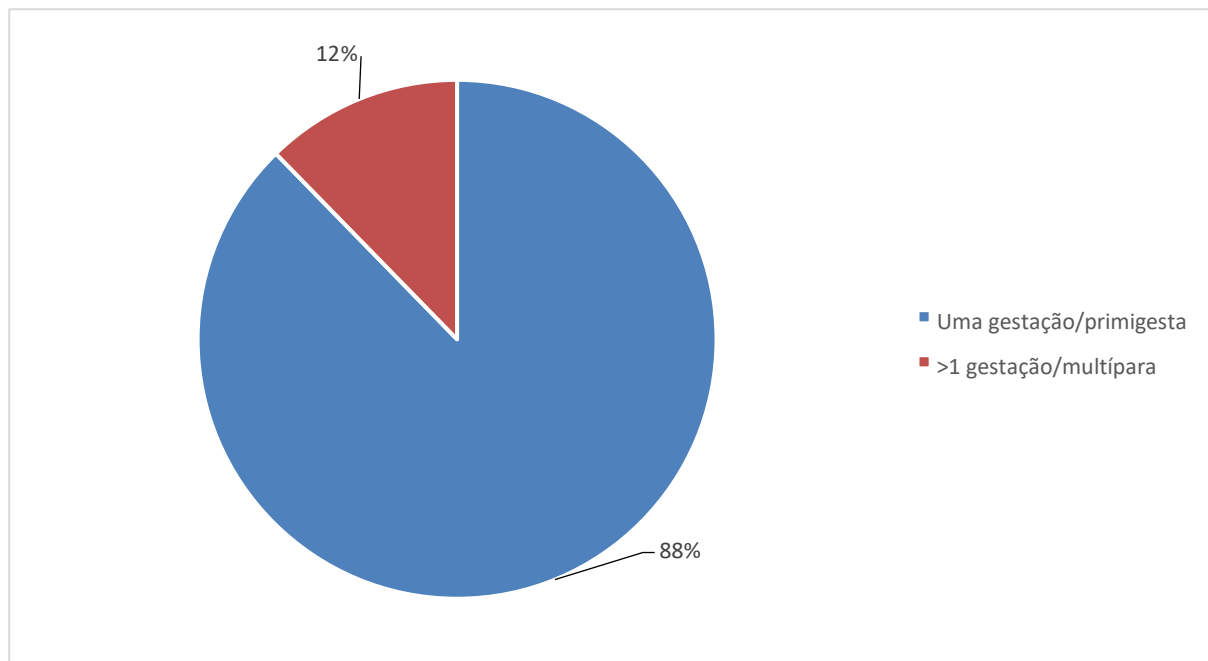
Fonte: Autora (2024)

O acompanhamento pré-natal é essencial para promover um parto e nascimento saudável. Ele é fundamental para garantir o desenvolvimento adequado da gestação, contribuindo para o nascimento de um recém-nascido saudável e para o bem-estar da mãe ⁽¹⁷⁾.

Durante o pré-natal, são realizadas ações de promoção, prevenção e suporte ao bem-estar físico e emocional da gestante, oferecendo informações e orientações sobre a gravidez, seu progresso e o processo de parto. O pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gestação, esclarecer dúvidas e atender suas necessidades ⁽⁴⁰⁾.

No gráfico 02 Com relação ao histórico de gestações, foi observado que 57 eram primigestas e 8 tiveram mais de uma gestação (Gráfico 02). No histórico de partos anteriores, destaca-se a ausência de partos vaginais para muitas mulheres, ao passo que o número de cesarianas anteriores foi expressivo, com 2 pacientes tendo realizado uma cesariana, 6 mais do que uma cesariana. Os motivos das cesarianas realizadas no período incluem principalmente o desejo materno (52 casos), seguido por fatores clínicos, como pré-eclâmpsia, desproporção cefalo-pélvica e falha na indução.

Gráfico 02. Dados relacionados ao histórico de gestações



Fonte: Autora (2024)

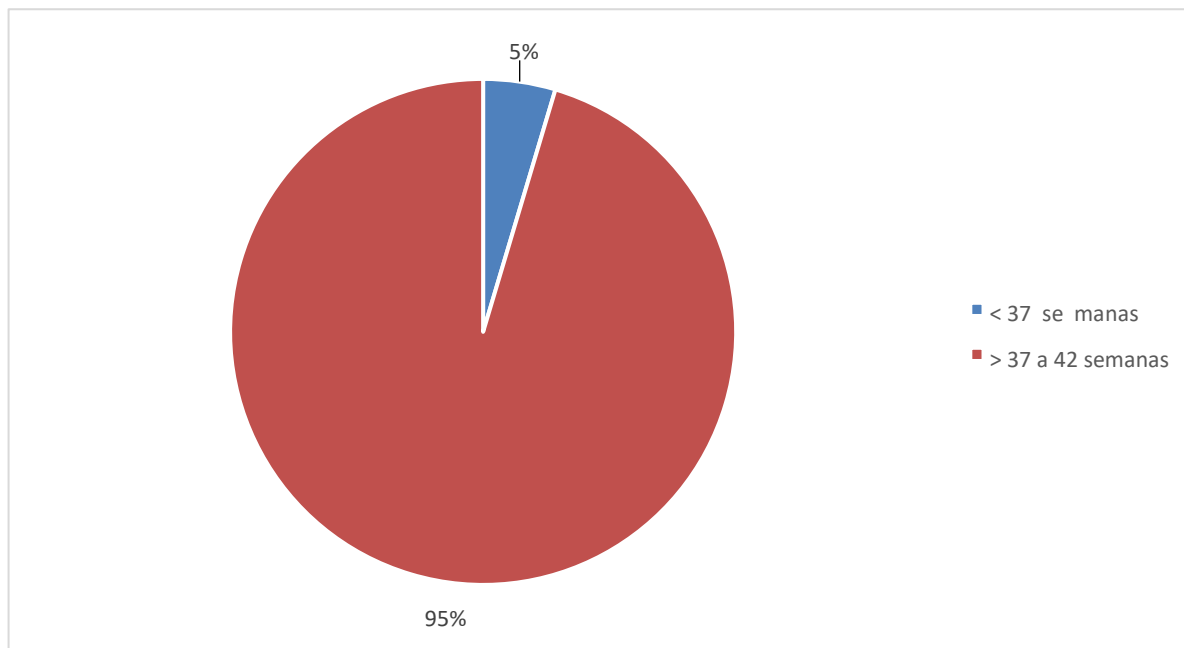
A dor associada ao parto vaginal é um fator frequentemente considerado pelas gestantes como justificativa para a escolha da cesariana; no entanto, existem práticas e técnicas que ajudam a controlar essa dor, incluindo exercícios físicos e respiratórios, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea, analgesia sistêmica, bloqueio do nervo pudendo, analgesia peridural, raquianestesia e bloqueio raqui-peridural ⁽⁴¹⁾.

Outro aspecto mencionado pelas parturientes é o medo do parto normal, devido à percepção de que esse tipo de parto pode representar riscos para o feto por causa do tempo que permanece no canal de parto e pela dor das contrações. No entanto, essa visão pode ser desconstruída por meio de orientações sobre o processo de parto e suas etapas ⁽⁴²⁾.

Em resposta a esse cenário, os órgãos de saúde globais e brasileiros têm defendido a humanização do parto, incentivando a redução das intervenções no trabalho de parto pela equipe de saúde e criando um ambiente favorável ao parto normal vaginal. Essa abordagem está fundamentada em estudos científicos que demonstram a eficácia de um parto menos intervencionista ⁽⁴⁰⁾.

A idade gestacional também foi avaliada, com 62 nascimentos entre 37 e 42 semanas e 3 abaixo de 37 semanas, um fator relevante para avaliar o desenvolvimento neonatal (Gráfico 03).

Gráfico 03. Dados relacionados a idade gestacional quando do nascimento



Fonte: Autora (2024)

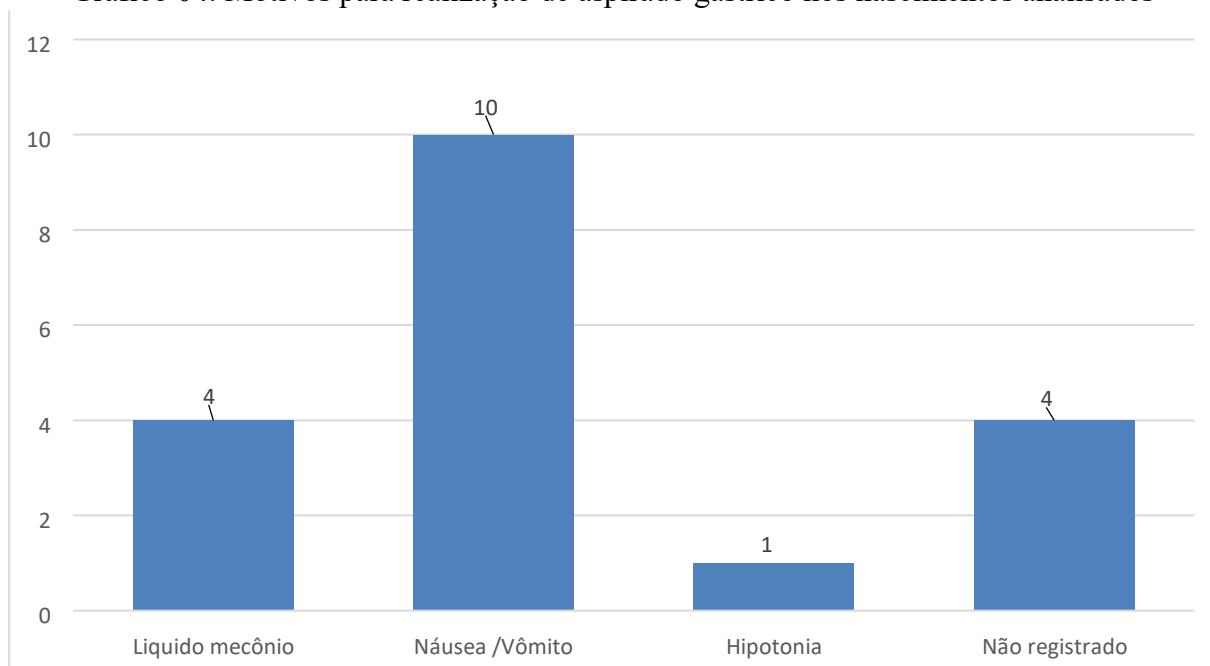
A gestação a "termo" refere-se ao período gestacional entre 37 semanas completas e 41 semanas e 6 dias, anteriormente considerada uma fase relativamente uniforme. Com base nessa visão, muitas cesáreas têm sido programadas antes do início do trabalho de parto, a partir de 37 semanas, quando o desenvolvimento fetal pode ainda não estar completo. Pesquisas na última década indicam que os bebês nascidos entre 37 e 38 semanas podem apresentar condições de saúde semelhantes aos pré-termos tardios (entre 34 e 36 semanas), diferenciando-se dos resultados observados em nascidos após 39 semanas completas ⁽⁴³⁾.

Por esse motivo, em 2013, o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas propôs uma nova classificação para recém-nascidos a termo, dividindo-os em "termo precoce" (37 semanas completas a 38 semanas e 6 dias), "termo pleno" (39 semanas completas a 40 semanas e 6 dias) e "termo tardio" (41 semanas a 41 semanas e 6 dias) ⁽⁴¹⁾.

Em termos de peso, 30 recém-nascidos foram adequados para a idade gestacional (AIG), 25 foram classificados como pequenos (PIG) e 10 como grandes (GIG). Além disso, para os recém-nascidos, a maioria obteve um índice Apgar superior a 7 no primeiro e quinto minutos, estabelecendo boas condições de saúde ao nascimento.

Entre os nascimentos avaliados, foi identificado que 46 deles não precisaram realizar aspirado gástrico, enquanto isso foi necessário em 19 recém nascidos. Os motivos que levaram a essa situação citada foram náusea/vômito, líquido mecônio e hipotonia (Gráfico 04). Ainda houve 4 casos em que o motivo não foi registrado.

Gráfico 04. Motivos para realização de aspirado gástrico nos nascimentos analisados



Fonte: Autora (2024)

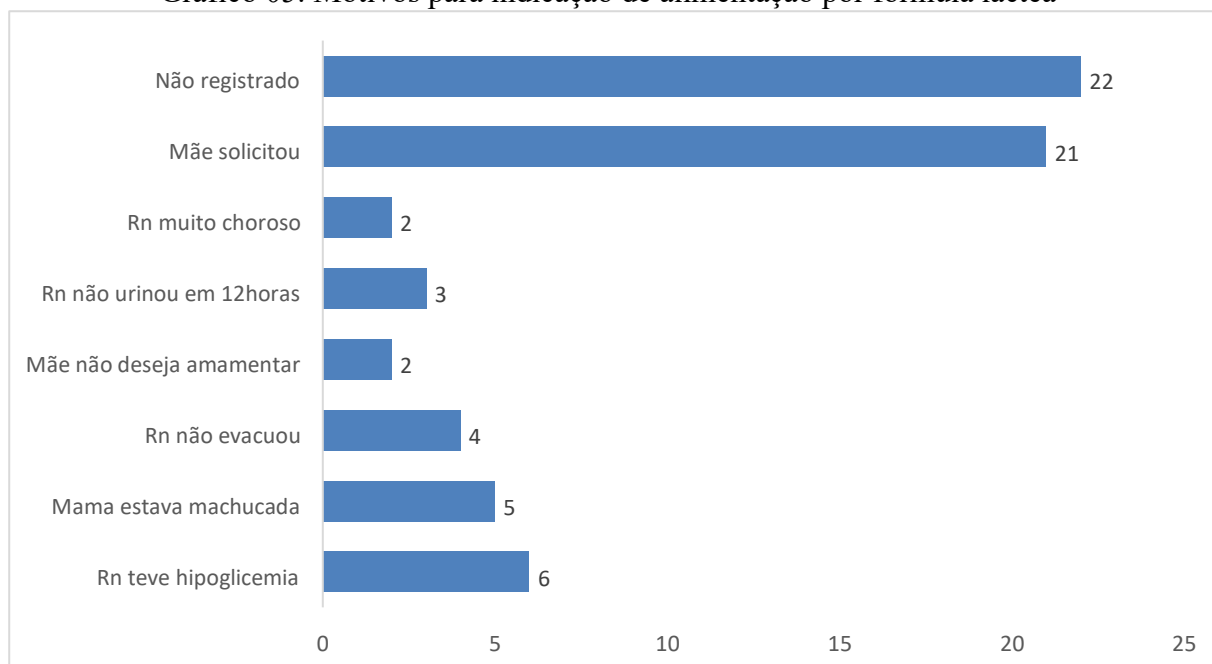
Uma análise dos dados sobre os motivos que justificaram a realização de aspirado gástrico em recém-nascidos revelou um padrão de intervenções predominantemente associado a sintomas de náusea e vômito, que foram registrados em 10 casos. Esse dado destaca a prevalência desse sintoma em comparação com outros fatores, como a presença de líquido meconial, que justificou a intervenção em quatro recém-nascidos. A presença desse líquido pode indicar sofrimento fetal e, embora menos frequente, representa uma situação de risco em que o aspirado gástrico pode prevenir possíveis complicações respiratórias ⁽⁴¹⁾.

Outro motivo registrado foi a hipotonia, que ocorreu em um caso. A hipotonia pode indicar algum nível de comprometimento neurológico ou cansaço do recém-nascido durante o parto, justificando uma intervenção para garantir a estabilização do sistema respiratório ⁽⁴³⁾.

Chama a atenção a quantidade de casos sem registro específico do motivo (quatro casos). Essa ausência de dados pode limitar a análise completa das razões para a realização do procedimento, uma vez que a falta de justificativa pode dificultar a avaliação da real necessidade do aspirado gástrico. A ausência de registros precisos pode indicar a importância de um acompanhamento cuidadoso e uma documentação detalhada, essencial para a construção de protocolos de assistência que garantam a segurança e a saúde neonatal de maneira eficaz ⁽⁴⁰⁾.

No que tange o padrão de oferecimento da fórmula láctea a alimentação dos recém-nascidos, foram observados casos de alimentação com fórmula láctea devido a hipoglicemia (6) lesões na mama materna (5), RN não evacuou (4), mãe não desejou amamentar (2), RN não urinou em 12 horas (3), RN muito choroso (2), 21 casos por solicitação materna e 22 não apresentaram o motivo registrado, conforme gráfico 05.

Gráfico 05. Motivos para indicação de alimentação por fórmula láctea



Fonte: Autora (2024)

De maneira complementar, foram avaliadas as indicações para complementação alimentar com fórmula para o recém-nascido. Observa-se que, dos 65 casos registrados, apenas 13 foram considerados clinicamente justificáveis, o que significa que esses recém-nascidos apresentam condições de saúde específicas que incluem um suporte nutricional adicional, como hipoglicemia ou dificuldade para a amamentação, recém-nascido não ter apresentado diurese e mecônio dentro das 12 horas após nascimento, situações nas quais a suplementação com fórmula pode ser essencial para o bem-estar do bebê.

Por outro lado, 30 casos de suplementação alimentar foram classificados como não justificáveis clinicamente, pelos motivos de mãe estar com as mamas machucadas, recém-nascido se apresenta muito choroso, ou mãe solicitou espontaneamente, ou mesmo por mãe não ter desejo de amamentar, evidenciando que esses complementos foram oferecidos sem uma necessidade médica evidente. Essa alta frequência de suplementação sem justificativa clínica pode sugerir uma prática excessiva de indicação de complemento alimentar, o que pode

impactar qualidades no estabelecimento da amamentação exclusiva, recomendada para a saúde do recém-nascido.

Adicionalmente, houve 22 casos sem registro do motivo da suplementação, o que limita a análise e aponta para possíveis lacunas no processo de documentação e acompanhamento das disciplinas. A falta de registros específicos dificulta a avaliação dos reais motivos que levaram à decisão de complementar a alimentação e pode indicar a necessidade de reforçar a importância do registro detalhado das intervenções clínicas.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no incentivo e apoio ao aleitamento materno, sendo responsável por oferecer orientações, suporte emocional e assistência prática às mães, especialmente no período pós-parto imediato.

Inicialmente, o enfermeiro deve fornecer informações claras sobre os benefícios do leite materno exclusivo, tanto para o bebê quanto para a mãe. Isso inclui destacar aspectos como o fortalecimento do sistema imunológico do recém-nascido, a promoção do vínculo mãe-bebê, e a redução do risco de doenças crônicas. Essa educação deve ser oferecida de maneira individualizada, respeitando o nível de compreensão e as especificações de cada mãe ⁽⁵⁾.

No momento do nascimento, o enfermeiro pode auxiliar no contato pele a pele entre mãe e bebê, incentivando a primeira mamada na primeira hora de vida, o que ajuda a estimular a produção de leite e fortalece o vínculo afetivo. Além disso, é essencial orientar sobre as técnicas corretas de amamentação, como a pega e a posição correta, prevenindo desconfortos, como rachaduras nos mamilos, e aumentando a eficiência da amamentação ⁽⁴⁴⁾.

Outro aspecto importante é o apoio emocional. Muitas mães enfrentam inseguranças e dúvidas durante o processo de amamentação, e o enfermeiro deve ser um facilitador, oferecendo encorajamento e acolhimento para superar desafios. Esse apoio é especialmente importante para mães que apresentam dificuldades na amamentação ou que não possuem uma rede de apoio adequada ⁽⁴⁵⁾.

O enfermeiro também deve monitorar sinais de intercorrências, como mastite, e orientar sobre o manejo de possíveis dificuldades, incluindo opções de intervenção caso ocorram problemas na produção de leite. Em situações específicas onde o uso da fórmula láctea é necessário, o enfermeiro deve garantir que essa decisão seja bem fundamentada e que a suplementação seja feita de forma que não comprometa o aleitamento materno ⁽⁵⁾.

Assim, o trabalho do enfermeiro é essencial para garantir que as mães se sintam seguras e apoiadas no processo de amamentação, promovendo uma experiência positiva e contribuindo para o sucesso do aleitamento materno exclusivo. Além disso, o acompanhamento da equipe

de enfermagem é fundamental no sucesso do pré-natal e na efetividade das consultas, através da orientação e confiança transmitida pelo profissional. A implementação de políticas hospitalares de incentivo e uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde também são fatores que potencializam o impacto do enfermeiro na promoção da saúde materno-infantil.

Considerações Finais

Este estudo revelou pontos importantes sobre o padrão de uso de fórmulas lácteas em recém-nascidos internados em alojamento conjunto em um hospital privado no sul de Santa Catarina. A análise dos dados sugere que, apesar dos benefícios amplamente reconhecidos do aleitamento materno exclusivo, a introdução de fórmula láctea ainda ocorre com frequência significativa, muitas vezes sem justificativa clínica robusta.

Observou-se que uma parcela específica das suplementações foi realizada sem indicação médica claramente documentada, o que pode impactar em malefícios na prática da amamentação, resultando em um aumento no desmame precoce.

Além disso, foi possível verificar que a falta de registro detalhado sobre os motivos da suplementação alimentar dificultou uma avaliação completa dessa informação, indicando a necessidade de aprimoramento nos processos de documentação e de critérios para a introdução da fórmula láctea. Essas lacunas no registro clínico apontam para uma oportunidade de melhorias nas práticas hospitalares, promovendo um ambiente mais favorável à amamentação exclusiva.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na supervisão e orientação da equipe de saúde no incentivo à amamentação, atuando como facilitador de práticas e estratégias que promovem o aleitamento materno. Ele capacita e educa outros profissionais e cuidadores sobre a importância do aleitamento, abordando aspectos como benefícios para a saúde do bebê e da mãe, técnicas de amamentação e manejo de possíveis dificuldades, como a pega incorreta ou a dor mamária. Dessa forma, ele contribui para o fortalecimento de uma cultura de apoio à amamentação, essencial para o bem-estar e desenvolvimento integral do bebê, seguindo as recomendações de órgãos de saúde.

Portanto, as conclusões deste estudo reforçam a importância de políticas de saúde que promovam a humanização do parto e do cuidado neonatal, priorizando o alerta materno como estratégia central para a saúde do recém-nascido e da mãe. O fortalecimento das orientações e do suporte oferecido aos profissionais de saúde, aliado a uma abordagem mais criteriosa e

documentada no uso de complementos lácteos, são medidas essenciais para que se alcance um cuidado mais seguro e adequado, indicado às recomendações das principais organizações de saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 80p.
2. OLIVEIRA, Danielle Soares de *et al.* Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 93, n. 2, p.130-135, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.05.005>. Acesso em 02 de junho de 2024.
3. CARVALHO, S; *et al.* **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social** 2024 Vol. 10(1): 1–16. Acesso em 08 de novembro de 2024
4. SOUZA, T.R.R ; *et al.* Aleitamento Humano: a Urgência da Necessidade de Maior Articulação das Políticas Públicas em Promoção da Amamentação no Brasil. Souza **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 5, Issue 4 (2023), Page 989-1017,. Acesso em 08 de novembro de 2024.
5. ALVES, E. P.; *et al.* A importância do aleitamento na primeira hora de vida. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa– PR, v. 4, n. 1, p. p. 101-108, 2020. Disponível em: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1637>. Acesso em 02 de novembro de 2024.
6. TAYLOR, Sarah N.. Solely human milk diets for preterm infants. **Seminars In Perinatology**, [s.l.], v. 5, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2019.06.006>. Acesso em 02 de junho de 2024.
7. CARVALHO-RAMOS, Isabel I. *et al.* Breastfeeding increases microbial community resilience. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 94, n. 3, p.258-267, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.013>. Acesso em 02 de junho de 2024.
8. KHASBIULLINA, N. R. *et al.* The Repertoire of Human Antigliyan Antibodies and Its Dynamics in the First Year of Life. **Biochemistry (moscow)**, [s.l.], v. 84, n. 6, p.608616, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1134/s0006297919060038>. Acesso em 02 de junho de 2024.
9. CIAMPO, Luiz del; CIAMPO, Ieda del. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 40, n. 06, p.354-359, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Acesso em 05 de junho de 2024.
10. ROCHA, Letícia Braga et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Rev Med Saude Brasilia** 2017; 6(3): 384-394.
11. MODAK, A. et al. The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. **Cureus**, v. 15, n. 10, 9 out. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10631302/>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
12. NIXARLIDOU, E. *et al.* Clinical significance and main parameters promoting the breastfeeding strategy (Review). **Medicine International**, v. 4, n. 2, 9 fev. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38410759/>. Acesso em 05 de novembro de 2024.

13. ANGRENI *et al.* Exclusive breastfeeding in preventing stunting in toddlers. **Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan**, v. 2, n. 1, p. 07-13, 2 mar. 2024. Disponível em: <<https://jurnal.edi.or.id/index.php/Junedik/article/view/29>>. Acesso em 02 de novembro de 2024.
14. DWIANTINI, F. et al. Meta Analysis: Effect of Exclusive Breastfeeding on Child's Development. **Journal of maternal and child health**, v. 9, n. 1, p. 47-61, 16 jan. 2024. Disponível em: <<https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/1067>>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
15. KE, K. *et al.* Association of Breastfeeding and Neonatal Jaundice With Infant Neurodevelopment. **American Journal of Preventive Medicine**, 1 dez. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38052381/>>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
16. NURUL, R. et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding at the Bulili Health Center, South Bureaubuli Village, Palu City. **Poltekita Jurnal Ilmu Kesehatan**, v. 17, n. 3, p. 640-646, 5 nov. 2023. Disponível em: <<https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/2907>>. Acesso em: 01 de agosto de 2024.
17. BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 186 pg., 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em 02 de junho de 2024.
18. BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista pró-universus**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208>. Acesso em 01 de novembro de 2024.
19. BELO Thayene Velasco de Oliveira *et al.* **Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno**. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz. 2020.
20. AMORIM, M. L. S de *et al.* Aleitamento materno exclusivo: aspectos desafiadores enfrentados pelas puérperas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 9, p. 27370-27382, sep. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n9-119>. Acesso em 02 de novembro de 2024.
21. BOTH, Denise. Der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Bundesgesundheitsblatt - **Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, [s.l.], v. 61, n. 8, p.1008-1011,2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-018-2765-4>. Acesso em 02 de junho de 2024.
22. FARIA, E. R. de; SILVA, D. D. F. da; PASSBERG, L. Z. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, v. 35, n. 5, e20210163, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/23171782/20232021163pt>. Acesso em 12 de novembro de 2024.
23. ARAÚJO, S. C. *et al.* Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6882-e6882, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6882.2021>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
24. ROLLINS, Nigel C *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, [s.l.], v. 387, n. 10017, p.491-504, jan. 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01044-2). Acesso em 02 de junho de 2024.

25. FREITAS, D. A. K. de *et al.* Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. **Revista paulista de pediatria**, v. 40, p. E2021096, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021096IN>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
26. MARTINS, G. B. S. *et al.* A importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida: a percepção de puérperas. **Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 01-14, 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/revistasaude/article/view/3120/2423>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
27. ABDALA, Leticia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clinical & Biomedical Research**, [s.l.], v. 38, n. 4, p.356-360, 2018. <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.82178>. Acesso em 02 de junho de 2024.
28. SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.1-2, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>. Acesso em 03 de junho de 2024.
29. ALVARENGA, Willyane de Andrade *et al.* Mães vivendo com HIV: a substituição do aleitamento por fórmula láctea infantil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1153-1160, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000501153&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de junho de 2024.
30. LIMA, B. G. *et al.* Dilemas e desafios no aleitamento materno exclusivo – estudo reflexivo. **Revista Pró-UniverSUS, Vassouras**, v. 12, n. 2, suplemento, p. 58-61, jul./dez., 2021. Disponível em: <https://revistaprouniversus.com.br>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
31. MARQUES, A. *et al.* Desafios do aleitamento materno exclusivo: estudo de caso em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 23-31, jan./mar., 2022
32. RECH, R. S. *et al.* Fatores associados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru. **CoDAS**, v. 33, n. 6, e-20200173, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020173>. Acesso em 05 de novembro de 2024.
33. KELLAMS, Ann *et al.* ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.188-198, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2017.29038.ajk>. Acesso em 02 de junho de 2024.
34. TAVARES, A. M. C. *et al.* Fatores que interferem na duração do aleitamento materno de crianças na Região Metropolitana do Cariri cearense. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, 31 out. 2020.
35. TAVEIRO, E. A. N.; *et al.* Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 71-82, 25 mar. 2020. Portal de Periódicos UFPB.
36. XAVIER, E. R. L. M.; *et al.* Benefícios do aleitamento materno a influência do profissional de enfermagem. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, Serra Talhada, v. 4, n. 3, p. 324-328, 30 set. 2022.
37. GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Binômios atendidos por consultores em amamentação e a interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. **Rev.**

- esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010003422>. Acesso em 01 de junho de 2024.
38. MENDES, Sara Cavalcanti *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 5, p.1821-1829, maio 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017>. Acesso em 08 de junho de 2024.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.
40. BRITO, Lucas de Moraes Escorcio *et al.* A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e51101522471-e51101522471, 2021.
41. NASCIMENTO. A. L. P. et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista Artigos. Com*, 27, e7219. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em 2 de novembro de 2024.
42. ESPINOSO, Clara Bosio; DARÉ, Stefhany Oliveira; ALMEIDA, Bethânia Ribeiro. Importância do pré-natal ofertado pelo sistema único de saúde–sus. **Cadernos Camilliani** e-ISSN: 2594-9640, v. 17, n. 1, p. 1771-1787, 2021.
43. CARDOSO, Soraya Lopes *et al.* Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 180-186, 2019.
44. COSTA, G.C.; PAREDES, D.E.; OLIVEIRA-JUNIOR, S.A.; PEGORARE, A.B.G.S. Avaliação da mamada, autoeficácia do aleitamento materno e fatores influentes no desmame precoce em primíparas. **Revista Multitemas**. Vol 25, n. 59, p. 191-210, 2020.
45. GARCEZ, B.B.D.; SILVA, A.D.; LIMA, J.C.; LOPES, T.S.P.; NOGUEIRA, L.C. Avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno de primíparas atendidas em uma maternidade de Teresina, Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol 12, n.11, p. 2171-2181, 2020.

Apêndice A – Instrumento de Coleta de dados

Informações do Prontuário

Dados do Recém nascidos (Aba acomp.Gestações /RN/Exame físico RN)

1.Ddos do Nascimento	<u> / / /</u>
2.Horário do Nascimento	<u> h min</u>
3.Peso ao nascimento	
4. Apgar 1ºMinuto] não registrado	[]
5.Apgar no 5º minuto [] não registrado	[]
6.Foi realizado aspiração [] sim [] não	[]
7.Se realizado aspiração ,qual o motivo? [1]Líquido mconial [2] Náusea/vômito [3] outros [4] Não realizado	[]
8.Idade gestacional(Capurro)	[]
9.Adequação do peso [1]AIG [2] PIG [3]GIG [4]Não registrado	[]
12.Data e hora do recebimento da primeira fórmula?	<u> / / /</u> <u> h min</u>
13.Qual a indicação da fórmula láctea registrada no prontuário? [0] sem registro [1] Rn teve episódio de hipoglicemia [2] Baixa produção de colostro materno [3] Rn não evacuou [4] RN não urinou [5] Mãe não deseja amamentar [6] Mamas com fissuras mamárias	[]

Dados da Puérpera/História Obstétrica

14. Idade (anos completos)	[]
15. Número de consultas (0= não fez pré natal)	[]
16. Número de gestações (incluindo a atual)	[]
17. Número de parto vaginal anterior	[]
18. Número de Cesariana anterior	[]
19. Número de aborto anterior	[]
20. Tipo de parto Atual [1] Vaginal [2] Cesariana	[]
21. Se cesariana ,qual indicação?	

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Título da Pesquisa: PADRÃO DE OFERECIMENTO DA FÓRMULA LÁCTEA (COMPLEMENTO) AO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Conhecer o padrão de oferecimento de fórmula láctea do recém-nascido em alojamento conjunto de um hospital privado de Criciúma.

Período da coleta de dados: Setembro a Novembro de 2024 **Tempo estimado para cada coleta:** 4 horas diária

Local da coleta: Setor de Alojamento conjunto no Hospital Unimed Criciúma

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza **Telefone:**(48)998116930

Pesquisador/Acadêmico: Aline Goulart Boteon **Telefone:** (48)998090669
9 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim

(participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A coleta de dados para o projeto de pesquisa será realizada entre o mês de Setembro e Novembro de 2024, por meio da análise de prontuários médicos das puerperas e recém-nascidos internados. A coleta de dados será realizada no Hospital Unimed de Criciúma, localizado no bairro Ceará. Será feita a autorização para o local de aplicação, que manifestará seu acordo perante a assinatura da carta de aceite.

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.

Para relato de caso: Um relato de caso não tem riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.

BENEFÍCIOS

Esse projeto permitirá uma compreensão detalhada dos padrões e justificativas para o oferecimento de fórmula láctea no contexto hospitalar.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Aline Goulart Boteon de Souza pelo telefone (48)998090669 e/ou pelo e-mail aline_agb@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS

Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/>	<hr/>
<p style="text-align: center;">_____ Assinatura</p>	<p style="text-align: center;">_____ Assinatura</p>
Nome:	Nome:
<hr/>	<hr/>
-	-
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 10 de Junho de 2024.

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**Termo de Confidencialidade**

Título da Pesquisa: PADRÃO DE OFERECIMENTO DA FÓRMULA LÁCTEA (COMPLEMENTO) AO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DE SANTA CATARINA .

Objetivo: Conhecer o padrão de oferecimento de fórmula láctea do recém-nascido em alojamento conjunto de um hospital privado no Sul de Santa Catarina

Período da coleta de dados: Setembro a Novembro de 2024

Local da coleta: Alojamento Conjunto do Hospital UNIMED Criciúma

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza

Telefone: (48)

998116930

Pesquisador/Acadêmico:

Aline Goulart Boteon de

Telefone: (48) Souza

998090669

9 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;

- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Aline Goulart Boteon de Souza por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p>Orientador(a)</p> <hr/> <p>Assinatura Nome:</p> <hr/> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>	<p>Pesquisador(a)</p> <hr/> <p>Assinatura Nome:</p> <hr/> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>
<p>Pesquisador(a)</p> <hr/> <p>Assinatura Nome:</p> <hr/> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>	<p>Pesquisador(a)</p> <hr/> <p>Assinatura Nome:</p> <hr/> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>

Criciúma (SC), 10 de Junho de 2024.

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC Bloco
Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep Horário de
funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.