

CONHECIMENTO DE FARMACÊUTICOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: UM ESTUDO NAS FARMÁCIAS COMERCIAIS EM FORTALEZA-CE

Knowledge of pharmacists about breastfeeding: a study in commercial pharmacies of Fortaleza – Ceará - Brazil

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais de Fortaleza-CE, Brasil, sobre aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. Foi utilizado um questionário abordando o perfil dos farmacêuticos e os conhecimentos gerais sobre aleitamento materno e Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2011. Através de sorteio, selecionaram-se 82 farmácias comerciais, correspondendo a 15,5% do total das farmácias de Fortaleza, quando realizou-se o contato com seus respectivos profissionais farmacêuticos. O questionário foi aplicado com 67 farmacêuticos. Os resultados foram submetidos à análise estatística através dos programas Epi Info v. 3.5.1 e SigmaPlot v. 10.0. **Resultados:** Entre os participantes da pesquisa, 72% (n=48) eram do sexo feminino; 35,8% (n=24) estão formados há mais de dez anos; 49,3% (n=33) trabalham em farmácia comercial há menos de cinco anos; e 52,2% (n=35) exercem atividade profissional em outros estabelecimentos. O nível de conhecimento foi avaliado como regular para 71,7 % (n=48) dos entrevistados; insuficiente para 17,9% (n=12); e bom para 10,4% (n= 07). Esse baixo desempenho, não atingindo o escore máximo, foi associado ao tempo de exercício na profissão, observando-se que os profissionais formados há mais de dez anos apresentaram menor nível de conhecimento. **Conclusão:** Os profissionais entrevistados reconhecem a importância do aleitamento materno tanto para a saúde do bebê quanto para a da mãe. Entretanto, faltam conhecimentos sobre informações relevantes referentes ao manejo correto da amamentação, principalmente entre aqueles que se graduaram há mais tempo.

Descritores: Aleitamento Materno; Farmacêuticos; Farmácias.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of pharmacists who work in commercial pharmacies in Fortaleza, Ceará, Brazil, about breastfeeding. **Methods:** This was an observational, descriptive and transversal study. We used a questionnaire approaching the profile of pharmacists and general knowledge about breastfeeding and Brazilian Standard for Marketing of Food for Infants and Young Child, teats, dummies and Bottles (BSMFI). Data collection occurred from January to March 2011. Through drawing, we selected 82 commercial pharmacies, corresponding to 15.5% of all pharmacies in Fortaleza, when held up contact with their pharmacists. The questionnaire was administered to 67 pharmacists. The results were statistically analyzed using the Epi Info v. And v 3.5.1 SigmaPlot. 10.0. **Results:** Among the participants, 72% (n = 48) were female, 35.8% (n = 24) are formed over ten years, 49.3% (n = 33) working in pharmacy business for less than five years, and 52.2% (n = 35) engaged in professional activity at other establishments. The level of knowledge was rated as fair to 71.7% (n = 48) of respondents; insufficient to 17.9% (n = 12) and good for 10.4% (n = 07). This low performance, not reaching the maximum score, was associated with exercise time in the profession, noting that trained professionals for more than ten years had lower knowledge. **Conclusion:** Respondents recognize the importance of breastfeeding for both the baby's health as for the mother. However, they lack knowledge of relevant information concerning the correct management of breastfeeding, especially among those who graduated earlier.

Descriptors: Breast Feeding; Pharmacists; Pharmacies.

Luzia Izabel Mesquita Moreira da Silva⁽¹⁾
Patrícia Maria Pontes Thé⁽¹⁾
Joana de Oliveira Medeiros⁽¹⁾
Sâmia Graciele Maia Oliveira Giacomini⁽²⁾
Rita de Cássia Barros Rodrigues⁽²⁾
Maria Marly Lopes Vieira Peixoto⁽²⁾

1) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 26/09/2011

Revisado em: 16/01/2012

Aceito em: 24/02/2012

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a mais natural, sensível, econômica e eficaz ferramenta de proteção e nutrição para a criança. Amamentar é muito mais do que alimentar, pois está devidamente comprovada por publicações científicas a superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite e o aleitamento materno como a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, tendo o potencial de evitar 13% das mortes de crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, assim como é benéfico para a saúde física e psíquica da mãe⁽¹⁾.

A implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui um enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada⁽²⁾.

Dentre as ações de incentivo à amamentação promovidas no Brasil, destacam-se: a licença-maternidade, sem prejuízo do emprego e salário, bem como o direito, quando do retorno ao trabalho, à pausa de 1 hora por dia para amamentar seu filho até os seis meses de idade⁽³⁾; a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)⁽⁴⁾, que protege o aleitamento materno das estratégias de *marketing* usadas pelas indústrias que comercializam produtos que interferem na amamentação; e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que estimula e certifica as instituições que adotam as práticas de promoção, proteção e apoio à amamentação⁽⁵⁾.

A NBCAL corresponde a um conjunto de regulamentações sobre a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O objetivo da NBCAL é assegurar o uso apropriado desses produtos, de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno⁽⁴⁾.

A legislação de proteção ao aleitamento materno no Brasil é uma das mais avançadas do mundo. Os profissionais dos serviços de saúde devem conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação, bem como respeitar a legislação e monitorar seu cumprimento, denunciando as irregularidades⁽¹⁾.

Quanto à promoção da amamentação, todas as categorias de profissionais da saúde têm um papel importante a desempenhar não apenas no conhecimento sobre a temática, mas no desenvolvimento de atitudes positivas⁽⁶⁾.

O farmacêutico, sendo um profissional de nível superior, com sólida formação sobre os medicamentos e, muitas vezes, o único com quem o paciente tem um contato fora do serviço de saúde intra-hospitalar, contribui para a redução de custos no sistema global de saúde e melhorias na qualidade de vida da população⁽⁷⁾. Poucos profissionais dessa área oferecem serviços gratuitos para o público como o faz o farmacêutico⁽⁸⁾.

Para exercer seu papel profissional, o farmacêutico precisa, além do conhecimento e da habilidade relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento e abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros fatores⁽¹⁾. Além disso, é necessário, a partir das práticas de atenção farmacêutica, fornecer orientações claras sobre: benefícios e superioridade do leite humano em relação a outros tipos de leite; uso de medicamentos; uso apropriado dos alimentos para lactentes; e uso de mamadeiras, bicos e chupetas, contextualizando a farmácia comercial como estabelecimento de saúde⁽⁹⁾.

No Brasil, ações envolvendo promoção, proteção e apoio à amamentação têm importante relevância social, pois são elevadas as taxas de natalidade e mortalidade infantis em nosso país. Entretanto, ainda é incipiente o quantitativo de publicações que estabelecem o grau de conhecimento dos profissionais farmacêuticos sobre as ações citadas.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais sobre o manejo do aleitamento materno e sobre a NBCAL, visando colaborar com informações para elaboração de estratégias que possam melhorar a atuação do profissional farmacêutico em ações relacionadas a essa prática.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, observacional, descritivo e transversal, cuja investigação se fundamentou na avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno dos farmacêuticos que trabalham em farmácias comerciais de Fortaleza-CE, Brasil.

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia (CRF-CE), em 28 de maio de 2010, o número de farmácias em Fortaleza correspondia a 530, distribuídas nas sete Secretarias Executivas Regionais. Através de sorteio, selecionaram-se 82 farmácias comerciais, correspondendo a 15,5% do total das farmácias de Fortaleza, sendo feito o contato com seus respectivos profissionais farmacêuticos. A coleta dos dados ocorreu no período de 17 de janeiro a 28 de março de 2011. A amostra foi probabilística, estratificada e uniforme.

Os critérios para inclusão dos farmacêuticos na pesquisa foram: estar devidamente inscrito no CRF-CE, trabalhar em farmácia comercial no município de Fortaleza e concordar em participar da pesquisa mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente da natureza da investigação e de seus objetivos.

Elaborou-se, para este estudo, um questionário composto por 28 questões, divididas em duas seções. A seção I, relativa à coleta de dados do farmacêutico, era composta por quatro questões (sexo, tempo de formado, tempo de atuação na farmácia comercial e existência de outro vínculo empregatício); a seção II era direcionada à avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno e NBCAL, compreendendo 24 questões, das quais 22 eram fechadas (respostas pré-codificadas) e 2 questões eram afirmativas, com opção de resposta “verdadeiro ou falso”. As questões se referiam à contracepção e amamentação, benefícios da amamentação, duração e frequência do aleitamento materno, cuidados com a mama e manejo dos principais problemas, conhecimentos gerais sobre aleitamento materno, conservação do leite materno e NBCAL. Realizou-se um estudo piloto, no qual foi entrevistado um número de profissionais farmacêuticos correspondente a 10% do total da amostra.

Somente um entrevistador aplicou os questionários nas farmácias participantes do estudo, não havendo tempo pré-determinado para seu preenchimento. Foram realizadas sete entrevistas por dia.

Determinou-se o grau de conhecimento dos farmacêuticos pelo número de questões respondidas corretamente. Considerou-se como **nível bom de conhecimento** o acerto de, pelo menos, 18 questões, o que

corresponde a um percentual de 75% de respostas corretas. A classificação como **nível regular de conhecimento** era determinada a partir do acerto mínimo de 12 e máximo de 17 questões, percentual situado entre 50% e 70% de questões respondidas corretamente. O **nível insuficiente de conhecimento** correspondia ao acerto de, no máximo, 11 questões, o que corresponde a menos de 45% de respostas corretas.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa Epi Info v.3.5.1. As buscas de associações estatísticas entre as variáveis dependentes e independentes foram feitas no programa SigmaPlot v. 10.0. Para análise da amostra, utilizou-se o teste estatístico ANOVA quando a amostra era dividida em três grupos, e o teste do qui-quadrado Pearson aplicado nos casos em que a amostra era dividida em dois grupos, sendo a hipótese de associação aceita quando p encontrado era menor ou igual a 0,05.

O estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE), sob o Protocolo nº 165/10. Todos os entrevistados tiveram participação voluntária no estudo, tendo suas identidades preservadas e os dados mantidos anônimos.

RESULTADOS

Das 82 farmácias selecionadas inicialmente, apenas 67 participaram da pesquisa. Quatro profissionais se recusaram a participar do estudo e em 11 farmácias o farmacêutico não estava presente. O perfil social dos entrevistados pode ser observado na Tabela I.

TABELA I - Perfil dos farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais. Fortaleza-CE, 2011.

Variável	% (n)
Sexo	
Feminino	71,6 (48)
Masculino	28,4 (19)
Tempo de graduado	
Menos de 5 anos	34,3 (23)
De 5 a 10 anos	29,9 (20)
Mais de 10 anos	35,8 (24)
Tempo de atuação em farmácia comercial	
Menos de 5 anos	49,2 (33)
De 5 a 10 anos	23,9 (16)
Mais de 10 anos	26,9 (18)
Outro emprego	
Sim	52,2 (35)
Não	47,8 (32)

Em relação ao conhecimento sobre contracepção e amamentação, 54,5% (n=36) dos entrevistados responderam que deve ser mantida a amamentação como fonte exclusiva de alimentação da criança até seis meses e que se deve introduzir anticoncepcionais com progestágeno isolado seis semanas após o parto ou o usar método contraceptivo de barreira. Um percentual de 37,9% (n=25) respondeu que o uso de anticoncepcional isolado deve ser iniciado após a primeira menstruação depois do parto e 7,6% (n=5) responderam que, nesse período, deve ser iniciado o uso de anticoncepcional combinado. Quando indagados sobre a veracidade das seguintes informações: “A amamentação ajuda a recuperar o peso pré-gestacional” e “A amamentação tem efeito preventivo no aparecimento do câncer de mama e ovário”, a maioria dos farmacêuticos (81,8%, n=54) as classificou como verdadeiras e 18,2%, (n=12) como falsas.

Constatou-se que 94% (n=63) dos profissionais acreditam que quanto maior a frequência das mamadas,

maior a produção de leite.

A maioria dos entrevistados (88,1%; n=59) respondeu que o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado por seis meses. Para 47,8% (n=32), o bebê deve ser amamentado de modo não exclusivo por 24 meses ou mais. Para 46,3% (n=31), a criança deve ser amamentada sob livre demanda, enquanto 46,3% (n=31) acreditam que o bebê deve mamar de três em três horas.

Os dados sobre o conhecimento acerca dos principais problemas que podem ocorrer durante a amamentação estão descritos na Tabela II e os resultados relacionados aos conhecimentos gerais dos farmacêuticos sobre aleitamento materno são mostrados na Tabela III.

Sobre a conservação do leite humano em congelador, 39,7% (n=25) dos entrevistados responderam que ele pode ser conservado por até 15 dias; 31,7% (n=20), por até 10 dias; e 28,6% (n=18), por até 5 dias. Já na questão relativa à conservação do leite humano sob refrigeração, 45,3%

TABELA II - Conhecimento de farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais sobre os principais problemas que podem ocorrer durante a amamentação. Fortaleza-CE, 2011.

Pergunta/Resposta	% (n)
Em caso de baixa produção de leite deve ser aconselhado:	
Aumentar a frequência das mamadas.	53,7 (36)
Fazer uma complementação alimentar da criança.	38,8 (26)
Fazer compressa gelada nos seios.	07,5 (05)
A introdução precoce de leite de vaca na alimentação do bebê:¹	
Pode desencadear alergia ao leite de vaca.	32,8 (21)
Pode desencadear intolerância à lactose.	14,1 (09)
Em relação à nutrição não há problema, entretanto, não agrega benefícios, como a proteção contra algumas doenças através dos anticorpos maternos.	53,1 (34)
Que orientação deve ser dada em caso de ingurgitamento mamário (“leite empedrado”)?	
Fazer compressas mornas e geladas alternadas.	56,7 (38)
Limitar a duração da amamentação.	03,0 (02)
Fazer massagens delicadas nas mamas.	40,3 (27)
Quanto ao uso de medicamentos na lactação:²	
É totalmente contraindicado.	03,0 (02)
Deve ser avaliado o risco-benefício.	39,4 (26)
Somente com indicação médica.	57,6 (38)
Que orientação deve ser dada sobre a amamentação cruzada?²	
É contraindicado somente nos casos em que a outra lactante é portadora do vírus HIV.	19,7 (13)
É indicado em casos de baixa produção de leite da mãe.	42,4 (28)
É totalmente contraindicado.	37,9 (25)

¹Três farmacêuticos não responderam a pergunta;

²Um farmacêutico não respondeu a pergunta .

Tabela III - Conhecimentos gerais dos farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais sobre aleitamento materno. Fortaleza-CE, 2011.

Pergunta/Resposta	% (n)
É necessário oferecer os dois seios a cada mamada?¹	
Sim, a mãe pode oferecer os dois seios a cada mamada, começando sempre pelo primeiro seio da mamada anterior.	31,8 (21)
Sim, sempre deve oferecer os dois seios.	53,0 (35)
Não, ela pode oferecer apenas um seio a cada mamada.	15,2 (10)
A dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno?¹	
Não há relação entre a dieta da mãe e o sabor do leite.	27,3 (18)
Sim, por isso devem ser evitados alguns alimentos.	56,0 (37)
Sim, mas não deve ser feita alteração na dieta da mãe.	16,7 (11)
Quanto ao efeito de determinados alimentos na quantidade de leite produzido:	
Alguns alimentos podem aumentar a produção de leite.	55,2 (37)
Alguns alimentos podem diminuir a produção de leite.	06,0 (04)
Não tem nenhum efeito.	38,8 (26)
Como deve ser a pega no seio e a posição do bebê durante a amamentação?²	
O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).	78,2 (50)
O recém-nascido deve abocanhar apenas o mamilo. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).	10,9 (07)
O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola, nunca somente o mamilo. Deve ser evitado o contato frontal entre o recém-nascido e a mãe para favorecer uma melhor pegada.	10,9 (07)
A partir de qual período é indicado dar água para o recém-nascido?	
Logo após o nascimento.	06,0 (04)
Logo que introduzir outros alimentos na dieta do bebê.	77,6 (52)
Depois dos 4 meses de vida.	16,4 (11)
Existe indicação para o uso de mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê?	
Sim, porque irá melhorar a sucção do leite pelo bebê.	06,0 (04)
Não, porque irá atrapalhar o aleitamento materno.	92,5 (62)
Sim, porque ajudará no desenvolvimento da musculatura bucal do bebê.	1,50 (01)
É indicado o uso do leite humano para outros fins como:	
Conjuntivite.	03,0 (02)
Otite.	1,50 (01)
Sua única indicação é para o aleitamento materno.	95,5 (64)

¹Um farmacêutico não respondeu a pergunta; ²Três farmacêuticos não responderam a pergunta.

(n=29) dos farmacêuticos responderam que ele pode ser conservado por até 24 horas; 43,8% (n=28), por até 12 horas; e 10,9% (n=7), por até 48 horas.

Os resultados relacionados ao conhecimento dos farmacêuticos sobre a NBCAL podem ser visualizados na Tabela IV.

Tabela IV - Conhecimento dos farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais de Fortaleza-CE sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Fortaleza-CE, 2011.

Pergunta/Resposta	% (n)
Segundo a NBCAL:¹	
O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura.	3,0 (02)
O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, mas não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura.	12,1 (08)
O farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes nem poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura.	84,8 (56)
A NBCAL regulamenta a comercialização²:	
Apenas de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.	19,3 (12)
Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.	72,6 (45)
Apenas bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.	8,10 (05)
De acordo com a NBCAL, para quais produtos não se pode fazer promoção comercial?³	
Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância.	26,6 (17)
Fórmulas infantis de seguimento para crianças de 1ª infância.	25,0 (16)
Fórmulas infantis de seguimento para lactentes.	48,4 (31)

¹ Um farmacêutico não respondeu a pergunta;

² Cinco farmacêuticos não responderam a pergunta;

³ Três farmacêuticos não responderam a pergunta.

Tabela V - Comparação entre o nível de conhecimento sobre aleitamento e as variáveis independentes relacionadas ao perfil dos farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais. Fortaleza-CE, 2011.

Variável	Nível de Conhecimento			Total	p
	Bom	Regular	Insatisfatório		
Sexo					0,199
Feminino	0	36	6	48	
Masculino	1	12	6	19	
Outro emprego					0,199
Sim	5	22	7	34	
Não	2	26	5	33	
Tempo que exerce a profissão					0,011
Menor que 5 anos	3	16	4	23	
Entre 5 - 10 anos	3	13	4	20	
Maior que 10 anos	1	19	4	24	
Tempo de atuação em farmácia comercial					0,057
Menor que 5 anos	4	23	6	33	
Entre 5 - 10 anos	2	11	3	16	
Maior que 10 anos	1	14	3	18	

Cada questão respondida corretamente equivaleu a um ponto, correspondendo a 24 o número máximo de acertos possíveis. Na amostra estudada, o número de acertos variou de 6 a 21 pontos, com desvio padrão de 3,03 e média de 14,04. O nível de conhecimento sobre o aleitamento materno foi considerado regular para 71,7 % (n=48) dos entrevistados; insuficiente para 17,9% (n=12); e bom para apenas 10,4% (n=7).

Observou-se, utilizando o teste ANOVA, uma associação estatisticamente significativa ($p=0,011$) entre tempo de graduado e o número de pontos obtidos. As associações entre a variável “sexo” e pontos obtidos, e “outro emprego” e pontos obtidos não foram significativas ($p=0,199$). Em relação à variável “tempo de atuação na farmácia”, verificou-se maior concentração de acertos entre os profissionais que trabalham há menos de cinco anos na farmácia comercial, porém, a associação entre as variáveis não foi estatisticamente significativa ($p=0,057$). Esses resultados podem ser visualizados na Tabela V.

DISCUSSÃO

Os anticoncepcionais com progestágenos isolados, iniciados seis semanas após o parto, representam uma boa opção para anticoncepção no puerpério⁽¹⁰⁾. Cabe aos profissionais da saúde fornecer informações sobre os métodos contraceptivos para que a lactante possa fazer uma escolha consciente⁽¹¹⁾. Neste estudo, aproximadamente metade dos entrevistados não soube informar corretamente que procedimento deve ser tomado para evitar uma gravidez durante a lactação.

O nível de conhecimento dos entrevistados foi considerado regular para 71,7% (n=48). Estes, apesar de terem demonstrado consciência dos benefícios da amamentação, seu conhecimento específico sobre eles não está muito claro. A lactante, ao optar por amamentar, deve basear-se nos benefícios que essa escolha traz para o recém-nascido e para ela mesma. Uma orientação segura e correta deve partir dos profissionais da saúde aos quais a lactante tem acesso.

As várias crenças e tabus frequentes que são transmitidos de uma geração para outra podem ter influência negativa sobre o ato ou opção de amamentar. Fato muito comum entre as mulheres lactantes é a adição de certos alimentos na dieta, com o propósito de aumentar a produção de leite⁽¹²⁾. Cabe aos profissionais da saúde orientar que não existem estudos confirmando que determinados alimentos alterem a quantidade de leite produzida, fato desconhecido por mais da metade dos farmacêuticos entrevistados.

O sabor do leite materno é afetado pela alimentação da mãe. A variação de sabor pode ajudar o bebê a acostumar-se com os sabores dos alimentos da família e facilitar

a transição para esses alimentos após os seis meses de idade⁽¹³⁾. Na presente investigação, 56% (n=37) dos entrevistados responderam de forma incorreta a questão referente a esse assunto. É de extrema importância que o farmacêutico oriente a lactante a não fazer nenhuma alteração na sua dieta, pois isso irá dificultar a aceitação de alimentos variados pelo bebê.

É recomendado que o aleitamento materno exclusivo seja feito até os seis meses de idade, não devendo ser dado nenhum outro alimento ou bebida complementar à criança. A maioria dos entrevistados (88,1%; n=59) relatou, de forma correta, essa recomendação, entretanto, em relação à manutenção do aleitamento após a introdução de outros alimentos, houve significativo declínio no percentual de acertos. A partir dos seis meses de idade, todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas e outros), mas o aleitamento materno deve ser mantido. As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade⁽²⁾.

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários⁽¹⁴⁾. É importante que o farmacêutico incentive a lactante a praticar o aleitamento materno sem restrições. Essa prática diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação mais rápida do peso de nascimento, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário⁽¹³⁾.

Mais de um terço dos entrevistados (38,8%; n=26) respondeu que, na baixa produção de leite materno, deve ser feita uma complementação alimentar. Esse fato é preocupante, pois essa complementação contribuirá para o agravamento da situação e poderá levar ao desmame precoce. Foi observado que 53,1% (n=34) acreditam que o uso do leite bovino não acarreta problemas em relação à nutrição e que o único problema seria a falta de proteção, propiciada pelo leite materno, contra algumas doenças.

É desaconselhável oferecer leite bovino não modificado, principalmente quando cru e puro, aos menores de um ano, porque o seu uso está associado à perda sanguínea fecal e deficiência de ferro⁽¹⁵⁾. Além disso, a introdução de leite de vaca na dieta do bebê antes dos 9-12 meses de vida da criança pode desencadear alergia à proteína desse leite, pois esse alimento é considerado altamente alergênico⁽¹⁶⁾. É de fundamental importância que o farmacêutico esteja sempre atento para evitar que mães ainda no período de lactação ofereçam ao bebê leite em pó ao invés das fórmulas para lactentes, que contêm proteínas de mais fácil digestão.

No ingurgitamento mamário, ocorre acúmulo de leite, aumento da vascularização (e edema decorrente

desta), bem como obstrução da drenagem do sistema linfático⁽¹⁷⁾. Os fatores que favorecem o aparecimento do ingurgitamento mamário são: leite em abundância, início tardio da amamentação, restrição na duração e frequência das mamadas, e sucção ineficaz do bebê⁽¹⁸⁾. Foi grande o percentual de entrevistados (56,7%; n=38) que não respondeu corretamente qual a orientação correta a ser dada nessa situação. Uma vez instalado o ingurgitamento, recomendam-se massagens delicadas nas mamas para fluidificação do leite viscoso e estímulo do reflexo de ejeção do leite⁽¹⁹⁾. O ingurgitamento mamário ocorre com muita frequência, dessa forma, uma orientação correta sobre como proceder nessa situação pode evitar a ocorrência de uma complicação maior, como a mastite, que contribui para o desmame precoce pelo transtorno e sofrimento causado à mãe.

Entre os fatores responsáveis pelo abandono precoce da amamentação, encontram-se os problemas relacionados aos riscos de exposição dos lactentes a medicamentos utilizados pela lactante. O princípio fundamental em que o médico deve se basear para prescrever medicamentos para mães em lactação deve ser, principalmente, o conceito de risco e benefício⁽²⁰⁾. Um grande número de entrevistados (57,6%; n=38) reconhece que o uso de medicamento por mulheres em fase de amamentação só pode ser feito quando prescrito pelo médico.

A amamentação cruzada ocorre quando uma mulher amamenta um bebê que não pariu. O Ministério da Saúde do Brasil contraindica a amamentação cruzada, pois, através do leite, podem ser transmitidas doenças como HIV e hepatite. O leite de outra mãe só pode ser oferecido se pasteurizado em banco de leite humano⁽²¹⁾.

É preocupante o fato de 42,4% (n=28) dos entrevistados terem respondido que a amamentação cruzada é indicada em caso de baixa produção de leite. Essa indicação pode fazer com que lactantes que, por algum motivo, não possam amamentar coloquem em risco a saúde de seu filho, através da possível exposição a doenças graves transmitidas através do leite de uma lactante infectada.

A maioria dos entrevistados conhece a técnica correta de amamentação, entretanto, 15,2% (n=10) desconhecem o fato de que pode ser oferecido apenas um seio a cada mamada.

O aleitamento materno contém quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê. Um grande número (57,6%; n= 52) de farmacêuticos demonstrou um nível de conhecimento adequado sobre esse assunto. A oferta de água, chás ou qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno aumenta as chances de o bebê adoecer ou rejeitar o leite da mãe⁽²¹⁾.

O uso da mamadeira interfere nas funções de mastigação, sucção e deglutição. Além disso, a mamadeira

é considerada importante fonte de contaminação e um dos fatores de risco para a ocorrência de otite média. Quase todos os entrevistados (92,5%; n=62) responderam que o uso de mamadeira é contraindicado. Acredita-se que a mamadeira, quando introduzida precocemente, possa gerar “confusão de bicos”, devido às diferenças existentes entre a sucção na mama e no bico artificial⁽²²⁾.

A única indicação de leite materno é como fonte de nutrientes para a criança, sendo contraindicado o seu uso para outros fins, como para tratamento de conjuntivite e otite. Muitos farmacêuticos (95,5%, n=64) responderam corretamente sobre esse quesito.

Recomenda-se que o leite humano seja acondicionado em recipientes de vidro com tampas de plástico. Nesses recipientes, o leite cru poderá ser estocado no refrigerador, na prateleira superior, com o prazo de validade de 12 horas, ou no *freezer*, com o prazo de validade de 15 dias⁽²³⁾. Menos da metade dos entrevistados (43,8%/n=28 e 39,7%/n=25, respectivamente) tem conhecimento sobre essas informações. Fato preocupante, pois o farmacêutico, prestando uma orientação errada, pode levar a lactante a estocar o leite materno de forma inadequada, ocasionando alterações na composição do leite e comprometendo a saúde do bebê.

De acordo com a NBCAL, não é permitido fazer promoção comercial de: fórmulas infantis para lactentes, fórmulas infantis de seguimento para lactentes, fórmulas de nutrientes apresentadas e ou indicadas para recém-nascidos de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo⁽⁴⁾. Os entrevistados apresentaram conhecimento satisfatório sobre o assunto.

Para que o início e o estabelecimento do aleitamento tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas de todo o sistema de saúde⁽²⁴⁾. Idealmente, todos os profissionais da saúde com quem as gestantes e puérperas entrassem em contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno e serem capazes de fornecer informações apropriadas, assim como em demonstrar habilidade prática no manejo do aleitamento. Orientações errôneas sobre aleitamento materno praticadas por profissionais da saúde são consideradas um importante fator para a redução da prática do aleitamento materno⁽²⁵⁾.

Os profissionais farmacêuticos entrevistados sobre aleitamento materno não tiveram um desempenho uniforme em relação ao número de respostas corretas, uma vez que foi detectada uma diferença estatisticamente significativa nas associações entre os conhecimentos em aleitamento materno e o tempo de graduação. Os farmacêuticos formados há mais de 10 anos apresentaram pior desempenho na avaliação quando comparados àqueles com menor tempo de

graduação. O melhor desempenho dos profissionais graduados mais recentemente, provavelmente, está relacionado com o estabelecimento das novas diretrizes curriculares que levaram à reformulação nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Farmácia⁽²⁶⁾.

Considerado um dos profissionais da saúde ao qual a população tem acesso mais facilmente, o farmacêutico tem papel fundamental na orientação sobre o manejo correto da amamentação, entretanto, entre os entrevistados no presente estudo, apenas 10,4% (n=07) têm um nível bom de conhecimento. Os assuntos que apresentaram maior quantidade de erros foram: existência de alimentos lactogogos, dieta da mãe e sabor do leite, conservação do leite materno, ingurgitamento mamário, amamentação cruzada, frequência da amamentação, tempo indicado para introdução de outros alimentos, problemas ocasionados pela introdução precoce de leite de vaca na dieta do bebê, e oferta dos dois seios a cada mamada.

A atenção farmacêutica realizada por profissionais capacitados durante o período de amamentação contribui para uma melhor percepção das lactantes sobre as vantagens do aleitamento materno, colaborando com a promoção da saúde da criança⁽²⁷⁾. Nesse sentido, os resultados obtidos com esta pesquisa evidenciaram a necessidade da implementação de ações para a capacitação/atualização dos farmacêuticos sobre aleitamento materno. Essas ações devem integrar iniciativas das entidades de classe e associações da categoria, com a efetiva participação das instituições de ensino superior em Farmácia.

CONCLUSÃO

Os profissionais entrevistados reconhecem a importância do aleitamento materno tanto para a saúde do bebê quanto para a da mãe. Entretanto, faltam-lhes conhecimentos sobre informações relevantes referentes ao manejo correto da amamentação, necessárias para prestar orientações adequadas às mães. Os farmacêuticos entrevistados demonstraram um grau de conhecimento insatisfatório sobre aleitamento materno, principalmente entre aqueles que se graduaram há mais tempo.

Dada a importância das ações que favoreçam o aleitamento materno e da contribuição que o profissional farmacêutico, quando bem informado, pode fornecer sobre esse tema, ficou evidenciada

a necessidade de treinamento e capacitação sobre esse assunto.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à bibliotecária Norma Linhares pela revisão das referências bibliográficas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos / Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
3. Alencar SMS. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: Issler I. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008.
4. Brasil. Lei 11.265 de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a produtos de puericultura correlatos. [acesso em 2011 Mai 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm
5. Ministério da Saúde (BR). Ações de promoção e incentivo ao aleitamento [acesso em 2011 Mai 31]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm.
6. Giugliani ERJ. Amamentação: como e por que promover. J Pediatr. 1994;70:138-51.
7. Pereta MD, Ciccio GN. Reingeniería de la práctica farmacéutica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1998.
8. Spalek VH, Gong WC. Pharmaceutical care in an integrated health system. J Am Pharm Assoc 1999;39(4):553-7.
9. Garcia CR, Garcia APR, Luz AV, Razente CR. Atenção farmacêutica no aleitamento materno. Infarma. 2002;14(11/12):46-9.
10. Rego J. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001.

11. Decherney AH, Nathan L. *Obstetrícia e ginecologia – diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2005.
12. Bitar MAF. *Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática [dissertação]*. Belém: Universidade Federal do Pará; 1995.
13. Giugliani ERJ. O Aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000;76(3):S238-52.
14. Yamauchi Y, Yamauch I. Breastfeeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics*. 1990;86(2):171-5.
15. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr*. 2004;80(5):131-41.
16. Dewey KG. *Approaches for improving complementary feeding of infants and young children*. Geneva: World Health Organization; 2000.
17. Biancuzzo M. *Sore nipples: prevention and problem solving*. Herndon: WMC Worldwide; 2000.
18. Almeida JAG. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
19. Biancuzzo M. Maternal physical assessment and counseling. In: Biancuzzo M. *Breastfeeding the newborn*. St. Louis: Mosby; 1999. p. 226-304.
20. Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Pediatr*. 2004;80 Supl:S189-98.
21. Ministério da Saúde (BR). *Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: leite materno – sinônimo de bebês bem alimentados [acesso em 2011 Mai 29]*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960.
22. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):607-14.
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília; 2008.
24. Organização Mundial da Saúde. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis: Declaração conjunta OMS/UNICEF*. Genebra; 1989.
25. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(5):409-14.
26. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia [acesso em 2011 Mai 31]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>.
27. Sanches IT, Santos TKP, Pittner E, Sanches HF. Revisão bibliográfica sobre atenção farmacêutica no aleitamento materno. In: III Semana Acadêmica do Curso de Nutrição da Unicentro; 2009 junho 23-26; Curitiba.

Endereço para correspondência:

Luzia Izabel Mesquita Moreira da Silva
Departamento de Farmácia
Rua Capitão Francisco Pedro, 1210
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP 60430-360 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: izabelmm@ufc.br