



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA

FABIA NATANY FERNANDES OLIVEIRA

CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO
MUNICÍPIO DE FORTALEZA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

FORTALEZA

2017

FABIA NATANY FERNANDES OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO
MUNICÍPIO DE FORTALEZA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
do Ceará, como requisito à obtenção do título
de graduação em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Luzia Izabel Mesquita
Moreira

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O47c Oliveira, Fabia Natany Fernandes.
 Conhecimento de graduandos dos cursos de Farmácia do município de Fortaleza sobre aleitamento materno / Fabia Natany Fernandes Oliveira. – 2017.
 46 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Farmácia, Fortaleza, 2017.
 Orientação: Profa. Dra. Luzia Izabel Mesquita Moreira.
1. Aleitamento materno. 2. graduação. 3. Farmácia. I. Título.

CDD 615

FABIA NATANY FERNANDES OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO
MUNICÍPIO DE FORTALEZA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
do Ceará, como requisito à obtenção do título
de graduação em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luzia Izabel Mesquita
Moreira.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Luzia Izabel Mesquita Moreira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Patrícia Maria Pontes The
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Maria Marli Lopes Vieira Peixoto
Farmacêutica

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por ter abençoado todo o meu caminho, por me capacitar e me iluminar nos momentos em que eu duvidei que conseguiria.

À minha amada mãe que esteve ao meu lado desde o início da minha vida estudantil, ensinando, incentivando, torcendo, cuidando, lutando e sonhando para que fosse possível vivermos esse momento. Caminhamos juntas, literalmente, e sabemos que o caminho não foi fácil, muito tivemos que enfrentar, mas com sua ajuda foi mais tranquilo e divertido esse caminho. À minha irmã que compartilha toda a vida comigo, com quem sonhei com o futuro e quem sempre tem uma palavra positiva para compartilhar. Vocês duas sempre serão minha base forte.

Ao Carlos que é mais que um companheiro, é um amigo que a vida me concedeu, agradeço por sua torcida a cada conquista, por sempre acreditar que eu conseguiria alcançar meus objetivos e por ter estado ao meu lado na realização deste trabalho.

Ao meu avô (in memoriam), quem gostaria muito que estivesse presenciando esse dia, porém estou aqui honrando todo investimento e carinho que recebi dele. Minha avó que torceu e sempre intercedeu por mim em suas orações para que eu tivesse êxito em minhas realizações diárias. Meus tios por toda ajuda que deram, cada ação que contribuiu para que eu chegasse até aqui.

A oportunidade de ter feito parte do Laboratório de Doença de Chagas -LPDC, que me permitiu uma vivência prática valiosa e que muito contribuiu para minha evolução como pessoa e profissional. Um ano e meio de troca de conhecimentos, de contato com o paciente e de grandes amigos que lá fiz.

A professora Dra. Renata Alves Sousa e minha querida orientadora professora Dra. Luzia Izabel Mesquita Moreira por ter me dado a oportunidade de trabalhar com elas e tê-las como exemplo de profissional e ser humano. Toda minha admiração por vocês levarei ao longo da minha caminhada profissional para ser tão humana, gentil e admirável como vocês duas são.

Aos grandes amigos que conquistei ao longo desses cinco anos e que tornaram o caminho mais leve, mais feliz e mais inesquecível. Fui presenteada pela companhia de amigos valiosos como Sonia Garcia, Karine Nojosa, Paulo Sérgio, Jonathan Linhares, Carmelinda Lima, Breno Queiroz, Danilo Diniz, Lucas Mateus, Vanessa Ribeiro e Mylena Melgaço, cada um com sua importância por onde passei.

Aos funcionários do Departamentos de Farmácia que sempre me trataram com muito carinho e atenção, em especial ao Glautemberg Viana e a Fabiana Vieira por toda gentileza comigo.

Aos farmacêuticos e técnicos de Farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC que tanto me ensinaram e me inspiraram, em especial aos Farmacêuticos George Guimarães, Laysa Gomes, Crisomar Moreira e Alisson Menezes e aos técnicos Nilton Pires, Rebeca Manuelle e Girlai Feitosa. E aos residentes Sandna Larissa e Anderson Éleri e demais funcionários da farmácia da MEAC com quem troquei muitas experiências e colhi novas amizades.

A professora Dra. Patrícia Maria Pontes The e a farmacêutica Maria Marli Lopes Vieira Peixoto, que cordialmente se disponibilizaram para participar da banca durante minha defesa.

RESUMO

O aleitamento materno é uma prática que gera benefícios para a saúde materno infantil. A OMS recomenda que os lactentes sejam alimentados exclusivamente com o leite da sua mãe de forma exclusiva até os seis meses de vida, após esse período a amamentação deve ser complementada com outros alimentos gradativamente acrescentados até os 24 meses, podendo prolongar até o momento desejado pela nutriz. As vantagens obtidas pelo bebê incluem desde a obtenção de nutrientes necessários para o seu crescimento, obtenção de compostos imunológicos, prevenção de algumas doenças metabólicas, contribuição com seu desenvolvimento cognitivo, motor-oral e emocional. A lactante também conquista ganhos físicos e emocionais. Apesar de muitos acreditarem tratar-se de um ato instintivo, as mães podem enfrentar problemas nessa fase que podem influenciar negativamente na decisão de permanecer com a lactação exclusiva, levando, muitas vezes, ao desmame precoce. Essas mães podem sofrer influências culturais, sociais e de experiências anteriores negativas, gerando insegurança e abandono da prática. É importante a ação de profissionais de saúde motivados a orientar e transmitir informações seguras que contribuam com a adesão das lactantes a prática da amamentação. O farmacêutico é um profissional de saúde, que se destaca no aspecto orientação à população, devido a possibilidade de ser encontrado de forma fácil e gratuita fora de uma unidade de saúde. Portanto, é necessário que este esteja capacitado para orientar e possua conhecimento quanto as normas que buscam garantir a segurança dessa prática, impedindo algumas interferências do mercado que destinam produtos para essa faixa etária. O profissional deve unir o conhecimento e a sensibilidade para compreender os anseios, muitas vezes, pertinentes ao meio em que está inserido a lactante e o lactente. Este estudo objetiva avaliar o nível de conhecimento de graduandos do último ano dos cursos de Farmácia do município de Fortaleza através da aplicação de um questionário composto de perguntas relativas ao tema. Trata-se de um estudo observacional descritivo. A população foi composta por 124 alunos concludentes do ano de 2017. Entre os participantes da pesquisa 66,9% (83) eram do sexo feminino, 37,9% (47) não tinha entrado em contato com a temática no decorrer da graduação e 73,4% (91) não obtiveram conhecimentos sobre o assunto em momento extracurricular. Durante o estudo foi observado que 8,9% (11) apresentaram desempenho satisfatório, 59,7% (74) desempenho regular e 31,5% (39) desempenho insatisfatório. Através deste estudo foi possível identificar a defasagem de conhecimento destes futuros profissionais e desta forma contribuir para um melhor planejamento de aulas e eventos voltados para esse público.

Palavras chaves: Aleitamento materno, graduação, Farmácia.

ABSTRACT

Breastfeeding is a practice that generates benefits for maternal and child health. The World Health Organization recommends that infants must be fed exclusively with their mother's milk entirely up to six months of life, after which breastfeeding should be supplemented with other foods gradually added up to 24 months, and may be extended to the moment desired by the mother. The advantages acquired by the baby include obtaining the necessary nutrients for its growth, earning immunological compounds, preventing some metabolic diseases, and contributing with its cognitive, motor-oral and emotional development. The infant also gains physical and emotional developments. Although many believe that this is an instinctive act, mothers may face problems at this stage that may negatively influence the decision to remain with exclusive lactation, often leading to early weaning. These mothers may experience cultural, social and negative influences from previous experiences, generating insecurity and abandonment of practice. Motivated health professionals should orient and transmit safe information to contribute to infant adherence to the practice of breastfeeding. The pharmacist is a health professional who stands out among the population in the orientation aspect due to the possibility of being found easily and free outside a health facility. Therefore it should be able to guide and know about the norms in order to guarantee the safety of this practice. This prevents some market interferences that destine products for this age group. The professional must combine knowledge and sensitivity to understand pertinent longings to the environment in which mother and child are inserted. This study aims to evaluate the level of knowledge of last year's Pharmacy undergraduate students in the city of Fortaleza through the application of a questionnaire composed of questions related to the topic. This is a descriptive observational study. The population was composed of 124 concluding students from the year 2017. Among the participants of the study 66.9% (83) were female and 37.9% (47) had not come into contact with the subject during graduation and 73.4% (91) had no extracurricular skills. During the study it was observed that 8.9% (11) presented satisfactory performance, 59.7% (74) regular performance and 31.5% (39) poor performance. Through this study it was possible to identify the knowledge gap of these future professionals and in this way contribute to a better planning of classes and events aimed at this public.

Key words: Breastfeeding, graduation, pharmacy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

HAC – Hospitais Amigo da Criança

IFAC – Iniciativa Farmácia Amigo da Criança

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RN- Recém-nascido

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivo específico	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	Composição do leite materno	15
3.2	Benefícios da amamentação	16
3.3	Iniciativas e estratégias	16
3.4	Banco de Leite Humano e o profissional farmacêutico	19
3.5	A importância do apoio do profissional de saúde	20
3.6	Uso de medicamentos e a amamentação	20
3.7	Problemáticas erroneamente associadas ao leite materno	21
4	MATERIAL E MÉTODOS	22
4.1	Tipo de Estudo	22
4.2	Local da pesquisa	22
4.3	População / Amostra	22
4.4	Critério de inclusão e exclusão	22
4.5	Coleta de dados	22
4.6	Análises dos Dados	23
4.7	Aspectos Éticos	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADOS AOS ALUNOS DOS DOIS ÚLTIMOS SEMESTRES DO CURSO DE FARMÁCIA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA	42
	APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	46

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que busca apoiar e promover essa prática, orientando que as mães devem oferecer a seus filhos o leite materno exclusivo (criança alimentada somente com leite materno diretamente do peito ou ordenhado) até os 6 meses de idade, após esse período outros alimentos são inseridos na dieta da criança, porém a amamentação deve prosseguir até no mínimo os dois anos de idade, podendo continuar após esse período, caso a mãe deseje e a criança continue aceitando (FILHO, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno supre as necessidades nutricionais da criança nos 6 primeiros meses de vida, não necessitando de nenhum outro alimento além dele, seus benefícios estão relacionados também ao seu desenvolvimento físico, psicomotor e crescimento, uma vez que proporciona o contato direto da mãe com o seu bebê, gerando um vínculo que transmite segurança através da troca de olhares e da posição que a criança é segurada pela mãe durante a sucção que lembra um abraço, o que também gera benefícios para a mãe, uma vez que estimula a síntese de hormônios, como a oxitocina e prolactina (MORALE, 2012).

A importância da amamentação e a eficiência do leite em alcançar o objetivo de alimentar o bebê está relacionada a sua composição e, portanto, é necessário saber que ela sofre mudanças ao longo da amamentação, do dia e de cada mamada (MARTINS, 2014).

O primeiro leite produzido pela mãe após o parto é chamado colostro, ele apresenta cor amarelada, representa um volume pequeno, sendo constituído de mais proteínas e menos lipídios que o leite maduro (leite produzido após sete ou dez dias após o parto) e imunoglobulinas (glicoproteínas com função de proteger o indivíduo de patologias), principalmente IgA (relacionada as defesas contra patógenos presentes nas superfícies das mucosas), o que explica a sua capacidade em transmitir defesa ao bebê em relação a alguns microrganismos presentes no ambiente em que a lactante está inserida, tornando-o um bebê mais saudável em comparação aos filhos de mães que não optaram por amamentar ou apresentaram dificuldades em relação a produção de leite (MORALE, 2012) (MARTINS, 2014).

Após o colostro e durante as demais amamentações cotidianas, o leite apresenta uma composição diferenciada; inicialmente ele é mais rico em água e açúcar, em seguida o conteúdo de gordura torna-se maior, devido a essa variação é que se orienta que quando a mãe

der de mamar seja em uma mama de cada vez, sempre iniciando a seguinte com a mama que não foi utilizada anteriormente ou a menos utilizada (MORALE, 2012).

Uma criança que não vivenciou o período recomendado para o aleitamento materno exclusivo (AME) é mais susceptível a desenvolver problemas de saúde como infecções urinárias, respiratórias e gastrointestinais, dermatites atópicas, alergias, asma, obesidade, Diabetes Mellitus, esclerose múltipla, além de existir maiores possibilidades de apresentar hiperatividade, ansiedade, depressão e quando adulta torna-se maior o risco de desenvolver câncer de mama. As mães que não amamentaram também estão mais expostas a hemorragia pós-parto, fratura na coluna vertebral e do quadril no período pós menopausa, câncer de ovário, de útero, artrite reumatoide, doenças cardiovasculares, hipertensão e depressão (MORALE, 2012).

A decisão de uma mãe em amamentar seu filho da forma desejada engloba diversos fatores que devem ser considerados por profissionais da área da saúde que trabalham diretamente com as gestantes ou que possuem a oportunidade de oferecer orientação. É importante considerar as experiências anteriores que a mãe vivenciou, o apoio que recebe da família, os conhecimentos que julga ter sobre o assunto, incluindo possíveis mitos que podem ser esclarecidos e as queixas que apresenta em relação ao assunto. Conhecendo a realidade que vive a gestante e os fatores que levam a sua decisão é que profissionais de saúde podem desenvolver medidas para promover a amamentação (VIEIRA, 2016).

Há algumas estratégias que foram desenvolvidas para proteger a saúde materno-infantil, como por exemplo, a Iniciativa dos Hospitais Amigo da Criança (IHAC) que se dedica a orientar e conscientizar as gestantes da importância do leite que possui para a saúde do filho, evitando que ela opte por fórmulas prontas. Os profissionais de saúde atuam de forma a transmitir a mãe as vantagens de oferecer o seu leite desde as primeiras horas após o parto. Outra iniciativa é a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) que procura defender os bebês da introdução precoce de utensílios cujo mecanismo assemelha-se ao ato de succionar o peito da mãe, fazendo com que, algumas vezes, perca o interesse pelo ato de mamar, substituindo a mama por esses utensílios, o que irá gerar uma falha no desenvolvimento e na proteção dessa criança (SILVA, 2012).

Um profissional bem informado, consciente e motivado a incentivar a mulher a prática da amamentação pode minimizar custos a saúde e contribuir com a qualidade de vida do bebê e conseqüentemente da mãe ao melhorar a adesão à prática da amamentação.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de farmácia das instituições de ensino superior de Fortaleza- CE a respeito do tema aleitamento materno e NBCAL, a fim de conhecer a capacidade desse futuro profissional em orientar gestantes e lactantes e dessa forma contribuir com a prática de promoção, proteção e apoio à amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- a) Avaliar o nível de conhecimento de graduandos de Farmácia de Fortaleza – CE sobre aleitamento materno e NBCAL.

2.2 Objetivo específico

- a) Obter o perfil de conhecimento sobre aleitamento materno e NBCAL.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A morbidade, a mortalidade infantil e as mortes súbitas em crianças em seu primeiro ano de vida representam uma preocupação com a saúde e tem no incentivo ao aleitamento materno uma estratégia para buscar diminuir os números de casos e preservar a saúde do bebê (MIOMAZ, 2013).

Análises realizadas pelo PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) que envolve áreas rurais e urbanas das cinco macrorregiões geográficas brasileiras realizadas em 2006 mostrou que em comparação com a análise de 1996 houve aumento de 26,4% para 48,2% de crianças que recebiam exclusivamente o leite materno aos 2 a 3 meses de vida, porém ainda não ocorre da forma desejada, uma vez que alguns bebês que recebiam o leite materno, recebiam também outros tipos de leite e após os 6 meses, período em que se aconselha introduzir outros alimentos gradativamente, observou-se uma alimentação, na maioria das crianças, com pouca quantidade de frutas e legumes. Portanto, por mais que avanços possam ser visualizados ainda está longe do que se almeja de fato (SEGALL-CORRÊA et al., 2009).

3.1 Composição do leite materno

O leite materno é dividido em anterior, do meio e posterior. O anterior sacia a sede do bebê devido seu alto teor de água, o do meio apresenta maior concentração de proteínas, possuindo coloração mais opaca e o posterior é rico em calorias, uma vez que a quantidade de gordura presente aumenta no decorrer de uma mamada. O leite materno supre necessidades nutricionais, fornece compostos imunoativos, protege de doenças metabólicas, de infecções e da retinopatia na prematuridade, contribui com a maturação gastrintestinal, e favorece a médio e longo prazo o desenvolvimento. Não é necessário fazer complementação com chás, água e outro tipo de leite nos primeiros seis meses de vida do bebê. (MARTINS, 2014).

É comum que a mãe se sinta insegura para realizar o aleitamento e muitos fatores podem intensificar e estão relacionados com a falta de adesão ou a persistência da amamentação, como o nível educacional, a primariedade, as orientações durante o pré-natal, experiências positivas e o estilo de vida que a mãe leva. Por isso, é importante esclarecer que o leite produzido é o melhor alimento que ela pode oferecer ao filho e que ele sofre variação de cor, o que não está relacionado a qualidade dele. Independente da nutrição da mãe, o leite produzido será de qualidade. Apenas uma lactante que esteja em desnutrição grave não

conseguirá produzir um leite de qualidade e em quantidade esperada. O leite humano é superior em relação a qualquer outro leite ou fórmula oferecida. O leite de vaca, por exemplo, tem uma quantidade maior de proteína e a digestão é mais difícil para humanos (MARTINS, 2014).

3.2 Benefícios da amamentação

A amamentação proporciona importantes conquistas para o bebê, atingidas pelo desejo natural de sugar e assim alcança o desenvolvimento do sistema estomatognático (conjunto de estruturas bucais que em suas funções tem a participação da mandíbula), dos padrões ósseos e musculares, o estabelecimento da respiração nasal, o trabalho da musculatura peribucal, satisfazendo também as necessidades emocionais (MIOMAZ, 2013). A mãe também ganha com a prática, pois previne a hemorragia pós-parto e o câncer de mama e ovário, ajuda a regressão do útero e contribui para recuperação do peso antes pré-gestacional (MARTINS, 2014).

A sucção do bebê ou a ordenha realizada pela lactante e a frequência da mamada tem relação direta com a quantidade de leite que será produzido, pois essa produção necessita de estímulo. E é importante lembrar que a frequência e a quantidade de tempo que o lactente deve permanecer no peito é de livre demanda (MARTINS, 2014).

3.3 Iniciativas e estratégias

Quando o bebê é amamentado por sua mãe na primeira hora após o nascimento acredita-se que a possibilidade de ocorrer continuação da prática seja maior, por isso as mães que tem seus filhos em Hospitais Amigo da Criança (HAC) recebem bastante incentivo para oferecer AME desde o início, sendo válido salientar que essas orientações devem iniciar durante a gestação, porquê por mais que se pense tratar de uma ação instintiva para a mulher, é comum surgir fissuras mamilar e dores nos seios, necessidade de se afastar do lar devido ao retorno ao trabalho, depressão pós-parto e até mesmo o nível de escolaridade da mãe contribuem para o desmame precoce e aumentando os riscos de saúde que interferem na qualidade de vida do bebê e da mãe (FIGUEREDO, 2013; VASQUEZ, 2015).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC foi determinada em 1990 pela OMS e pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) buscando apoiar as práticas do aleitamento materno, na tentativa de conscientizar os profissionais de saúde que acompanham as gestantes durante o pré-natal e após o parto para que possam orientá-las a não desmamar

antes do tempo preconizado. Para alcançar esse objetivo existe os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e se baseia em uma norma que deve ser seguida por toda equipe. Essa deve ser treinada para orientar a mãe sobre os benefícios que amamentação trás, a melhor forma de conseguir êxito na amamentação e permanecer com o AME, apresentar possibilidades de continuar a amamentação mesmo não podendo dar exclusividade ao filho, aconselhar sobre o uso de bicos e mamadeiras que deve ser evitado e conduzir a mãe, caso tenha, a grupos com outras gestantes para que possam compartilhar experiências e incentivar o alojamento conjunto (mãe e bebê sem intercorrências fiquem juntos até receberem a alta hospitalar) (LAMOUNIER, 1998).

Juntamente a IHAC tem o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS), coordenado pelo Ministério da Saúde que além de apoiar as práticas ao aleitamento, assegura o trabalho das mulheres neste período e também batalha para que leites artificiais, bicos e mamadeiras não venham a atrapalhar o AME através do marketing. Em dezembro de 2014 no Brasil se contabilizou 323 HAC localizados em todas as regiões (BLOG DA SAÚDE, 2016).

Outra ação que visa contribuir com a adesão das lactantes ao aleitamento materno no tempo preconizado é a Iniciativa Farmácia Amiga da Criança (IFAC) que teve origem na Itália (2007), sendo discutida posteriormente em um encontro proposto pela UNICEF que gerou treinamento aos farmacêuticos das Farmácias que se engajaram a proposta. No Brasil, a cidade de Ouro Preto recebeu o certificado de sua primeira Farmácia Amiga da Criança. Trata-se de uma oportunidade de o farmacêutico devidamente capacitado prestar orientação as crianças da primeira infância (MARTINS, 2014).

Outra estratégia que almeja a proteção ao AM é a NBCAL que reúne resoluções RDC nº 221 de 5 de agosto de 2002 e a RDC nº 222 de 5 de agosto de 2002. A primeira apresenta algumas regras a serem seguidas na venda de produtos que possuem o potencial de prejudicar a amamentação e expondo, assim, o público infantil aos riscos inerentes ao desmame desnecessário. Os produtos em foco são bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo que ao ser introduzidos na vida da criança, principalmente, as que se encontram na faixa etária de zero a 11 meses e 29 dias, podem vim a atrapalhar a alimentação, uma vez que são fatores que contribuem para o desinteresse do bebê em sugar o leite diretamente do peito. A segunda aprova o Regulamento Técnico para a Promoção Comercialização de alimentos para lactentes e criança de primeira infância e suas regras aplicam-se as fórmulas infantis para lactentes e para seguimento de crianças da primeira infância (12 meses a 3 anos de idade). Em nosso

país, é a ANVISA a responsável por fiscalizar os produtos abrangidos pela NBCAL que surgiu a partir de um interesse do país em reduzir índices de mortalidade e desnutrição infantil (ANVISA, 2002; BRASIL, 2007).

As duas RDC buscam unir a importância da política sanitária com as recomendações da OMS e da UNICEF que visa proteger a saúde do lactente. Em seus textos deixam claro que não é permitido a promoção comercial por parte do fornecedor e do distribuidor que busque induzir a compra ou a venda, não podendo encontrar-se em local de destaque no estabelecimento. Os rótulos precisam exibir nos painéis de forma legível que o Ministério da Saúde adverte que não há necessidade do uso de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo por crianças que encontram-se sendo amamentadas no peito, que o uso de bicos, mamadeiras e chupetas podem causar prejuízos para dentição e na fala. É importante fiscalizar esses produtos para que as mães não corram o risco de ceder as essas pressões mercadológicas e se sentirem incapazes em algum momento de vivenciarem normalmente essa fase, podendo colocar a saúde de seus filhos em risco, devido à ausência do AME (ANVISA, 2002).

A lei nº 11.474 de 15 de maio de 2007 também regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura (área da pediatria que acompanha o crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a efetividade e a aprendizagem cognitiva da criança) correlatos, trazendo também a necessidade de destacar no rótulo a superioridade do leite materno e os benefícios que traz para a saúde da criança (BRASIL, 2007).

É interessante entender que sendo um profissional da saúde, o farmacêutico tem a mesma responsabilidade na orientação das gestantes em encorajá-las a manter o aleitamento materno o tempo recomendado, bem como aconselha-las em relação ao prejuízo que o uso desses utensílios pode causar para o bebê. É importante que o profissional escute as dúvidas dos pais que o procuram em seu local de trabalho e possua habilidades tanto no manejo da amamentação quanto na identificação dos fatores que podem provocar o desmame precoce, estimulando a permanência da amamentação, criando uma relação de confiança da mãe com o profissional e contribuindo com a saúde do binômio mãe e filho. O farmacêutico pode atuar com excelência como motivador nessa fase, buscando esclarecer dúvidas a respeito da má pega do bebê, das fissuras mamilares e da ingurgitação mamária, atrelando também seus conhecimentos sobre medicamentos (VIEIRA, 2016).

Recentemente, outra importante conquista foi alcançada para essa temática. A lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017 foi sancionada e institui o mês de agosto como o mês do aleitamento materno, onde deverão ser intensificadas ações que estimulem, orientem e divulguem a importância do aleitamento materno, através da programação de eventos, reuniões e decorações com a cor dourada em espaços públicos para que a população seja alcançada (BRASIL, 2017).

3.4 Banco de Leite Humano e o profissional farmacêutico

No Ceará há nove Bancos de Leite Humano (BLH) que devem sempre ser ligados a hospitais materno e/ou infantil e quinze Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) ligados tecnicamente e ou administrativamente a um banco de leite, não podendo realizar o processamento do leite ordenhado. Os dois possuem uma importante contribuição na promoção do AM, auxiliando bebês prematuros, bebês que são impossibilitados de ser amamentados pelo leite da própria mãe e ajudam também as nutrizes com dificuldade em amamentar, através da orientação do manejo. O leite doado ao BLH não pode ser vendido, trata-se de doação de nutrizes saudáveis que possuem leite suficiente para amamentação de seu filho e um excedente que não fará falta ao lactente e que seja doado e cedido espontaneamente, sendo distribuído pelo BLH mediante prescrição do médico ou nutricionista (SANTOS, 2009).

O profissional farmacêutico pode atuar no BLH e suas atribuições estão dispostas na Resolução nº 339 de 26 de março de 1999 do Conselho Federal de Farmácia. Além da direção, o farmacêutico pode atuar no Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado, na coleta, no processamento, na distribuição, na Emissão de pareceres/laudos técnicos, Pesquisa e Chefias técnicas (CFF, 1999).

Outro papel do farmacêutico está relacionado ao desempenho da Atenção Farmacêutica em Aleitamento Materno que pode colaborar com a proteção a nutrição dos bebês e das crianças de até dois anos, reforçando a importância do AME nos 6 primeiros meses e a continuidade após esse período mesmo com adição de outros alimentos, bem como transmitindo os prejuízos da introdução precoce de mamadeiras, bicos e chupetas, sem esquecer os leites artificiais que são usados, muitas vezes, como substitutos do leite materno (CFF, 1999).

3.5 A importância do apoio do profissional de saúde

Gestantes e crianças menores de dois anos constituem um grupo vulnerável que necessita de assistência materno infantil no pré-natal e no pós-parto por parte dos profissionais de saúde e suas atividades devem fundamentar-se na humanização da atenção. O contato pele a pele da mãe com seu bebê e o aleitamento materno na primeira hora após o parto são práticas mais notadas em HAC e parecem ser medidas que incentivam as nutrizes a dar continuidade a amamentação, esses primeiros contatos orientam a mãe a conhecer o bebê e quando eles estão necessitando ser alimentados, é nesse período que os profissionais podem interferir nos cuidados, transmitindo seus ensinamentos a respeito do manejo no momento da amamentação e da importância de priorizarem o AME, apesar de saber que após a alta hospitalar fatores sociais e culturais podem mudar os rumos das decisões (ESTEVES, 2009).

A ausência do pré-natal, o tipo de parto, o hospital onde ocorreu o parto, o afastamento da mãe de seu bebê na primeira hora após o parto são fatores que contribuem para a falta de estímulo das nutrizes em amamentar seus filhos de acordo com o que se recomenda. As práticas existentes nas maternidades que fazem parte da IHAC demonstram ter papel importante na conscientização das mães e na prevalência da amamentação (ESTEVES, 2009).

3.6 Uso de medicamentos e a amamentação

Outro importante auxílio que o profissional farmacêutico pode dar é a respeito da orientação farmacêutica dos medicamentos que devem ser evitados no período do aleitamento e os que podem ser tomados sem prejuízos para o bebê, evitando o desmame precoce devido à ausência de esclarecimentos e assistência pós-natal a essas gestantes, período em que sofrem influências na forma de pensar e agir por parte de familiares, amigos e outras gestantes. Para isso é importante que o profissional procure estar sempre atualizado para que possa realizar uma boa orientação e um encaminhamento ao médico para sugerir uma conciliação do uso do medicamento com a amamentação, uma vez que somente este profissional pode prescrever e, assim o uso poderá ser realizado de forma segura, uma vez que a medicalização da mãe representa um fator decisivo para a interrupção do aleitamento (ARAÚJO, 2008); (CHAVES, 2004).

As informações das bulas frequentemente se confrontam com as evidências científicas e levando em consideração que a variação da composição do leite que ocorre durante o dia (conteúdo lipídico e proteico) influencia na extensão da transferência da droga do plasma para

o leite, como também o risco de exposição varia de acordo com a idade do bebê nota-se a importância de um profissional farmacêutico que conhece o comportamento do fármaco no organismo buscar está sempre atualizado para sanar possíveis dúvidas de mães que possam procura-lo e assim ter um desfecho positivo para o aleitamento materno (CHAVES, 2004).

3.7 Problemáticas erroneamente associadas ao leite materno

Outras dúvidas pertinentes ao aleitamento materno prolongado estão relacionadas a cárie e a possibilidade da presença de contaminantes químicos no leite (DIAZ-GÓMEZ, 2013; MALLADA, 2015).

Para o desenvolvimento de cárie é necessário que os dentes já tenham erupcionado, que haja presença das bactérias cariogênicas, que consumam alimentos ricos em carboidratos que servem de substratos para as bactérias, o tempo que alguns alimentos ficam aderidos ao dente e a predisposição individual. Contudo o leite materno tem grande complexidade biológica que atua como proteção à saúde da boca e dos dentes, destacando a presença de fatores de defesa como enzimas que possuem ação antimicrobiana, constituintes do leite como o cálcio e o fósforo que contribuem com a remineralização, constituintes que aumentam o pH (MALLADA, 2015).

Em relação a presença de contaminantes presentes no leite, é válido salientar que o leite materno é um dos alimentos mais saudáveis e livre de contaminações que venham a prejudicar a saúde do bebê. Ao optar por fórmulas artificiais, provavelmente, expõe mais a criança a contaminantes por se tratar de um alimento que precisa passar por um processo industrial. Portanto, é importante as mães terem noção disso e saber que escolher alimentos de maior qualidade nutricional também é importante, podendo escolher uma dieta rica em frutas e legumes frescos e obedecendo as recomendações de introdução de alimentar da criança de forma gradativa, de qualidade e após os 6 meses de idade também é uma excelente contribuição (DIAZ-GÓMEZ, 2013).

Diante da superioridade do leite materno, dos fatores que podem influenciar a decisão de amamentar o filho, as inseguranças das gestantes, os benefícios que a orientação pode gerar, as pressões mercadológicas e as sociais tem-se a importância de um profissional próximo para transmitir conforto, conhecimento e mostrar que a mãe é capaz de superar os obstáculos e oferecer ao seu filho o melhor alimento que ele pode receber no início de sua vida. A decisão de amamentar é construída ao longo da vida e é um reflexo de experiências vividas e ouvidas, por isso que profissionais motivados e preparados são importantes nesse

processo de escolha e aprendizado, influenciando também o sistema de saúde, que tem uma redução em sua demanda, uma vez a qualidade de vida do binômio mãe-filho é preservada (VASQUEZ, 2015).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo.

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em seis Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de graduação em Farmácia no município de Fortaleza, sendo elas: Universidade Federal do Ceará -UFC; Universidade de Fortaleza- UNIFOR; Faculdade Maurício de Nassau; UNICE-Ensino Superior; Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- FAMETRO e Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará- FAECE.

4.3 População / Amostra

A população foi composta por 124 alunos que estão matriculados no último ano do curso de graduação em Farmácia no município de Fortaleza. Foram incluídos pré-concludentes e concludentes com matrícula ativa e com previsão de colação de grau no ano de 2017.

4.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os alunos que responderam o questionário completamente e o que o mesmo não apresentasse rasuras. Foram excluídos os questionários que não foram preenchidos completamente.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram obtidos através da análise questionário (APÊNDICE A) constituído por duas sessões. Um de questionamentos gerais e outra de conhecimentos específicos sobre aleitamentos materno e a norma que visa proteger sua adesão. Um questionário foi usado como instrumento de coleta para cada aluno (Apêndice A). O nível de conhecimento foi classificado de acordo com a pontuação obtida: Insatisfatório (0 a 11 acertos), Regular (12 a

18 acertos) e satisfatório (19 a 24 acertos) de acordo com a quantidade de acertos dos questionamentos específicos.

4.6 Análises dos Dados

Foram realizadas análises descritivas dos dados utilizando tabelas como recursos de sistematização. Os dados coletados e registrados foram organizados em planilha e analisados estatisticamente através de médias simples e o teste estatístico da análise de variância (ANOVA) no programa Microsoft® Excel 2016.

4.7 Aspectos Éticos

Os dados obtidos foram identificados de acordo com uma numeração sequencial, coletados em questionários próprios específicos para o estudo. Não houve identificação nominal, nem risco moral para os alunos, prezando pela importância do caráter confidencial das informações.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE-UFC), sob o número de parecer 2.108.329 e certificado de Apreciação para apreciação Ética (CAAE) 68967717.0.0000.5054, estando de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS 466/12).

5 RESULTADOS

Durante o período de 12 a 15 de junho foram aplicados 124 questionários com alunos do nono e décimo semestres do curso de Farmácia das Instituições de Fortaleza e destes, 66,9% (n=83) eram do sexo feminino e 55,4% (n=41) do sexo masculino. Em relação ao semestre em que se encontravam matriculados 30,6% (n=38) estavam concluindo o último semestre e 69,4% (n=86) estavam concluindo o nono semestre (TABELA 1).

Inicialmente, foram analisados os dados que informavam se o aluno já havia entrado em contato com a temática e sua frequência através de quais atividades teriam ocorrido. Dos 124 alunos entrevistados 37,9% (n=47) informaram não terem visto o tema através de disciplinas cursadas durante a graduação, 40,3% (n=50) viram em uma disciplina e 21,8% (n=27) viram em mais de uma disciplina curricular. (TABELA 1).

Buscando saber se os alunos entraram em contato com a temática em atividades extracurriculares, foi observado que 73,4% (n=91) não tiveram vivência extracurricular, 8,9% (n=11) realizaram curso de extensão e 17,7% (n=22) viram em estágios extracurriculares ou em outras experiências profissionais (TABELA 1).

TABELA 1 – Perfil dos estudantes de Farmácia graduandos do ano de 2017.

1 Pergunta / Resposta	% (n)
Semestre previsto para conclusão do curso:	
2017-1	30,6% (38)
2017-2	69,4% (86)
Sexo:	
Masculino	33,1% (41)
Feminino	66,9% (83)
O tema aleitamento/amamentação, durante o seu curso de graduação, foi abordado dentro de uma ou mais disciplinas?	
Não foi abordado	37,9% (47)
Foi abordado dentro de uma disciplina	40,3% (50)
Foi abordado em mais de uma disciplina.	21,8% (27)
O tema aleitamento/materno foi abordado em alguma atividade extracurricular durante o seu curso de graduação?	
Não foi abordado	73,4% (91)
Curso de extensão	08,9% (11)
Outros	17,7% (22)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Durante o período da lactação a mulher pode se deparar com dificuldades que, muitas vezes, a levam a buscar ajuda. Ao investigar se os alunos estavam preparados para orientar e sanar possíveis dúvidas obtivemos que 55,6% (n=69) relacionam o aumento da frequência das mamadas com o aumento da produção de leite. Já 47,6% (n=59) mostraram saber que ao introduzir o leite de vaca precocemente a dieta do bebê este pode desencadear alergia, uma vez que se trata de um alimento com alto teor de proteína quando comparado ao humano e que essas proteínas têm potencial alergênico. Porém 32,3% (n=40) ainda desconhece o prejuízo desse alimento para os bebês. Em relação ao ingurgitamento mamário e a amamentação cruzada tivemos um percentual que assinalou um procedimento que pode agravar a intercorrência e expor o bebê a risco de saúde desnecessário. Um percentual de 44,4% (n=55) demonstrou ter conhecimento adequado para intervir em caso de ingurgitamento e 40,3% (n=50) dos alunos entrevistados sabem dos riscos de se permitir que o bebê seja amamentado por uma mãe que não a sua. Quanto ao uso de medicamentos na lactação 59,7% (n=74) são conscientes que somente o médico poderá indicar uma terapia medicamentosa nesse período. Os dados obtidos são apresentados na TABELA 2.

TABELA 2 – Conhecimento de estudantes de Farmácia que concluirão a graduação em 2017 sobre intercorrências que podem ocorrer durante a amamentação.

Pergunta / Resposta	% (n)
Em caso de baixa produção de leite deve ser aconselhado:	
Fazer uma complementação alimentar da criança	34,7% (43)
Aumentar a frequência das mamadas	55,6% (69)
Fazer compressa gelada nos seios	09,7% (12)
A introdução precoce de leite de vaca na alimentação do bebê:	
Pode desencadear alergia ao leite de vaca, entre outros problemas	47,6% (59)
Pode desencadear intolerância a lactose	16,9% (21)
Em relação à nutrição não há problema, entretanto não agrega benefícios como a proteção contra algumas doenças através dos anticorpos maternos	35,5% (44)
Que orientação deve ser dada em caso de ingurgitamento mamário (“leite empedrado”)?	
Fazer compressas mornas e geladas alternadas	53,2% (66)
Fazer massagens delicadas nas mamas	44,4% (55)
Limitar a duração da amamentação	02,4% (3)
Quanto ao uso de medicamentos na lactação:	
É totalmente contraindicado	05,6% (7)
Deve ser avaliado o risco-benefício	34,7% (43)
Somente com indicação médica	59,7% (74)

Que orientação deve ser dada sobre a amamentação cruzada (o bebê mamar em outra lactante que não sua mãe)?

É indicada em casos onde a baixa produção de leite da mãe e somente a partir de uma lactante conhecida	44,4% (55)
É contraindicada somente nos casos onde a outra lactante é portadora do vírus HIV	15,3% (19)
É totalmente contraindicada porque através do leite cru podem se transmitir a AIDS, a hepatite e outras doenças	40,3% (50)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação a sessão de perguntas relativas a NBCAL 63,7% (79 alunos) mostraram saber do que se trata a norma, porém apenas 36,3% (45 alunos) demonstram saber para quais produtos é proibida a realização da promoção comercial. Os dados obtidos são mostrados na TABELA 3.

TABELA 3 – Conhecimento dos estudantes de Farmácia com previsão de conclusão para o ano de 2017 sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)

Pergunta / Resposta	% (n)
Segundo a NBCAL:	
O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final	12,1% (15)
O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, mas não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final	28,2% (35)
O farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final	59,7% (74)
A NBCAL regulamenta a comercialização:	
Apenas de alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância	25,0% (31)
Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo	63,7% (79)
Apenas de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo	11,3% (14)

De acordo com a NBCAL para quais produtos não se pode fazer promoção comercial?

Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância	33,1% (41)
Fórmulas infantis de seguimento para crianças de 1ª infância	30,6% (38)
Fórmulas infantis de seguimento para lactentes	36,3% (45)

Fonte: Elaborada pelo autor.

Quando se analisou os resultados a respeito do manejo da amamentação, as orientações que devem ser transmitidas para a lactante em AME e os benefícios conquistados pela mãe ao optar por amamentar seu filho, 41,1% (n=51) dos alunos mostraram estar preparados para orientar a puérpera a se prevenir contra uma gravidez nesse período, enquanto 33,1% (n=41) mostraram desconhecimento. Os benefícios conquistados pela mãe parecem estar bem definidos para estes alunos pois 73,4% (n=91) alunos reconhecem que ajuda a recuperar o peso pré-gestacional e 65,3% (n=81) alunos sabem da relação com a prevenção do câncer de mama e ovário.

Outro aspecto importante é estar preparado para recomendar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, o que traz vantagens para saúde e desenvolvimento do bebê, foi verificado que 83,6% (n=107) alunos demonstraram ter esse conhecimento. O manejo da amamentação também foi bem definido por 76,6% (n=95) alunos. Entretanto a livre demanda das mamadas e os mitos e tabus que são perpetuados de geração em geração ainda requerem ser melhor esclarecidos, uma vez que 47,6% (n=59) alunos ainda mostraram acreditar que o intervalo de 3 em 3 horas a cada mamada é recomendado. Já em relação aos mitos 8,1% (n=10) alunos ainda possuem ideia de que há outra indicação para o leite materno que exclusivamente o aleitamento materno, o que mostra a força das informações transmitidas no grupo social em que estão inseridos. Os resultados relacionados ao conhecimento gerais podem ser vistos na TABELA 4.

TABELA 4 – Conhecimento gerais dos estudantes de Farmácia de Fortaleza concludentes em 2017.

Pergunta / Resposta	%(n)
Durante o aleitamento materno exclusivo, para as mulheres que não desejam engravidar novamente, que orientação deve ser dada sobre contracepção?	
Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado 6 semanas após o parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.	41,1% (51)
Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado após a primeira menstruação depois do parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.	41,9% (52)
Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir o uso de contraceptivos combinados após a primeira menstruação depois do parto ou uso de um método contraceptivo de barreira.	16,9% (21)
A amamentação ajuda a recuperar o peso pré-gestacional.	
Falso	26,6% (33)
Verdadeiro	73,4% (91)
A amamentação tem efeito preventivo no aparecimento do câncer de mama e ovário.	
Falso	34,7% (43)
Verdadeiro	65,3% (81)
Até que idade o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado?	
4 meses	01,6% (2)
6 meses	86,3% (107)
8 meses ou mais	12,1% (15)
Após a introdução de outros alimentos na dieta, até que idade o bebê deve mamar no peito?	
6 meses	33,1% (41)
8 meses	20,2% (25)
24 meses ou mais	46,8% (58)
O efeito da sucção na lactação, ou seja, o número de mamadas tem influência na quantidade de leite produzido?	
Aumenta a produção de leite	88,7% (110)
Não tem nenhum efeito	08,9% (11)
Reduz a produção de leite	02,4% (3)
É necessário oferecer os dois seios a cada mamada?	
Sim, a mãe sempre deve oferecer os dois seios a cada mamada	44,4% (55)
Sim, a mãe pode oferecer os dois seios a cada mamada, começando sempre pelo seio que foi oferecido primeiro na mamada anterior	41,1% (51)
Não, a mãe pode oferecer apenas uma mama a cada mamada	14,5% (18)

Quanto ao efeito de determinados alimentos na quantidade de leite produzido:

Alguns alimentos podem aumentar a produção de leite	65,3% (81)
Alguns alimentos podem diminuir a produção de leite	11,3% (14)
Não tem nenhum efeito.	23,4% (29)

A dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno? (Relação entre a dieta da mãe e aceitação do leite pelo bebê)

Sim, por isso devem ser evitados alguns alimentos	71,0% (88)
Sim, mas não deve ser feita nenhuma alteração na dieta da mãe	08,1% (10)
Não há relação entre a dieta da mãe e o sabor do leite materno	21,0% (26)

Como deve ser a pega no seio e a posição do bebê durante a amamentação?

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)	76,6% (95)
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)	14,5% (18)
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	08,9% (11)

A partir de qual período é indicado dar água para o recém-nascido?

Logo após o nascimento	05,6% (7)
Logo que introduzir outros alimentos na dieta do bebê	77,4% (96)
Depois dos 4 meses de vida	16,9% (21)

Existe indicação para o uso de mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê?

Sim, porque irá melhorar sucção do leite pelo bebê	14,5% (18)
Não, porque irá atrapalhar o aleitamento materno, causando confusão de bicos	80,6% (100)
Sim, porque ajudará no desenvolvimento da musculatura bucal do bebê	04,8% (6)

Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado em congelador/freezer sem sofrer alteração de suas características?

Até 5 dias	42,7% (53)
Até 10 dias	23,4% (29)
Até 15 dias	33,9% (42)

Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado sob refrigeração sem sofrer alteração de suas características?

Até 12 horas	50,0% (62)
Até 24 horas	35,5% (44)
Até 48 horas	14,5% (18)

É indicado o uso do leite humano para outros fins como:	
Conjuntivite	09,7% (12)
Otite	00,0% (0)
Sua única indicação é para o aleitamento materno	90,3% (112)
A frequência das mamadas deve ser:	
De 3 em 3 horas	47,6% (59)
De 4 em 4 horas	08,1% (10)
Livre demanda	44,4% (55)

Fonte: Elaborada pelo autor.

O questionário era composto por 24 questões, sendo 21 relacionadas a prática da amamentação e problemas que podem surgir nesse período e 3 referentes a NBCAL. Foi considerada que cada questão valeria o mesmo valor se acertada. Na amostra analisada o número de acertos variou de 12 a 18 pontos, ficando a média de acerto entre 50% a 75%. O nível de conhecimento foi considerado regular para a maioria dos alunos. Ao comparar as variáveis independentes com a quantidade de acertos obtidos não tivemos relação significativa. Conforme apresentado na TABELA 5.

TABELA 5 – Comparação entre o nível de conhecimento sobre aleitamento materno e NBCAL e as variáveis independentes relacionadas ao perfil dos estudantes de Farmácia.

Variável	Nível de conhecimento			valor-P
	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	
Semestre previsto para conclusão do curso:				
2017-1	23,7% (9)	63,2% (24)	13,2% (5)	0,2494
2017-2	34,9% (30)	58,1% (50)	07,0% (6)	
Sexo:				
Masculino	34,1% (14)	65,9% (27)	00,0% (0)	0,2985
Feminino	30,1% (25)	56,6% (47)	13,3% (11)	
O tema aleitamento/amamentação, durante o seu curso de graduação, foi abordado dentro de uma ou mais disciplinas?				
Não foi abordado	29,8% (14)	66,0% (31)	04,3% (2)	0,2965
Foi abordado dentro de uma disciplina	28,0% (14)	66,0% (33)	06,0% (3)	
Foi abordado em mais de uma disciplina.	40,7% (11)	51,9% (14)	07,4% (2)	

O tema aleitamento/materno foi abordado em alguma atividade extracurricular durante o seu curso de graduação?

Não foi abordado	26,4% (24)	63,7% (58)	09,9% (9)	
Curso de extensão	72,7% (8)	18,2% (2)	09,1% (1)	0,2965
Outros	31,8% (7)	63,6% (14)	04,5% (1)	

Fonte: Elaborada pelo autor.

6 DISCUSSÃO

A escolha do método contraceptivo durante o puerpério irá depender se a lactante encontra-se em aleitamento materno exclusivo ou não, pois deve-se atentar para a possibilidade de possíveis hormônios serem ingeridos pelo RN através do leite. No caso de mães que se encontram em AME recomenda-se iniciar o uso de anticoncepcionais com progestagênio isolado seis semanas pós-parto, estes anticoncepcionais não interferem na qualidade e quantidade do leite e não alteram risco de trombose. Trata-se de uma orientação importante para essas mães para que possam se prevenir de uma gravidez indesejada e de colocar sua saúde em risco, uma vez que, o tempo ideal para uma nova gravidez é de um ano (VIEIRA et al., 2008). Os profissionais devem estar bem informados para orientar as mulheres durante o puerpério. Nesse estudo, apenas 41,1 % (n=51) mostraram que saberiam orientar corretamente uma lactante nesse período.

No ato de amamentar, mãe e filho conquistam benefícios. Para mãe há prevenção de hemorragia pós-parto, regressão do útero ao tamanho normal, recuperação do peso pré-gestacional, proteção contra câncer de ovário e de mama e prevenção de osteoporose a longo prazo. A mãe deve ser bem orientada desde a gestação para que vá adquirindo conhecimentos a respeito das vantagens e desvantagens em amamentar ou não seu filho (MARTINS, 2014). Ao serem indagados a respeito da contribuição na recuperação do peso pré-gestacional e na proteção contra câncer de ovário e mama 73,4% (n=91) e 65,3% (n=81) mostraram que tinham conhecimentos a respeito dessas vantagens para a mãe, o que é importante, pois pode servir como fator de estímulo.

O Ministério da Saúde e a OMS buscam apoiar e promover o aleitamento materno, buscando contribuir para a saúde do bebê, uma vez que entendem que o leite materno é um alimento nutricionalmente adequado e completo, além de oferecer imunidade a algumas patologias que acometem indivíduos na primeira infância (0 a 6 anos de idade) e a médio e longo prazo mostram menor relação com doenças que podem ser desenvolvidas na idade adulta. A OMS recomenda o AME até os 6 primeiros meses, após esse período o aleitamento materno deve prosseguir até os 24 meses sendo complementado com outros alimentos (FILHO, 2016). Ao se perguntar a respeito dessas recomendações 86,3% (n=107) mostrou conhecer a recomendação do AME nos 6 primeiros meses, entretanto houve uma diminuição quando questionado o período de manutenção 46,8% (n=58).

O efeito da sucção executada pelo lactente estimula a produção de leite e o bebê pode permanecer o tempo suficiente no peito da mãe, portanto temos uma relação direta entre sucção durante a amamentação e a manutenção da produção do leite (GIUGHANI, 2004). Dos 124 alunos entrevistados 88,7 % (n=110) mostraram estar bem esclarecidos quanto a essa relação. Diante o exposto pode-se associar que em caso de baixa produção de leite deve ser aumentada frequência das mamadas e 55,6% (n=69) responderam corretamente. Quanto a necessidade em oferecer os dois seios a cada mamada, é válido informar que temos três porções do leite materno a cada mamada, o anterior, o médio e o posterior, tendo cada uma dessas um teor de água, proteínas e gorduras superior em relação a outra, sendo um seio capaz de saciar a sede e suprir o aporte energético, portanto sendo recomendado oferecer um peito a cada mamada e se necessário, oferecer o outro peito (MARTINS, 2014). Neste estudo, 14,5% (n=18) acreditam nessa possibilidade. Logo, se o leite sacia a sede do recém-nascido e esse deve ser exclusivamente amamentado até os 6 meses de idade, pode concluir que nesse período não há necessidade de dar água a ele e 77,4% (n=96) demonstraram saber dessa informação.

Mitos, falta de apoio e de estímulo somam-se ao fato das lactantes encontrarem-se emocionalmente frágeis e inseguras, ficando susceptíveis a sofrerem interferências culturais de outras mães, familiares e pessoas próximas, conhecimentos estes que vão sendo transmitidos ao longo das gerações e na tentativa de solucionar seus problemas, são acatados como verdades por muitas mães. Um ensinamento frequente é o uso de alguns alimentos (aumentar ingestão de líquido, uso de alguns chás, goiabada, couve) para aumentar a produção do leite (ICHISATO, 2001). Um percentual de 65,3 % (n=81) mostrou o quanto as informações socioculturais têm influência e 23,4% (n=29) mostraram esclarecimento adequado. É importante que os alunos sejam informados que não há estudos que comprovem essa relação, uma vez que são multiplicadores do saber. É importante levar em consideração as influências socioeconômicas e culturas dos diferentes grupos humanos que a lactante faz parte, pois é onde ela adquire a maioria dos conhecimentos nesse período, refletindo a importância de exercer atividades e eventos com as gestantes desde a gestação. Profissionais de saúde, como o farmacêutico podem se engajar em grupos e liderar a transmissão do saber. Ao indagar a respeito das possibilidades de uso do leite materno 8,1 % (n=10) acreditam que pode ser utilizado para conjuntivite e 90,3% (n=112) reconhece seu uso único para aleitamento materno, o que é bastante válido, pois a maioria encontra-se esclarecida e pronta para transmitir uma informação consciente.

A qualidade sensorial do leite materno proporciona ao bebê o primeiro contato com sabores e cheiros diversificados, relaciona-se ao fato da exposição contínua a esses sabores gerar um aprendizado e uma familiarização a esses gostos e contribuir para uma melhor aceitação de alguns alimentos no processo de introdução de alimentos e na continuação desse processo após o desmame. Portanto, fica claro que a dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno (RAMOS, 2000). Ao serem questionados sobre isso apenas 8,1 % (n=10) mostraram estar preparados para transmitir uma informação segura, o profissional ao ter contato com a lactante deve estar preparado para orientá-la a não modificar sua dieta durante esse período.

A prática da amamentação inicia-se com a pega correta do bebê, é necessário que ele pegue a maior parte da auréola, nunca somente o mamilo, o que pode ser explicado pela própria anatomia, devido a posição das glândulas mamárias e o movimento da sucção. Ao orientar corretamente o posicionamento e a pega, tanto a gestantes quanto a puérperas, contribuem-se para obter uma maior adesão a essa prática (LUCAS, 2014). Dentre os 124 entrevistados, 76,6% (n=95) mostraram conhecer o manejo adequado da amamentação. Existem no mercado alguns produtos que buscam se aproximar da fisiologia do peito da mãe, como por exemplo a mamadeira, que pode gerar uma confusão de bicos quando introduzida precocemente na vida do bebê (GIUGLIANI, 2004). Para uma criança que é amamentada exclusivamente não recomenda-se a introdução de utensílios que gerem confusão e venha a contribuir para o desmame precoce. Ao ser questionado sobre a introdução de mamadeiras nesse período de AME 80,6% (n=100) mostraram-se cientes dos prejuízos que ela pode causar.

O leite humano pode ser ordenhado do peito da mãe, essa ação faz parte dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, pois mesmo que a mãe não possa se dedicar totalmente ao filho, dificultando o processo de lactação, ela pode retirar o leite e armazená-lo para ser consumido posteriormente, evitando assim o desmame. Uma etapa importante é o armazenamento e o tempo limite para ser consumido para que seja oferecido ao bebê um alimento seguro. Se armazenado em geladeira pode aguardar até 12 horas, já em freezer pode aguardar 15 dias (BRASIL, 2010), no estudo foi encontrado os respectivos níveis de acerto 50% (n=102) 33,9% (n=42) respectivamente.

A frequência das mamadas deve ocorrer em livre demanda. É importante que a mãe seja informada que é um comportamento natural do bebê e que ela deve permitir que ele se alimente de acordo com sua vontade, o que contribui para diminuir perda de peso inicial do recém-nascido, recuperar mais rapidamente o peso de nascimento, estabilizar níveis de glicose

e prevenir ingurgitamento mamário (MARTINS, 2014). Em relação a essa questão 44,4% (n=55) mostram conhecimentos sobre a livre demanda, porém 47,6% (n=59) ainda associam o aleitamento materno ao intervalo de 3 em 3 horas. O ingurgitamento mamário pode acontecer por alguns fatores, são eles: congestão/aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático, uma das recomendações para evitar esse acontecimento é a amamentação em livre demanda na tentativa de esvaziar o conteúdo de leite do peito, porém muitas vezes não se consegue evitar, e então recomenda-se fazer massagens delicadas nas mamas importantes na fluidificação do leite viscoso e no estímulo do reflexo de ejeção do leite (GIUGLIANI, 2004). Na pesquisa, apenas 44,4% (n=55) saberiam orientar uma lactante que o procurasse em seu local de trabalho, o que evidencia a precisão que uma mulher nesse período tem de encontrar um profissional atualizado e informado, o que representa um importante fator que evita o desmame precoce.

Uma prática comum há bastante tempo é a amamentação cruzada, que consiste em um bebê ser amamentado por outra mãe, devido ao fato de sua genitora apresentar baixa produção de leite. Porém a OMS e o Ministério da Saúde contraindicam totalmente essa prática por representar um risco para a saúde do bebê, pois através da amamentação doenças infecto-contagiosas podem ser transmitidas (SILVA, 2012). Apenas 40,3% (n=50) reconhecem que é contraindicado e 44,4% (n=55) ainda acham que é indicado em caso de baixa produção de leite, mostrando a falta do devido esclarecimento a estes futuros profissionais.

A NBCAL é uma Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras surgiu para proteger o aleitamento materno e reduzir o possível a influência do marketing. A Lei 11. 265 de 3 de janeiro de 2006 destaca a proibição de promoções comerciais para fórmulas infantis para lactentes, fórmulas infantis de seguimento para lactentes, fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicada para recém-nascido de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo (MARTINS, 2014). Dos 124 alunos 59,7% (n=74) souberam informar que o farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final; 63,7% (n=79) mostraram saber que a NBCAL regulamenta alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo e 36,3% (n=45). O que demonstra que deve se apresentar aos alunos da graduação a existência da norma, pois além de orientar os farmacêuticos em seus locais de trabalho também devem atuar como fiscalizadores,

comprometendo-se também, dessa forma, com a segurança do aleitamento e os prejuízos que o marketing pode gerar.

Nos últimos anos dos cursos de graduação, os estudantes de Farmácia estão tendo uma formação que abrange de forma enfática o avanço do profissional na área da Atenção Farmacêutica, é o momento em que o profissional entra em contato com clientes para esclarecer dúvidas e orientá-los, para que essa tarefa seja executada de forma segura e, assim, gere o vínculo entre os clientes e o profissional, torna-se imprescindível que ele esteja bem capacitado. É importante que o profissional seja exposto a temáticas como a saúde materno infantil, devido a notada ausência de um foco nessa área, pois ao estimular, apoiar e promover essa prática ele está contribuindo com o sistema de saúde e com o bem-estar da mãe e do bebê.

O farmacêutico é o profissional da saúde que oferece orientação através de um acesso mais facilitado a população e de forma gratuita, é necessário que durante sua formação ocorra planejamento de aulas ou atividades extras que permita o aluno a conhecer o correto manejo do processo vivenciado pelo binômio mãe-bebê.

7 CONCLUSÃO

A partir do grau de conhecimento regular predominante no estudo sobre aleitamento materno e NBCAL pode-se concluir que os estudantes de Farmácia necessitam serem melhor preparados para atuarem em atividades de orientação na área da saúde da mulher e da criança tornando-os mais confiantes e íntimos em relação a temática, além de uma vivência curricular mais enfatizada com os problemas enfrentados pelas lactantes, as recomendações pelos órgãos que visam proteger a prática e a norma que procura ser útil em defender a população do marketing existente para esses produtos.

Sabendo que o farmacêutico tem potencial para desenvolver atividades de atenção farmacêutica na área do aleitamento materno, contribuindo para saúde materno infantil, além de sabermos que, muitas vezes, poderá ser abordado em seu local de trabalho para sanar dúvidas e orientar uma mãe que esteja enfrentando um momento de insegurança nesse período fica evidenciado a importância de se discutir uma forma de maior inserção dessa temática nas aulas durante a graduação. Sugerindo-se planejamento de atividades extracurriculares e divulgação de material educativo a fim de melhor capacitar esse aluno e torna-lo mais seguro para que atue como um multiplicador do saber, contribuindo com o sistema de saúde e a qualidade de vida desse público.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras - NBCAL**. Disponível em: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cartnbcal.pdf>> Acesso em: 10 março 2017.

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 221, de 5 de agosto de 2002**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0221_05_08_2002.html> Acesso em: 2 março 2017.

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 222, de 5 de agosto de 2002**. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_222_2002_COMP.pdf/5ee98fe8-5baf-42e8-99a8-a208b61ea004> Acesso em: 2 março 2017.

ARAÚJO, O. D. et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Revista brasileira enfermagem**, vol. 61, n.4. Brasília,2008. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015>. Acesso em: 18 fevereiro 2017.

Blog da Saúde – Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança completa 25 anos**. Publicação: 12 de Outubro de 2016, Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51825-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-completa-25-anos>>. Acesso em 4 de junho 2017.

Brasil. Lei 11.474, de 15 de maio de 2007. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos**. Disponível em: < [ww.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11474.htm)>. Acesso em: 10 março 2017.

Brasil Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. **Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm>. Acesso em: 8 junho 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Cartilha para mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CIAMPO, L.A.D.; RICCO,R.G.; FERRAZ,I.S.; DANELUZZI,J.C.; JUNIOR, C.E.M. **Aleitamento materno e tabus alimentares**. Revista Paulista de Pediatria. 2008; 26(4): 35-9. CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J. A. **Uso de medicamentos durante a lactação. Jornal de Pediatria**, vol. 80, n. 5 Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < www.scielo.br/jped/v80n5s0/v80n5s0a11.pdf>. Acesso em: 10 março 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA-CFF. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 339, de 26 de março de 1999**. Dispõe sobre atribuições do profissional farmacêutico em Bancos de Leite Humano. Disponível em: <cff-

br.implanta.net.br/portalttransparencia/#publico/Listasid=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>. Acesso em: 1 março 2017.

DIAZ-GÓMEZ, N. M. et al. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DA ASOCIACIÓN ESPANOLA DE PEDIATRIA- **Contaminantes químicos y lactancia materna: tomando posiciones**. Asociación Espanola de Pediatría, 2013. Disponível em: < www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/contaminantes-quimicos-y-lactancia-materna-tomando-posiciones>. Acesso em: 20 janeiro 2017.

ESTEVES, T.M.B. et al. **Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro**, Brasil, 2009. Cad. Saúde Pública, vol. 31, n.11, pp. 2390-200. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001102390%script=sci_abstract&tIng=ot>. Acesso em 21 fev. 2017.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M.J.G.; ABRÃO, A.C.F. V. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança-uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, n.3. São Paulo, 2012. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300022> Acesso em: 20 fev. 2017.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M.J.G.; ABRÃO, A.C.F. V. **Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes**. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2013; 47(6):1291-7. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01291.pdf>

FILHO, H. R. N. **Ações de Estímulo ao Aleitamento Materno Exclusivo em um Posto de Saúde**. 2016. 23 f. Trabalho de Conclusão de Especialização- Universidade Aberta do SUS (Uma-SUS), Brasil, 2016.

GIUGHANI, E.R.J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. 2004; 80 (5). S 17-s154.

ICHISATO, S.M.T; SHIMO,A.K.K. **Aleitamento materno e as crenças alimentares**. Revista Latino-am Enfermagem. 2001. Setembro-Outubro; 9(5): 70-6.

LAMOUNIER, J.A. **Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.44 n.4 São Paulo Oct./Dec. 1998

LUCAS,F.D. **Aleitamento materno: Posicionamento e pega adequada do recém-nascido**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. 2014.

MALLADA, P.L; YUSTE, C.J.; RUBIO, I. I. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DA ASOCIACIÓN ESPANOLA DE PEDIATRIA- **Lactancia materna y caries**. Asociación Espanola de Pediatría, 2015. Disponível em: <www.aeped.es/comitê-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-y-caries>. Acesso em: 20 janeiro 2017.

MARTINS, C.V.P. **Atenção farmacêutica e aleitamento materno- Conhecimentos e atitudes para promoção e proteção da saúde de lactantes e lactentes.** Revista On-line IPOG. Goiânia – 8ª edição. Nº 9. Vol. 01/2014. Dezembro/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de Atenção Básica, nº23. Brasília-DF.2009.

MIOMAZ, S.A.S. et al. **A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias.** Revista odontologia. UNESP, vol. 2, n.1. Araraquara. Jan./Feb. 2013. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000100006> Acesso em: 6 março 2017.

MORALE, J. M. M. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DA ASOCIACIÓN ESPANOLA DE PEDIATRÍA- **Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Espanola de Pediatria**, 2012. Disponível em: <www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>. Acesso em: 20 jan. 2017.

Portal Brasil, **Conheça alguns direitos da mulher grávida.** Disponível em: <www.brasil.gov.br/saude/2011/10/connheca-alguns-direitos-da-mulher-gravida>. Acesso em: 20 fevereiro 2017.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. **Desenvolvimento do Comportamento Alimentar Infantil.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. 2000; Vol.7, nº6 (Supl.3). S229-S237.
Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Conheça sobre o funcionamento de BLH- Legislação.** Disponível em: <www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm? =273>. Acesso em: 24 março 2017. Sid

Rede Global de Bancos de Leite Humano. **Localização dos BLHs.** Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/localizacao-dos-blhs>> Acesso em 25 março 2017.
SANTOS, D.T. et al. **Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário**, Brasil, 2009. Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 31, n.1, p. 15-21. Disponível em: <periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/891/891>. Acesso em: fev. 2017.

SEGALL-CORRÊA, A.M. et al. **Amamentação e alimentação infantil. In: Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher-PNDS 2006: Dimensões do Processo reprodutivo e da saúde da criança.** Brasília. 2009. Disponível em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf> Acesso em 2 março 2017.

SILVA, L. I.M.M. et al. **Conhecimento de Farmacêuticos sobre aleitamento materno: um estudo nas farmácias comerciais em Fortaleza-CE.** Revista Brasileira Promoção Saúde. Fortaleza, vol. 25, n.4, pp. 482-491, out/dez., 2012.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm>. Acesso em: 4 março 2017.

VASQUEZ, J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L.R.O. **Aleitamento materno: um estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, vol. 15, n.12. Recife. Apr./une. 2015. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200181> Acesso em: 5 março 2017.

VIEIRA, C.S.; BRITO, M.B., YAZILLE, M.E.H.D. **Contracepção no puerpério.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008;30(9): 70-9

VIEIRA, T.O. et al. **Intenção materna de amamentar: revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, vol. 21, n. 12, pp. 385-3858. ISSN 1413-8123. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-8123201600120385&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 março 2017.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADOS AOS ALUNOS DOS DOIS
ÚLTIMOS SEMESTRES DO CURSO DE FARMÁCIA DAS INSTITUIÇÕES DE
ENSINO SUPERIOR DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

QUESTIONÁRIO: CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO E NBCAL

Orientadora: Professora Dra. Luzia Izabel Mesquita Moreira.

Orientanda: Fabia Natany Fernandes Oliveira

I. Questionamentos Gerais

1. Semestre previsto para conclusão do curso:

- a) 2017-1
- b) 2017-2

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

3. O tema aleitamento/amamentação, durante o seu curso de graduação, foi abordado dentro de uma ou mais disciplinas?

- a) Não foi abordado
- b) Foi abordado dentro de uma disciplina
- c) Foi abordado em mais de uma disciplina.

4. O tema aleitamento/materno foi abordado em alguma atividade extracurricular durante o seu curso de graduação ?

- a) Não foi abordado
- b) Curso de extensão
- c) Outros, especifique: _____

II. Questionamentos Específicos

1. Durante o aleitamento materno exclusivo, para as mulheres que não desejam engravidar novamente, que orientação deve ser dada sobre contracepção?

- a) Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado 6 semanas após o parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.
- b) Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir anticoncepcionais com progestagênio isolado após a primeira menstruação depois do parto, ou uso de um método contraceptivo de barreira.
- c) Manter a amamentação como exclusiva fonte de alimentação da criança até 6 meses e introduzir o uso de contraceptivos combinados após a primeira menstruação depois do parto ou uso de um método contraceptivo de barreira.

2. A amamentação ajuda a recuperar o peso pré-gestacional.

- a) Falso
- b) Verdadeiro

3. A amamentação tem efeito preventivo no aparecimento do câncer de mama e ovário.

- a) Falso
- b) Verdadeiro

4. Até que idade o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado?

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses ou mais

5. Após a introdução de outros alimentos na dieta, até que idade o bebê deve mamar no peito?

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 24 meses ou mais

6. O efeito da sucção na lactação, ou seja, o número de mamadas tem influência na quantidade de leite produzido?

- a) Aumenta a produção de leite
- b) Não tem nenhum efeito
- c) Reduz a produção de leite

7. É necessário oferecer os dois seios a cada mamada?

- a) Sim, a mãe sempre deve oferecer os dois seios a cada mamada.
- b) Sim, a mãe pode oferecer os dois seios a cada mamada, começando sempre pelo seio que foi oferecido primeiro na mamada anterior.
- c) Não, a mãe pode oferecer apenas uma mama a cada mamada.

8. Em caso de baixa produção de leite deve ser aconselhado:

- a) Fazer uma complementação alimentar da criança;
- b) Aumentar a frequência das mamadas;
- c) Fazer compressa gelada nos seios.

9. Quanto ao efeito de determinados alimentos na quantidade de leite produzido:

- a) Alguns alimentos podem aumentar a produção de leite;
- b) Alguns alimentos podem diminuir a produção de leite;
- c) Não tem nenhum efeito.

10. A dieta da mãe pode alterar o sabor do leite materno? (Relação entre a dieta da mãe e aceitação do leite pelo bebê)

- a) Sim, por isso devem ser evitados alguns alimentos.
- b) Sim, mas não deve ser feita nenhuma alteração na dieta da mãe.
- c) Não há relação entre a dieta da mãe e o sabor do leite materno.

11. Como deve ser a pega no seio e a posição do bebê durante a amamentação?

- a) 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).
- b) 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).
- c) 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.

12. A partir de qual período é indicado dar água para o recém-nascido?

- a) Logo após o nascimento.
- b) Logo que introduzir outros alimentos na dieta do bebê
- c) Depois dos 4 meses de vida.

13. Existe indicação para o uso de mamadeiras nos primeiros seis meses de vida do bebê?

- a) Sim, porque irá melhorar sucção do leite pelo bebê.
- b) Não, porque irá atrapalhar o aleitamento materno, causando confusão de bicos.
- c) Sim, porque ajudará no desenvolvimento da musculatura bucal do bebê.

14. Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado em congelador/freezer sem sofrer alteração de suas características?

- a) Até 5 dias.
- b) Até 10 dias.
- c) Até 15 dias.

15. Durante quanto tempo o leite humano pode ser conservado sob refrigeração sem sofrer alteração de suas características?

- a) Até 12 horas.
- b) Até 24 horas.
- c) Até 48 horas.

16. É indicado o uso do leite humano para outros fins como:

- a) Conjuntivite.
- b) Otite.
- c) Sua única indicação é para o aleitamento materno.

17. A introdução precoce de leite de vaca na alimentação do bebê:

- a) Pode desencadear alergia ao leite de vaca, entre outros problemas.
- b) Pode desencadear intolerância a lactose.
- c) Em relação à nutrição não há problema, entretanto não agrega benefícios como a proteção contra algumas doenças através dos anticorpos maternos.

18. A frequência das mamadas deve ser:

- a) De 3 em 3 horas
- b) De 4 em 4 horas
- c) Livre demanda

19. Que orientação deve ser dada em caso de ingurgitamento mamário ("leite empedrado")?

- a) Fazer compressas mornas e geladas alternadas;
- b) Fazer massagens delicadas nas mamas;
- c) Limitar a duração da amamentação.

20. Quanto ao uso de medicamentos na lactação:

- a) É totalmente contra-indicado;
- b) Deve ser avaliado o risco-benefício;
- c) Somente com indicação médica.

21. Que orientação deve ser dada sobre a amamentação cruzada (o bebê mamar em outra lactante que não sua mãe)?

- a) É indicada em casos onde a baixa produção de leite da mãe e somente a partir de uma lactante conhecida;
- b) É contra-indicada somente nos casos onde a outra lactante é portadora do vírus HIV.

c) É totalmente contra-indicada porque através do leite cru podem se transmitir a AIDS, a hepatite e outras doenças.

22. Segunda a NBCAL:

- a) O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.
- b) O farmacêutico pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, mas não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.
- c) O farmacêutico não pode prescrever fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e não poderá fornecer amostra de qualquer tipo de produto de puericultura ao consumidor final.

23. A NBCAL regulamenta a comercialização:

- a) Apenas de alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância.
- b) Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.
- c) Apenas de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.

24. De acordo com a NBCAL para quais produtos não se pode fazer promoção comercial?

- a) Alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância.
- b) Fórmulas infantis de seguimento para crianças de 1ª infância.
- c) Fórmulas infantis de seguimento para lactentes.

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: Luzia Izabel Mesquita Moreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68967717.0.0000.5054

Instituição Proponente: Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.108.329