

CONCURSO “PRÊMIO FARMACÊUTICO AUGUSTO STELLFELD - CRF- PR 2014”

TEMA: A ÉTICA NA PRÁTICA FARMACÊUTICA

GISELE JOSLIN DE ALMEIDA FERREIRA MENDES

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACEUTICO NA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACEUTICO NA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO**

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e sua manutenção perdurar dois anos ou mais. O leite materno tem comprovada superioridade por ser espécie-específico, contendo os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, além da proteção à saúde materna. Em algumas situações a amamentação é contraindicada, como no caso de certas patologias e o uso de determinados medicamentos. Nesse sentido a atuação do profissional farmacêutico vem contribuir com a promoção do aleitamento materno através de seu conhecimento a respeito dos fármacos, bem como a segurança destes durante a lactação. A atuação do farmacêutico dentro do Ambulatório de Apoio à Amamentação é ampla, iniciando no período pré-parto, com a realização de testes diagnósticos e de triagem, aconselhamento e, após o parto, através de trabalhos de educação em saúde para grupos e consulta clínica individual. Todas estas atividades reforçam a importância da inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional para a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Atenção Farmacêutica; Ética Farmacêutica.

ABSTRACT

The World Health Organization recommends that breastfeeding should be exclusive up to six months of age, with continued breastfeeding up to two years of age or beyond. Breast milk has proven its superiority as it is species-specific, containing essential nutrients for growth and development of young infants and offering also health protection to the mother. In some instances breastfeeding is not recommended, as in the case of certain diseases and while using some prescription drugs. In this regard the role of the pharmacist contributes to the promotion of breastfeeding due to his knowledge of these drugs, as well as the safety of these products during lactation. The pharmacist has a very open actuation within the breastfeeding outpatient healthcare, going from pre-natal care such as diagnostic tests, screening and counseling to post-natal care like group health education and individual clinical evaluation. All these activities reinforce the importance of integrating the pharmacist in the multiprofessional team for disease prevention and promotion and recovery of health.

Key-words: Breast feeding; Pharmaceutical Care; Pharmaceutical Ethics.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade. A partir de então, as crianças começam a receber alimentos complementares, mantendo-se o aleitamento materno até completarem dois anos de idade ou mais. O leite materno tem comprovada superioridade por ser espécie-específico, contendo os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2009).

A amamentação traz benefícios para a criança amamentada, para a mãe, para a família e para a sociedade. Entre os benefícios para a mulher que amamenta podemos citar: redução do risco de câncer de mama; anticoncepção nos primeiros seis meses após o parto, desde que esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado; involução uterina e diminuição do risco de hemorragia pós-parto (MÖLLER *et al.*, 2002; GRAY *et al.*, 1990).

Os benefícios para a criança incluem: promoção do desenvolvimento adequado da cavidade oral e motor-oral, favorecendo a respiração nasal e funções como mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, que podem ser prejudicados pelo uso de chupetas e mamadeiras; desenvolvimento neurológico e cognitivo superior à crianças não amamentadas (ANDERSON *et al.*, 1999; BRASIL, 2009). A longo prazo, diminui o risco de hipertensão, colesterol elevado, diabetes (HORTA *et al.*, 2007), e reduz a chance de vir a apresentar sobrepeso/obesidade quanto maior for o tempo em que o indivíduo for amamentado (OWEN *et al.*, 2005); redução do risco de desenvolver alergias, como à proteína do leite de vaca, dermatite atópica e outros tipos de alergia, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças (ODIJK *et al.*, 2003). Outro fator que merece destaque é o fortalecimento e estreitamento dos laços afetivos entre mãe e filho, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e proteção na criança, e de autoestima e realização na mulher (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno também melhora a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, implicando menos falta ao trabalho dos pais, bem como com gastos e situações estressantes, além do leite materno não ter

custo algum, e estar sempre pronto e disponível, na medida e temperatura certas para o consumo.

Graças a inúmeros fatores de defesa específicos e inespecíficos, o aleitamento materno protege contra diarreias, infecções respiratórias ou outras infecções, tendo impacto significativo nas taxas de mortalidade infantil. Os principais constituintes do leite materno que atuam como agentes de proteção no organismo do lactente são: Imunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), linfócitos, macrófagos, lisozima, lactoferrina, componentes C3 e C4 do complemento, lactoperoxidase, ácidos carboxílicos livres (ácidos graxos), proteinases e oligossacarídeos. Esses oligossacarídeos constituem o fator de crescimento da flora bífida e são conhecidos como fator bífido (MACHADO, 2002).

O impacto do aleitamento materno para a sociedade traduz-se na redução do lixo produzido em todo o processo de industrialização do leite, custos com propaganda e criação de animais (BRASIL, 2009). Além disso, conforme Michel Odent *apud* Carvalho, 2002 “o cuidado com a vinculação entre a mãe e o bebê no período em torno do nascimento possibilitará o desenvolvimento de uma sociedade voltada para o amor, onde o respeito ao outro e à natureza estejam presentes”. Sem dúvida o ato de amamentar constrói seres humanos mais afáveis e, ao incentivar este ato, estamos entregando para a sociedade seres humanos melhores, mais amorosos e saudáveis.

Na gestação e lactação, as mamas passam por alterações funcionais e morfológicas responsáveis pelo crescimento mamário e diferenciação das suas estruturas. Essas modificações ocorrem pela ação de hormônios, fatores genéticos, nutricionais, metabólicos e nervosos (JALDIN, SANTANA, 2006; BOSCO, CONDE, 2013). Os profissionais de saúde, de maneira geral, devem possuir amplo conhecimento de tais alterações para prestar uma boa orientação às suas pacientes e o farmacêutico, especificamente, deve dominar a atuação dos fármacos em todo o processo da lactação.

Quanto ao uso de medicamentos durante a lactação, Chaves *et al* (2007) apontam uso de medicamentos em 100% das puérperas no pós-parto imediato, e 98% após a alta hospitalar e Freitas *et al*. (2012) identificaram a frequência do uso de medicamentos por nutrizes em 76% durante a gestação, e 47% na lactação.

Segundo CHAVES *et al* (2007), existem informações a respeito da segurança de 65% dos medicamentos comercializados no Brasil; sendo que a grande maioria desses fármacos são compatíveis com a amamentação, alguns requerem cuidados por interferência na produção do volume de leite materno e possíveis efeitos colaterais no lactente, e poucos são contra indicados.

Algumas situações contra indicam o aleitamento materno ou contribuem para sua interrupção precoce (provisória ou permanente), como certas patologias e o uso de determinados medicamentos pela nutriz. Esta interrupção nem sempre é necessária e acontece por falta de orientação adequada à mãe. Apenas em situações excepcionais, quando a doença materna requer tratamento com medicações incompatíveis com a amamentação, esta deve ser interrompida (BRASIL, 2008; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2001).

Em geral, mães em amamentação devem evitar o uso de medicamentos. Se realmente necessário, optar por uma droga já estudada, pouco excretada no leite materno, ou que não tenha risco aparente para a saúde da criança, observando também a idade do lactente (BRASIL, 2010; HALE, 2004; LAMOUNIER *et al.*, 2006).

Estudo verificou que 21 a 23% dos desmames eram relacionados ao uso de medicamentos pelas mães. Os autores concluíram que tais dados sugerem que há uma falta de informação, muitas vezes levando os médicos a aconselhar equivocadamente as mães a interromperem a amamentação por causa do uso de medicamentos (PILVINIENE *et al*, 2006).

Entre as alegações de mães para o desmame precoce está a indicação por profissional da saúde, pela falta de preparo destes para orientar e desenvolver programas educativos de estímulo ao aleitamento materno desde o pré-natal (ENY *et al.*, 2001).

Este trabalho tem como objetivo descrever a prática profissional do farmacêutico na promoção do aleitamento materno, considerando que a inserção do farmacêutico bioquímico na equipe multiprofissional vem contribuir para o sucesso da amamentação, uma vez que sua atuação é de vital importância no manejo clínico do aleitamento materno, tanto durante a permanência da puérpera no ambiente hospitalar como no período pós natal.

2 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO

2.1 AMBULATÓRIO DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

O Ambulatório faz parte da estrutura de uma maternidade com trinta e dois leitos, referência para gestantes de risco habitual. No local são realizados cerca de cem partos no mês, além de consultas em pronto atendimento obstétrico e internamentos clínicos para gestantes.

Este serviço foi implantado como uma estratégia para incentivar a continuidade da amamentação, principalmente para as nutrizes que apresentam dificuldades ou restrições temporárias. Seu objetivo é desenvolver ações para o incentivo ao aleitamento materno através de orientação e acompanhamento com equipe multiprofissional, auxiliando as mulheres nas dificuldades encontradas no processo de amamentação, centradas nos princípios da humanização, encorajando o aleitamento materno exclusivo e evitando o desmame precoce.

O Ambulatório de Apoio a Amamentação (AMA), desde sua fundação, conta com os seguintes profissionais: Farmacêutico Bioquímico, Nutricionista, Fonoaudióloga, Enfermeira, Técnica em Enfermagem, Pediatra e Obstetra. Este serviço é referência em aleitamento materno para o município e, além do atendimento às gestantes e lactantes, o Ambulatório capacita as equipes de saúde do município para o manejo clínico do aleitamento materno. No primeiro treinamento deste ano foram capacitados trezentos e sessenta profissionais de saúde, em módulos teórico e prático.

Como atividade privativa e exclusiva do farmacêutico dentro da equipe está a orientação sobre o uso de medicamentos durante a lactação em grupos e em consultas clínicas de forma individual. Este trabalho é destinado a todas as lactantes do município mesmo que seu parto tenha sido realizado em outra maternidade.

Dentre as orientações realizados destacam-se: farmacovigilância; promoção do uso racional de medicamentos; aprazamento mais adequado para administrar o fármaco de acordo com a posologia deste, a frequência e horários do aleitamento

materno; orientações específicas conforme o fármaco utilizado; cuidados e monitoramento a serem observados no lactente durante o tratamento medicamentoso da nutriz tais como alteração do padrão alimentar, sonolência, agitação, tônus muscular e distúrbios gastrintestinais; condutas a serem tomadas em possíveis situações com o uso de medicamentos; em caso de incompatibilidade entre fármaco e aleitamento, educação da lactante em como proceder a retirada e estocagem do leite materno antes do início do tratamento e qual será fornecido ao lactente durante o período do uso da medicação em que deverá suspender temporariamente o aleitamento e ainda, como estimular e manter a produção de leite, para após o término do tratamento, retornar a prática da amamentação; apoio e esclarecimento de dúvidas e inseguranças trazidas pela nutriz referente a terapia medicamentosa e aleitamento materno.

2.2 A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS NA MATERNIDADE

O direito à vida é o primeiro de todos os direitos naturais do ser humano. Por isso, ninguém tem o direito de ferir ou fazer qualquer coisa que atinja física ou psicologicamente a existência do seu semelhante (BRASIL, 2005).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Capítulo I (Do Direito a Vida e à Saúde)/Livro I/Título II (Dos Direitos Fundamentais) - artigo 7º, estabelece que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais, públicas, que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Sendo assim, nossa meta deve ser assegurar esse direito através de uma assistência melhor e humanizada à saúde dos recém-nascidos, bem como da mulher (BRASIL, 1990).

No Brasil e no mundo, a infecção pelo HIV entre as mulheres em idade reprodutiva, vem aumentando e trazendo como consequência a transmissão desse vírus para as crianças. A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação, no trabalho de parto, no parto propriamente dito, e pela amamentação. O risco de transmissão desse vírus pelo leite materno é elevado, entre 7% e 22%, e se renova a

cada exposição tanto por mães sintomáticas quanto assintomáticas. Por essa razão o aleitamento materno é contra indicado (BRASIL, 2005).

Com relação à sífilis, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento acessível, a prevalência em parturientes é de 1,6%, sendo sua prevalência maior que a infecção pelo HIV. O diagnóstico possibilita o tratamento da mãe e do bebê e não contra indica a amamentação (BRASIL,2005).

A hepatites virais impactam a saúde pública em todo o mundo. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é considerado um país de endemicidade intermediária, com prevalência da infecção por Hepatite C entre 2,5% e 10%. Sua transmissão é por meio do sangue infectado. Embora presente, a transmissão vertical é pouco frequente, e através do aleitamento materno ainda é desconhecido, não representando por isso contra indicação absoluta para amamentação, sendo esta contra indicada apenas quando a mãe tem carga viral elevada ou lesões mamilares sangrantes (BRASIL, 2005).

Cerca de dois terços dos pacientes com hepatite B aguda têm uma doença assintomática e/ou com manifestações inespecíficas que geralmente passam despercebidas. Apesar de possível sua transmissão pelo leite materno, a principal via de transmissão da mãe para o recém-nascido é a exposição ao sangue materno que ocorre durante o trabalho de parto e no parto. O uso de vacina e imunoglobulina específica anti-hepatite B protege o recém-nascido e elimina o eventual risco de transmissão por essa via e pela amamentação (BRASIL, 2005).

A atuação do farmacêutico bioquímico na promoção do aleitamento materno inicia antes mesmo do nascimento, desde o controle, armazenamento e realização do Teste Rápido Diagnóstico (TRD) do HIV, conforme disposto na Portaria nº 029/SVS/MS (2013), e Teste Rápido Triagem para sífilis (VDRL), hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV). Os testes são realizados com o consentimento da gestante quando esta ingressa na maternidade para o parto e somam-se as medidas de diagnóstico e controle da infecção materna, e de intervenções profiláticas de transmissão para a criança (BRASIL, 2012).

No período de pré-parto, parto e pós-parto a gestante está com sua atenção voltada quase que exclusivamente para a sua criança, porém os cuidados no pré-parto devem atender as necessidades de forma integral, e nesse processo o farmacêutico

bioquímico assume uma postura acolhedora, reafirmando a confidencialidade e sigilo das informações prestadas, antes e após a realização dos testes. Orienta a paciente por meio de linguagem compatível sobre os testes a serem realizados, os possíveis resultados, procedimentos e conduta, fornecendo quando solicitado, informações sobre essas patologias, sua prevenção e a importância da adesão ao tratamento se necessário.

O farmacêutico também atua no aconselhamento quanto a cuidados em relação à sua saúde, do parceiro e de seu bebê. Após, o farmacêutico passa a documentar (laudo em prontuários) e monitorar o tratamento administrado na gestante com resultado(s) reagente(s), durante o trabalho de parto, no pós parto imediato e no recém-nascido.

3 CONCLUSÃO

A atenção farmacêutica compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromisso e co-responsabilidade na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (OPAS, 2002).

O profissional farmacêutico inserido na equipe de apoio ao aleitamento materno proporciona um atendimento de melhor qualidade às gestantes, puérperas e lactentes, contribuindo sobremaneira para o sucesso do aleitamento materno, pois é o profissional que domina todos os aspectos relacionados ao uso, interações, indicações e contraindicações dos diversos tipos de drogas, visando o bem estar da mãe e da criança amamentada.

O farmacêutico destaca-se no apoio técnico às equipes de saúde nas questões envolvendo o uso de medicamentos no ciclo gravídico-puerperal e lactação, visando contribuir com informações úteis e atualizadas sobre a segurança de fármacos para uso na lactação, auxiliando na tomada de decisão no momento da prescrição ou orientação pelos profissionais de saúde na assistência materno-infantil. A atenção do farmacêutico também está voltada para consultas clínicas com foco na orientação sobre o uso adequado de medicamentos, realização de testes rápidos e aconselhamento à puérpera, sempre pautado por princípios éticos e de humanização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Drugs. The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk. **Pediatrics**, v. 108, n.3, p.776, 2001.

ANDERSON, J. W.; JOHNSTONE, B. M.; REMLEY, D. T. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. **The American journal of clinical nutrition**, v. 70, n. 4, p. 525-535, 1999. Disponível em: <http://ajcn.nutrition.org/content/70/4/525.short> . Acesso em: 17/09/2014.

BOSCO, S. M. D.; CONDE S. R. **Nutrição e Saúde**. Rio Grande do Sul: Univates, 2013. P.103-106.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 029 de 17 de dezembro de 2013. Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico de Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: Http://Portal.Saude.Gov.Br/Portal/Arquivos/Pdf/Amamentacao_Drogas.Pdf. Acesso em 17/09/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf. Acesso em 17/09/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades: referência para mulheres que não podem amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Congresso Nacional. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
BRASIL. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos. **Informações para o Uso de Medicamentos na Gravidez e Lactação**. Fortaleza: Ceará, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Programa Estadual DST e Aids. **Teste Rápido para HIV, Sífilis e Hepatite B e C. Atenção Primária à Saúde, Maternidade, Serviço de Assistência Especializada-SAE e Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA no Paraná.** Paraná, 2012.

CARVALHO, M.L. O renascimento do parto e do amor. **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2002, vol.10, n.2, pp. 521-523. Acesso em 17/09/2014.

CHAVES, R. *et al.* Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicada à clínica materno-infantil. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 25, n. 3, p. 276-288, 2007.

Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: Opas, 2002, pp. 16-17. Disponível em: HTTP :// bvsms.[saude.gov.br/bvs/publicações / PropostaConsenso Atenfar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/PropostaConsensoAtenfar.pdf)). Acesso em 27/09/2014.

ENY, E.M, NASCIMENTO, M.J.P. Causas e conseqüências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Rev. Enferm. UNISA** 2001; 2:52-6 Disponível em:<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-11.pdf> Acesso em 29/09/2014.

FREITAS, T. C. S. B. *et al.* Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, 2012.

GRAY, R. H. *et al.* Risk of ovulation during lactation. **The Lancet**, v. 335, n. 8680, p. 25-29, 1990. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PII0140-6736\(90\)90147-W/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PII0140-6736(90)90147-W/abstract) Acesso em: 17/09/2014.

HALE T. W. Pharmacology Review Drug Therapy and Breastfeeding: Pharmacokinetics, Risk Factors, and Effects on Milk Production. **Neoreviews**, v. 5, n. 4, p. e164-e172, 2004.

HORTA, B. L. *et al.* **Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.** Geneva: World Health Organization, 2007. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf. Acesso em 27/09/2014.

JALDIN M. G. M.; SANTANA R.B. **Aleitamento Materno**. 2ª Ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. P. 35-46.

LAMOUNIER, J. A., *et al.* **Aleitamento Materno** 2ª Ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. P. 193-204.

MACHADO, M.M.T. Fatores de Proteção do Leite Humano. **Rev Pediatr (Ceará)** – 3 (2) – Maio a Agosto de 2002.

MÖLLER, T.; OLSSON, H.; RANSTAM, J.; & Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. **Lancet**, v. 360, n. 9328, p. 187-195, 2002. Disponível em: http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Stillen/Breast_cancer_and_breastfeeding.pdf Acesso em: 17/09/2014.

ODIJK, J. V. *et al.* Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. **Allergy**, v. 58, n. 9, p. 833-843, 2003. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1398-9995.2003.00264.x/full> Acesso em: 17/09/2014.

OWEN, C. G. *et al.* Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. **Pediatrics**, v. 115, n. 5, p. 1367-1377, 2005. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/5/1367.short> Acesso em 17/09/2014.

PILVINIENE R., *et al.* Breastfeeding and Medications. **Kaunas**, Lituânia, 42, 12, p.1035-1045, 2006.