

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL

Elida Bezerra de Souza¹
Vicente Antonio de Senna Junior²
Jéssica Ezidório dos Santos³
Michel Santos da Silva⁴

RESUMO: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é essencial para o crescimento adequado da criança, além de garantir a imunidade e evitar morbidades futuras. No entanto, quando a mãe não tem a possibilidade de amamentar ou opta por não o fazer, existem fórmulas infantis para substituir o leite materno. Aos 6 meses é iniciado a alimentação complementar, de forma gradual e com uso de dieta equilibrada e variada. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os benefícios da amamentação e a importância do aconselhamento farmacêutico no sentido de orientar os pais e/ou cuidadores para escolhas nutricionais adequadas e saudáveis tendo em consideração as necessidades inigualáveis de cada criança. Com isso concluímos que o papel do farmacêutico é de fundamental importância na orientação familiar.

3402

Palavras-Chaves: Introdução Alimentar Ao Lactente. Fórmulas Infantis. Aconselhamento Farmacêutico.

ABSTRACT: Exclusive breastfeeding for the first six months of life is essential for the child's proper growth, in addition to ensuring immunity and preventing future morbidity. However, when the mother is unable to breastfeed or chooses not to, there are infant formulas to replace breast milk. At 6 months, complementary feeding is started, gradually and with the use of a balanced and varied diet. A literature search was carried out on the benefits of breastfeeding and the importance of pharmaceutical counseling in order to guide parents and/or caregivers towards adequate and healthy nutritional choices, taking into account the unique needs of each child. Thus, we conclude that the role of the pharmacist is of fundamental importance in family guidance.

Keywords: Infant Feeding Introduction. Infant Formulas. Pharmaceutical Counseling.

¹ Graduação em Farmácia na Universidade Iguazu (UNIG)

² Orientador. Titulação: Mestre em Saúde Pública (FIOCRUZ)

³ Titulação: Farmacêutica, Pós Graduada em Tecnologia Industrial

⁴ Titulação: Mestre em Ciências Ambientais, Biólogo (Universidade Veiga de Almeida)

I. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, durante a fase inicial da vida, é indispensável por conter energia e nutrientes adequados ao grau de maturidade fisiológica do lactente, bem como assegurar seu crescimento (MACHADO, *et al.*, 2014).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, nos primeiros 6 meses de vida da criança a prática da amamentação deve ser realizada de forma exclusiva. Isso ocorre porque a garantia de exclusividade do leite materno durante o tempo ideal diminui o risco de infecções respiratórias e gastrointestinais, tem efeito protetor sobre a ocorrência da Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI), reduz a incidência de alergias, obesidade, diabetes e é essencial para o desenvolvimento neurológico do lactente, além do desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho. É recomendável que a amamentação perdure como complemento da diversificação alimentar até os 2 anos ou mais de vida (MACHADO, *et al.*, 2014).

Existem algumas situações em que as progenitoras necessitam de fazer tratamentos farmacológicos contraindicados durante a amamentação ou quando os bebês nascem com o peso muito reduzido e a amamentação não supre totalmente as necessidades nutricionais, são alguns exemplos em que o leite materno não é apropriado para a alimentação dos lactentes. É nesse sentido que surgiram as fórmulas infantis, que têm vindo a ser constantemente modificadas de forma a que a composição se assemelhe o máximo possível à do leite humano, para que possam ser utilizadas na alimentação dos lactentes na ausência ou como complemento do leite materno.

Após os 6 meses de vida da criança, deverá ser iniciada a alimentação complementar, que se caracteriza como o conjunto de alimentos oferecidos a criança durante o período em que continuará sendo amamentada sem exclusividade (SBP, 2018).

Da mesma forma que a introdução precoce é prejudicial, a inclusão de novos alimentos tardiamente também não é recomendada porque a partir desse momento o leite materno não mais atende às necessidades energéticas da criança (LOPES, *et al.*, 2018).

Até os 2 anos de idade os alimentos deverão conter baixa carga de solutos excretáveis pelos rins e pouca capacidade de agredir o epitélio digestório, já que os sistemas renal e digestório da criança ainda são imaturos. A composição da dieta deve ser

equilibrada e variada, respeitando sempre as características maturativas e neurosensoriais da criança e as questões culturais e socioeconômicas em que estão inseridas (SILVA, *et al.*, 2014).

O sal não deve ser adicionado às papas, sendo suficiente o sódio já presente nos alimentos (SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Com o presente estudo, buscou-se constatar a importância do aconselhamento farmacêutico sobre o aleitamento materno e o início da introdução alimentar na vida do lactente. Identificar fatores que ocorrem de maneira desacertada e o uso correto para utilização das fórmulas infantis. Para que dessa forma, os profissionais de saúde e familiares possam melhor se preparar no desempenho de seu papel e garantir uma melhor qualidade de vida a essas crianças.

Esta análise tem como objetivo investigar as recomendações para transição alimentar em lactentes e compreender os fatores associados a esse processo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar as práticas do aconselhamento na introdução alimentar do lactente, discutindo sobre as potencialidades e obstáculos enquanto desafios estratégicos para a implementação de práticas de alimentação saudável.

2.2. Objetivos Específicos

- Abordar sobre a importância do aleitamento materno;
- Análise de interferência de medicamentos no aleitamento materno e sua ação farmacológica;
- Avaliar a evolução da composição das fórmulas infantis e a diversificação alimentar;
- Identificar os benefícios na introdução alimentar saudável;
- Mencionar a orientação/acompanhamento farmacêutico em lactantes.

3. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo desse trabalho optou-se por uma pesquisa bibliográfica, baseando em artigos publicados no período de 2013 a 2021. O levantamento bibliográfico ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados caracterizados como Literatura Latino - Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o levantamento do material, foram utilizados os Descritores: Introdução Alimentar ao Lactente; Fórmulas Infantis; Aconselhamento Farmacêutico.

Também foram pesquisadas teses, dissertações e livros publicados nesse período, no sentido de aprofundar aspectos relacionados ao tema. No desenvolvimento do trabalho, os principais passos seguidos foram a leitura e a análise de vários autores, com a realização de fichamentos e a interpretação dos autores sobre o assunto.

Quanto à formatação e a configuração a presente pesquisa visará seguir as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

4. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema desse trabalho justifica-se, pois o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é essencial para o crescimento adequado da criança, muitas famílias desconhecem os benefícios do aleitamento materno, e quando se deve começar a introdução alimentar e com quais alimentos, o farmacêutico é de fundamental importância nesse aconselhamento familiar.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1. Importância do aleitamento materno

O aleitamento materno é uma prática fundamental para a promoção de saúde das crianças, pois fornece do ponto de vista nutricional o que há de melhor em macronutrientes nos aspectos quantitativos e qualitativos. Os efeitos benéficos para a criança podem ser subdivididos em curto, médio e longo prazo e serão comentados nos seguintes aspectos: melhor nutrição e crescimento, redução da mortalidade infantil; redução da mortalidade por diarreia; redução da mortalidade por infecção respiratória; redução de alergias; redução de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta; melhor

desenvolvimento intelectual e relacionamento interpessoal; e melhor desenvolvimento da cavidade bucal (OMS, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo (AME) sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido/semissólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida, e, a partir de então, introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais.

Tais recomendações baseiam-se em evidências científicas que vêm avolumando-se, desde a década de 1980, a cerca dos efeitos benéficos que o AM proporciona para as crianças, para as mulheres que amamentam, para a família e para a sociedade como um todo. Há inúmeras evidências disponíveis sobre os benefícios do AM em curto prazo, especialmente diminuindo a morbimortalidade infantil ao se associar com menos episódios de diarreias, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infecto contagiosas (BOCCOLINI, 2017).

Dessa forma, estima-se que o AM poderia prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo. Segundo estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do AME por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida (BOCCOLINI, 2017).

No que se referem aos benefícios que ultrapassam o período da amamentação, estudos sugerem que o AM está associado com menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas, tais como asma brônquica, dermatite atópica em crianças com menos de 5 anos de idade e alergias alimentares, melhor desenvolvimento cognitivo, inclusive em adultos, maior escolaridade, independentemente do estrato de renda familiar, melhor desenvolvimento craniofacial e motor-oral, com menor possibilidade de problemas na mastigação, deglutição, articulação dos sons e da fala, má oclusão dentária e respiração, menor chance de aparecimento de distoclusão na dentição decídua, e melhor qualidade na função mastigatória de pré-escolares. É importante salientar que os achados relatados de melhor desenvolvimento de AM iguais ou superiores a 12 meses (ROMERO, 2014).

Muitos dos benefícios da amamentação citados são gradiente-dependentes, o que significa dizer que, quanto maior a exposição da criança ao leite materno e ao ato da

amamentação, maiores serão os benefícios. Porém, é possível que alguns desses benefícios apresentem diluição gradual com o passar do tempo, como sugerem os resultados de metanálises que avaliaram a associação da amamentação com o sobrepeso/obesidade, pressão arterial sanguínea e diabetes: as associações encontradas tiveram magnitude relativamente modesta em adultos (OMS, 2017).

Além de todas as vantagens mencionadas para os indivíduos amamentados, a prática do AM traz também importantes benefícios para a saúde da mulher que amamenta. Com relação ao AM e os aspectos econômicos familiares, já está claro que não amamentar tem implicações financeiras, podendo onerar uma família de modo substancial. A criança não amamentada gerará custo com fórmulas infantis e mamadeiras, além do que terá um risco maior de adoecer, podendo necessitar de mais medicamentos e até mesmo internações hospitalares com frequência.

5.2. Interferência de medicamentos no aleitamento materno e sua ação farmacológica

Durante o aleitamento materno pode surgir à necessidade de ser prescrito algum fármaco à progenitora. Quando tal se verifica é extremamente importante adquirir informações acerca da segurança dos fármacos prescritos em fontes científicas fiáveis e atualizadas (CHAVES, ROBERTO; LAMOUNIER; 2007).

Existem vários fatores que influenciam a segurança do uso de fármacos durante a amamentação, nomeadamente:

- Características do Leite materno: teor de lipídeos e proteínas;
- Fatores relacionados com lactente: idade, absorção do fármaco, função hepática e renal, volume de leite ingerido, segurança do fármaco para o lactente;
- Fatores relacionados com o fármaco: farmacocinética (eliminação hepática e renal, pka, peso molecular, biodisponibilidade oral), dose e duração do tratamento, via de administração, efeito na produção de leite.

As prescrições de fármacos deverão ter em conta os riscos e os benefícios das suas administrações durante o período de aleitamento materno. Além disso, a interrupção da amamentação quanto à utilização de medicamentos pela progenitora só é aconselhada

quando os mesmos apresentam algum risco de efeitos adversos no bebê ou se encontram contraindicados.

Normalmente, considera-se que se determinado fármaco for usado na área da pediatria e se a sua dose relativa no lactente (RID) for inferior a 10%, a mãe poderá usar esse mesmo fármaco no período de amamentação. A RID estima a percentagem da dose de fármaco recebida pelo bebê.

Quando a mulher necessita de tomar algum fármaco, este deve possuir, pelo menos, uma das seguintes características: tempo de semivida curto, elevado peso molecular, baixa biodisponibilidade oral ou elevada ligação às proteínas plasmáticas. Sempre que possível, deverá optar-se pelas formulações tópicas, uma vez que estas têm menor probabilidade de atingir níveis plasmáticos sanguíneos elevados.

Existem vários medicamentos que interferem na produção e libertação do LM e alguns deles são frequentemente utilizados na prática clínica. A Tabela 1 abaixo apresenta exemplos de fármacos/substâncias que poderão aumentar ou diminuir a produção do leite materno (CHAVES; ROBERTO; LAMOUNIER.2007).

TABELA 1: Exemplos de fármacos e substâncias que interferem na produção láctea

Fármacos/Substâncias	Efeito na produção do leite materno
Anti-histamínicos	Baixa secreção láctea
Bromocriptina	Baixa produção láctea
Antieméticos	Alta produção láctea
Álcool	Baixa libertação de leite
Nicotina	Baixa produção láctea
Estrogénios	Baixa produção láctea

Fonte: (CHAVES; ROBERTO; LAMOUNIER.2007).

Atualmente, já existem algumas bases de dados baseadas na evidência científica a que podemos recorrer para verificar interações medicamentosas que podem surgir durante a amamentação e que auxiliam os profissionais de saúde na escolha das terapêuticas farmacológicas. Entre as diversas bases de dados, pode-se salientar a *E-lactancia.org*, um website que fornece informações sobre a segurança da utilização de medicamentos e plantas medicinais durante a amamentação.

5.3. Evolução da composição das fórmulas infantis

Desde o século XVIII que começou a existir a percepção de que na impossibilidade ou recusa de mulher amamentar, era indispensável que o leite materno fosse substituído por outro tipo de leite, como o LV (leite de vaca). Posteriormente, no século XIX, houve estudos que permitiram compreender que a proporção de macronutrientes diferia consideravelmente entre o leite das várias espécies. Por esta razão, ao longo dos últimos anos, a indústria tem vindo a modificar ininterruptamente leite de outros mamíferos até surgirem as fórmulas infantis atuais, com o objetivo primordial de que estas se tornem o mais semelhante possível ao leite materno, quer a nível da composição nutricional como da promoção de um perfil de crescimento adequado (KISLAYA & BRAZ, 2018).

Em 1867, surgiu o primeiro leite para lactentes produzido por Henry Nestlé e mais tarde, no século XX, foi comercializada a primeira fórmula infantil desenvolvida através de modificações do leite de vaca. Desde então, estas fórmulas foram sendo otimizadas e verificou-se que para além dos macronutrientes, os micronutrientes também tinham um papel importante para o crescimento e saúde das crianças. Apesar de ser atingido ao longo do tempo uma maior analogia entre o leite humano e as fórmulas infantis, ficou comprovado que existem diferenças no desenvolvimento físico e psicológico, tanto a curto como a longo prazo, nos bebês que são alimentados com leite materno ou fórmula infantil.

Atualmente, existem dezenas de leites e fórmulas infantis comercializadas e cada vez mais a indústria se foca nas necessidades nutricionais especiais de alguns bebês e na adição de alguns componentes que se têm revelado benéficos para uma vida saudável das crianças, como é o caso dos pré e probióticos. Para além disso, o mercado tem apostado na produção de fórmulas à base de proteína de soja, de forma a colmatar algumas lacunas que existiam, quer na falta de opções para eliminação de lactentes com determinadas

intolerâncias alimentares quer por questões éticas quando as famílias optam por dietas alimentares (KISLAYA & BRAZ, 2018).

As fórmulas infantis para poderem ser vendidas no mercado estão sujeitas a normas estabelecidas no Decreto-Lei nº 62/2017, de 9 de junho e devem basear-se em evidência científica, de forma a estabelecer uma composição de macro e micronutrientes que obedeça aos valores estipulados pela União Europeia. (REGO, 2014). No referido Decreto-Lei são estabelecidos os regimes de “composição, rotulagem, publicidade comercialização de fórmulas para lactentes e fórmulas de transição”.

As fórmulas para lactentes (FL) são definidas como leites processados adequados a alimentação dos lactentes nos primeiros seis meses de vida capazes de suprir totalmente as suas necessidades nutricionais até iniciarem a diversificação alimentar. As fórmulas de transição (FT) são indicadas para a alimentação de bebês com idade compreendida entre os seis e os doze meses de idade, como complemento da diversificação alimentar que normalmente se inicia nessa fase de crescimento. Para além destes dois tipos de fórmulas, existem também as fórmulas de crescimento, que são os gêneros alimentícios adequados para bebês com mais de doze meses, mas estas não são legisladas, por conseguinte, não possuem limites de composição nutricional estipulados. (REGO, 2014).

A autoridade competente que tem como função garantir que as normas de segurança e qualidade dos gêneros alimentícios abordados anteriormente são cumpridas é a Direção Geral de Alimentação e Veterinária. No que concerne à composição das fórmulas, no Decreto-Lei nº 62/2017 encontram-se especificados todos os nutrientes e respectivas quantidades mínimas e máximas que podem ser adicionadas, de forma a garantir uma alimentação adequada do lactente (APILAM, 2020).

Recentemente, foi publicada a Portaria nº 296/2019 referente a fórmulas infantis elementares. Nessa Portaria é previsto um regime especial de coparticipação pelo Estado no valor de 100% do Preço de Venda ao Público em todas as fórmulas infantis que sejam destinadas à alimentação de crianças com alergia às proteínas de leite de vaca (APLV), desde que prescritas pelo pediatra e com dispensa exclusiva na farmácia de oficina.

As fórmulas infantis encontram-se disponíveis sob 3 formas: pó, líquido ou pronta a utilizar. As fórmulas em pó são reconstituídas com água antes de alimentar o bebê e são as mais econômicas a nível financeiro. No que concerne às fórmulas líquidas, estas

encontram-se bastante concentradas e necessitam de ser diluídas com água no momento da alimentação. Por fim, as fórmulas que se encontram prontas a ser consumidas não requerem qualquer tipo de mistura para poderem ser ingeridas, mas são as FI mais dispendiosas.

Os leites e as fórmulas infantis que são comercializados atualmente são categorizados pela faixa etária a que adéquam e de acordo com algumas necessidades especiais de nutrição dos bebês. Deste modo, podemos classifica-los como: Leites para Lactentes, Leites de Transição, Leites de Crescimento, Leites Especiais (Leites com Hidrólise da Proteína, Leites Extensamente Hidrolisados, Leites Anti Regurgitação, Leites para Recém-Nascidos de pré termo ou de baixo peso, Leites sem Lactose ou com baixo teor de lactose, Leites Acidificados e Leites com Especificações Funcionais) e Leites para Doenças do Metabolismo. (APILAM, 2020)

Os Leites e Fórmulas Infantis podem ser classificados em 3 classes diferentes: fórmulas à base de leite de vaca, fórmulas com proteína de soja e fórmulas especiais. Estas classes diferenciam-se pela composição nutricional em termos de valor energético, sabores, custo associado, ingredientes adicionados e digestibilidade. O leite de vaca modificado é a base da maioria das formulações, mas nos casos em que existe alguma alergia alimentar ou patologia associada ao lactente é necessário substituir o leite de vaca por outros ingredientes baseados em aminoácidos ou proteínas de soro/caseína do leite materno (GUERRA, *et al.*, 2012).

5.4. Introdução alimentar

Conforme já foi mencionado anteriormente, é aconselhado que os lactentes sejam alimentados exclusivamente com o leite materno até completarem o primeiro semestre de vida. (MACHADO, *et al.*, 2014).

A partir dos seis meses, começa a tornar-se cada vez mais difícil satisfazer as necessidades nutricionais dos bebês recorrendo apenas à amamentação. Por esse motivo, recomenda-se que a partir dessa idade se comece a introduzir alimentos, para além do leite materno, de forma a que os bebês ingiram a quantidade diária suficiente de energia, ferro, proteínas e algumas vitaminas através da dieta. Esta introdução de alimentos deve ser feita de forma gradual e não deverá ocorrer antes dos seis meses. Após os seis meses, os bebês já

apresentam os aparelhos gastrointestinal e renal suficientemente desenvolvidos para proceder à correta digestão dos alimentos.

Apesar de o leite humano continuar a constituir a principal fonte calórica de alimentação do bebê, é importante que depois dos seis meses os bebês comecem a comer alimentos cada vez mais sólidos e com texturas e paladares diferentes, de forma a prevenir dificuldades alimentares no futuro. Não existem regras rígidas no que diz respeito à diversificação alimentar e textura dos alimentos que se devem introduzir, no entanto existem normas relativamente à altura adequada de adicionar os diversos grupos de alimentos.

A diversificação alimentar associa-se frequentemente a fatores culturais e socioeconômicos da sociedade em que a criança está inserida, uma vez que estes fatores condicionem o tipo de alimentos que o lactente ingere.

No primeiro ano de vida, o sal e o açúcar não deverão ser utilizados para a confecção das refeições dos bebês, assim como os sumos açucarados e os doces. Os alimentos já possuem a quantidade de sódio suficiente para uma maturação renal regular, por isso a adição de sal pode ser prejudicial (SILVA, *et al* 2014).

3412

A partir dos doze meses, a dieta familiar começa a ser partilhada com as crianças, mas é recomendado que se mantenha o aleitamento materno se a mãe o desejar ou, em sua substituição, uma fórmula infantil de baixo teor proteico.

A fruta e os legumes são dos primeiros grupos alimentícios a serem introduzidos na dieta dos lactentes na forma de purês ou caldo de legumes, uma vez que são importantes fontes de fibras, vitaminas e minerais. No decorrer do primeiro ano de vida, a fruta que seja potencialmente alergênica não deve fazer parte da alimentação.

No que concerne à ingestão proteica, esta se encontra majoritariamente assegurada pelo consumo de carne, ovos, peixes e leite e é recomendado que as quantidades ingeridas não fossem muito elevadas durante o período de doze meses, sob-risco de aumentar a probabilidade de sofrerem de obesidade na idade adulta.

De realçar que do valor energético total da dieta do lactente, 30% deverá corresponder à quantidade de gordura ingerida. Tal prende-se, pelo fato de a gordura ser importante na maturação do sistema nervoso central, da retina e do sistema imunológico. Estes valores, de consumo de gorduras são indicadas até aos 3 anos da criança e poderão ser mais elevados

nos casos de lactentes com anorexia ou com histórico de infecções recorrentes (SILVA, *et al.*, 2014).

5.5. A importância do aconselhamento farmacêutico

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

Como atividade exclusiva do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar, está a orientação sobre o uso de medicamentos durante a lactação em grupos e em consultas clínicas de forma individual.

Dentre as orientações realizadas 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 como 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 (Brasil, 2010).

CONCLUSÃO

Diante disso, são diversos os fatores associados ao processo de introdução alimentar, dentre eles pode-se destacar a influência comportamental dos pais, contribuindo ou não para a consolidação de hábitos saudáveis; grau de informação familiar e materno acerca do assunto, evitando ou promovendo a adoção de medidas equivocadas; ainda é

restrita atuação dos profissionais de saúde que, por diversas vezes, apresentam-se omissos quanto ao assunto.

É de extrema importância a promoção e incentivo de técnicas adequadas de amamentação e alimentação saudável, cabendo aos profissionais de saúde, neste caso o Farmacêutico que na maioria das vezes é o primeiro contato dos pais, responsável de promover uma alimentação saudável, expondo a melhor maneira de fazê-lo.

Cabe ao farmacêutico continuar a garantir aconselhamentos com base na evidência científica, contribuindo para uma população mais informada e garantir a valorização da nossa profissão criando laços de proximidade com os utentes.

Assim torna-se extremamente importante que saibamos adequar as recomendações de promoção de saúde e bem-estar infantil à comunidade da qual os bebês fazem parte. Sendo os farmacêuticos agentes de saúde pública que estabelecem frequentemente relações de confiança com os pais e/ou cuidadores dos bebês, acabam por desempenhar um papel notável no aumento da literacia em saúde infantil.

O papel do farmacêutico como aconselhar é fundamental para a população, de promover a saúde e qualidade de vida no primeiro ano de vida do lactente, espera-se que sua inserção se dê por completo, pois isso traria inúmeros benefícios para a saúde do nosso país.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas.** Rev Saude Publica 2017; 51:108.

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.

CHAVES, Roberto; LAMOUNIER, Joel & CESAR, Cibele. – **Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínicas materno-infantil.** Revista Paulista de Pediatria. (2007), 25(3), p.2776-288.

KISLAYA, I., BRAZ, P., DIAS, C. M., & LOUREIRO, I. **Evolução do aleitamento materno em Portugal: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde entre 1995-2014.** 2018.

LOPES, A.F. *et al.*, **Alimentação no primeiro ano de vida e presença de excesso de peso em lactentes e crianças no início da idade pré-escolar.** São Paulo, 2015.

MACHADO, F., Lerner, R., Novaes, B. C. A. C., Palladino, R. R. R., & Cunha, M. C. (2014). Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Breastfeeding**. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Acesso em: 2 de novembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Atenção farmacêutica e farmacovigilância**, Brasília, 2002b

SILVA, D. *et al.*, **Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância**: experiência de São Tomé e Príncipe. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil*, v. 14, n. 3, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para alimentação do lactente do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 4 ed. São Paulo, 2018.