

# LACTANTES EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

*Breastfeeding women under medication treatment in the public health network*

*Lactantes en terapia medicamentosa de la red pública de salud*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os medicamentos das lactantes em tratamento na rede pública de saúde e as ações envolvidas. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado com 100 lactantes selecionadas através de amostragem não probabilística e por conveniência no Hospital Municipal de Duque de Caxias-RJ, no ano de 2012. Aplicou-se um questionário contendo as seguintes variáveis: informações sociodemográficas, medicamentos prescritos, efeitos indesejados nos lactentes, e profissionais envolvidos nas orientações quanto ao uso desses medicamentos. Analisaram-se os dados através da estatística descritiva, a partir de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Identificou-se que 46% (n=46) das lactantes tinham entre 21 e 30 anos, 54% (n=54) eram primíparas, 52% (n=52) tinham ensino fundamental completo e 72% (n=72) receberam o acompanhamento pré-natal. Verificou-se que 78% (n=78) faziam uso de algum tipo de medicamento, dentre eles, um percentual significativo de analgésicos/anti-inflamatórios não esteroidais, com 61,54% (n=48) das lactantes. Todos os medicamentos prescritos estavam na categoria de uso compatível com a amamentação. Constatou-se presença de sintomas indesejados em 19,2% das lactantes (n=15). Das lactantes em terapia medicamentosa, 76,92% (n=60) tiveram orientação durante o tratamento, sendo 55% (n=33) por médicos e 45% (n=27) por enfermeiros. Nesta pesquisa, 100% das lactantes ficaram satisfeitas com o aprendizado. **Conclusão:** Observou-se número elevado de lactantes da amostra fazendo uso de medicamentos, todos compatíveis com a amamentação. Ressalta-se a participação restrita da equipe multidisciplinar nas orientações.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Tratamento Medicamentoso; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyse the medications used by breastfeeding women treated in the public health network, and correlated actions. **Methods:** Cross-sectional, quantitative and descriptive study carried out with 100 breastfeeding women, recruited through non-probabilistic convenience sampling, at the Municipal Hospital of Duque de Caxias, RJ, in 2012. A questionnaire was applied containing the following variables: prescribed medications, unwanted effects in nursing infants, and professionals involved in guidance on the education. The data was analysed through descriptive statistics, based on absolute and relative frequencies. **Results:** It was found that 46% (n=46) of the breastfeeding women were aged 21 to 30 years, 54% (n=54) were primiparae, 52% (n=52) had complete fundamental level, and 72% (n=72) received prenatal care. It was verified that 78% (n = 78) of the sample were receiving some type of medicine and, among these, a significant percentage of nonsteroidal analgesic/anti-inflammatory medication, with 61.54% (n=48) of the breastfeeding women. All the prescribed medicines were in the category of compatible use with breastfeeding. The incidence of some unwanted symptoms was evidenced in 19.2% (n=15) of the breastfeeding women. Among the women undergoing medication therapy, 76.92% (n=60) received guidance during treatment, 55% (n=33) by doctors and 45% (n=27) by nurses. In this research, 100% of the breastfeeding women were satisfied with the acquired knowledge. **Conclusion:** It was noted a high percentage of breastfeeding women in the sample taking medicines, all compatible with breastfeeding. It stands out the limited engagement of the multidisciplinary team in the orientations.

**Descriptors:** Breast Feeding; Medication Treatment; Unified Health System.

Viviane Muniz da Silva Fragoso<sup>(1)</sup>  
Elizabeth Domingues da Silva<sup>(2)</sup>  
Josiane Monsores Mota<sup>(2)</sup>

1) Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ -  
Rio de Janeiro (RJ) - Brasil

2) Universidade do Grande Rio -  
UNIGRANRIO - Rio de Janeiro (RJ) -  
Brasil

Recebido em: 26/03/2013

Revisado em: 23/05/2013

Aceito em: 24/01/2014

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar los medicamentos de las lactantes asistidas en la red pública de salud y las acciones involucradas. **Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo con 100 lactantes seleccionadas a través de muestreo no probabilístico y por conveniencia en el Hospital Municipal de Duque de Caxias-RJ en el año de 2012. Se aplicó un cuestionario con las siguientes variables: informaciones sociodemográficas, medicamento prescrito, efectos no deseados en las lactantes y profesionales involucrados con las orientaciones sobre el uso de estos medicamentos. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva a partir de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se identificó que el 46% (n=46) de las lactantes tenían entre 21 y 30 años, el 54% (n=54) eran primíparas, el 52% (n=46) tenían la educación secundaria completa y el 72% (n=72) realizaron el prenatal. Se verificó que el 78% (n=78) usaban algún tipo de medicamento, entre ellos, un porcentaje significativo de analgésicos/antiinflamatorios no esteroideos en el 61,54% (n=48) de las lactantes. Todos los medicamentos prescritos eran de uso compatible con la lactancia. Se constató la presencia de síntomas no deseados en el 19,2% (n=15) de las lactantes. De las que estaban en terapia medicamentosa el 76,92% (n=60) tuvieron orientación durante el tratamiento siendo el 55% (n= 33) por médicos y el 45% (n=27) por enfermeros. En esta investigación el 100% de las lactantes se quedaron satisfechas con el aprendizaje. **Conclusión:** Se observó un elevado número de lactantes de la muestra en terapia medicamentosa compatible con la lactancia. Se destaca la participación restricta del equipo multidisciplinario en las orientaciones.

**Descriptores:** Lactancia Materna; Quimioterapia; Sistema Único de Salud.

**INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde ressalta que o leite materno é o alimento ideal para o desenvolvimento e o crescimento saudável dos lactentes, e deve ser introduzido logo após o nascimento. A amamentação exclusiva é recomendada até os seis meses de idade e deve continuar até os dois anos de idade ou mais, junto com outros alimentos<sup>(1)</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde afirma que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade pode evitar, anualmente, 1,3 milhões de mortes de crianças menores de cinco anos. O leite humano é composto de nutrientes adequados que oferecem vantagens imunológicas, cognitivas e psicoafetivas, além de prolongar o período entre as gestações e diminuir a incidência de algumas doenças na mulher<sup>(2,3)</sup>.

Após o parto, o uso de medicamentos é frequente entre as lactantes, devido à necessidade de tratamento para combater infecções, depressão, além das doenças crônicas

que requerem medicamentos de uso contínuo<sup>(4-6)</sup>. Sabe-se que mais de 50% das mulheres que estão amamentando usam algum tipo de medicamento<sup>(7,8)</sup>.

Geralmente, a concentração do fármaco que alcança o leite materno é reduzida, apresentando baixa relevância para o lactente<sup>(9)</sup>. No entanto, muitas mulheres são aconselhadas a interromper a amamentação em razão do uso de algum medicamento<sup>(10,11)</sup>, impedindo que a mãe e a criança desfrutem dos benefícios do aleitamento, levando ao desmame. Entretanto, a transferência do fármaco do plasma para o leite materno pode resultar na ingestão e absorção do medicamento pelo trato gastrointestinal, apresentando risco potencial ao lactente<sup>(1,3)</sup>.

Em geral, os profissionais de saúde que atuam prescrevendo medicamentos para lactantes devem se basear na relação risco/benefício e conhecer as categorias de risco das drogas, que vão desde as mais seguras até as contraindicadas<sup>(12)</sup>. Porém, a carência de informações e a complexidade dos diversos fatores que determinam a escolha de um medicamento para uso durante a lactação reforçam a preocupação sobre a automedicação e a interrupção da amamentação por orientação dos profissionais de saúde<sup>(13-15)</sup>. A amamentação somente deverá ser interrompida se existirem evidências de que a droga usada pela lactante é nociva para o lactente, ou quando não houver informações a respeito e a droga não puder ser substituída por outra que seja compatível com a amamentação<sup>(3)</sup>.

Os profissionais de saúde têm um papel importante na promoção da amamentação durante o tratamento farmacológico. A atuação desses profissionais nos estabelecimentos de saúde oferece o suporte necessário às mães para a manutenção do aleitamento materno e a terapia medicamentosa correta, reduzindo os riscos ao lactente<sup>(15)</sup>. O profissional de saúde deve buscar informações atualizadas para avaliar os riscos e os benefícios do uso de uma determinada droga em uma mulher que está amamentando. O cuidado na escolha do medicamento para tratar a lactante permitirá a continuidade na amamentação, sem interrupção e com segurança<sup>(1)</sup>.

Visando contribuir para a promoção da saúde das lactantes e dos lactentes do Hospital Municipal de Duque de Caxias-RJ, e seguindo os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde no manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias”<sup>(2)</sup> e no Programa Nacional do Aleitamento Materno<sup>(16)</sup>, este estudo objetivou analisar os medicamentos das lactantes em tratamento na rede pública de saúde e as ações envolvidas.

**MÉTODOS**

Estudo transversal, descritivo e de caráter quantitativo, realizado no Hospital Municipal Maternidade Xerém, em

Duque de Caxias-RJ, que presta serviços de saúde pública às lactantes do município.

A amostra não probabilística e por conveniência envolveu 100 lactantes na faixa etária de 15 a 40 anos, selecionadas nas consultas de retorno pós-parto no hospital, no período de maio a junho de 2012.

Após a seleção, a coleta dos dados ocorreu mediante aplicação de um questionário adaptado<sup>(17)</sup> contendo perguntas fechadas, padronizadas e de fácil compreensão, direcionadas a cada lactante entrevistada, sem limite de tempo para as respostas. As variáveis analisadas neste estudo foram: informações sociodemográficas, medicamentos prescritos, efeitos indesejados nos bebês, e profissionais envolvidos na orientação das lactantes. Para minimizar os erros de coleta, os pesquisadores que aplicaram os questionários foram previamente treinados.

Os medicamentos prescritos no presente estudo foram comparados com a sua categoria de risco, a partir do manual do Ministério da Saúde<sup>(2)</sup> que identifica a compatibilidade ou não de drogas com a amamentação.

Aplicou-se a estatística descritiva para análise dos dados, expressos por frequências absolutas e percentuais através do programa Estat D<sup>+</sup>.

A pesquisa seguiu a orientação do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 196/96<sup>(19)</sup>. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Grande Rio (parecer nº CAEE. 00750512.1.0000.5283).

Antes de iniciar o estudo, as voluntárias, bem como os responsáveis legais das lactantes menores de idade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A caracterização geral da amostra evidenciou que, das lactantes entrevistadas, 46% (n=46) estavam na faixa etária entre 21 e 30 anos, 54% (n=54) tinham até um filho (primíparas), 52% (n=52) estudaram até o ensino fundamental, 81% (n=81) responderam que não desenvolviam nenhuma ocupação profissional e 72% (n=72) realizaram pré-natal (Tabela I).

Quanto às lactantes que utilizaram medicamentos após o parto, 78% (n=78) confirmaram o uso de algum tipo de medicamento. Desse percentual, 61,54% (n=48) dos medicamentos referiam-se a analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Todos os medicamentos prescritos para as lactantes encontravam-se na categoria de uso compatível com a amamentação, inclusive os antibióticos e anti-hipertensivos (Tabela II).

Sobre os possíveis sintomas indesejados nos lactentes, 19,2% (n=15) apresentaram pelo menos um após a ingestão materna de medicamentos, destacando-se a cólica (Tabela III). Nessa análise, levou-se em consideração o fato de os sintomas observados nos lactentes serem ou não provenientes dos medicamentos ingeridos pelas mães, uma vez que não

Tabela I - Distribuição das lactantes quanto à faixa etária, número de filhos, nível de escolaridade, ocupação e acompanhamento durante o pré-natal, no Hospital Municipal Maternidade Xerém. Duque de Caxias-RJ, 2012.

	Lactantes (n=100)	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
15-20	40	40
21-30	46	46
31-40	14	14
<b>Número de filhos</b>		
Até 1	54	54
2 ou 3	33	33
4 ou mais	13	13
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)	24	24
Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)	28	28
Ensino Médio	46	46
Ensino Superior	2	2
<b>Ocupação</b>		
Não	81	81
Sim	19	19
<b>Acompanhamento durante o período gestacional</b>		
Sim	72	72
Não	28	28

Tabela II - Distribuição das lactantes em relação ao percentual das respostas para o uso ou não de medicamentos, agrupados em classes terapêuticas, no Hospital Municipal Maternidade Xerém. Duque de Caxias-RJ, 2012.

Classes Terapêuticas	Lactantes (n=78)	%
<b>Analgésicos e Anti-inflamatórios Não Esteroidais</b>		
Sim	48	61,54
Não	30	38,46
<b>Antibióticos</b>		
Sim	19	24,36
Não	59	75,64
<b>Vitaminas</b>		
Sim	16	20,51
Não	62	79,49
<b>Antiespasmódicos</b>		
Sim	10	12,82
Não	68	87,18
<b>Anti-hipertensivos</b>		
Sim	5	6,41
Não	73	93,59

Tabela III - Distribuição dos sintomas observados nos lactentes após o uso de medicamentos nas lactantes no Hospital Municipal Maternidade Xerém. Duque de Caxias-RJ, 2012.

Possíveis Sintomas Indesejados	Lactentes (n=15)	%
Cólicas	5	33,33
Sonolência	1	6,67
Êmese	4	26,67
Insônia	2	3,33
Outros*	5	33,33

\*Febre, diarreia e refluxo

se realizaram testes para verificar. Considerando-se somente as lactantes cujos filhos apresentaram possíveis sintomas indesejados, 40% (n=6) interromperam o tratamento. Desse percentual, somente 33,3% (n=2) trocaram o medicamento – um em razão de alergia ao medicamento e o outro por motivo não referido pela mãe.

Ao pesquisar se as 78 lactantes em tratamento medicamentoso receberam orientações sobre o uso dos medicamentos durante a amamentação, constatou-se que 76,92% (n=60) deram respostas afirmativas. Das lactantes orientadas quanto ao uso de medicamentos, 55% (n=33) relataram que médicos as orientaram e 45% (n= 27) disseram que os enfermeiros transmitiram informações sobre o uso dos fármacos prescritos. Elas afirmaram não ter

recebido orientação de outros profissionais de saúde, como farmacêuticos e técnicos de enfermagem.

## DISCUSSÃO

O período do aleitamento materno está relacionado com alguns fatores positivos, como idade e nível de escolaridade, e negativos, como ausência do apoio da família, inserção da mulher no mercado de trabalho e realização do parto cesárea<sup>(19,20)</sup>.

Do grupo de lactantes entrevistadas na presente pesquisa, verificou-se predominância das mulheres com idade inferior a 30 anos. Em estudo realizado no Hospital Público do Distrito Federal, em Brasília, 76,47% das

lactantes possuíam idade entre 20 e 29 anos<sup>(20)</sup>. As mulheres mais jovens, principalmente abaixo dos 20 anos, período em que a maturidade fisiológica e emocional não foi completamente alcançada, apresentam uma tendência de amamentar por período mais curto<sup>(21)</sup>. Por outro lado, mulheres com idade mais avançada amamentam os seus filhos por mais tempo<sup>(22,23)</sup>.

Analizou-se o percentual de lactantes que tinha ou não uma ocupação profissional. Do total, 81% estavam desempregadas. Em estudo realizado no Hospital Público do Distrito Federal, em Brasília, 52,94% das lactantes trabalhavam fora de casa<sup>(20)</sup>. Uma pesquisa mostrou que mães que trabalham dentro de casa amamentam com mais facilidade os seus filhos<sup>(24)</sup>. Contudo, outro trabalho relatou que a amamentação pode aumentar entre mães que trabalham fora de casa<sup>(25)</sup>. Outro ponto a ser destacado é que as mulheres que trabalham fora do lar apresentam mais cedo a mamadeira aos seus filhos, por causa da preocupação com a possibilidade de a criança não se adaptar à alimentação artificial<sup>(26)</sup>.

Com relação ao nível de escolaridade, a presente pesquisa revelou que apenas 2% tinham o nível superior completo. A maior parte possuía ensino fundamental ou ensino médio completo, e nenhuma era analfabeta. Esse resultado corrobora com um estudo semelhante, no qual se verificou que o maior percentual de lactantes possuía o ensino médio completo<sup>(20)</sup>. Isso pode prejudicar o aprendizado no pré-natal, dificultando ou facilitando a amamentação, já que o nível escolar mais alto pode aumentar a inserção das mulheres no mercado de trabalho<sup>(27)</sup>.

A realização do pré-natal pode reduzir a mortalidade através do diagnóstico e tratamento de doenças acometidas na mãe, a fim de evitar complicações. Além disso, o pré-natal aumenta o conhecimento e a confiança da mãe sobre a amamentação<sup>(28,29)</sup>. Observou-se que 72% das puérperas realizaram pré-natal. Isso pode ser confirmado no estudo que revelou a orientação sobre o aleitamento materno de 64,71% das lactantes durante o pré-natal<sup>(20)</sup>. A ausência de acompanhamento médico durante a gestação pode representar riscos para as vidas de mães e bebês, já que o seu objetivo é prevenção, orientação, esclarecimento e diagnóstico de qualquer alteração da saúde da gestante e/ou do bebê.

A ausência de informações sobre dados de transferência de novas drogas para o leite materno, além da segurança, são fatores que dificultam a utilização dessas substâncias nas lactantes<sup>(1)</sup>. Verificou-se que 78% das lactantes utilizaram medicamentos segundo prescrição médica. A classe terapêutica mais prescrita foi a dos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, seguida dos antibióticos, vitaminas, antiespasmódicos e anti-hipertensivos. Após a análise da categoria de risco segundo o Ministério da

Saúde<sup>(1)</sup>, observou-se que todos os medicamentos prescritos às lactantes encontravam-se dentro da classificação de uso compatível com a amamentação. Em contrapartida, outro estudo mostrou que medicamentos prescritos às lactantes apresentavam efeitos desconhecidos e significativos em alguns lactentes<sup>(13)</sup>. Um estudo atribuiu esse fato à desinformação (em especial, de médicos), ao conflito de informações das bulas dos medicamentos e às poucas evidências científicas quanto ao uso destes durante o aleitamento<sup>(12)</sup>.

Outro fato evidenciado neste trabalho foi que, das 78 mulheres que receberam medicamentos, 76,92% foram orientadas quanto ao uso dos fármacos por médicos ou enfermeiros, sendo mencionada pelas lactantes a ausência de orientação por parte de outros profissionais de saúde, como os farmacêuticos.

O farmacêutico é o profissional que trabalha com medicamentos dentro do hospital, e a falta desse funcionário na orientação sobre o uso correto dos medicamentos pode gerar prejuízos à saúde da lactante e do lactente. A interação direta do farmacêutico com a lactante traz benefícios quanto ao uso racional do medicamento e leva a resultados direcionados à melhoria da qualidade de vida<sup>(30)</sup>. O prejuízo do uso incorreto de medicamentos vai além da lactante e pode alcançar a criança, mediante a transferência da droga para o leite materno e a absorção pelo lactente, resultando em efeitos indesejados<sup>(31)</sup>. Um estudo sugeriu que a orientação através de profissionais do Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde realizando visitas domiciliares não elimina a importância da consulta com o farmacêutico e o médico<sup>(15)</sup>.

Na presente pesquisa, pôde-se analisar que, após o uso de fármacos, ocorreram relatos de sintomas indesejados em 19,2% dos bebês. Ressalta-se, entretanto, que as drogas prescritas eram de uso compatível com a amamentação<sup>(2)</sup>. Além disso, os prescritores escolheram medicamentos cujos efeitos são descritos na literatura, pouco excretados no leite materno e que não oferecem risco para saúde da criança, como já abordado em outro trabalho<sup>(14)</sup>. Para a confirmação da associação desses sintomas com os medicamentos prescritos, testes específicos faziam-se necessários.

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na promoção da amamentação e na orientação sobre os medicamentos que trazem benefícios terapêuticos à saúde materna, sem riscos para a saúde do lactente<sup>(32)</sup>, sendo primordial a compreensão das lactantes sobre a relevância do aleitamento materno e o uso cauteloso de medicamentos durante a amamentação<sup>(33)</sup>. Assim, a continuidade de pesquisas que envolvem a prescrição de medicamentos para as lactantes e o acompanhamento das reações nos lactentes devem ser estimulados.

## CONCLUSÃO

Observou-se um número elevado de lactantes fazendo uso de medicamentos, todos compatíveis com a amamentação. Ressalta-se a participação restrita da equipe multidisciplinar nas orientações.

## AGRADECIMENTOS

À Dr<sup>a</sup> Tânia Maria Lemos Mouço, Professora de Atenção Farmacêutica do Curso de Farmácia da Universidade do Grande Rio e Conselheira do Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro, pelo apoio logístico na pesquisa e ao Dr Frederico Alan de Oliveira Cruz, Professor Adjunto da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, pelo apoio técnico neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. Breastfeeding [acesso em 2014 Ago 12]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e estratégicas: amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF [Internet]. Aleitamento materno [acesso em 2011 Set 12]. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_10003.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm)
4. Amir L, Pirotta M, Raval M. Breastfeeding – evidence based guidelines for the use of medicines. *Aust Fam Physician*. 2011;40(9):684-90
5. Schirm E, Schwagermann M, Tobi H, de Jong-van den Berg LTW. Drug use during breastfeeding: a survey from the Netherlands. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58(2):386-90.
6. Jayawickrama H, Amir LH, Pirotta MV. GPs' decision-making when prescribing medicines for breastfeeding women: content analysis of a survey. *BMC Res Notes*. 2010;3(82):1-9
7. Hussainy SY, Dermele N. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: a review. *Inter Breastfeed J*. 2011;6(11):1-16.
8. Fortinguerra F, Clavenna A, Bonati M. Psychotropic drug use during breastfeeding: a review of the evidence. *Pediatrics*. 2009;124(4):e547-6.
9. Almeida JLJ, Kubo F, Silva CAA, Issler H. Uso de antiinflamatórios não-hormonais durante a amamentação: quais podem ser utilizados? *Rev Paul Pediatr*. 2006;24(2):171-9.
10. Nice FJ, Luo AC. Medications and breast-feeding: current concepts. *J Am Pharm Soc*. 2012;52(1):86-94
11. Berlin Junior CM, Van Den Anker JN. Safety during breastfeeding: drugs, foods environmental chemicals and maternal infections. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2013;18(1):13-8.
12. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno–infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(3):276-88.
13. Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):189-98.
14. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Automedicação em lactantes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(2):129-34.
15. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de lactantes e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(4):336-44.
16. Alencar SMS. A Política nacional de aleitamento materno. In: *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 70-101.
17. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli Junior CE. Aleitamento materno e uso de medicamentos durante a lactação. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(4):355-57.
18. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília; 1996.
19. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyo SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(3):80-5.
20. Fragoso APR, Fortes RC. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre lactantes de um hospital público do Distrito Federal. *J Health Sci Inst*. 2011;29(2):114-8.

21. Maciel APP, Gondim APS, Silva AMV, Barros FC, Barbosa GL, Albuquerque KC, et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013;26(3):311-7.
22. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
23. Queirós PS, Oliveira LRB, Martins CA. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de lactantes. *Rev Salud Pública*. 2009;13(2):6-14.
24. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev RENE*. 2010;11(2):53-62.
25. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2002;2(3):253-61.
26. Issler H, Douek PC, André LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI, et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. *Pediatrics*. 2010; 32(2):113-20.
27. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(3):442-52.
28. Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, Albuquerque EM, Silva LFN, Castro IRS, et al. Intervenção farmacêutica e prevenção dos eventos adversos. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008; 44(4):691-9.
29. Christoffel MM, Votto MG, Allevato CG, Ambrósio MDV, Araújo AS. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em uma unidade básica de saúde. *REME Rev Min Enferm*. 2009;13(2):202-8.
30. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (BR), Organização Pan-Americana da Saúde. *Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"*. Brasília; 2002.
31. Ribeiro MSS, Nunes RN, Silva CDC, Sudo EC, Mota DM, Coelho HLL. Medicamentos de risco para a gravidez e lactação comercializados no Brasil: uma análise de bulas. *Acta Farm Bonaer*. 2005;24(3):441-8.
32. Castro RA, Oliveira EM, França-Botelho AC. Aleitamento materno em área de abrangência do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2009;22(1):30-5.
33. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba D. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8(4):481-90.

**Endereço para correspondência:**

Viviane Muniz da Silva Fragoso  
Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos  
Instituto Oswaldo Cruz /IOC/FIOCRUZ  
Avenida Brasil, 4365  
Bairro: Manguinhos  
CEP: 21040-360 - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

