



A Farmácia é uma instituição ao serviço do cidadão que promove a saúde global e pode realmente contribuir para a divulgação de uma alimentação infantil saudável, fornecendo apoio às mães para que amamentem desde os primeiros dias de vida do recém-nascido.

A Organização Mundial de Saúde afirma que o leite materno é o alimento espécie-específico, isto é, específico da nossa espécie, para alimentar a criança; pelo que recomenda às mães, como medida de saúde pública, que amamentem de forma exclusiva até ao final dos seis meses de vida da criança e continuem mesmo após a introdução de alimentos complementares, até aos dois anos ou mais, e de acordo com a vontade dos pais.

Ao observar que muitas práticas promocionais e publicitárias dos substitutos do leite materno podem desencorajar e limitar o aleitamento materno, a OMS e o UNICEF elaboraram um Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno (1981) e posteriores resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, que do código constituem parte integrante, a fim de garantir uma alimentação infantil adequada e controlar o marketing inadequado.

A este propósito a Farmácia "Amiga do Aleitamento Materno" deverá comprometer-se a:

- respeitar, além da legislação em vigor, o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno (1981) e Resoluções posteriores;
- ser sujeita a um controlo periódico externo de forma a garantir o respeito pelo Código internacional e pelos critérios da Iniciativa a seguir referidos.



“FARMÁCIA AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO”

Cada Farmácia deverá:

- 1. Ter uma norma escrita sobre a alimentação do lactente e da criança, de acordo com o guia do Ministério da Saúde e com o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno.**
- 2. Formar todo o pessoal para a aplicação da norma escrita conforme passo 1.**
- 3. Informar todas as grávidas e mães sobre os benefícios da amamentação e os riscos da alimentação artificial.**
- 4. Apoiar e encorajar as mães a iniciar e a manter a amamentação.**
- 5. Preparar um espaço para acolher a grávida e a mãe com a sua criança.**
- 6. Promover a imagem da mãe que amamenta e evitar promover a imagem da mãe que oferece o biberão.**
- 7. Entregar à mãe, no ato da venda, o substituto do leite materno só sob pedido específico.** (Nota: por substitutos do leite materno o Código Internacional entende: fórmulas para lactentes (incluindo aquilo a que se chama de leites "especiais", tais como fórmulas "hipoalergénicas", leites para prematuros, entre outras); leites de continuação/transição; alimentos para bebés e bebidas para usar antes do bebé completar 6 meses de idade, tais como papas de cereais, biscoitos, chás, sumos e água; biberões e tetinas. (Artigos 2, 3 e AMS 53.2 [2001], IBFAN-ICDC).
- 8. Adquirir os substitutos do leite materno sem aderir a campanhas de desconto e recusar qualquer brinde promocional a ser entregue às mães.**
- 9. Promover e ativar junto da comunidade iniciativas e projetos em rede com outros atores sociais que tutelam o aleitamento materno.**



Introdução

Esta iniciativa integra os objetivos da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 20.11.1989, ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, na qual é especificamente reconhecido (artigo n.º 24) o "o direito da criança a gozar do melhor estado de saúde possível [...] enfatizando o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários." Adota também a finalidade e os conteúdos das recomendações internacionais resumidas na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças (OMS, 2002) e do guia do Ministério da Saúde sobre a alimentação de lactentes e crianças inspirado nesta mesma Estratégia Global.

Iniciar um processo de melhoria, orientado para a qualidade dos serviços e do desempenho, significa planear ações, estabelecer objetivos e avaliar a seguir os resultados alcançados. *Il Melograno*, Centro de informação e educação para a maternidade e parentalidade, associação que há cerca de 30 anos promove o aleitamento materno no território nacional, já participa na Rede Nacional italiana dos "Hospitais Amigos dos Bebés OMS/UNICEF", elaborou o documento com base no qual, o pessoal da Farmácia que tenciona oferecer suporte a todas as mães com as quais lida diariamente por problemas relacionados com a alimentação infantil, poderá orientar as suas atividades de informação e educação e avaliar periodicamente a eficácia das mesmas.

O documento irá assim tornar homogénea e uniforme, em consonância com as recomendações da OMS/UNICEF e com as linhas de orientação nacionais, as informações que os vários profissionais na sua área de intervenção se ocupam com a alimentação infantil, fornecem às mães de modo a evitar contradições suscetíveis de criar confusão e desconforto. Em resumo, trata-se de construir em conjunto o senso comum sobre a prática do aleitamento materno.

Nicoletta Fusaro, obstetra, IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant)

Paolo Delaini, farmacêutico

Cristina Realini, presidente Coordenação nacional *Il Melograno*

Adriana Pereira, doutora em Ciências Biomédicas, investigadora e especialista em aleitamento materno, formadora da OMS/UNICEF para o aleitamento Materno

Com a colaboração de Adriano Cattaneo, epidemiologista, Instituto para a Infância Burlo Garofalo de Trieste

O projeto em Itália tem o patrocínio do Unicef Itália, da Associação Cultural Pediatras e da Ibfan Itália.



De acordo com a parceria, a implementação em Portugal é da responsabilidade e coordenação de Adriana Pereira. Em Portugal é reconhecido e apoiado pelo UNICEF, OMS, Direção Geral de Saúde e pela IBFAN Portugal.

Ter uma norma escrita sobre a alimentação do lactente e da criança, de acordo com o guia do Ministério da Saúde e com o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno.

A norma representa uma ferramenta importante à disposição de todos aqueles que, de várias formas, prestam o seu serviço dentro da Farmácia, de modo a promover, apoiar e proteger a cultura do aleitamento materno.

Por esta razão, as orientações adotadas devem ser conhecidas por todo o pessoal da Farmácia que poderá entrar em contacto com as grávidas e as mães antes e após o parto. Também o pessoal recém-contratado, no momento em que entra ao serviço, deve ser informado a este respeito.

É importante garantir que todo o pessoal da Farmácia seja capaz de fornecer informações adequadas, claras e consistentes. A este respeito, seria muito positivo e eficaz compartilhar estas orientações com outros profissionais locais que na sua área de intervenção promovem e apoiam a divulgação do aleitamento materno.

A norma deve ser continuamente atualizada de modo a refletir as provas sobre a eficácia fornecidas pelos importantes e conceituados organismos competentes, de modo a que a formação contínua do pessoal da Farmácia seja sempre adequada e rigorosa.

Uma versão simplificada e clara da norma deve estar disponível e exposta e ser eventualmente entregue, a pedido, às mulheres e a todos aqueles que entram na Farmácia.

Formar todo o pessoal para aplicação da norma escrita conforme Passo 1.

O processo de formação é um instrumento de crescimento social que permite a circularidade contínua de *conhecimento/ação/escolha/decisão*, de modo a que exista um estreito relacionamento entre teoria e ação.

Entre os objetivos dos processos formativos encontramos a alteração dos conhecimentos, das práticas, das competências de comunicação e em geral dos comportamentos de rotina, dos diferentes atores sociais, com o objetivo de aumentar concretamente a capacidade de ação e de escolha.

Desta forma, a prática formativa cria processos de transformação intensos, no sentido de melhoria e enriquecimento dos comportamentos dos atores sociais (Fiocco, 2002). É exatamente este o propósito da *formação específica em aleitamento materno*. O Farmacêutico, graças a uma formação de base sobre aspetos saudáveis, nutricionais e fisiológicos do leite materno, pode realmente contribuir para promover e apoiar o aleitamento materno.

Os conhecimentos adquiridos durante os cursos de formação, repetidos periodicamente, devem ser aperfeiçoados ao longo da experiência adquirida ao trabalhar de forma coordenada e contínua também juntamente com outros profissionais de saúde que operam no território. Este trabalho em rede deve traduzir-se num serviço para a promoção da saúde da mãe e da sua criança e, portanto, não representa um motivo de contraste interdisciplinare nem de conflito de competências entre categorias profissionais, mas antes uma oportunidade de colaboração. A todos os profissionais envolvidos é exigida um contributo diferente, conforme as suas competências e disponibilidade. Aos Farmacêuticos solicita-se acolhimento e apoio, coordenação e intervenção atempada.

O percurso formativo é orientado, de modo particular, para a aquisição e partilha de informações, técnicas e competências de *counselling* para ajudar as mães nos momentos críticos e no conhecimento adequado do Código Internacional de Marketing de

Substitutos do Leite Materno (OMS, 1981).

Em termos específicos, a formação deverá contribuir para mudar todos os comportamentos de rotina que impedem o sucesso do aleitamento materno (tal como a utilização de água ou outras bebidas, o uso de tetinas e chupetas) e favorecer, pelo contrário, a sua promoção e apoio.

A este respeito, a aquisição de conhecimentos e competências de *counselling* é relevante, enquanto o *counselling* representa uma relação de ajuda, graças à qual é possível direcionar para estilos de vida corretos com base em informações adequadas. Ao propor ações e atitudes realistas é possível compreender o problema e identificar eventuais estratégias para o resolver.

Informar todas as grávidas e mães sobre os benefícios da amamentação e os riscos da alimentação artificial, antes e depois do parto.

Nos últimos vinte anos, a literatura científica tem demonstrado e confirmado amplamente que o leite materno é a forma natural para nutrir e fazer crescer as crianças pequenas (Recomendações padrão para a União Europeia, 2006). Estudos têm confirmado que o leite materno é o alimento biológico, espécie-específico, isto é, específico da nossa espécie, para alimentar as crianças pequenas, enquanto fornece todos os nutrientes essenciais para o seu crescimento e saúde (Henschel e Inch, 1996).

O leite materno tem a capacidade de se adaptar às necessidades de cada criança, mudando a sua composição de um dia para o outro (nos primeiros dias de vida temos o colostro com um elevado teor de proteína e anticorpos, substâncias particularmente necessárias naquele momento), no decorrer do mesmo dia e da mesma mamada. Só o leite humano é capaz de oferecer à criança a possibilidade de "autogestão" da alimentação em termos de quantidade e qualidade. Se uma criança tem muita sede irá chupar frequentemente e com força para saciar a sua sede, ao contrário, se tiver fome irá chupar durante muito tempo para acumular uma boa quantidade de lípidos (Balsamo Fernandes, 1994).

O leite materno é um alimento que contém todos os nutrientes essenciais (em relação a quantidade, qualidade e digestibilidade) para o crescimento de uma criança nos primeiros seis meses de vida, sem a necessidade de ingerir outros líquidos ou alimentos (OMS, 2002). Do ponto de vista higiénico é seguro e livre de bactérias e contém fatores anti-infecciosos que promovem a prevenção de infeções (Savage King, 1992). Contém também anticorpos específicos que cada mãe produz para a sua criança, não replicáveis pela indústria que produz alimentos substitutos (leite artificial).

A este propósito, note-se que os leites em pó não são produtos estéreis, podem estar contaminados com bactérias altamente virulentas como a *Enterobacter sakazakii*, responsável pela morte por sépsis, meningite e enterocolite necrosante em recém-nascidos. Investigações têm demonstrado que não é possível, com as técnicas atuais, eliminar totalmente esta contaminação durante a produção de leite em pó; controlos aleatórios têm demonstrado que menos de 1% até 14% dos lotes deste produto pode estar contaminado à saída da fábrica. Para eliminar o risco de infeção na reconstituição de leites em pó, a OMS recomenda o uso de biberões e tetinas esterilizadas, lavar as mãos com água quente e sabão antes de preparar o leite, utilizar água a uma temperatura superior a 70 °C para diluir o leite em pó, utilizar o produto assim que arrefecer até uma temperatura adequada à criança e não guardar eventuais restos para mamadas seguintes (OMS, 2006). O leite materno garante um crescimento e um desenvolvimento saudável das crianças pequenas, exercendo uma influência biológica e emocional positiva quer sobre a saúde da mãe, quer da criança (Declaração conjunta OMS/UNICEF, Genebra, 1989).

A investigação científica tem demonstrado que a alimentação artificial tem sido associada a um aumento dos riscos para a saúde dos recém-nascidos, das crianças e das mães. Os bebés que não são amamentados de forma exclusiva durante os primeiros seis meses de

vida estão sujeitos a riscos maiores e têm:

- cerca de 250% de probabilidade a mais de sofrerem hospitalizações devido a infecções respiratórias como asma e pneumonia;
- cerca de 100% a mais de probabilidade de sofrerem de diarreia;
- cerca de 60% de probabilidade a mais de sofrerem de infecções frequentes das vias auditivas;
- cerca de 40% de probabilidade a mais de sofrerem de diabetes do tipo 1;
- cerca de 30% de probabilidade a mais de sofrerem de leucemia;
- cerca de 25% de probabilidade a mais de sofrerem de obesidade.

Estes números foram removidos das mensagens informativas e promocionais durante a "*Campanha Nacional para Conscientização sobre o Aleitamento*" promovida pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos, devido à pressão dos grandes produtores americanos de alimentos para a infância, segundo os quais existiria o risco de criar sentimento de culpa nas mães que não amamentam.

Se quando se incentivam as pessoas a usar cintos de segurança podemos informá-las sobre os riscos resultantes da sua não utilização, e o mesmo também se aplica às campanhas de combate ao fumo ou a favor de uma alimentação saudável, porque é que no que se refere ao aleitamento não acontece o mesmo? (de "Breaking The Rules 2004", ICDC). No entanto, é muito importante que os pais estejam informados sobre os perigos para a saúde da sua criança resultantes de uma utilização desnecessária ou inadequada do leite artificial.

O papel do Farmacêutico e a sua posição profissional representam o elemento de intermediação ideal entre médico que prescreve e utente. O Farmacêutico desempenha um papel primário na informação ao utente e na gestão das informações destinadas às grávidas e às mães. Torna-se, portanto, indispensável uma abordagem crítica às fontes de informação que permita transmitir às mães conhecimentos não influenciados por interesses comerciais, mas adequados e rigorosos, sobre o aleitamento materno durante a gravidez, no momento do parto e após o nascimento da criança. O Farmacêutico deve, além disso, ser capaz de avaliar a qualidade das fontes de informação (livros, sites da internet, brochuras, revistas, formulários, boletins, revistas científicas, informações das indústrias farmacêuticas), também através da comparação com as associações responsáveis pelo controlo sobre o marketing correto dos substitutos do leite materno.

Apoiar e encorajar as mães a iniciar e a manter a amamentação.

A este propósito, evidenciou-se que os "10 Passos" OMS/UNICEF para o sucesso do aleitamento materno contêm informações adequadas e rigorosas para garantir o início e a manutenção. Torna-se fundamental que as mães sejam informadas antes do nascimento da criança.

Imediatamente após o parto, dentro de uma hora, é importante incentivar o contacto "pele-a-pele" entre mãe e criança de modo a favorecer o relacionamento e estimular precocemente a secreção láctea. Sucessivamente, é importante ajudar a mãe a amamentar, a posicionar corretamente o bebé à mama e a manter a secreção láctea, caso o bebé seja separado da mãe por razões graves. Este suporte e a aquisição de técnicas, tais como a extração manual do leite, permitem à mãe enfrentar muitos problemas de forma autónoma.

No hospital a prática do "*rooming-in*" (o recém-nascido é colocado no mesmo quarto da mãe pelo que passam a estar juntos vinte e quatro horas por dia) promove o vínculo afetivo entre mãe e filho, torna possível a amamentação sempre que o bebé quiser e permite um contacto mais próximo com o pai e os outros membros da família. No que se refere à alimentação, o recém-nascido deve ser amamentado exclusivamente com leite

materno para beneficiar das vantagens do colostro e posteriormente do leite materno, sem horas fixas e sem o uso da balança para controlar a quantidade de leite ingerido. Além disso, aos recém-nascidos em geral, não devem ser administrados por via oral nada mais que o leite materno. A administração com biberão de água, chás, soluções glicosadas ou preparados de leite artificial não só são desnecessárias em termos nutricionais como reduzem a capacidade de sucção do recém-nascido e portanto o estímulo ao aleitamento materno. Ao alternar o estímulo artificial (tetina de borracha) com um natural (mama), confunde-se a resposta oral do recém-nascido, e como chupar uma tetina de borracha é menos cansativo, os músculos da bochecha enfraquecem e perde a vontade de chupar. Por esta razão, nos casos em que é estritamente necessário, o complemento pode ser administrado com colherinhas, conta-gotas, pequenos copos ou chávenas (Declaração conjunta, Genebra, 1989).

Por fim, lembra-se, mais uma vez, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva durante seis meses, a introdução de alimentos complementares adequados aos seis meses completos (ou seja, no início do sétimo mês) e a continuação da amamentação durante dois anos ou mais.

Preparar um espaço para acolher a grávida e a mãe com a sua criança.

É indispensável criar um ambiente íntimo de acesso livre e gratuito dentro da Farmácia, informando as mães que podem aceder independentemente da compra de qualquer produto. O ambiente de acolhimento será constituído por um espaço dedicado à amamentação onde a mãe poderá sentar-se confortavelmente e em tranquilidade.

Este espaço, com profissionais disponíveis, deverá representar para a mãe um ponto de referência, sobretudo nos momentos em que se sente sozinha e confusa, muito devido aos milhares de conselhos, por vezes contraditórios. A grávida e a mãe precisam de profissionais competentes para a ajudar nos momentos críticos e para a ouvir com cuidado e respeito sem emitir juízos de valor. A disponibilidade, compreensão e capacidade de ouvir representam competências que o Farmacêutico deve adquirir através de um percurso formativo orientado para a promoção e apoio ao aleitamento materno. Em seguida, a aprendizagem de técnicas e competências de *counselling* ajuda os profissionais a fornecer informações rigorosas e minuciosas e um apoio adequado às grávidas e mães que amamentam. Como receber uma mãe que amamenta deveria ser um dos pontos centrais do projeto.

Promover a imagem de mãe que amamenta e evitar promover a imagem da mãe que oferece o biberão

A Farmácia deve ser um lugar de promoção e apoio ao aleitamento materno, graças à utilização de montras onde colocar cartazes, autocolantes decorativos, imagens que representam uma mulher que amamenta e não imagens que incentivam as mães a pensar que a alimentação artificial é mais segura e adequada para o seu bebé.

Muitas vezes, quando um recém-nascido é representado na iconografia comum, é associado à imagem do biberão e muito mais raramente à mama da mãe.

Os diversos estilos de vida, o mercado e os hábitos culturais têm conduzido a uma cultura a favor do biberão. As mulheres, filhas do *boom* do biberão, não tiveram a oportunidade de aprender com as suas mães, tias, amigas que o leite materno é o alimento normal para os seus filhos. Também no imaginário infantil feminino transmitiu-se, e ainda se transmite, a ideia que o biberão é absolutamente necessário para alimentar e fazer crescer a própria criança. Se pensarmos nos jogos de infância, notamos que as bonecas têm frequentemente entre os acessórios chupeta e biberão, e nos desenhos das crianças os bebés são frequentemente representados com chupeta e/ou biberão e não agarrados à mama da mãe, como aconteceu durante séculos (basta pensar nas milhares de Virgens do leite, que se encontram em igrejas e museus).

Se continuarmos a refletir sobre as imagens e as suas contradições, na sociedade

ocidental, paradoxalmente, uma mãe que amamenta em público pode criar um constrangimento tão intenso ao ponto de ser até hostilizada em alguns lugares públicos, enquanto o corpo feminino passa despercebido quando é ostentado sem véus na televisão, cinema, fotografias e não só.

Os Farmacêuticos são convidados a contribuir ativamente para a campanha de informação destinada a promover um modelo de alimentação natural, de acordo com as indicações OMS/UNICEF.

Entregar à mãe, no ato da venda, o substituto do leite materno só sob pedido específico e após aconselhamento do consultor em aleitamento materno.

Por substitutos do leite materno o Código Internacional entende: fórmulas para lactentes (incluindo aquilo a que se chama de leites "especiais", tais como fórmulas "hipoalergénicas", leites para prematuros, entre outras); leites de continuação/transição; alimentos para bebés e bebidas para usar antes do bebé completar 6 meses de idade, tais como papas de cereais, biscoitos, chás, sumos e água; biberões e tetinas. Qualquer outro dispositivo ou material promocional, tais como chupetas, revistas, cartazes, calendários e vários tipos de brindes que podem interferir com o aleitamento materno, serão vendidos ou entregues só sob pedido específico. Todos estes produtos ou materiais deixarão de estar disponíveis nas prateleiras de livre acesso e deixarão de estar visíveis ao público.

As várias formas de publicidade que nas últimas décadas têm sido bastante agressivas e a presença de todos estes produtos nas prateleiras, frequentemente com etiquetas muito semelhantes umas às outras e, em alguns casos, com a indicação de uso para idades inferiores aos seis meses contribuirão para criar confusão nas mães, induzindo-as a acreditar na superioridade da alimentação artificial.

A este propósito, o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno (OMS, 1981) tem colocado proibições e limitações às estratégias de promoção e divulgação de tais produtos, a fim de contribuir para a divulgação de uma alimentação infantil adequada e para proteger as mães e a própria sociedade do marketing agressivo sem, no entanto, proibir a venda.

Adquirir os substitutos do leite materno sem aderir a campanhas de desconto e recusar qualquer brinde promocional a ser entregue às mães

No artigo 5º do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno, declara-se que deveria ser proibida a publicidade dos substitutos do leite materno nos pontos de venda, a oferta de amostras, as exposições especiais, os cupões de desconto, os prémios, as vendas promocionais ou as associadas a outros produtos, assim como, qualquer outra estratégia de marketing capaz de induzir nos consumidores o desejo de comprar estes produtos. Muitas vezes, a política corporativa dos distribuidores (supermercados, centros especializados na área da infância e farmácias) prevê a rotação das ofertas com frequência semanal para os produtos para o desmame e de continuação, porque pensam que o Código se refere apenas aos leites para a primeira infância e não a todos os substitutos do leite materno (Il Codice Violato, 2001). Não se deve distribuir a mulheres grávidas ou a mães lactantes qualquer oferta que possa promover o uso dos substitutos do leite materno. Por vezes, os vários materiais informativos oferecidos às mães são apresentados como "educativos", quando na verdade são verdadeiros catálogos publicitários.

Mais uma vez, quer-se salientar como as diferentes formas de publicidade são orientadas a divulgar a alimentação artificial como alimento pelo menos equivalente ao leite materno. Isso não significa que, nos casos em que as mães não amamentam, ou o façam parcialmente, não possam tirar proveito da legítima oferta do mercado de fórmulas para lactentes. Estes produtos devem ser disponibilizados através de sistemas de distribuição comercial ou não comercial e não podem ser comercializados ou distribuídos de forma a interferir com a promoção e proteção do aleitamento materno (Código Internacional de

Marketing de Substitutos do Leite Materno, OMS, 1981).

Promover e ativar junto da comunidade iniciativas e projetos em rede com outros atores sociais que tutelam o aleitamento materno.

Pretende-se sublinhar a importância de promover e ativar contactos e colaborações com todos aqueles que, de forma diferente (profissionais de saúde, instituições, associações, grupos de apoio "de mãe-para-mãe", etc.), estão empenhados na tutela do aleitamento materno quer na área de abrangência da Farmácia, quer a nível nacional.

As ações no âmbito da política de saúde pública devem ser orientadas para a realização de um plano estratégico global, caracterizado por iniciativas e intervenções de colaboração contínua a nível local, nacional e internacional entre organismos governamentais, setores públicos e privados, instituições financeiras, centros de investigação, associações de voluntariado, todos cientes de que as suas escolhas e decisões podem influenciar os processos de promoção de saúde. A atenção está focalizada em particular na promoção da saúde como instrumento para fomentar o desenvolvimento de recursos e competências dos cidadãos, a fim de os orientar para comportamentos corretos e estilos de vida saudáveis. São as ações e as escolhas comportamentais de cada indivíduo, realizadas diariamente, que contribuirão para desenvolver o nível de saúde da comunidade. A alteração dos paradigmas comportamentais exige a ativação de processos educativos, de modo a envolver o maior número possível de cidadãos e favorecer a sua participação e responsabilidade para melhorar os níveis de bem-estar social (De Pieri, 1998).

A este propósito, nas últimas décadas várias têm sido as estratégias tal como a Iniciativa "Hospitais Amigos dos Bebés" lançada pela OMS/UNICEF em 1992, orientada para a promoção e o apoio da prática do aleitamento materno e assim promover o bem-estar da díade mãe-filho e, por consequência, da família e da sociedade, a fim de fomentar comportamentos e estilos de vida corretos. Vários estudos salientam que o leite materno é o melhor alimento para as crianças pequenas (Il Codice Violato, 2001) e portanto promover e apoiar a prática do aleitamento materno significa promover e garantir um "bom início de vida" para cada indivíduo.

Para alcançar este objetivo, é necessário promover e apoiar dentro da comunidade, uma "**cultura do aleitamento materno**" através de intervenções que favoreçam a criação de um ambiente consciente, capaz de ajudar as mulheres na prática do aleitamento.

Promover a "cultura do aleitamento materno" significa centrar a atenção numa organização adequada e eficaz dos serviços de maternidade e na formação de todos os profissionais de saúde envolvidos nos vários percursos para a maternidade e a parentalidade. Significa também sublinhar a importância do papel central da comunidade como recurso essencial na promoção de mudanças culturais positivas da coletividade no que se refere à prática do aleitamento materno, envolvendo todos aqueles que, a nível local e com influência no plano nacional e internacional, estão envolvidos na proteção do aleitamento materno (Savage King, 1992).

Apoiar e promover a centralidade da mãe, verdadeira protagonista da prática e da promoção do aleitamento materno, significa promover o desenvolvimento de recursos tais como autonomia, responsabilidade, autoestima, competências e capacidade de escolha.

De facto, as ações e as intervenções focadas no *empowerment* (reforçar a autoestima e a consciencialização das próprias ações) visam apoiar a capacidade de escolha dos cidadãos, melhorando os conhecimentos e as competências. Isto significa colocar "as pessoas em primeiro lugar" proporcionando-lhes o poder necessário para atuar de forma consciente e responsável e para criar redes com vários atores sociais (Piccardo, 1995). Neste sentido a OMS, nos processos de promoção da saúde, também focaliza a atenção nas ações de *empowerment* da comunidade, a fim de desenvolver em cada cidadão a capacidade de ação e de escolha e as competências necessárias para melhorar o nível de

bem-estar social (Cecchi, 2001). Uma comunidade que entende e compartilha estes conceitos, torna-se "competente" em promover e manter ao longo do tempo modelos e estilos de vida saudáveis, através de ações não só de tipo estrutural, mas também de tipo cultural (De Poli, 2000).

O *Pharmaceutical Care*, como síntese dos serviços profissionais do Farmacêutico focados na saúde do utente, contribui para melhorar a saúde dos indivíduos que constituem a sociedade, melhorando a qualidade, os comportamentos e os estilos de vida dos cidadãos (Developing pharmacy practice, 2006).

Todos os profissionais, da saúde e não só, empenhados na promoção e na proteção do aleitamento materno têm um papel determinante no acompanhamento "passo a passo" das mães nas práticas de alimentação dos lactantes, facilitando e encorajando o aleitamento materno, informando-as de forma adequada sobre o valor superior do leite materno e, quando necessário, acerca do uso adequado de formulas lacteas.

A atividade em rede, no âmbito da comunidade, torna-se um sistema de apoio social essencial para divulgar mensagens educacionais e evitar que fatores sociais e económicos possam interferir sobre a prática do aleitamento materno, a fim de criar um ambiente que protege, facilite e incentive esta prática.



Referências bibliográficas (em italiano)

Balsamo Fernandes E. (1996), Il latte umano specie-specifico, in Donna & Donna, Il Giornale delle Ostetriche, a. IV, numero speciale.

Braibanti L. (1993), Parto e nascita senza violenza, Red edizioni, Como.

Cecchi S. (2002), I gruppi di auto-mutuo aiuto e di empowerment delle famiglie, in Di Nicola P. (a cura di), Prendersi cura delle famiglie, Carocci, Roma.

Delaini P, Daily Working Life of Italian Pharmacists and Trespassing on Human Rights, 2008

Delaini P., Cattaneo A., Fusaro N., Relaini C. (2009), Farmacie e sostegno dell'allattamento materno: un approccio di rete tra operatori sanitari, in Dialogo sui farmaci, n. 2.

De Pieri P. (1998), Dichiarazioni e Documenti Internazionali sulla Promozione della Salute, Centro di Educazione alla Salute, Servizio Regionale di Documentazione. Rete Veneta degli Ospedali per la Promozione della Salute, Centro di Coordinamento della Rete Italiana degli Ospedali per la Promozione della Salute (a cura di), GA.BO Camisano Vicentino (VI).

De Poli A. (2000), Le Politiche Regionali per una società libera dalle droghe, Documento programmatico della Regione Veneto per la III Conferenza Nazionale sulla Droga.

Documento (1981), Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno in Italia, OMS.

Documento (1989), Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF, "L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità", OMS, Ginevra.

Documento (1989), Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciulli, Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

Documento (2002), Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for term infant during the first six months of life, OMS.

Documento (2003), Global strategy for infant and young child feeding, OMS.

Documento (2006), Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea, EUNUTNET.

Documento (2006), Developing pharmacy practice. A focus on patient care, World Health Organisation and International Pharmaceutical Federation.

Documento (2007), Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno, Ministero della Salute.

Documento (2007), Breaking The Rules, IBFAN-ICDC.

Documento (2007), Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula, Guidelines, OMS.

Fiocco P. M. (2002), La spendibilità della sociologia per l'azione formativa, in Cipolla C. (a cura di), La spendibilità del sapere sociologico, Franco Angeli, Milano.

Henschel D. e Inch S. (1996), Allattamento al seno: una guida per le Ostetriche, The Royal College Of Midwives, Books for Midwives Press.

Il Codice Violato (2001), IBFAN-Coalizione Italiana per il Monitoraggio del Codice.

Il Codice Violato (2004), IBFAN-Coalizione Italiana per il Monitoraggio del Codice. 10

Piccardo, C. (1995), Empowerment. Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona, Raffaello Cortina, Milano.

Savage King F. S.(1992), Helping Mothers to Breastfeed, AMREF (Italia).