

## O uso de medicamentos no período da amamentação: Uma revisão da literatura

### The use of medicines in the breastfeeding period: a literature review

DOI:10.34117/bjdv7n6-537

Recebimento dos originais: 23/05/2021

Aceitação para publicação: 23/06/2021

#### **Gleicy Kelly China Quemel**

Mestre em Ciências Ambientais

Docente da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)

Endereço: Municipalidade, 546, Reduto (Unidade Municipalidade) – Belém - PA

E-mail: gkcquemel@gmail.com

#### **Lorrana Lucia Coelho Reis**

Graduanda em Farmácia

Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)

Endereço: Municipalidade, 546, Reduto (Unidade Municipalidade) – Belém – PA

E-mail: lorrana Coelho09@gmail.com

#### **Roziane Lobato de Souza**

Graduanda em Farmácia

Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)

Endereço: Municipalidade, 546, Reduto (Unidade Municipalidade) – Belém – PA

E-mail: rozilobato@gmail.com

#### **Rubnilton de Souza Pereira**

Graduando em Farmácia

Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)

Endereço: Municipalidade, 546, Reduto (Unidade Municipalidade) – Belém – PA

E-mail: rubniltonp@gmail.com

#### **Juan Gonzalo Bardalez Rivera**

Doutor em Patologia das Doenças Tropicais

Docente da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)

Endereço: Municipalidade, 546, Reduto (Unidade Municipalidade) – Belém - PA

E-mail: jgrivera@bol.com.br

### **RESUMO**

O uso de medicamentos pela nutriz é uma prática comum e apesar de todos os benefícios do leite materno há situações em que deve ser considerando o risco/benefício da terapia medicamentosa, pois algumas drogas podem passar para o leite materno. Sendo assim, este estudo objetivou revisar na literatura sobre o uso de medicamentos em mulheres no período da amamentação, destacar as principais classes de medicamentos que são usadas e avaliar se há ou não um impacto negativo para o lactente. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com apoio da análise documental de Bardin, utilizando as bases de dados MEDLINE e LILACS, e a biblioteca do Scielo. No campo de busca das literaturas foram utilizados os seguintes descritores, contidos nos DeCS: [aleitamento

materno/ breastfeeding], [desmame/weaning], [leite humano/human milk] e [uso de medicamentos na amamentação]. A partir das buscas, foram selecionadas 17 literaturas para compor os resultados desta pesquisa. Desses, 76,5% (13) dos estudos apresentaram as classes de medicamentos mais utilizadas no período de lactação, 23,5% (4) estudos apontaram os impactos e os riscos ao recém-nascido relacionados ao uso de medicamentos e 17,65% (3) relataram a importância do profissional farmacêutico na orientação do uso de medicamentos por mulheres que amamentam, cabe ressaltar que há estudos que abordam mais de um eixo, deixando clara a intercessão e o diálogo entre os temas. As classes de medicamentos mais utilizadas foram, analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios e antidepressivos. No que se refere aos impactos e possíveis riscos ocasionados nos lactentes, os estudos foram unânimes ao destacar que o dano mais palpável à criança é a suspensão da lactação, além de vômito, alteração no sono e cólica. Quanto ao papel do farmacêutico, os estudos selecionados focaram na importância desse profissional conscientizar as lactantes sobre os perigos e as consequências da automedicação no período da amamentação. Portanto, fazer uso de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional gera riscos para a saúde da mãe e do bebê.

**Palavras-Chave:** Maternidade, Neonato, Toxicidade.

#### **ABSTRACT**

The use of medications by nursing mothers is a common practice, and despite all the benefits of breast milk, there are situations in which the risk/benefit of drug therapy must be considered, because some drugs may pass into breast milk. Thus, this study aimed to review the literature on the use of drugs in women during the breastfeeding period, highlight the main classes of drugs that are used, and assess whether or not there is a negative impact on the infant. An integrative literature review was conducted with support from Bardin's document analysis, using the MEDLINE and LILACS databases, and the Scielo library. In the literature search field the following descriptors were used, contained in the DeCS: [breastfeeding/breastfeeding], [weaning/weaning], [human milk/human milk] and [use of medication in breastfeeding]. From the searches, 17 literatures were selected to compose the results of this research. Of these, 76.5% (13) of the studies presented the classes of medications most used during lactation, 23.5% (4) studies pointed out the impacts and risks to the newborn related to the use of medications, and 17.65% (3) reported the importance of the pharmaceutical professional in guiding the use of medications by women who breastfeed. The most commonly used classes of drugs were analgesics, antibiotics, anti-inflammatory drugs, and antidepressants. Regarding the impacts and possible risks caused to infants, the studies were unanimous in highlighting that the most palpable damage to the child is the suspension of lactation, besides emesis, sleep alteration, and colic. As for the role of the pharmacist, the selected studies focused on the importance of this professional to make lactating women aware of the dangers and consequences of self-medication during the breastfeeding period. Therefore, using medicines without the monitoring of a professional generates risks to the mother's and baby's health.

**Keywords:** Maternity, Newborn, Toxicity.

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática de fundamental importância para a saúde do lactante devido a disponibilidade de nutrientes. Porém comumente no período pós-parto e até os primeiros oito meses de amamentação, muitas mulheres enfrentam problemas de saúde agudos e crônicos, como infecções, problemas intestinais, mastite, dor de cabeça, dor nas costas, enxaqueca, hipertensão e depressão pós-parto (WOOLHOUSE et al., 2016; BROWN e LUMLEY, 1998).

Essas patologias necessitam da prescrição de tratamentos farmacológico, os quais devem considerar o risco/benefício da terapia medicamentosa destas nutrizes. Nesse sentido, vale destacar que a necessidade de tomar medicamentos é um dos motivos relatados pelas mulheres para a interrupção da amamentação (DECLERCQ et al., 2008; OLANG et al., 2012)

Nice et al. (2012), destacam que muitos profissionais de saúde carecem de conhecimento baseado em evidências sobre o uso de medicamentos e sobre quais são indicados para o período de amamentação. Sem esse conhecimento, os profissionais tendem a, erroneamente, aconselhar as mulheres a interromper o aleitamento enquanto realizam a terapia medicamentosa (LI et al., 2018).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), sobre o conhecimento dos profissionais de saúde relacionados ao uso de medicamentos por mulheres lactantes, mostrou que mais de 50% dos profissionais não sabiam que as mulheres que realizavam tratamentos farmacoterapêuticos podiam amamentar com segurança. Além disso, um estudo realizado em Porto Rico revelou que 39% dos médicos achavam que a amamentação deveria ser contraindicada para mulheres em uso de antidepressivos (LEAVITI et al., 2009). Estudos australianos demonstraram que cerca de um terço dos clínicos gerais e farmacêuticos comunitários não estavam cientes de que o ibuprofeno é compatível com a amamentação (AMIR e PIROTTA, 2009; DE PONTI et al., 2019).

Além disso, a confiabilidade das informações sobre a segurança de medicamentos comumente usados, que são registrados em bancos de dados como o Physicians 'Desk Reference, nem sempre são precisas, o que resulta em muitas mulheres sendo inadequadamente aconselhadas a interromper a amamentação. Isso acontece devido a carência da realização de estudos com mulheres que amamentam e a avaliação do risco clínico de muitos medicamentos é frequentemente comprometida devido à falta de dados

(RAMINELLI e HANG, 2019). Diante disso, a pergunta que norteou o trabalho foi: Quais os medicamentos mais utilizados pelas lactantes que podem apresentar ou não riscos para o lactente?

Apesar de a amamentação ser ativamente promovida, a questão do uso de medicamentos pelas mulheres não tem recebido a devida atenção. Sendo assim, este estudo avaliou, com base na literatura, o uso de medicamentos no período da amamentação, além de destacar as principais classes de medicamentos utilizados pelas lactantes, verificar se há ou não um impacto negativo para o lactente, e por fim avaliar o papel do farmacêutico frente as farmacoterapias prescritas.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma Revisão Integrativa da literatura (RIL), pois é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), cuja a pergunta norteadora foi: Quais os medicamentos mais utilizados pelas lactantes que podem apresentar ou não riscos para o lactente?

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO). No campo de busca das literaturas foram utilizados os seguintes descritores, contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): [aleitamento materno/ breastfeeding], [desmame/weaning], [leite humano/human milk] e [uso de medicamentos na amamentação]. Para refinar as buscas foi utilizado o seguinte esquema dos operadores booleanos (Quadro 1).

Para constituir a amostra, foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: literaturas completas, disponível em língua portuguesa e inglesa no período de 10 anos (2011-2021) exclusas literaturas duplicados e de acesso restrito.

Quadro 1: Descritores e bases de dados

<b>BASE DE DADOS E BIBLIOTECA</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>REFERÊNCIAS OBTIDAS</b>	<b>SELECIONADOS PARA A REVISÃO</b>
<b>MEDLINE</b>	Amamentação	117	10
	Uso de medicamentos	30	7
	Desmame	45	8
<b>LILACS</b>	Desmame	108	9
	Medicação e aleitamento	112	11
<b>SCIELO</b>	Medicamentos na Amamentação	125	8
	Lactação	102	7

Fonte: Autores, 2021.

A análise crítica dos estudos foi realizada a análise de conteúdo segundo Bardin (1977), cuja finalidade foi elaborar os indicadores que fundamentam a interpretação final do estudo, que apresenta três fases. Na primeira fase, denominada de pré análise, foram utilizados cinco filtros, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos (Quadro 2)

Quadro 2: Primeira etapa da análise de Bardin

	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>SELECIONADOS</b>
AMOSTRA TOTAL	439	68	55	
FILTROS (inclusão/exclusão)				
<b>2011-2021</b>	170	52	23	
<b>Completo</b>	127	50	15	
<b>Português/ inglês</b>	112	50	10	
<b>Acesso livre</b>	38	39	6	
<b>Não duplicados</b>	32	35	4	
				<b>71</b>

Fonte: Autores, 2021.

Na segunda etapa, denominada, análise foi realizada a categorização dos estudos selecionados foi organizada em 3 eixos temáticos tomando por base as unidades de registro (Quadro 3)

Quadro 3: Unidade de registro e eixo temático

<b>UNIDADE DE REGISTRO</b>	<b>EIXO TEMÁTICO</b>
Pós-parto e depressão	Classe de medicamentos mais utilizadas pelas lactantes
Medicamentos durante o pós-parto	
Relação e uso de medicamentos por lactantes	
Toxicidade do leite materno	Impactos e riscos ao recém-nascido ocasionados pelo uso de medicamentos no período de lactação
Neonato e reações a medicação materna	Papel do farmacêutico na orientação sobre o uso adequado de medicamentos durante a lactação
Atenção farmacêutica	

Fonte: Autores, 2021

Na terceira etapa, denominada de tratamentos e interpretação dos resultados, obtidos, foi realizada por meio da interpretação de inferência. Esse mecanismo é um tipo de interpretação controlada que permite ao analista apoiar-se nos elementos apresentados nos estudos selecionados. Neste estudo, essa interpretação foi constituída nos seguintes passos: a apresentação dos estudos selecionados e a explanação das categorias de discussão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 17 estudos para compor os resultados desta pesquisa. Desses, 10 (55,5%) são pesquisas nacionais (língua portuguesa) e 7 (44,5%) de língua inglesa. Os estudos selecionados estão apresentados no quadro 4 e organizados cronologicamente, apresentado seus títulos, autor, base de origem, tipo de estudo e resultados.

Quadro 4: Estudos eleitos para compor os resultados

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
1	Association between duration of breastfeeding and drug therapy	CHAVES et al., 2011	Exploratório descritivo	98% das lactantes usavam algum tipo de medicamento. Houve destaque para os analgésicos, muito usados no período pós parto.
2	Drug use during pregnancy in Sweden – assessed by the Prescribed Drug Register and the Medical Birth Register	STEPHANSSON et al., 2011	Exploratório descritivo	50,9% das mulheres fizeram uso de pelo menos um tipo de medicamento durante o período de lactação (até 3 meses após Entrega). Os medicamentos mais dispensados durante foram antibióticos.
3	Análise das prescrições Medicamentosas em uma maternidade De belo horizonte e classificação de Riscos na gestação e amamentação	COSTA et al., 2012	Exploratório descritivo	A classe farmacológica de analgésicos foi a mais prescrita (56%).
4	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	FREITAS et al., 2012	Exploratório descritivo	47% das lactantes faziam uso de antibióticos, sendo essa a classe mais expressiva
5	Lactantes em tratamento medicamentoso Da rede pública de saúde	FRAGOSO et al., 2014	Exploratório descritivo	Verificouse que 78% (n=78) faziam uso de algum tipo de medicamento, dentre eles, um percentual

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
				significativo de analgésicos/anti-inflamatórios não esteroidais, com 61,54% (n=48) das lactantes.
6	Uso de medicamentos durante a amamentação	CAMILO et al., 2015	Exploratório descritivo	Entre os profissionais da saúde, os farmacêuticos foram o que se mostraram mais conhecedores sobre o uso dos medicamentos e perceberam que queixas relatadas pelas mães, como perturbações no sono dos bebês estavam relacionadas ao uso de algum medicamento pelas mães.
7	Drug use Knowledge and Practices of Mothers during Lactation Period	CAKA et al., 2016	Exploratório descritivo	93% das lactantes entrevistadas afirmaram serem instruídas a suspender a amamentação devido ao uso de medicamentos, além disso, 63% delas alegaram que se sentiam mais seguras ao conversar com um farmacêutico sobre os possíveis efeitos da medicação
8	Potential Drug Interactions and Drug Risk during Pregnancy and Breastfeeding: An Observational Study in a Women's Health Intensive Care Unit	FERRACINE et al., 2017	Exploratório descritivo	Os anti-inflamatórios foram os medicamentos mais prescritos para as lactantes
9	Avaliação da segurança no uso de antidepressivos na amamentação	ANTON e BITENCOURT, 2017	Revisão de literatura	O uso de antidepressivo durante a antidepressivo foi observado como causador de êmese no recém-nascido
10	Características do uso de medicamentos durante a lactação	HERNANDES et al., 2018	Exploratório descritivo	55,9% das entrevistadas referiram uso de medicamentos, predominando os analgésicos, seguidos do anti-inflamatório,
11	Medicamentos na amamentação: quais as evidências?	RAMINELLI e HAHN, 2019	Revisão de literatura	Foi percebido a necessidade de suspender o aleitamento em decorrência de instabilidade no sono no bebê, bem como cólicas e êmese.
12	Uso de medicamentos antidepressivos na amamentação: avaliação da conformidade das bulas com fontes bibliográficas baseadas em evidências científicas	PIZZOL et al., 2019	Revisão de literatura	O estudo aponta para baixa conformidade entre bulas e fontes bibliográficas, alertando sobre a necessidade de revisão do conteúdo e forma de apresentação das informações presentes nas bulas dos antidepressivos no Brasil.
13	Cuidado às mulheres que Vivenciam a amamentação e A terapia medicamentosa no	TEIXEIRA et al., 2019	Revisão de literatura	Os profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, precisam desenvolver cuidados

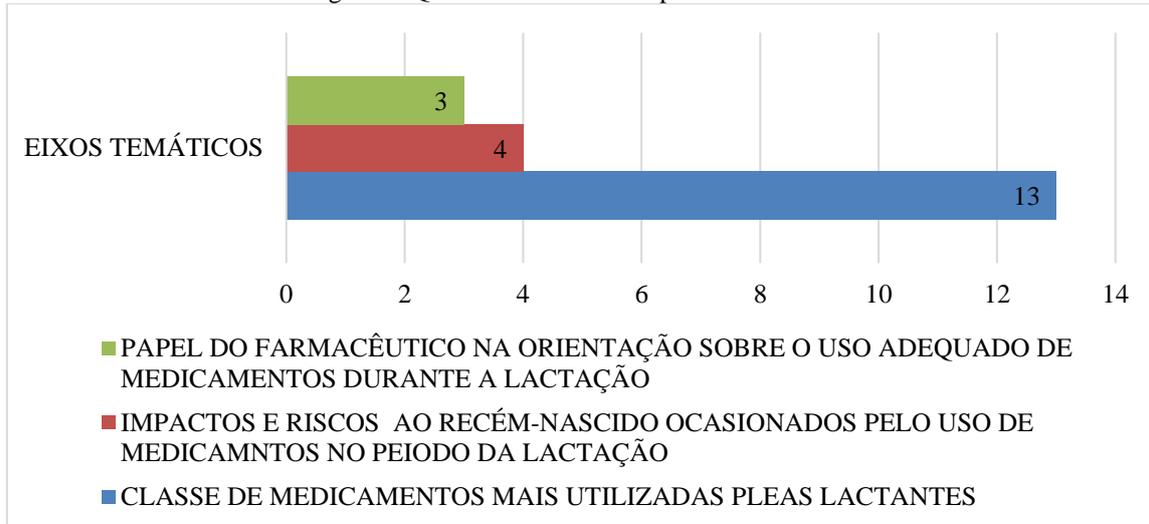
Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
	Período puerperal			que subsidiem as famílias a utilizar os medicamentos de forma consciente durante a amamentação.
14	Use of medicines and phytopharmaceuticals in mothers during breastfeeding	SOLANO et al., 2019	Exploratório descritivo	Os medicamentos mais influentes na suspensão da amamentação foram os antidepressivos
15	Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/2015	SILVEIRA et al., 2020	Exploratório descritivo	Quase a totalidade das mulheres utilizou anti-inflamatórios não-esteroidais (97,4%),
16	Use of Medications by Breastfeeding Women in the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study	LUTZ et al., 2020	Exploratório descritivo	A classe de medicamentos mais utilizada foi a de antibióticos
17	The Effects of opioids on female fertility, pregnancy and the breastfeeding mother-infant dyad: A Review	CORSI e MURPHY, 2021	Revisão de literatura	A classe de maior destaque foi a dos antidepressivos

Fonte: Autores, 2021

Quanto aos estudos selecionados, 52,9% (9) foram coletados na SCIELO, 35,3% (6) na LILACS e 11,8% (2) na MEDLINE. Além disso, os estudos utilizaram dois tipos metodológicos, sendo eles: 76,5% (13) exploratórios descritivos e 23,5% (4) revisões de literatura.

Em relação aos eixos temáticos, vale destacar que 13 literaturas apresentaram as classes de medicamentos mais utilizadas no período de lactação; 4 estudos apontaram os impactos e os riscos ao recém-nascido relacionados ao uso de medicamentos e 3 relataram a importância do profissional farmacêutico na orientação do uso de medicamentos por mulheres que amamentam (Figura 1).

Figura 1: Quantidade de estudos por eixo temático



Fonte: Autores, 202

Entre os estudos analisados, há estudos que abordam mais de um eixo, deixando clara a intercessão e o diálogo entre os temas. O Quadro 5 organiza os estudos por eixo temático.

Quadro 5: Relação entre os eixos temáticos

EIXO	AUTOR/ANO
Classe de medicamentos mais utilizadas pelas lactantes	CHAVES et al., 2011; STEPHANSON et al., 2011; COSTA et al., 2012; FREITAS et al., 2012; FRAGOSO et al., 2014; FERRACINE et al., 2017; ANTON e BITENCOURT, 2017; HERNANDES et al., 2018; PIZOL et al., 2019; SOLANO et al., 2019; SILVEIRA et al., 2020; LUTZ et al., 2020; CORZI e MURPHY, 2021
Impactos e riscos ao recém-nascido ocasionados pelo uso de medicamentos no período de lactação	CAMILO et al., 2015; CAKA et al., 2016; ANTON e BITENCOURT, 2017; RAMINELLI e HAHN, 2019
Papel do farmacêutico na orientação sobre o uso adequado de medicamentos durante a lactação	CAMILO et al., 2015; CAKA et al., 2016; TEIXEIRA et al., 2019
Classe de medicamentos mais utilizada pelas lactantes/ Impactos e riscos ao lactente ocasionados pelo uso de medicamentos no período de lactação	ANTON e BITENCOURT, 2017
Impactos e riscos ao recém-nascido ocasionados pelo uso de medicamentos no período de lactação/ Papel do farmacêutico na orientação sobre o uso adequado de medicamentos durante a lactação	CAMILO et al., 2015; CAKA et al., 2016

Fonte: Autores, 2021

Das literaturas selecionadas, treze estudos apresentaram medicamentos comumente usados pelas lactantes, cujas principais classes destacadas foram: analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), antibióticos e antidepressivos (Quadro 6).

Quadro 6: Classe de medicamentos mais utilizadas pelas lactantes

CLASSE	Nº	AUTOR/ANO
ANALGÉSICO	4	CHAVES et al., 2011; COSTA et al., 2012; FRAGOSO et al., 2014; HERNANDES et al., 2018
ANTIINFLAMATÓRIO	4	FRAGOSO et al., 2014; FERRACINE et al., 2017; HERNANDES et al., 2018; SILVEIRA et al., 2020;
ANTIBIÓTICO	3	STEPHANSON et al., 2011; FREITAS et al., 2012; LUTZ et al., 2021
ANTIDEPRESSIVO	4	ANTON e BITENCOURT, 2017; PIZOL et al., 2019; SOLANO et al., 2019; CORZI e MURPHY, 2021

Fonte: Autores, 2021

Todos os estudos demonstraram que mais de 50% das mulheres utilizam pelo menos um medicamento durante o período da lactação. Ficou evidente, também, que os antidepressivos são os únicos medicamentos que foram destacados pelo seu uso à longo prazo.

Hernandes et al., (2018); Silveira et al., (2020) e Lutz et al., (2021) afirmam que os analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos são utilizados com maior frequência pelas lactantes no período do pós-parto. Os autores enfatizam também que a utilização desses medicamentos é mais comum por mulheres que realizam parto Cesária.

A questão da prescrição de analgésicos durante a lactação é clinicamente importante, mas também complexa. A maioria das informações disponíveis é baseada em estudos de dose única ou de curto prazo e, para muitos medicamentos, apenas um único ou alguns relatos de casos foram publicados. Como existem grandes problemas metodológicos na avaliação de possíveis reações adversas a medicamentos em neonatos e bebês, o conhecimento sobre o impacto prático das concentrações encontradas, muitas vezes pode tornar-se limitado (SPIGSET e HÄGG, 2012; FRAGOSO et al., 2014).

O uso de anti-inflamatórios não esteroides à curto prazo parece ser compatível com a amamentação. Para tratamento de longo prazo, agentes de ação curta sem metabólitos ativos, como o ibuprofeno, deve ser preferido pois a transferência pelo leite é diminuta. O uso de aspirina (ácido acetilsalicílico) em doses únicas não deve representar riscos significativos para o lactente, por isso o uso deve ser criterioso. O uso de codeína

é provavelmente compatível com a amamentação, embora os efeitos da exposição à longo prazo não tenham sido totalmente elucidados (YUE et al., 2011).

Para o propoxifeno, parece improvável que o lactente ingira quantidades que causem quaisquer efeitos prejudiciais durante o tratamento de curto prazo. No entanto, não se pode excluir que quantidades significativas do metabólito norpropoxifeno podem surgir no lactente durante a exposição de longo prazo. Não se espera que o tratamento da mãe com doses únicas de morfina ou petidina (meperidina) cause qualquer risco para o lactente (WILSON et al., 2015), porém a administração repetida de petidina em contraste com a morfina, afeta negativamente o lactente. E durante o tratamento à longo prazo com morfina, a importância da amamentação ininterrupta deve ser avaliada individualmente em relação ao risco potencial de efeitos adversos do medicamento no bebê (SILVEIRA et al., 2020).

Ferracine et al., (2017), afirmam que se for decidido continuar a amamentar mesmo fazendo uso contínuo de qualquer medicação, o bebê deve ser observado para possíveis efeitos adversos. Em geral, se o tratamento de uma mãe em lactação com um analgésico e/ou anti-inflamatórios for considerado necessário, a menor dose materna efetiva deve ser administrada. Além disso, a exposição do bebê pode ser ainda mais reduzida se a amamentação for evitada nos momentos de pico da concentração da droga no leite.

Os antidepressivos foram abordados nos estudos de Corsi e Murphy (2021), e perceberam que a depressão pós-parto é comumente percebida a partir do segundo mês do recém-nascido, no entanto, nem sempre o tratamento é buscado imediatamente.

O dilema no tratamento de mães que amamentam é pesar o risco potencial para o bebê da exposição ao antidepressivo através do leite materno contra a desvantagem de não receber leite materno. Uma terceira alternativa, interromper ou não iniciar o tratamento medicamentoso, pode ser ainda mais prejudicial, levando-se em consideração o risco de não receber tratamento adequado para a mãe e, portanto, indiretamente também para o bebê (CORNISH et al., 2015).

Em alguns casos, o tratamento não farmacológico pode ser uma opção, e as mulheres com depressão pós-parto tendem a preferir o tratamento não farmacológico em vez de usar medicamentos (PEARLSTEIN et al., 2015). O estudo de O'Hara et al (2010), demonstrou que as mulheres no período pós-parto recebem menos prescrições de drogas psicotrópicas do que as mulheres que não amamentam, embora a psicoterapia seja eficaz

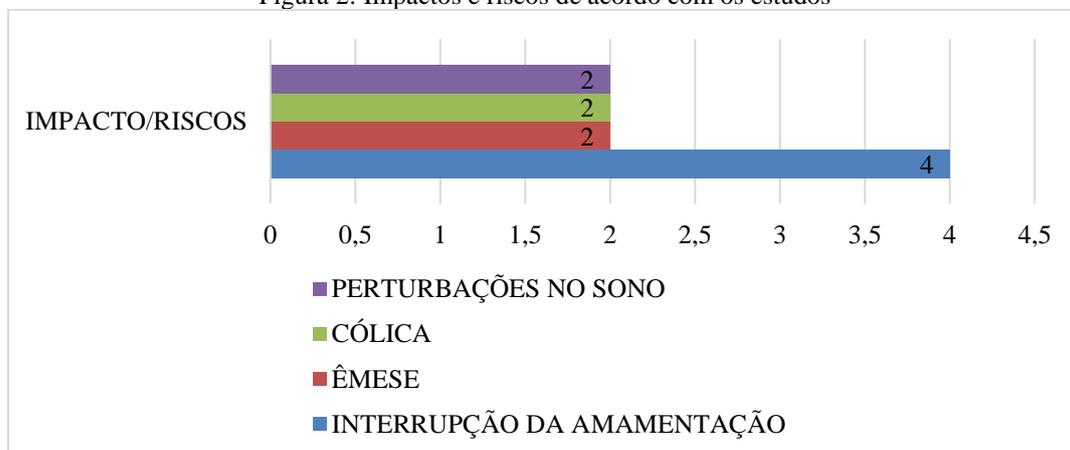
no tratamento da depressão pós-parto, ela não está amplamente disponível. Portanto, existe o risco de que as mulheres que não recebem tratamento com antidepressivos sejam tratadas de forma inadequada para sua doença. Um estudo realizado por Cooper et al. (2013), mostrou que a intervenção psicológica para depressão pós-parto melhorou o humor materno a curto prazo, mas que esse benefício não foi superior à remissão espontânea a longo prazo.

O uso da maioria dos antibióticos é considerado compatível com a amamentação. Penicilinas, aminopenicilinas, ácido clavulânico, cefalosporinas, macrolídeos e metronidazol em dosagens na extremidade inferior da faixa de dosagem recomendada são considerados apropriados para uso em mulheres lactantes. As fluoroquinolonas não devem ser administradas como tratamento de primeira linha, mas se forem indicadas, a amamentação não deve ser interrompida porque o risco de efeitos adversos é baixo e os riscos são justificados (BAR-OZ et al., 2013).

Apesar da segurança relatada no uso de antibiótico durante a lactação Lutz et al. (2021), apontam em seu estudo que alguns bebês podem manifestar efeitos como dores de barriga ou cólicas. Esses efeitos não são clinicamente significativos e não requerem tratamento. O valor da amamentação contínua supera o inconveniente temporário, visto que o leite materno contém todos os fatores biológicos necessários para curar o intestino do bebê.

Quanto aos impactos e riscos ao recém-nascido ocasionados pelo uso de medicamentos no período de lactação, quatro estudos apresentaram em seus resultados os possíveis riscos dirigidos a saúde de bebê em decorrência da medicação da lactante, bem como sobre o impacto que essa ação pode gerar na vida do lactente (Figura 2)

Figura 2: Impactos e riscos de acordo com os estudos



Fonte: Autores, 2021

Camilo et al., 2015; Caka et al., 2016; Anton e Bitencourt, 2017 e Raminelli e Hahn, 2019, foram unânimes ao mencionarem que o principal e mais perigoso impacto ocasionada pela medicação materna é a suspensão precoce da amamentação. Rios e Pauli (2017), afirmam que o leite materno é o alimento ideal para o neonato, pois fornece energia e nutrientes adequados para atender às necessidades da criança. Além disso, por ser um alimento é seguro e conter anticorpos, a amamentação pode reduzir o risco de infecção neonatal, infecção gastrointestinal e pneumonia durante a infância.

Além disso, a amamentação traz benefícios ao longo da vida. Crianças e adultos que foram amamentados por um período superior a 8 meses, têm taxas mais baixas de sobrepeso / obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e têm pontuação mais alta em testes de inteligência do que pessoas alimentadas com fórmula (PUDLA, 2016).

A fração lipídica do leite materno humano (LMH) é a principal fonte de energia para o neonato, cerca de 50% do valor calórico total do leite é proveniente da gordura. Esse alimento contém de 3 a 5% de lipídios, dentre os quais 98% são de triacilgliceróis, 1% de fosfolipídios e 0,5% de esteróis, e ainda é fonte de colesterol, vitaminas lipossolúveis e ácidos graxos essenciais, como o ácido araquidônico e o ácido docosa-hexaenoico, os quais são indispensáveis para o desenvolvimento do recém-nascido (SILVA et al.,2017).

Do conteúdo proteico no leite humano, 80% é composta por lacto-albumina. Em relação aos carboidratos, eles são os oligossacarídeos e a lactose. Os oligossacarídeos, no meio rico em lactose, produzem ácido láctico e succínico, o que diminui o pH intestinal, tornando o local desfavorável ao crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas. Sendo assim, o LMH também exerce fator protetor ao desenvolvimento de afecções gastrintestinais, promovendo essa colonização benéfica (PASSANHA et al, 2010).

Além disso, o leite humano contém altas concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico (cistina e taurina) que são fundamentais ao desenvolvimento do sistema nervoso central. Isso é particularmente importante para o prematuro, que não consegue sintetizá-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática. O ferro presente no leite materno humano é altamente biodisponível, uma vez que aproximadamente 50% é absorvido (OLIVEIRA; OSÓRIO, 2017).

Outras questões levantadas nos estudos, foram possíveis efeitos colaterais sentidos pelos lactentes ao amamentarem no período de tratamento farmacológico da mãe. Camilo et al., 2015 e Anton e Bitencourt, 2017, afirmaram em seus estudos que

efeitos adversos como êmese podem ser percebidos nos bebês quando a lactante se medica, além desse efeito, os estudos apontaram também, perturbações no sono da criança. Essas alterações, como sonolência ou insônia excessivas, foram relatadas por mães, cujos filhos já possuíam quatro meses ou mais. No entanto, a êmese foi muito apontada pelas puérperas que estavam em medicação no pós-parto.

Caka et al., 2016 e Raminelli e Hahn, 2019, perceberam que a cólica foi um efeito muito relatado pelas lactentes. Sendo assim, pode-se perceber três possíveis efeitos relacionados a medicação e amamentação.

Apesar de não serem encontrados, na literatura, relação direta e consistente entre o uso de medicamentos e alguns desses efeitos adversos relatados pelos autores, sabe-se que, a maioria das mães, quando iniciam algum tratamento farmacológico, decidem interromper a amamentação, sendo esse é um impacto de efeitos que podem ser percebidos na primeira infância e na fase adulta do indivíduo (BRASIL, 2014)

Sobre a atuação do farmacêutico na orientação sobre o uso adequado de medicamentos durante a lactação, 3 estudos selecionados que abordaram o papel do farmacêutico foram voltados para a orientação do uso de medicamento por lactantes, destacaram, principalmente os riscos ocasionados pela automedicação nesse período, uma vez que, sem o acompanhamento profissional, tanto a saúde da mãe quando a do bebê são postas em risco (CAKA et al., 2016; ANTON e BITENCOURT, 2017; RAMINELLI e HAHN, 2019).

Os autores enfatizam que o farmacêutico é o agente da saúde que tem maior contato, de maneira facilitada, com a população. Ele é o responsável por ofertar orientações técnicas de confiança sobre medicamentos, baseado no seu amplo conhecimento (SERAFIM et al., 2017). As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia salientam o múltiplo conhecimento que deve ser adquirido pelo farmacêutico, não envolvendo somente o de caráter técnico-científico, mas também habilidades sobre outras áreas, como ética e humanização (CAMILO et al., 2015).

Por ser a classe de profissionais da saúde mais acessível ao público, o farmacêutico é muitas vezes procurado antes mesmo do paciente ir em busca do serviço hospitalar. Por isso, é necessário que ele esteja preparado para atuar de maneira adequada, executando a atenção farmacêutica sempre a favor do paciente. A atenção farmacêutica é a ferramenta utilizada com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e conscientizar a população sobre a importância dessa prática, justificando a necessidade

da presença desse profissional em todas as farmácias e drogarias do país (ANGONESI e SEVALHO, 2010)

Deve-se ressaltar que a legalização da prescrição farmacêutica, com base na resolução 586 de 29 de agosto de 2013 que estabelece a prescrição farmacêutica sobre medicamentos de venda livre, favorece o uso racional de medicamentos, a exemplo no período da amamentação (FERNANDES e CEMBRANELLI, 2015). Sabe-se que os Medicamentos isento de prescrição (MIPs), apesar de não oferecerem riscos alarmantes e generalizados à população, necessitam de indicação profissional dirigida especificamente a cada paciente, visto que eles podem causar alergia, efeitos adversos e se interagidos entre si, podem causar sérios danos ao paciente (ANTON e BITENCOURT, 2017).

Sendo assim, a prescrição farmacêutica se torna de grande utilidade, uma vez que transforma a automedicação em uma indicação farmacêutica realizada com critérios, favorecendo o uso racional de medicamentos. Vale ressaltar que boa parte da população não é bem informada sobre medicamentos, há dúvidas recorrentes de como utilizar, quantidade, meia-vida do fármaco entre outros (FERNANDES e CEMBRANELLI, 2015). No entanto, após a dispensação, o nível de conhecimento sobre o medicamento é melhor por parte do consumidor, o que pode torná-lo mais criterioso sobre a automedicação, justificando, dessa maneira, a importância da atuação farmacêutica diante da dispensação (CAMILO et al., 2015).

A atenção farmacêutica é uma estratégia para o uso racional de medicamentos, pois por intermédio dela o paciente recebe várias informações e orientações com o objetivo de maximizar a farmacoterapia. Orientar o paciente sobre o uso de medicamentos não é atribuição exclusiva do farmacêutico, mas seu conhecimento amplo sobre fármacos e sua atuação ativa na dispensação, conferem ao profissional a oportunidade única para atuar a favor do uso racional (ANTON e BITENCOURT, 2017; RAMINELLI e HAHN, 2019).

#### **4 CONCLUSÃO**

Os estudos selecionados possibilitaram conhecer os principais medicamentos utilizados pelas lactantes, sendo as puérperas as que frequentemente mais utilizavam algum tipo de medicamento. As classes de medicamentos mais utilizadas foram, analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios e antidepressivos. Os autores destacaram que

os antidepressivos pertencem a classe de maior duração no uso em decorrência da necessidade de um tratamento mais longo.

No que se refere aos impactos e possíveis riscos ocasionados nos lactentes, os estudos foram unânimes ao destacar que o dano mais palpável à criança é a suspensão da lactação, uma vez que o aleitamento traz benefícios a curto, médio e longo prazo para a vida do indivíduo. Foram relatados também êmese, alteração no sono e cólica. No entanto, destaca-se que a literatura atual apresenta poucos estudos relacionados diretamente o consumo de medicamentos, principalmente se em tratamentos curtos, com alterações na saúde do bebê. Nesse sentido, fica evidente a necessidade de estudos futuros que elucidem essas questões e apontem os possíveis riscos relacionados a essa prática.

Quanto ao papel do farmacêutico, os estudos selecionados focaram na importância desse profissional conscientizar as lactantes sobre os perigos e consequências da automedicação.

## REFERÊNCIAS

- AMIR, L.H, PIROTTA MV. Medicines for breastfeeding women: a postal survey of general practitioners in Victoria. *Med J Aust*; v 19, n 1, 2009
- ANGONESI,D.; SEVALHO,G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3603-3614, 2010
- ANTON, R.; BITENCOURT, R. M. Avaliação da segurança no uso de antidepressivos na amamentação. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v 6, n 2, p. 103 - 117, 2017
- BAR-OZ B,et al. Use of antibiotic and analgesic drugs during lactation. *Drug Saf*; v 26, n 13, p:925-35, 2013
- BARDIN, L. L' Analyse de Conremt. Presses Univcrsitaires de France. 1977
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Association between duration of breastfeeding and drug therapy. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, v 1, n 3, p: 216-221, 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias, 92 p. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BROWN, S; LUMLEY J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol.* ;v 1, n 5, p:156–61, 1998
- CAMILO, M. S. et al. Uso de medicamentos durante a amamentação *Arq. Ciênc. Saúde*. 22(4) 78 – 81, 2015
- CAKA, Y.S. et al. Drug use Knowledge and Practices of Mothers during Lactation Period *J Fam Med*. 3 (4): 1062,2016
- COOPER P.J. et al. Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. Impact on maternal mood. *Br J Psychiatry*; v 18, n 2, p:412–9, 2013.
- CORNISH A.M. et al. Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: the impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behav Dev*; v 2, n 8, p:407–17, 2015
- CORSI DJ, MURPHY MSQ. The Effects of opioids on female fertility, pregnancy and the breastfeeding mother-infant dyad: A Review. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*; v 128, n 5, p:635-641, 2021
- COSTA J.M. et al. Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de Belo Horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*; v 3, n 1, p: 32-6, 2012

DECLERCQ, E, et al. New mothers speak out: national survey results highlight women's postpartum experiences. New York: Childbirth Connection; v 2, n 4, 2008.

DE PONTI, M. et al. Medicine use and safety while breastfeeding: Investigating the perspectives of community pharmacists in Australia. *Aust J Prim Health*; v 21, p: 46–57, 2019

FERRACINI A.C et al. Potential Drug Interactions and Drug Risk during Pregnancy and Breastfeeding: An Observational Study in a Women's Health Intensive Care Unit. *Rev Bras Ginecol Obstet*; v 39, n 6, p:258-264, 2017

FERNANDES, W.S; CEMBRANELLI, J.C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. *Revista Univap* v. 21, n. 37, jul.2015.

FRAGOSO, VMS, SILVA Ed, MOTA, JM. Lactantes em tratamento medicamentoso da rede pública de saúde. *Rev. Bras Promoç. Saúde*, Fortaleza, 27(2): 283 - 290, 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. *Rev Med Minas Gerais* 22(2): 158 – 165, 2012

HERNANDES, T. A.; FUGINAMI, A. N.; RAIMUNDO, E. C. Características do uso de medicamentos durante a lactação. *J. Hum. Growth Dev*, v. 28, n. 2, p. 113-119, 2018

LEAVITT G, et al. Knowledge about breastfeeding among a group of primary care physicians and residents in Puerto Rico. *J Community Health*; v 3, n 4, p:1–5, 2009

LI, R. et al. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*; v 12, n 2, 2018

LUTZ, B. H.; BASSANI, D. G.; MIRANDA, V. I. A. Uso de medicamentos por lactantes no Estudo de Coorte de Nascimentos 2015 de Pelotas (Brasil). *Int J Environ Res Saúde Pública*; v 17, n 2, 2020.

NICE, F.J.; LUO, A.C. Medications and breast-feeding: Current concepts. *J Am Pharm Assoc.* 2017;v 5, n 2, p:86–94.

OLANG, B. et al. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *Int Breastfeed J*; v 7, n 7, 2012

OLIVEIRA, Maria A. A.; OSÓRIO, Mônica M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Vol. 81, n.5, 2017;

PASSANHA, A. et al. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças 33 gastrintestinais e respiratórias. *Rev. Bras. Cresc. E Desenv.Hum.*, p. 351- 360, 2010.

PEARLSTEIN TB, Zlotnick C, Battle CL, et al. Patient choice of treatment for postpartum depression: a pilot study. *Arch Womens Ment Health*; v 9, p:303–309, 2015

PIZZOL, T. S. D.; MORAES, C. G.; CAMPOS, P. M. Uso de medicamentos antidepressivo na amamentação: avaliação da conformidade das bulascom fontes bibliográficas baseadas em evidências científicas. Caderno de saúde pública; v 35, n 2, 2019

PUDLA, K.J et al. Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe. Revista Paulista de pediatria, São Paulo, vol .33, 2016; RAMINELLI, M.; HAHN, S. R. Medicamentos na amamentação: quais as evidências? Ciênc. saúde coletiva, v. 24, n. 2, pág. 573-587, 2019

RIOS, K.R.; PAULI, P.S. Associação entre Aleitamento Materno e Excesso de Peso em Crianças e Adolescentes, uma Revisão da Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição, do Departamento de Ciências da Vida (DCVida), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, 2017;

SERAFIM, E. O. P. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 43, jan./mar. 2017.

SILVA, R.C.; ESCOBEDO, Jonas Peixoto; GIOIELLI, Luiz Antonio. Composição centesimal do leite humano e caracterização das propriedades físico- químicas de sua gordura. Quim. Nova, São Paulo, Vol. 30, n. 7, p. 1535-1538, 2017;

SILVEIRA, M. P. T.; PIZZOL, T. S.; POSSIGNOLLO, J. Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/2015. Rev. bras. Epidemiol; v 23, n 6, 2020

SOLANO, A.A.M. et al. Use of medicines and phytopharmaceuticals in mothers during breastfeeding Multimed. Rev Médica. Granma,; 23(5), 2019

SPIGSET O, HÄGG S. Analgesics and breast-feeding: safety considerations. Paediatr Drugs; v 2, n 3, p:223-38, 2012

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein.; 8 p102-6, 2010

STEPHANSSON O. et al. Use during pregnancy in Sweden - assessed by the Prescribed Drug Register and the Medical Birth Register. Clin Epidemiol; v 1, n 3, p:43-50, 2011

RAMIELLE, M.; HAHN, S.R. Medicamentos na amamentação: quais as evidências?. Ciência & Saúde Coletiva, 24(2):573-587, 2019

TEIXEIRA, M. A. et at. Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. SALUSVITA, v 38, n 2, p. 307 - 328, 2019

TRINDADE, A. P.; AMORIM, M. T.; FERREIRA, J. F. L. Perfil do biomédico esteta e a segurança do paciente em procedimentos estéticos: uma revisão integrativa. Revista eletrônica acervo saúde; v 12, n 10, 2020

WILSON JT, BROWN DJ, HINSON JL. Pharmacokinetic pitfalls in the estimation of the breast milk/plasma ratio for drugs. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*; v 25, p: 667–89, 2015

WOOLHOUSE H, et al. Physical health and recovery in the first 18 months postpartum: Does cesarean section reduce long-term morbidity? *Birth*; v 3, n 9, p:221–9, 2016

YUE Q.Y. et al. Pharmacokinetics of codeine and its metabolites in Caucasian healthy volunteers: comparisons between extensive and poor hydroxylators of debrisoquine. *Br J Clin Pharmacol*; v 31, n 6, p:635-42, 2011