



Consumo de medicamentos durante a amamentação e avaliação do risco ao lactente*

Medicine consumption during breastfeeding and assessment of infant risk

Anne Fayma Lopes Chaves¹, Alanna Helenn Marques Dias², Ingrid Kerolly Almeida Dias², Juliane Kerly Silva Martins², Rebeca Silveira Rocha¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹

Objetivo: estimar o consumo de medicamentos durante a amamentação e o risco para o lactente. **Métodos:** estudo descritivo, realizado em Unidade de Atenção Primária à Saúde com 130 lactantes. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário com perguntas objetivas, sendo analisados no *Epiinfo*. **Resultados:** usaram medicação durante a amamentação 73 (56,0%) lactantes. Os medicamentos mais utilizados foram antianêmico (n=48; 66,0%) e analgésico/antipirético (n=11; 14,4%). A maioria dos medicamentos consumidos era de uso compatível com a amamentação (n=71; 97,2%), exceto o Fenobarbital (n=1; 1,4%) e o Losartana (n=1; 1,4%). **Conclusão:** evidenciou-se que o consumo de medicamentos durante a amamentação foi alto entre as lactantes, porém foi visto que a maioria dos medicamentos apresentou baixo risco, ou seja, eram drogas compatíveis com a lactação.

Descritores: Enfermagem; Aleitamento Materno; Uso de Medicamentos; Lactação.

Objective: to estimate medicine consumption during breastfeeding and the risk to the infant. **Methods:** descriptive study, carried out in a Primary Health Care Unit with 130 infants. The data collection was done through a form with objective questions, analyzed in *Epiinfo*. **Results:** 73 (56.0%) nursing mothers had used medication during breastfeeding. The most used drugs were antianemics (n=48, 66.0%) and analgesic/antipyretic drugs (n=11, 14.4%). The majority of the drugs consumed were compatible with breastfeeding (n=71, 97.2%), except for Phenobarbital (n=1, 1.4%) and Losartan (n=1, 1.4%). **Conclusion:** it was evidenced that medicine consumption during breastfeeding was high among nursing mothers, but most of the drugs presented low risk, that is, they were drugs compatible with lactation.

Descriptors: Nursing; Breast Feeding; Drug Utilization; Lactation.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem "Consumo de drogas durante a amamentação", Centro Universitário Estácio do Ceará, 2015.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Anne Fayma Lopes Chaves

Rua Luís Oriá, 1100, Casa 02. José de Alencar. CEP: 60.830-325. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: annefayma@yahoo.com.br

Introdução

Estima-se que o risco de malformações congênitas na população geral é de 1 a 2,0%, sendo a segunda causa de mortalidade infantil. No Brasil, cerca de 2,0 a 5,0% dos recém-nascidos apresentam algum tipo de anomalia congênita⁽¹⁾. Cerca de 60,0% das anomalias congênitas possuem origem desconhecida, porém o restante associa-se a fatores ambientais como físicos (radiações), biológicos (infecções), genéticos (hereditário) e químicos (exposição à substâncias)⁽²⁾.

Quanto à exposição de substâncias, o maior problema para a saúde materno-infantil acontece durante a gestação e lactação, podendo gerar efeitos teratogênicos para a criança. Embora o conhecimento sobre os fármacos na lactação tenha se ampliado, ainda não se conhecem todos os efeitos colaterais para as crianças amamentadas por lactantes que utilizam polifármacos. Além disso, os efeitos de novos fármacos ainda não foram devidamente estudados ou apresentaram divergências na literatura quanto sua utilização na lactação⁽³⁾.

Atualmente, a medicalização durante a prática do aleitamento materno tem sido frequente, sendo essa prescrição alvo de críticas, posto que na avaliação do risco-benefício devem ser levados em consideração aspectos que incluem os benefícios da amamentação, o impacto dos sintomas e da doença sobre a saúde materna, bem como as consequências para o recém-nascido⁽⁴⁻⁵⁾.

Há uma grande carência de informações sobre a segurança para uso de fármacos durante a lactação, o que dificulta a tomada de decisão no momento da prescrição ou orientação por parte dos profissionais. Logo, quando clinicamente indicado o uso da droga, deve-se fazer opção por uma droga já estudada, que seja pouco excretada no leite materno, ou que não tenha risco aparente⁽³⁾.

Pesquisa realizada na Região Sudeste do Brasil, a qual envolveu 100 mulheres evidenciou um número elevado de lactantes fazendo uso de medicamentos, todos compatíveis com a amamentação. Os autores

ênfaticamente a restrita participação da equipe multidisciplinar nas orientações a essa clientela⁽⁶⁾.

Nesse sentido, ainda são poucos os estudos que estimam o consumo de drogas e avaliam os potenciais riscos aos quais os bebês que são amamentados por mães que utilizam drogas estão expostos. Além disso, os efeitos de muitas drogas novas ainda não foram devidamente estudados ou apresentam divergências na literatura quando utilizados na lactação.

A relevância deste estudo consiste na sua contribuição para o conhecimento sobre o consumo de drogas entre as mães que amamentam e seus riscos potenciais, o que poderá ajudar no planejamento de estratégias específicas para diminuir essa demanda, bem como suas consequências para o binômio mãe-bebê.

Portanto, surge a necessidade de atualizações constantes sobre o uso de medicamentos durante a amamentação, visando racionalizar esse uso, proteger a mãe e o bebê e manter o aleitamento materno. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi estimar o consumo de medicamentos durante a amamentação e o risco para o lactente.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza-Ceará durante os meses de junho e julho de 2015. A população do estudo foi composta por mães que estavam amamentando. Para seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: mãe de criança com idade menor de dois anos. E como critério de exclusão: mulheres com problemas cognitivos e/ou mentais que impossibilitassem a compreensão dos instrumentos.

Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula para populações finitas. Tomou-se como base o número de crianças cadastradas na Unidade de Atenção Primária à Saúde. Segundo dados cedidos pela unidade, existiam 320 crianças acompanhadas na consulta de puericultura. Foi considerada a variável "prevalên-

cia da amamentação”, estimando uma prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de 41,0%⁽⁷⁾. O nível de confiança empregado foi de 95,0% e um erro amostral de 5,0%, obtendo-se tamanho amostral de 147. Foram eliminadas 17 participantes por dados perdidos na fase de coleta (*missing*) de modo que a amostra final foi de 130 mães.

A seleção da amostra ocorreu por meio de amostragem consecutiva na qual houve o arrolamento de toda a população acessível em um período de tempo. As mulheres foram abordadas antes ou após as consultas de puericultura, em um ambiente reservado e foram orientadas sobre os procedimentos da pesquisa. Ressalta-se que, para as mulheres com idade menor que 18 anos, foi solicitada assinatura do responsável legal.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo informações sobre dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos e consumo de drogas durante a amamentação. Os dados obtidos foram compilados em planilhas no programa *Excel* 2010 e, posteriormente, a análise estatística foi realizado no Epi Info versão 3.5.3. A análise exploratória dos dados constou de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. As variáveis nominais foram analisadas com o teste Qui-quadrado e com o teste Exato de Fisher. Foi adotado $p < 0,05$ como nível de significância.

Para avaliar o risco do uso de drogas na amamentação ao lactente, foi utilizado o Manual do Ministério da Saúde: Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias, sendo classificados em: uso compatível com amamentação, uso criterioso durante a amamentação e uso contraindicado durante a amamentação⁽³⁾. Os dados foram apresentados em tabelas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A faixa etária das participantes variou de 14 a 43 anos, com média de 26 anos (DP \pm 4,8). A Tabela 1

apresenta o perfil socioeconômico das lactantes quanto ao uso de medicação.

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica das lactantes quanto ao uso de medicação

Variáveis	Uso de medicamento	Não uso de medicamentos	p*
	n (%)	n (%)	
Idade			
< 20	15 (22,0)	16 (25,0)	
21-30	34 (51,0)	30 (48,0)	0,187*
≥ 31	18 (27,0)	17 (27,0)	
Estado civil			
Casada/União estável	37 (55,0)	37 (59,0)	0,410**
Sem parceiro	30 (45,0)	26 (41,0)	
Escolaridade (anos)			
1 - 4	3 (5,0)	2 (3,0)	
5 - 8	10 (15,0)	14 (22,0)	1,229*
≥ 9	54 (80,0)	47 (75,0)	
Ocupação			
Empregada	18 (27,0)	16 (25,0)	0,504**
Desempregada/Do lar	49 (73,0)	47 (75,0)	
Renda mensal (Salário mínimo)			
< 788,00	33 (49,0)	41 (65,0)	0,049**
≥ 788,00	34 (51,0)	22 (35,0)	

*Teste Qui-quadrado; ** Teste Exato de Fisher

Evidenciou-se que as mulheres que não utilizavam medicamentos apresentavam renda inferior a um salário mínimo ($p=0,049$). A Tabela 2 apresenta o perfil obstétrico das lactantes quanto ao uso de medicação.

Tabela 2 - Caracterização obstétrica das lactantes quanto ao uso de medicação

Variáveis	Uso de medicamento	Não uso de medicamentos	p*
	n (%)	n (%)	
História de malformações			
Sim	1 (2,0)	-	0,515
Não	66 (98,0)	63 (100,0)	
Gravidez planejada			
Sim	25 (37,0)	30 (48,0)	0,156
Não	42 (63,0)	33 (52,0)	
Número de consultas realizadas no pré-natal			
< 6	15 (23,0)	34 (54,0)	0,001
≥ 6	52 (77,0)	29 (46,0)	
Tipo de parto			
Vaginal	29 (43,0)	27 (43,0)	0,551
Cesáreo	38 (57,0)	36 (57,0)	
Presença de malformação			
Não	67 (100,0)	63 (100,0)	-

*Teste Exato de Fisher

O número de consultas no pré-natal variou de 1 a 15 (M=7). Evidenciou-se que entre as mulheres que realizaram mais de seis consultas de pré-natal, 77,0% haviam consumido medicamentos ($p=0,001$). Entre as 130 lactentes, 57 (44,0%) não consumiram nenhum medicamento, enquanto 73 (56,0%) utilizaram algum tipo de medicamento.

A Tabela 3 expõe os medicamentos consumidos pelas lactantes de acordo com a classificação de risco do Ministério da Saúde.

Tabela 3 - Medicamentos consumidos durante a lactação de acordo com a classificação de risco do Ministério da Saúde

Medicação	Uso compatível com a amamentação	Uso criterioso durante a amamentação
	n (%)	n (%)
Sulfato ferroso	48 (66,0)	-
Paracetamol	7 (9,0)	-
Dipirona	4 (5,4)	-
Propranolol	1 (1,4)	-
Hidróxido de alumínio	1 (1,4)	-
Omeprazol	1 (1,4)	-
Paroxetina	1 (1,4)	-
Cefalexina	1 (1,4)	-
Fexofenadina	1 (1,4)	-
Amoxicilina	1 (1,4)	-
Captopril	1 (1,4)	-
Metildopa	1 (1,4)	-
Fluoxetina	1 (1,4)	-
Polivitamínicos	1 (1,4)	-
Metformina	1 (1,4)	-
Losartana Potássica	-	1 (1,4)
Fenobarbital	-	1 (1,4)

Foi possível perceber que as drogas mais utilizadas foram os antianêmicos (66,0%) seguidas dos analgésicos (14,4%). Quando interrogadas sobre a indicação do uso da droga, grande parte (95,0%) relatou ser prescrito pelo profissional de saúde e apenas 5,0% praticavam automedicação.

Discussão

Este estudo não realizou acompanhamento das crianças durante um período para avaliar consequências desse consumo de medicamentos a longo prazo. E apesar de ter alcançado a amostra calculada previamente, houve perdas de dados devido à necessidade de memória materna, uma vez que requer que a lactante lembre de uma exposição medicamentosa que pode ter ocorrido meses antes da coleta, consistindo-se as limitações do estudo. Do mesmo modo, os dados podem estar subestimados.

Em relação às variáveis socioeconômicas, observou-se que das mulheres que não utilizaram medicamentos a maioria apresentou renda inferior a R\$ 788,00 ($p=0,049$). A baixa renda pode ser um fator que dificulta a compra de medicamentos prescritos durante o acompanhamento do profissional no ciclo gravídico-puerperal. Em pesquisa que envolveu 1.593 indivíduos residentes na região Sul do Brasil apontou que à baixa adesão ao tratamento medicamentoso estava associado ao fato do paciente ter que comprar seu medicamento, sendo oneroso esse custo ($p=0,001$)⁽⁸⁻⁹⁾.

Evidenciou-se que, entre as mulheres que realizaram mais de seis consultas de pré-natal, 77,0% haviam consumido medicamentos ($p=0,001$). Esse dado nos faz questionar que tipo de orientação está sendo realizada nas consultas de pré-natal, especialmente sobre a minimização do uso de medicamentos e drogas durante a amamentação.

Por outro lado, esse achado aponta o quanto as lactantes estão seguindo os cuidados prescritos durante as consultas. Esse efeito é distinto de pesquisa a qual objetivou avaliar a adesão terapêutica autorreferida durante a gestação em mulheres brasileiras. Evidenciou-se uma baixa taxa de adesão ao tratamento medicamentoso, indicando uma necessidade de investigações adicionais sobre o impacto da não adesão durante a gestação e suas causas⁽¹⁰⁾.

Foi possível perceber que o uso de medicamentos durante a lactação ainda é uma prática comum nos dias atuais. Pesquisa que envolveu 132 nutrízes de uma unidade básica de saúde no município de Caucaia no Ceará, apontou prevalência de 80,0% no uso

de medicações entre as nutrizes, sendo algo a ser analisado tendo em vista que pode trazer repercussões para o bebê⁽⁴⁾.

Outra fator preocupante frente a essa exposição medicamentosa é a ação de profissionais de saúde que, por vezes, desencorajam a mulher a amamentar, impedindo a mãe e a criança de desfrutarem dos benefícios do aleitamento materno, levando ao desmame precoce⁽¹¹⁾.

Evidenciou-se que a maioria dos medicamentos consumidos pelas lactantes era de uso compatível com a amamentação. Esse achado assemelha-se ao de pesquisa recente, que também apontou que poucas drogas têm demonstrado ser absolutamente contraindicada durante a amamentação, porém uma informação clara, segura e confiável ainda falta para grande parte das drogas⁽¹¹⁻¹²⁾.

O uso de medicamentos pelas lactantes depende da avaliação do risco/benefício, sendo necessário estabelecer critérios para prescrição e, quando utilizado, deve-se proceder monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente e utilizar durante o menor tempo e na menor dose possível pelas lactantes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O uso racional das medicações durante a amamentação se deve ao fato que a maioria das drogas lícitas e ilícitas consumidas pela mulher que amamenta pode modificar a produção, volume e composição do leite materno, bem como, ter efeitos nocivos a curto e longo prazo sobre a criança. Dessa forma, o profissional que prescreve deve levar em consideração três fatores fundamentais: farmacocinética, avaliação do risco para a criança e para a lactação⁽³⁾.

Corroborando com os achados encontrados neste estudo, pesquisa realizada com amostra de mulheres brasileiras apontou que 96,9% das gestantes fizeram uso de algum medicamento durante a gravidez, sendo as principais classes prescritas: antianêmicos (55,1%); analgésicos, anti-inflamatórios e antipiréticos (19,0%); e anti-infecciosos (7,2%)⁽¹⁰⁾. Discordando desse achado, pesquisa realizada com 132 nutrizes de uma unidade básica de saúde apontou maior prevalência no uso dos antiinflamatórios não esteróides (58,0%), sendo enfatizado que a maioria (58,3%) das mulheres relataram não ter recebido orientações so-

bre o uso de medicação durante a lactação⁽⁴⁾.

Quanto às drogas de uso mais restrito durante a amamentação identificadas nesta amostra, a Losartana é de uso criterioso por não haver dados sobre a transferência deste medicamento para o leite materno, devendo ser evitado no período neonatal. Sua indicação só deve acontecer quando não for possível usar nenhum outro inibidor de enzima conversora de angiotensina. No caso do Fenobarbital, o mesmo pode gerar efeitos adversos raros no lactente, como sonolência⁽³⁾. Desse modo, reitera-se a importância do profissional no uso racional e criterioso dessas medicações durante a lactação.

Pesquisa realizada na Austrália avaliou o fornecimento ou aconselhamento sobre medicamentos durante a amamentação, e mostrou que os farmacêuticos comunitários discutem o uso de medicamentos durante a lactação e encontram-se confiantes de sua capacidade para atuar nesse contexto⁽¹⁵⁾.

Um aspecto positivo deste estudo foi que grande parte das lactentes havia utilizado a droga por indicação do profissional de saúde. Esses achados corroboram com pesquisa realizada em Caucaia-CE no qual foi evidenciado que a maioria das lactentes (58,0%) receberam indicação do uso de medicamentos por profissionais da saúde, e apenas 19,0% praticaram automedicação⁽⁴⁾.

O conhecimento dos profissionais de saúde e das lactantes sobre os riscos do uso de medicamentos durante a lactação é importante para o uso racional dessas substâncias. Em pesquisa que buscou identificar o conhecimento de prescritores médicos e lactantes sobre o uso de medicamentos durante a amamentação apontou que os prescritores médicos possuem conhecimento sobre o uso de medicamentos durante a amamentação, porém o conhecimento apresentado pelas usuárias sobre o assunto é simples e pouco consistente⁽¹⁶⁾. Desse modo, percebe-se que as lactantes estão sujeitas a aderir a prescrição do profissional de saúde independente dos riscos, já que a mesma desconhece esse assunto.

A partir desta pesquisa, é possível que profissionais de saúde sejam sensibilizados para uma prescrição medicamentosa cada vez mais consciente para

lactantes, a fim de reduzir os riscos ao binômio mãe-bebê.

Conclusão

Evidenciou-se que o consumo de medicamentos durante a amamentação foi alto entre as lactantes, porém foi visto que a maioria dos medicamentos apresentou baixo risco, ou seja, eram drogas compatíveis com a lactação.

Foi possível perceber que grande parte das drogas utilizadas foram prescritas pelos profissionais de saúde, mostrando que esses prescritores estão avaliando o risco das drogas.

Colaborações

Chaves AFL e Rocha RS contribuíram com a concepção, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Dias AHM, Dias IKA e Martins JKS contribuíram na concepção do trabalho, coleta e interpretação dos dados. Oriá MOB contribuiu para a redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Mendes CQS, Avena MJ, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Prevalence of live births with congenital anomalies in the city of São Paulo. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015; 15(1):7-12.
- Fontoura FC, Cardoso MVLML. Association between congenital malformation and neonatal and maternal variables in neonatal units of a Northeast Brazilian city. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4):907-14.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Mota LS, Chaves EMC, Barbosa RCM, Amaral JF, Farias LM, Almeida PC. Use of drugs during lactation by users of a basic health unit. *Rev Rene*. 2013; 14(1):139-47.
- Hutchinson S, Marmura SMJ, Calhoun A, Lucas S, Silberstein S, Peterlin BL. Use of common migraine treatments in breast-feeding women: a summary of recommendation. *Headache*. 2013; 53(4):614-27.
- Fragoso VMS, Silva ED, Mota JM. Breastfeeding women under medication treatment in the public health network. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(2):283-90.
- Uema RTB, Souza SNDH, Mello DF, Capellini VK. Prevalence and factors associated with breastfeeding in Brazil between the years 1998 and 2013: a systematic review. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2015; 36(1):349-62.
- Tavares NUL, Bertoldi ADB, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Factors associated with low adherence to medication in older adults. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1092-101.
- Daniel ACQG, Veiga EV. Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients. *Einstein*. 2013; 11(3):331-7.
- Oliveira Filho AD, Gama DP, Leopardi MG, Dias JMG, Lyra Júnior DP, Neves SJF. Self-reported adherence to prescribed medicines during pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(4):147-52.
- 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.
- Ribeiro AS, Silva MV, Guerra PG, Saick KW, Uliana MP, Loss R. Potential risk of medication during pregnancy and lactation. *Infarma Ciênc Farmacêuticas*. 2013; 25(1):62-7.
- Costa JM, Rocha LM, Cristiane MS, Abelha LL, Almeida KCA. Analysis of the drug prescriptions in a maternity from Belo Horizonte and classifications of risks in pregnancy and breastfeedings. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012; 3(1):32-6.
- CarrazzaL MZN, Zucoloto AD, Erra AL, Fruchtengarten LVG, Gardino FH, Miguel FFG, et al. Exposição à cocaína via leite materno. *Acta Pediatr Port*. 2013; 44(2):71-3.
- Ponti M, Stewart K, Amir LH, Hussainy SY. Medicine use and safety while breastfeeding: investigating the perspectives of community pharmacists in Australia. *Aust J Prim Health*. 2013; 21(1):46-57.
- Camilo SM, Almeida ACCH, Santos RP. The use of medicines while breastfeeding. *Arq Ciênc Saúde*. 2015; 22(4):78-81.