



ARTIGO ORIGINAL

O uso de medicamentos em puérrupras interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno?

Does drug therapy in the postpartum period interfere with breastfeeding recommendations?

Joel A. Lamounier¹, Christiano M. Cabral², Bárbara C. Oliveira³, Anderson B. Oliveira², Aneildo M. Oliveira Jr.², Ana Paula A. e Silva³

Resumo

Objetivo: estudar a frequência do uso de medicamentos no pós-parto imediato e verificar possíveis interferências nas recomendações quanto à amamentação.

Métodos: foi realizado um estudo transversal em quatro maternidades de Belo Horizonte, no período de julho de 1998 a julho de 1999, incluindo 2.173 parturientes. A amostra foi calculada com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde sobre o número de partos ocorridos nessas instituições, no ano de 1995, ou seja, em torno de 5% do total em um ano. A distribuição da amostra foi aleatória, utilizando o calendário de semanas epidemiológicas. Através de entrevistas junto às mães, usando um questionário próprio, e da coleta de dados obtidos de prontuários médicos da mãe e do recém-nascido, foi avaliada a frequência do uso de medicamentos no pós-parto imediato. Os medicamentos foram agrupados em categorias quanto à compatibilidade com amamentação, à incompatibilidade, ao uso criterioso em monitorar e observar o recém-nascido para possíveis efeitos indesejáveis.

Resultados: de um total de 2.173 mulheres, em 2.090 (96,2%) foram prescritos medicamentos no pós-parto imediato. Dos medicamentos utilizados, 2.054 (98,3%) foram de drogas sem contra-indicação à amamentação natural; 338 (16,2%) foram de drogas sem informações seguras, e 3 (0,14%) de drogas contra-indicadas à amamentação.

Conclusões: observou-se um amplo uso de medicamentos pelas mães nas maternidades de Belo Horizonte, no pós-parto imediato. A maioria das drogas é compatível com a amamentação, o que parece não influenciar negativamente a prática do aleitamento materno.

J Pediatr (Rio J) 2002; 78 (1): 57-61: aleitamento materno, leite humano, medicamentos, efeitos adversos.

Introdução

O aleitamento materno é o mais apropriado para o lactente, devido a suas vantagens nutricionais, imunológi-

Abstract

Objective: to study the frequency of medication use in the immediate postpartum period and to evaluate possible effects on breastfeeding.

Methods: a cross-sectional study was carried out with 2,173 women that gave birth in four hospitals in Belo Horizonte, a city in the southeast of Brazil, between July 1998 and July 1999. The sample was calculated by means of the data obtained from the City's Health Department according to the number of labors made in these four hospitals in 1995, which amounts to approximately 5% of the total number that usually occurs within a year. Women were randomized according to the calendar of epidemiological weeks. The interviews consisted of a questionnaire through which information about breastfeeding and sociodemographic data were obtained. In addition, the data were collected from mothers' and newborns' medical records. The drugs were classified according to their compatibility and incompatibility with breastfeeding, and were monitored as to the possible adverse effects on newborn infants.

Results: 2,090 (96.2%) of 2,173 women received drug therapy in the immediate postpartum period. Among the drugs used, 2,054 (98.3%) were not contraindicated for breastfeeding; 338 (16.2%) did not contain safe information, and 3 (0.14%) were contraindicated.

Conclusions: although drug therapy was widespread among the mothers followed up at these four hospitals, there seems to be no influence on breastfeeding. Fortunately, most prescribed drugs did not interfere with mothers' and infants' health.

J Pediatr (Rio J) 2002; 78 (1): 57-61: breast feeding, human milk, drugs, adverse effects.

cas e psicoafetivas¹⁻⁹. Porém, apesar de todas essas vantagens, alguns estudos revelam reduzidas taxas de amamentação materna em nosso meio e em outros países^{4,7}. Dentre os fatores relacionados com a suspensão do aleitamento materno, pode ser importante a exposição dos lactentes à medicação materna^{1,2,4,5,7,9}.

1. Professor Adjunto, Depto. de Pediatria, Faculdade de Medicina/UFMG.

2. Graduado em Medicina pela UFMG.

3. Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFMG.

Artigo submetido em 03.05.01, aceito em 05.09.01.

A nutriz pode usar medicamentos por diversas razões e sob várias formas. A presença e a concentração do medicamento no leite humano dependem principalmente de três fatores. São eles: os ligados à mãe (metabolismo da droga, forma de prescrição, interação com outros medicamentos); os ligados à droga em si (características bioquímicas, vida média, biodisponibilidade, forma de prescrição, excreção, etc); e aqueles ligados ao recém-nascido (imaturidade de alguns sistemas dificultando a metabolização e excreção da droga)^{2,4-6,9,10}.

Embora existam textos de referência sobre drogas e leite materno, muitos profissionais de saúde, em especial médicos, talvez por desinformação ou até por desinteresse, preferem interromper a amamentação, ao invés de se esforçarem para compatibilizar com a terapêutica materna^{1,2,4,5,7,8}. A partir disso, surge a necessidade da divulgação de informações atualizadas sobre o uso de drogas na lactação^{11,12}.

Portanto, face ao já exposto acima e à carência na literatura nacional de trabalhos com enfoque semelhante ao do nosso estudo, o conhecimento sobre os medicamentos utilizados nas rotinas de maternidades brasileiras ganha muita importância. Isso ocorre quando consideramos a possibilidade desses medicamentos estarem influenciando negativamente a prática da amamentação em nosso país. O objetivo do presente estudo foi conhecer a frequência do uso de medicamentos no pós-parto imediato e verificar possíveis interferências quanto à amamentação.

Métodos

Foram contatadas inicialmente cinco maternidades públicas e filantrópicas de Belo Horizonte, sendo obtido consentimento para realização deste estudo em quatro delas: a Maternidade Hilda Brandão, da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; o Hospital das Clínicas da UFMG; o Hospital Governador Israel Pinheiro/IPSEMG e o Hospital Municipal Odilon Behrens, da Prefeitura de Belo Horizonte. Portanto, são três instituições públicas e uma filantrópica, com programas de residência médica, e conveniadas para estágios de acadêmicos de medicina. O estudo foi realizado no período de julho de 1998 a julho de 1999, incluindo uma amostra representativa da população destes hospitais referente a mães no pós-parto imediato.

Para o cálculo de amostra, foram inicialmente obtidos dados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte referentes aos partos ocorridos nessas quatro maternidades, no ano de 1995. Tomou-se como base o valor de 5% do total de partos ocorridos no ano, sendo suficiente para análises estatísticas. Para distribuição da amostra, foi usada uma tabela de números aleatórios, de acordo com o calendário de semanas epidemiológicas para o período de um ano (52 semanas). Durante o período de uma semana, todas as parturientes no pós-parto imediato (refere-se ao

período de até 48 horas após o nascimento da criança) eram incluídas no estudo, não existindo critérios de exclusão. Cada instituição foi visitada em média durante 23 semanas, no período de um ano, sendo a Maternidade Hilda Brandão da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte visitada durante 24 semanas, o Hospital das Clínicas da UFMG, durante 23 semanas, o Hospital Governador Israel Pinheiro/IPSEMG, durante 21 semanas, e o Hospital Municipal Odilon Behrens, durante 24 semanas.

O instrumento usado para coleta de dados consistiu de um questionário estruturado de modo a gerar as informações necessárias sobre aleitamento materno, obtidas em entrevistas com as mães, mediante assinatura do termo de consentimento (esclarecido e informado). Após abordagem inicial pelo pesquisador, as mães eram então convidadas a participarem do estudo, autorizando sua inclusão via termo de consentimento. Dados complementares foram obtidos através da análise das prescrições médicas e dos prontuários da mãe e da criança. Para testar a viabilidade da pesquisa, foi realizado um estudo piloto envolvendo 54 nutrízes do Hospital das Clínicas da UFMG, durante o mês de agosto de 1996.

Os medicamentos usados pelas mães foram classificados conforme a publicação de 1994 da Associação Americana de Pediatria¹¹, revisão periódica publicada desde 1983. Foram utilizadas também informações das seguintes fontes: lista de recomendações para o uso de drogas essenciais da OMS/ONU¹² e do Ministério da Saúde, Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno². Foram considerados seis possíveis grupos: drogas sem contra-indicação durante a amamentação, drogas contra-indicadas durante a amamentação, compostos radioativos e que requerem a suspensão da amamentação, drogas cujo efeito no lactente é desconhecido, drogas de uso criterioso pelos efeitos significativos em lactentes e drogas que não possuem informações seguras sobre o uso durante a amamentação.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

Resultados

Foram incluídas 2.173 puérperas no estudo, porém foram obtidas informações a respeito do aleitamento de apenas 2.161 entrevistadas. Desses questionários, 337 (15,6%) foram aplicados na Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens, 838 (38,8%) na Maternidade Hilda Brandão da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, 640 (29,6%) na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG, e 294 (13,6%) na Maternidade do Hospital Governador Israel Pinheiro/IPSEMG. Em 52 (2,4%) questionários, não se obteve informação sobre qual a maternidade em que foi aplicado. Foram realizados os seguintes tipos de parto: 54,3% normais, 41,3% cesarianas e 3,7% fórceps.

Das 2.161 entrevistadas, 2.086 (96,5%) afirmaram que planejaram amamentar seus filhos, durante a gestação. Entretanto, no momento da entrevista, 1.587 (73,4%) mulheres estavam amamentando. O motivo mais freqüentemente (442-81,5%) alegado pelas puérperas, por não estarem amamentando, era que seus filhos ainda estavam no berçário.

A maioria (1.933-89%) das entrevistadas não fazia uso regular de medicamentos durante a gravidez. Um grande número de mães, ou seja, 2.090 (96,2%), fez uso de medicamentos no pós-parto imediato. Utilizando-se do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas, os medicamentos foram agrupados em: analgésicos (1.578-75,5%), antiinflamatórios (1.626-77,8%), antibióticos (372-17,8%) e outros tipos (1.228-58,8%). Pôde-se observar que mais de um medicamento foi prescrito simultaneamente.

Considerando-se a classificação desses medicamentos, adaptada conforme a publicação da Associação Americana de Pediatria, apenas um medicamento, lisurida, prescrita em três oportunidades (0,14%), é considerada contra-indicada durante a amamentação (grupo 1). Quanto aos compostos radioativos (grupo 2) não foram verificados casos desse tipo. Com relação às drogas consideradas de uso criterioso durante a amamentação, divididas entre aquelas de possíveis efeitos deletérios sobre o lactente (grupo 3) e aquelas com raros casos de toxicidade para o lactente, já descritos na literatura (grupo 4), foram encontradas, respectivamente, 54 (2,6%) e 13 (0,6%) prescrições. A maioria das drogas prescritas (2.054-98,3%) era compatível com a amamentação (grupo 5). Dos medicamentos prescritos, 338 (16,2%) não possuíam informações seguras na literatura sobre concentrações no leite materno e possíveis efeitos colaterais no lactente (grupo 6). As perdas foram inferiores a 5%, e consistiram de mães que se recusaram a ser entrevistadas e de questionários com dados incompletos. Na Tabela 1, estão relacionadas as drogas prescritas durante o período de estudo.

Discussão

No presente estudo, pode ser evidenciado um número maciço de mulheres em uso de medicamentos no período pós-parto imediato. Esse fato é relevante, pois o uso de medicamentos pode ser um importante fator para o abandono injustificado do aleitamento materno^{1,2,4,5,7,9}. A análise por meio dos grupos farmacológicos mostrou que a maior parte das mulheres estava fazendo uso de analgésicos e antiinflamatórios. Nenhuma surpresa, pois essas são as drogas utilizadas para aliviar os sintomas mais comuns no período pós-parto, confirmando dados da literatura^{3,5,13}. No entanto, é interessante notar que algumas dessas drogas prescritas não dispõem de informações seguras sobre sua transferência para o leite materno: tenoxicam, tramadol e nalbufina. Com relação aos antibióticos, drogas com vários efeitos adversos descritos, percebeu-se seu uso bastante

Tabela 1 - Relação de medicamentos prescritos em mães no pós-parto imediato em maternidades de Belo Horizonte

Grupo 1

Lisurida

Grupo 2

Não foram prescritos medicamentos

Grupo 3

Amitriptilina	Ergonovina
Bromazepam	Metilergometrina
Cloranfenicol	Metronidazol
Diazepam	Monossulfiram

Grupo 4

Difenil-hidantoína	Fenoltaleína
Fenobarbital	Teofilina

Grupo 5

Ácido fólico	Hidroclorotiazida
Ampicilina	Hidrocortisona
Amoxicilina	Hidróxido de Alumínio
Betametasona	Hidróxido de Magnésio
Benzilpenicilina	Ig G
Brometo de ipratrópico	Insulina
Bromexina	Lidocaína
Butilescopolamina	Mebendazol
Cafeína	Meperidina
Captopril	Metildopa
Carbamazepina	Metoclopramida
Cefalexina	Neomicina
Cefalotina	Nifedipina
Cefazolina	Nitrofurantoína
Cefoxitina	Paracetamol
Ceftriaxona	Paracetamol/Codeína
Clindamicina	Prednisona
Clobutinol	Prometazina
Clortalidona	Propiltiouracil
Dexametasona	Propranolol
Diclofenaco	Ranitidina
Digoxina	Salbutamol
Dipirona	Sulfametoxazol/Trimetoprima
Eritromicina	Sulfato ferroso
Fenoterol	Tirosina
Furosemida	Verapamil
Gentamicina	Vitamina K
Heparina	Warfarin
Hidralazina	

Grupo 6

Calêndula	Pasta d'água
Dimeticona	Sulfato de magnésio
Isordil	Tenoxicam
Nalbufina	Tramadol

Grupo 1: drogas contra-indicadas durante a amamentação.

Grupo 2: compostos radioativos que requerem interrupção da amamentação.

Grupo 3: drogas cujo o efeito no lactente é desconhecido, mas deve ser considerado.

Grupo 4: drogas com efeitos significativos em alguns lactentes e devem ser administradas às nutrízes com cuidado.

Grupo 5: drogas sem contra-indicação durante a amamentação.

Grupo 6: drogas que não possuem informações seguras sobre seu uso durante a amamentação.

freqüente, se comparado a outros estudos^{3,13} (talvez pelos índices possivelmente diferentes de operações cesarianas). Além disso, praticamente todas as drogas utilizadas possuíam informações sobre sua transferência para o leite materno. O único antimicrobiano para o qual não se encontrou dados confiáveis a esse respeito foi o ácido pipemídico, uma quinolona de primeira geração.

Com relação às classes de medicamentos, adaptados segundo a publicação da Associação Americana de Pediatria¹¹, apenas a droga lisurida, com ação inibitória sobre a hipófise e, portanto, sobre a secreção da prolactina¹⁴, foi encontrada como contra-indicada para a amamentação materna². Não se soube o motivo de sua prescrição médica, mas é provável que o objetivo tenha sido o de interromper a lactação¹⁴.

Não foram encontradas prescrições de compostos radiativos no período pós-parto imediato. A razão disso seria que essas drogas são utilizadas de maneira eletiva, o que não seria oportuno nesse período.

Sobre as drogas para as quais recomenda-se uso criterioso durante a amamentação, verificou-se uma porcentagem pequena de prescrições, se comparadas às de outros grupos do estudo. A explicação para esse fato seria pelo receio de se prescrever drogas potencialmente tóxicas para os lactentes ou com possíveis efeitos deletérios já descritos.

A maioria das drogas utilizadas não possuía contra-indicações para a amamentação materna. Quanto aos medicamentos considerados “sem informações seguras”, encontrou-se um número importante de prescrições, porém menor se comparado a outros trabalhos na literatura¹³. Isso reafirma o fato de que as informações sobre o uso de drogas na lactação estão sendo constantemente renovadas^{1,2,4,11}. Uma contribuição importante seria o relato dos médicos de efeitos adversos em lactentes, após o uso de determinados medicamentos pelas mães na prática clínica diária^{4,11}.

Concluindo, observou-se uma utilização ampla de medicamentos prescritos às mães no período pós-parto imediato, nas quatro maternidades investigadas em Belo Horizonte. Embora indesejável, isso parece não influenciar negativamente a prática do aleitamento materno, visto que a maioria das drogas utilizadas são compatíveis com a amamentação. Cabe, no entanto, uma reflexão e revisão das práticas adotadas, visando ao emprego de medicamentos estritamente essenciais, com inegáveis benefícios tanto para mulher como para o recém-nascido, bem como pela redução de custos na assistência médica. Para fins práticos, vale a pena destacar as recomendações para situações nas quais o profissional de saúde precisa tomar uma decisão em nutrizas com uso de medicamentos, mencionadas na Tabela 2, modificado da Academia Americana de Pediatria⁷.

Agradecimentos

Aos diretores e enfermeiros das instituições: Maternidade Hilda Brandão da Santa Casa de Misericórdia de Belo

Tabela 2 - Sugestões para tomada de decisão do uso de drogas e aleitamento materno

-
- Avaliar a necessidade da terapia medicamentosa. É muito útil a consulta entre o pediatra, o obstetra ou o clínico.
 - Preferir uma droga sabidamente segura para a criança e que seja pouco excretada no leite humano.
 - Preferir drogas que já são liberadas para o uso em recém-nascidos e lactentes.
 - Se possível, preferir a terapia tópica ou local do que a oral e a parenteral.
 - Programar o horário de administração da droga à mãe, evitando que o pico do medicamento no sangue e no leite materno coincida com o horário da amamentação. A exposição do lactente à droga pode ser diminuída, prescrevendo-a para a mãe imediatamente antes, ou logo após a amamentação.
 - Considerar a dosagem da droga na corrente sanguínea do lactente quando houver risco para a criança.
 - Orientar a mãe para observar possíveis efeitos colaterais no lactente: alteração do padrão alimentar, hábitos de sono, agitação, tônus muscular, distúrbios gastrintestinais.
 - Evitar drogas de ação prolongada pela maior dificuldade de serem excretadas pelo lactente.
 - No caso de interrupção temporária da amamentação, o leite materno deve ser retirado com antecedência e estocado em congelador para alimentar o bebê.
-

Horizonte, Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG, Maternidade do Hospital Governador Israel Pinheiro do IPSEMG e Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens. Ao prof. Dilermando Fazito de Rezende, pela assessoria estatística. Ao CNPq e à FAPEMIG (Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais), pelo apoio para realização desta pesquisa.

Referências bibliográficas

1. Bagatin AC, Brito LMO, Dória EGC, Lamounier JA, Vieira GO, Serva VMB. Amamentação e uso de drogas. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, agosto de 2000.
2. Lamounier JA, Dória EGC, Bagatin AC, Vieira GO, Serva VMB, Brito LMO. Medicamentos e amamentação. *Revista Med Minas Gerais* 2000; 10: 101-11.
3. Ito S, Blajchman A, Stephenson M, Eliopoulos C, Koren G. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1393-99.
4. Silva VG, Almeida JAG, Novak FR, Carvalho NV, Silva LGP. O uso de drogas e o aleitamento materno. *J Bras Ginec* 1997; 107: 171-88.

5. Dillon AE, Wagner CL, Wiest D, Newman RB. Drug therapy in the nursing mother. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997; 24: 675-96.
6. Lawrence RA. *Breastfeeding*. 5ª ed. St.Louis (MO): CV Mosby; 1999.
7. American Academy of Pediatrics. Working group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1035-39.
8. Powers NG, Slusser W. Breastfeeding update 2: Clinical lactation management. *Pediatr Rev* 1997; 18: 147-61.
9. Anderson PO. Drug use during breast-feeding. *Clin Pharm* 1991; 10: 594-624.
10. Riordan J, Auerbach KG. Drugs and breastfeeding. In: *Breastfeeding and human lactation*. London: Jones and Bartlett Publishers; 1994.
11. American Academy of Pediatrics. Committee on drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994; 93: 137-50.
12. Amamentação e medicação materna. Recomendações sobre drogas da 8ª Lista Básica de Medicamentos da OMS. Tradução IBFAN. São Paulo: Instituto de Saúde; 1996.
13. Matheson I, Kristensen K, Lunde PKM. Drug utilization in breast-feeding women. A survey in Oslo. *Eur J Clin Pharmacol* 1990; 38: 453-9.
14. Sereno-Colo JA, Horta MTN. Inhibición de la lactancia com lisurida. Evaluación clínica. *Ginecol Obstet Mex* 1994; 62: 31-4.

Endereço para correspondência:

Prof. Joel Alves Lamounier
Rua La Plata, 14 – apto. 402 – Bairro Sion
CEP 30315-450 – Belo Horizonte, MG
Fone: 31 3285.3395
E-mail: joel@reitoria.ufmg.br