

# Saiba mais sobre: Uso de drogas e Aleitamento Materno

Roberto Gomes Chaves\*, Joel Alves Lamounier\*\*

\* Mestre em Ciências da Saúde / Saúde da criança e do adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor auxiliar de farmacologia, Faculdade de Fisioterapia, Universidade de Itaúna, MG.

\*\* Doutor em Saúde Pública pela UCLA/Los Angeles. Professor adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O aleitamento materno está associado a benefícios de ordem nutricional, imunológica, afetiva, econômica e social. Por isso, torna-se fundamental a identificação dos fatores que levam ao desmame precoce, a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento às crianças.

Diversos estudos comprovam que, dentre os fatores responsáveis pelo abandono precoce da amamentação, encontra-se o uso de medicamentos pelas nutrizes. Tal fato tem sido atribuído à carência de informações sobre a segurança de várias drogas para uso durante a lactação, ao desconhecimento dos profissionais de saúde acerca do tema e às informações não científicas contidas nas bulas dos medicamentos. Além disso, publicações muitas vezes conflitantes dificultam a tomada de decisão pelo profissional de saúde.

No intuito de orientar os profissionais de saúde sobre o uso de medicamentos durante a lactação vários estudos são publicados. A literatura mais completa e recente foi publicada em 2004 por Thomas Hale no livro Medications and Mothers` Milk. Neste livro o autor classifica as drogas conforme sua segurança nos seguintes grupos: drogas mais seguras, drogas seguras, drogas moderadamente seguras, drogas potencialmente perigosas e drogas contra-indicadas para uso durante a lactação.

As Tabelas 1 a 4 especificam as drogas adaptadas da classificação de Thomas Hale. Por fins práticos optamos por unificar os grupos das drogas mais seguras e seguras. A não inclusão de algumas drogas nas tabelas não significa que elas não sejam encontradas no leite materno ou que não possam produzir efeitos no lactente; apenas indica que, até a publicação do livro não haviam sido encontradas referências das mesmas na literatura.

Tabela 1 – Drogas seguras durante a amamentação

<b>Classe farmacológica</b>	<b>Drogas</b>
Analgésicos e antiinflamatórios não esteróides	Acetaminofen, celecoxib, cetorolaco, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, piroxican
Analgésicos opióides	Codeína, morfina, propoxifeno, meperidina*, nalbufina, propoxifeno
Anestésicos e indutores anestésicos	Bupivacaína, fentanil, halotano, lidocaína, propofol, ropivacaína
Corticosteróides	Beclometazona, hidrocortisona, prednisona, metilprednisolona
Antihistamínicos	Cetirizina, difenidramina, dimetidrinato, loratadina, fexofenadina, hidroxizina, prometazina, terfenadina
Broncodilatadores	Brometo de ipratrópio, salmeterol, terbutalina
Antihipertensivos	Enalapril, espironolactona, hidralazina, hidroclorotiazida, metildopa, nifedipina, nifedipina, nitrendipina, propranolol, timolol
Antiarrítmicos	Digoxina, quinidina, propranolol, verapamil
Antiácidos	Cimetidina, famotidina, hidróxido de alumínio, nizatidina, ranitidina, sucralfato
Antieméticos e gastrocinéticos	Cisaprida, dimetidrinato, domperidona, metoclopramida
Laxante	Bisacodil, laxantes salinos e osmóticos
Antiparasitários	Permetrina, praziquantel
Antibióticos	Azitromicina, cefalosporinas, claritromicina, dicloxacilina, eritromicina, floxacilina, gentamicina, imipenem, kanamicina, lincomicina, metronidazol, nitrofurantoína, penicilinas, polimixina B, rifampicina, tetraciclina, vancomicina
Antivirais	Aciclovir, famciclovir, valaciclovir
Antifúngicos	Cetoconazol, clotrimazol, fluconazol, griseofulvina, itraconazol, miconazol, nistatina, terbinafina
Antidiabéticos	Insulina, glibenclamida
Antitireoideanos	Propiltiouracil
Anovulatórios	Levonorgestrel, medroxiprogesterona, noretinodrel, noretindrona
Anticoagulantes	Heparina, warfarin
Hipnóticos	Nitrazepam**, zopiclone
Neurolépticos	Haloperidol, sulpiride
Antidepressivos	Amitriptilina, fluoxetina***, imipramina, nortriptilina, sertralina
Antiepiléticos	Ácido valpróico, carbamazepina, fenitoína
Vitaminas	Vitaminas B, C, K
Sais minerais	Sais ferrosos

\* após o pós-parto imediato

\*\* períodos curtos

\*\*\* após 1 mês de vida

Tabela 2 – Drogas moderadamente seguras durante a amamentação

<b>Classe farmacológica</b>	<b>Drogas</b>
Analgésicos e antiinflamatórios não esteróides	AAS, indometacina, meloxicam
Analgésicos opióides	Buprenorfina, codeína, tramadol
Anestésicos e indutores anestésicos	Dibucaína, tiopental
Corticosteróides	Betametasona, budesonida, dexametasona
Broncodilatadores	Teofilina
Antihipertensivos	Acebutolol, amilodipina, atenolol, lisinopril, ramipril, triatereno
Antiarrítmicos	Digitoxina, diltiazem
Antiácidos	Lansoprazol
Laxante	Senna
Antiparasitários	Ivermectina, mebendazol, tiabendazol
Antibióticos	Levofloxacina, lomefloxacina, sulfametoxazol, trimetoprim
Antivirais	Amantadina, penciclovir, valganciclovir
Antifúngicos	Anfotericina B
Antidiabéticos	Ascarbose, rosiglitazona
Anovulatórios	Estrogênios, levonorgestrel
Hipnóticos e ansiolíticos	Alprazolam, buspirona, diazepam, hidrato de cloral, lorazepam, secobarbital, zolpidem
Antidepressivos	Amitriptilina, bupropiona, fluoxetina*
Antiepiléticos	Lamotrigina, primidona, topiramato, vigabatrina, zanamivir
Vitaminas	Vitaminas A e D

\* Uso durante período neonatal

Tabela 3 – Drogas possivelmente perigosas durante a amamentação

Classe farmacológica	Drogas
Analgésicos e antiinflamatórios não esteróides	Colchicina, naproxeno**
Relaxantes musculares	Dantrolene
Antihistamínicos	Triptelenamina
Mucolíticos	Iodeto de potássio
Descongestionantes nasais	Efedrina, pseudoefedrina
Antihipertensivos	Bendroflumetiazida, Bepridil, candesartam, doxazosin, flunarizina, fosinopril**, nifedipina, prazosin, quinapril**, reserpina, telmisartan**, terazosin, valsartan
Antianginosos	Nitratos, nitratos e nitroglicerina
Antiagregante plaquetário	Clopidogrel, ticlopidina
Antieméticos e antivertiginosos	Trimetobenzamida
Antimaláricos	Primequina, quinacrina
Antibióticos	Ácido nalidíxico, cloranfenicol, dapsona, furazolidona, grepafloxacina, trovafloxacina
Antivirais	Foscarnet, ribavirina
Imunossupressores	Cisplatina, leflunomida
Antidiabéticos	Glimepirida, repaglinida
Antiprolactinogênicos	Cabergoline,
Anorexígenos	Fentermina, sibutramina
Uterotônicos	Metilergonovina*
Relaxantes musculares	Tizanidina
Compostos radioativos	Iodo 123, Iodo 125, Iodo 131, índio 111, gálio 67, tálio 201, tecnécio 99
Hipnóticos e ansiolíticos	Loxapine
Neurolépticos	Mesoridazina, pimozide, quetiapina, ziprasidona
Antidepressivos	Lítio, nefazodone, tioridazida, tiotixeno
Psicoestimulantes	Pemoline
Antiparkinsonianos	Levodopa, pramipexazol, ropirinol
Antiepiléticos	Etossuximida, félbamate, tiagabina
Anti-migraça	Ergotamina
Vitaminas	Piridoxina***
Outros	Pimecrolimus****

\* Uso crônico

\*\* Uso no período neonatal

\*\*\* Uso em altas doses

\*\*\*\* Uso no mamilo

Tabela 4 – Drogas contra-indicadas durante a amamentação

<b>Droga</b>	<b>Efeito</b>
Amiodarona	Risco de hipotireoidismo
Antineoplásicos e imunossupressores (Busulfan, ciclofosfamida, citarabina, clorambucil, dactinomicina, doxorubicina, fluorouracil, mercaptopurina, metotrexate, mitoxantrone, paclitaxel, tamoxifeno)	Supressão da medula óssea (anemia, leucopenia e plaquetopenia)
Brometos	Rush, fraqueza e sonolência
Bromocriptina	Supressão da lactação
Dissulfiram	Risco de efeito antabuse se uso concomitante de formas farmacêuticas com álcool.
Doxepin	Distúrbio de sucção, hipotonia muscular, vômitos, icterícia e sonolência.
Drogas de abuso (anfetaminas, cocaína, fenciclidina, heroína, LSD, maconha)	Podem causar dependência na mãe e na criança e efeitos como irritabilidade, letargia e outros.
Etretinato	Risco de fechamento precoce de epífises ósseas e hepatotoxicidade.
Isotretinoína	Risco de anorexia, náuseas, vômitos, alterações da função hepática, fadiga, cefaléia.
Hormônios (danazol, dietilestilbestrol, leuprolide)	Supressão da lactação
Sais de ouro	Risco de rush e reações de idiossincrasia
Estrontium-89	Exposição à radiação
Zonisamida	Risco de sonolência, cefaléia, náuseas, anorexia, irritabilidade, perda de peso, leucopenia.

A Tabela 5 contém, resumidamente, algumas considerações e recomendações atualizadas sobre uso de fármacos durante a lactação, baseada em diversos estudos recentes acerca do tema. São descritas as principais classes de medicamentos, ressaltando os mais indicados e aqueles que devem ser evitados ou usados com cuidado durante a amamentação.

Tabela 5 - Recomendações sobre uso de fármacos durante a amamentação

Grupo farmacológico	Fármacos recomendados	Evitar uso / Usar com cuidado
Benzodiazepínicos	Lorazepam Midazolam Diazepam* Nitrazepam*	Alprazolam
Neurolépticos	Sulpiride	Clorpromazina Clozapina Haloperidol Prometazina
Antidepressivos	Sertalina Paroxetina Citalopram Moclobemida	Fluoxetina Nefazodone Bupropiona Lítio
Antiepiléticos	Fenitoína Carbamazepina* Ácido valproico	Etosuximida Fenobarbital Primidona
Opióides	Codeína Propoxifeno Morfina*	Meperidina Metadona
Analgésicos e antiinflamatórios não esteróides	Paracetamol Ibuprofeno Cetololaco Celecoxib	Naproxeno Ácido acetilsalicílico †
Corticosteróides	Prednisona Hidrocortisona Dexametasona	
Antihistamínicos	Loratadina Fexofenadina Terefenadina	Prometazina* Clemastina
Broncodilatadores	Aminofilina Teofilina Salbutamol	
Antihipertensivos	Nifedipina Nimodipina Melfildopa Captopril ‡ Enalapril ‡ Propranolol Hidralazina	Atenolol Acetololol Diuréticos Reserpina Telmisartan
Antiarrítmicos	Digoxina Verapamil Lidocaina Procainamida Quinidina	Amiodarona
Antiácidos	Hidróxido de alumínio Hidróxido de magnésio Cimetidina	Bicarbonato de sódio
Antieméticos	Domperidona Dimenidrinato	Metoclopramida
Antiparasitários	Albendazol Mebendazol Levamisol Praziquantel	Ivermectina
Antibióticos <sup>§</sup>	Beta-lactâmicos Macrolídeos Aminoglicosídeos Sulfonamidas <sup>  </sup> Metronidazol Clindamicina	Fluoroquinolonas Tetraciclina Cloranfenicol
Antituberculosos †	Isoniazida Rifampicina Pirazinamida Etambutol Estreptomicina	Etionamida
Antifúngicos	Nistatina Miconazol Fluconazol Cetoconazol Aciclovir	Griseofulvina Amfotericina B
Antivirais		Demais antivirais
Antieoideanos Antidiabéticos	Propiltiouracil Insulina Glibenclamida	Iodeto de potássio Metformin
Contraceptivos hormonais	Levonorgestrel** Medroxiprogesterona** Noretisterona**	Ethinilestradiol
Anticoagulantes	Heparina Warfarin	Fenindiona
Imunossupressores		Azatioprina Ciclosporina

\* Usar por períodos curtos. Observar sonolência

† Permitido uso em doses baixas (100mg/dia)

‡ Evitar uso no pós-parto imediato

§ Risco de alteração da flora intestinal e hipersensibilização

|| Evitar em crianças com hiperbilirrubinemia e deficiência de desidrogenase glicose-6-fosfato

Monitorizar lactente para icterícia

\*\* Uso somente após 6 semanas do parto

### Implantes mamários de silicone

Em virtude do uso cada vez mais freqüente de implante de próteses de silicone para aumento ou correção de mama, algumas informações podem ser úteis. Segundo a literatura, o silicone utilizado para aumento do volume das mamas foi implantado em cerca de um milhão de mulheres norte-americanas até o ano de 2001. No entanto, apenas um estudo relatou disfunção esofagiana em 11 crianças amamentadas cujas mães receberam implantes. Outros estudos não confirmam esses achados. Assim, a AAP classifica o implante de silicone como compatível com a amamentação.

### Fármacos que alteram o volume do leite materno

Existem medicamentos que podem alterar o volume do leite materno, no sentido de aumentar ou diminuir sua produção. Fármacos com efeito potencial de aumentar o volume de leite pela nutriz são chamados galactogogos. Não há evidências de que esses agentes estimulem a produção de leite em mulheres com níveis elevados de prolactina ou com tecido mamário inadequado à lactação. Contudo, em muitas mães de crianças pré-termo elas são eficientes. Apesar de numerosos fármacos apresentarem efeito potencial para aumentar o volume de leite ou induzir a lactação (TAB.6), na prática clínica são utilizadas apenas a metoclopramida e a domperidona. É importante ressaltar que os estímulos mais valiosos para o aumento do volume de leite materno são a sucção do complexo aréolo-mamilar pelo lactente e a ordenha das mamas.

Vários são as drogas com relato de supressão da produção láctea. A maioria destas drogas age como antagonistas dopaminérgicos, suprimindo a liberação de prolactina. A tabela 6 mostra as drogas desse grupo. Devido ao crescimento do lactente estar diretamente relacionado à produção e ingestão do leite materno, o uso de qualquer uma dessas drogas pode representar risco potencial de déficit ponderal, principalmente durante o puerpério imediato, época mais sensível para a supressão da lactação. Deve-se, portanto, retardar ao máximo a sua introdução.

Tabela 6 – Drogas que podem alterar o volume de leite materno

Efeito sobre o volume de leite	Drogas
Aumento	Domperidona, Metoclopramida, Sulpiride, Clorpromazina, hormônio de crescimento, hormônio secretor de tireotropina, fenogreco
Redução	Estrógenos, bromocriptina, cabergolide, ergotamina, ergometrina, lisurida, levodopa, pseudoefedrina, álcool, nicotina, brupropiona, diuréticos, testosterona

### Princípios para uso de drogas durante a lactação

Alguns aspectos práticos para tomada de decisões na prescrição de drogas às mães durante a lactação são os seguintes:

- Avaliar necessidade da terapia medicamentosa. Neste caso, a consulta entre o pediatra e o obstetra ou clínico é muito útil. A droga prescrita deve ter um benefício reconhecido na condição para a qual está sendo indicada.
- Preferir drogas já estudadas e sabidamente seguras para a criança, que sejam pouco excretadas no leite materno. Por exemplo, prescrever paracetamol em vez de ácido acetilsalicílico, penicilinas em vez de quinolonas.
- Preferir drogas que já são liberadas para uso em recém-nascidos e lactentes.
- Preferir terapia tópica ou local, à oral e parenteral, quando possível e indicado.
- Preferir medicamentos com monodroga, evitando combinações de fármacos. Exemplo: usar somente paracetamol ao invés de apresentações contendo paracetamol, AAS e cafeína.
- Escolher medicamentos que passam minimamente para o leite. Por exemplo, os antidepressivos sertralina e paroxetina possuem níveis lácteos bem mais baixos que a fluoxetina.
- Escolher medicamentos pouco permeáveis à barreira hematoencefálica porque eles, em geral, atingem níveis pouco elevados no leite.
- Escolher medicamentos com elevado peso molecular, pois essa característica reduz a transferência para o leite. Por exemplo, heparina.
- Programar o horário de administração da droga à mãe, evitando que o período de concentração máxima do medicamento no sangue e no leite materno coincida com o horário da amamentação. Em geral, a exposição do lactente à droga pode ser diminuída se a mesma for utilizada pela mãe imediatamente antes ou após a amamentação.
- Considerar a possibilidade de dosar a droga na corrente sangüínea do lactente quando houver risco para a criança, como nos tratamentos maternos prolongados, a exemplo do uso de antiepiléticos.
- Orientar a mãe para observar a criança com relação aos possíveis efeitos colaterais, tais como alteração do padrão alimentar, hábitos de sono, agitação, tônus muscular e distúrbios gastrintestinais.
- Evitar drogas de ação prolongada pela maior dificuldade de serem excretadas pelo lactente. Exemplo: preferir midazolam ao invés de diazepam.
- Orientar a mãe para retirar o seu leite com antecedência e estocar em congelador (por no máximo 15 dias) para alimentar o bebê no caso de interrupção temporária da amamentação e sugerir ordenhas periódicas para manter a lactação.
- A indicação criteriosa do tratamento materno e a seleção cuidadosa dos medicamentos geralmente



permitem que a amamentação continue sem interrupção e com segurança.

#### Considerações finais

O princípio fundamental da prescrição de medicamentos para mães em lactação baseia-se principalmente no conceito de risco e benefício. As vantagens do aleitamento materno para a criança são enormes, enquanto os riscos da grande maioria dos medicamentos são mínimos, sendo a maioria das informações sobre drogas na lactação baseada em doses fixas e em estudos de curta duração. A amamentação ao seio somente deverá ser interrompida ou desencorajada se existir evidência substancial de que a droga usada pela mãe poderá ser nociva para a criança, ou quando não houver informações a respeito e a droga não puder ser substituída por outra que seja inócua para o bebê.