



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

MARIA EDUARDA LIMA FIGUEIREDO DE MENEZES

**USO DE MEDICAMENTOS NA LACTAÇÃO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

RECIFE

2023

MARIA EDUARDA LIMA FIGUEIREDO DE MENEZES

USO DOS MEDICAMENTOS NA LACTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCC2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Francisca Sueli Monte
Moreira

Coorientador (a): Giovanna Thaís Campos de
Oliveira

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Menezes, Maria Eduarda Lima Figueiredo de.
USO DE MEDICAMENTOS NA LACTAÇÃO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA / Maria Eduarda Lima Figueiredo de Menezes. - Recife, 2023.
42 : il., tab.

Orientador(a): Francisca Sueli Monte Moreira
Cooorientador(a): Giovanna Thaís Campos de Oliveira
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2023.

1. Lactação. 2. Udo de medicamentos . 3. Papel do Farmacêutico. I.
Moreira, Francisca Sueli Monte . (Orientação). II. Oliveira, Giovanna Thaís
Campos de. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes

VICE-REITOR

Prof. Dr. Moacyr Cunha de Araújo Filho

DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof^a. Dr^a. Cinthia Kalyne Alves

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Prof^a. Dr^a. Elba Lúcia Cavalcanti de Amorim

VICE-CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Prof^a. Dr^a. Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo

COORDENADOR DO CURSO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Prof^a. Dr^a. Profa. Jane Sheila Higino

VICE-COORDENADOR DO CURSO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Prof. Dr. Prof. Antônio José Alves

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me guiado nessa longa caminhada e por Ele ter me mostrado o quão forte sou diante de tantas dificuldades.

Gostaria de agradecer a minha família, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e acreditando em mim, mesmo quando eu mesmo não acreditava.

Ao meu avô Ramos e a minha avó Anselma que sempre me lembravam da importância dos estudos e sempre acreditaram no meu potencial, sei que vocês estão muito orgulhosos do caminho que percorri e da pessoa que me tornei.

Aos meus amigos de curso que sempre estiveram presentes nos momentos de loucuras e alegria e fizeram dessa graduação um grande aprendizado.

Aos professores, que mesmo com tantas dificuldades tentaram sempre dar o melhor em sala de aula para que hoje eu pudesse me tornar um profissional generalista.

A minha orientadora que me auxiliou na elaboração do presente trabalho, e a minha coorientadora e amiga que foi essencial para que eu pudesse concluir esta etapa.

RESUMO

A literatura aborda diversos fatores relacionados ao uso de medicamentos durante a amamentação que podem determinar desmame de forma desnecessária e danosa ao lactente, nutriz e família. Mesmo sendo uma prática bastante comum e apesar de todos os benefícios do leite materno há situações em que deve ser considerado o risco/benefício da terapia medicamentosa, visto que alguns medicamentos podem ser passados para o lactente através do leite materno. Dessa forma, este trabalho objetivou revisar na literatura o uso de medicamentos em mulheres no período da amamentação, destacando as principais classes de medicamentos descrevendo os estudos quanto ao país realizado, as características sociodemográficas e clínicas das mulheres no período da lactação. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). No campo de busca das literaturas foram utilizados os seguintes descritores, contidos nos DeCS: [aleitamento materno/ breastfeeding], [uso de medicamentos na amamentação/ use of medication in breastfeeding]. A partir das buscas, foram selecionados 10 estudos para compor os resultados deste trabalho. Os estudos concordam que o dano mais palpável à criança é a suspensão da lactação, êmese, alteração no sono e cólica, em relação às classes de medicamentos mais utilizados, destacam-se os a algésicos orais. Quanto ao papel do farmacêutico, os estudos focaram na importância desse profissional em conscientizar as lactantes sobre os perigos e as consequências da automedicação no período da amamentação.

Palavras-Chave: Aleitamento materno, Uso de medicamentos.

ABSTRACT

The literature addresses several factors related to the use of medications during breastfeeding that may determine unnecessary and harmful weaning for the infant, nursing mother, and family. Even though it is a very common practice and despite all the benefits of breast milk, there are situations in which the risk/benefit of drug therapy must be considered, since some drugs can be passed to the infant through breast milk. Thus, this study aimed to review the literature on the use of medicines in women during the breastfeeding period, highlighting the main classes of drugs and describing the studies as to the country, the sociodemographic and clinical characteristics of women during lactation. An integrative literature review was conducted using the National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. In the literature search field, the following descriptors were used, contained in the DeCS: [breastfeeding/breastfeeding], [use of medication in breastfeeding]. From the searches, 10 studies were selected to compose the results of this paper. The studies agree that the most palpable damage to the child is the suspension of lactation, emesis, sleep disturbance, and colic, with regard to the most commonly used classes of drugs, oral analgesics stand out. As for the role of the pharmacist, the studies focused on the importance of this professional in making lactating women aware of the dangers and consequences of self-medication during the breastfeeding period.

Keywords: Breastfeeding, Use of medication.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1: Fatores que influenciam na excreção de fármacos para o leite materno...	22
Figura 2: Eixos Temáticos...	32
Figura 3: Fluxograma do processo de seleção dos estudos...	28
Gráfico 1: Relação entre eixos temáticos...	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descritores...	27
Tabela 2: Identificação dos estudos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa.....	28

LISTA DE SIGLAS

PUBMED	National Library of Medicine
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
PS	Profissional da Saúde
RI	Revisão Integrativa
ECPH	Comissão Europeia de Saúde Pública
OPAS	Academia Americana de Pediatria
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LMH	Leite Materno Humano
AAP	Academia Americana de Pediatria
RAMs	Reações Adversas a Medicamentos
ACR	Colégio Americano de Reumatologia
BSR	Sociedade Britânica de Reumatologia
EULAR	Liga Europeia Contra o Reumatismo
MESH	Títulos de Assuntos Médicos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1.1. Revisão Integrativa	15
3.2. ALEITAMENTO MATERNO	17
3.3. USO DE MEDICAMENTO NA LACTAÇÃO	19
3.4. PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO	22
4. METODOLOGIA	25
4.1. IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E ESTABELECIMENTO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA	25
4.2. ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS	25
4.3. DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS	26
4.4. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	26
5. RESULTADO E DISCUSSÃO	27
5.1. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ENCONTRADOS	27
5.2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO	31
5.3. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	32
5.3.1. Leite Materno Humano	32
5.3.2. Uso de medicamentos na lactação	32
5.3.3. Papel do profissional farmacêutico	36
6. CONCLUSÃO	37
7. REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno está associado a benefícios de ordem nutricional, imunológica, afetiva, econômica e social (CHAVES et al., 2004). A amamentação é uma forma inigualável de proporcionar a nutrição ideal para o desenvolvimento e crescimento saudável dos recém-nascidos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e sua continuidade junto com a alimentação complementar até os 2 anos de idade ou mais. O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de mortalidade infantil, protegendo o bebê de doenças infecciosas e crônicas, além de promover seu desenvolvimento sensorial e cognitivo (RAMINELLI; HANG, 2019).

O conhecimento dos medicamentos que são utilizados durante a fase de lactação, é de grande importância clínica, para que se avalie os riscos e os benefícios envolvidos. Durante a lactação, o uso de medicamentos geralmente ocorre devido à necessidade de tratamento, podendo ser devido alguma infecção ou de doenças pré-existentes que necessite do uso contínuo de medicamentos, mesmo com poucas contraindicações para a amamentação, devemos entender que o uso de medicamentos pode ser visto como uma “barreira” quando falamos do aleitamento materno (SILVA; BATISTA, 2019).

Alguns medicamentos contêm fármacos que são passados do sangue para o leite materno através de mecanismos na membrana biológica. O fármaco atravessa o endotélio capilar e passa para o interstício, atravessando a membrana basal das células alveolares do tecido mamário, as proteínas e os lipídeos presentes na membrana exercem influência na velocidade de passagem e na concentração do fármaco no leite materno. Logo, é de suma importância a avaliação da utilização de medicamentos pelas puérperas lactantes, pois estes podem influenciar diretamente no sucesso do aleitamento materno e muitas vezes determinam o desmame precoce e desnecessário (SILVA; BATISTA, 2019).

De acordo com Raminelli e Hang (2019), em situações em que a nutriz está em processo de terapia farmacológica deve-se equilibrar os benefícios para criança e a mãe contra o risco potencial de exposição ao fármaco para a criança.

Estudo americano, avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde (PS) sobre o uso de medicamentos por mulheres lactantes e identificou que mais de 50%

dos PS não compreendiam que as mulheres poderiam amamentar com segurança. Outro estudo realizado em Porto Rico revelou que mais de 30% dos PS achavam que mulheres em uso de antidepressivos, a amamentação deveria ser contraindicada (LEAVITT et al., 2009).

Há uma grande divergência 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 do medicamento, deve-se fazer opção por um fármaco já estudado, que seja pouco excretada no leite materno, ou que não tenha risco aparente (CHAVES et al., 2017)

Mesmo a amamentação sendo ativamente promovida, e na maioria das vezes existir a informação sobre determinado medicamento, é a falta de consenso das bases de dados consideradas seguras que deixam a desejar. Desta maneira, o presente trabalho se propõe a realizar uma Revisão Integrativa (RI) da literatura a fim de sintetizar e reunir pesquisas que abordam o uso de medicamentos no período da amamentação, além de destacar as principais classes de medicamentos utilizados pelas lactantes, verificando se há ou não um impacto negativo para o lactente, e por fim avaliar o papel do farmacêutico frente as farmacoterapias prescritas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Apresentar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, sobre o uso de medicamentos em mulheres no período da amamentação.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar nas bases de dados definidas artigos relevantes relacionados ao uso de medicamentos na lactação.
- Identificar os medicamentos mais utilizados por mulheres na amamentação.
- Descrever os estudos quanto ao país realizado, as características sociodemográficas e clínicas das mulheres no período da amamentação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. REVISÃO DE LITERATURA

A Revisão de Literatura tem como objetivo fornecer uma visão geral das fontes sobre um determinado tópico e tem características de investigação científica, ou seja, ela deve ser sistemática e abrangente (AZEVEDO, 2017). Caracteriza-se então por uma compilação de ideias de diferentes autores acerca de um determinado assunto, obtidas através de leituras e de pesquisas realizadas pelo pesquisador (BRIZOLA; FANTIN, 2016). Esta ferramenta tornou-se indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual do conhecimento em relação a um tema em específico, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (BENTO, 2012).

Sendo assim, a revisão de literatura torna-se uma metodologia útil de estudo, pois irá proporcionar diversos benefícios para o campo de pesquisa, tais como: (1) determinar a problemática de pesquisa de forma clara; (2) identificar as pesquisas já realizadas que estão disponíveis para estudo; (3) minimizar a probabilidade de realizar estudos que já foram descritos por outros autores; (4) observar quais abordagens ainda não foram estudadas, podendo assim possibilitar a realização de pesquisas inovadoras (BRIZOLA; FANTIN, 2016).

A revisão da literatura pode ser subdividida em dois tipos, em sistematizadas (integrativa e sistemática) ou não sistematizadas, que é o caso da narrativa. Considera-se uma revisão narrativa aquela pesquisa realizada por conveniência e sem artefatos objetivos de seleção do material e na revisão sistemática por sua vez, são elaboradas buscas com rigor metodológico que usualmente tomam como base indicadores bibliométricos e algumas vezes análises estatísticas (MARIANO; ROCHA, 2017).

3.1.1 Revisão Integrativa

Uma revisão integrativa (RI) é caracterizada como um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (BOTELHO et al., 2011). Caracteriza-se por possuir um planejamento voltado para responder uma pergunta específica, a qual utiliza rigor metodológico para identificar, selecionar, avaliar e obter os dados dos estudos que serão incluídos na revisão, considerando estes, como trabalhos originais (CASTRO, 2001).

Dessa forma, irá mostrar ao leitor, por meio de uma síntese, as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direcionará a uma prática fundamentada em conhecimento científico, evidenciando resultados de estudos significativos e contribuindo para o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado (SOUZA et al., 2010). Ao elaborar uma RI é necessário seguir algumas etapas metodológicas, são estas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados e (6) síntese do conhecimento (MENDES, 2008).

1ª ETAPA: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.

A elaboração de uma revisão integrativa irá se iniciar pelo processo de definição de um determinado problema, seguindo-se com uma apropriada questão de pesquisa ou formulação de hipótese, que deverá apresentar relevância na área de pesquisa (POLIT; BECK, 2006). Diversos estudiosos consideram esta primeira etapa como norteadora para o desenvolvimento de uma revisão integrativa bem estruturada, devendo estar pautada em um raciocínio teórico, abordando o assunto de maneira clara e específica (GANONG, 1987).

2ª ETAPA: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.

Esta segunda etapa é caracterizada pelos critérios de inclusão e exclusão da literatura, estando intimamente vinculada à anterior, pois o revisor deverá determinar qual o melhor procedimento de amostragem de acordo com a abrangência do tema, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser na inclusão bibliográfica (BROOME, 2000). Uma apropriada seleção dos estudos para a

avaliação crítica se torna fundamental, visto que é um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (WHITTEMORE, 2005).

3ª ETAPA: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

O objetivo desta terceira etapa consiste na organização e sumarização das informações de uma maneira sucinta, gerando um banco de dados de fácil acesso. Normalmente as informações coletadas precisam abranger seus objetivos, qual foi a metodologia empregada, os resultados e suas principais conclusões (BROOME, 2000).

4ª ETAPA: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Neste momento, para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente.

A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (BEYEA; NICOLL, 1998). Abordagens como aplicação de análises estatísticas e escolha ou exclusão de estudos referentes ao seu delineamento de pesquisa, irão apresentar vantagens e desvantagens. Diante disso, é fundamental avaliar de uma maneira imparcial, a fim de expor uma análise fidedigna de seus resultados (MENDES et al., 2008).

5ª ETAPA: interpretação dos resultados

A seguir, essa etapa irá corresponder à fase de discussão dos principais resultados, realizando a comparação com o conhecimento teórico existente, as conclusões identificadas e as suas implicações para integrar a RI (GANONG, 1987).

6ª ETAPA: síntese do conhecimento

Por último, a sexta etapa vai consistir em uma organização, com a descrição das etapas percorridas e os principais resultados obtidos através da inclusão dos artigos, se tornando um trabalho significativo, por causa do conjunto de saberes sobre a temática abordada (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998). Portanto, é fundamental uma explicação acessível de todos os procedimentos realizados, onde qualquer iniciativa tomada pelo revisor pode ser essencial no resultado da RI (MENDES et al., 2008).

3.2. ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com, Ministério da Saúde, 2010, o aleitamento materno é uma prática de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade em geral, que deve ser sempre incentivada e protegida, salvo em algumas situações excepcionais, o leite materno é fundamental para a saúde da criança pela sua disponibilidade de nutrientes e substâncias imunoativas, a amamentação favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor. Apresenta, também, a propriedade de promover o espaçamento das gestações e de diminuir a incidência de algumas doenças na mulher, o aleitamento materno está associado a benefícios de ordem nutricional, imunológica, afetiva, econômica e social (CHAVES et al., 2004).

A composição do leite materno consiste em: células vivas, proteínas, aminoácidos, oligossacarídeos, enzimas, fatores de crescimento, vitaminas e minerais, anticorpos, ácidos graxos de cadeia longa, microRNAs. O primeiro leite produzido é chamado de colostro, possui características pegajosa e espessa, amarelado, nas semanas seguintes, do quinto ao décimo quarto dia é produzido o leite de transição, possui características mais cremosas em cor e textura, possui um teor mais elevado de gordura, calorias e lactose; das quatro semanas em diante é produzido o leite maduro, o conteúdo nutricional e níveis de ingredientes permanecem relativamente consistentes, mas a composição do leite materno ainda pode mudar de dia para dia e de uma sessão de alimentação para outra (ANTON E BITENCOURT, 2017)

Estudos comprovam o efeito protetor do aleitamento materno frente a doenças, tais como: anemia ferropriva, sarampo, diarreia, enterocolite necrotizante, doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa, alergias e infecções respiratórias agudas, parasitoses, otite, meningite, alergias, diabetes mellitus, infecções do trato urinário, displasia broncopulmonar, linfomas, leucemias, retinopatia e falência respiratória, entre outras, principalmente em crianças que apresentam sintomas de desnutrição e menores de um ano de idade. Verifica-se ainda, melhor: padrão cardiorrespiratório durante a alimentação; acuidade visual; desenvolvimento neuromotor e cognitivo; resposta às imunizações e a não instalação de hábitos bucais viciosos – Más oclusões (KACHANI et al., 2008).

Os benefícios da amamentação também podem ser estendidos às mães, uma vez que está cientificamente comprovado que a chance de desenvolver câncer de mama é menor entre as mulheres que têm mais filhos e amamentam por mais tempo, na Colômbia, onde a segunda causa de morte feminina é o câncer de mama, foi testada a proteção da amamentação materna contra a patogenicidade, e confirmada a importância de promover o aleitamento materno prolongado para preveni-la, além disso, a amamentação é um excelente aliado da mãe na recuperação do seu peso normal, pois produzir leite demanda muita energia (KACHANI et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia de Saúde Pública (ECPH) e a Academia Americana de Pediatria (AAP), recomendam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Apesar dos benefícios já comprovados, as taxas de amamentação ainda são baixas e, mesmo que estas sejam elevadas no início da amamentação, há um declínio significativo durante as primeiras semanas após o nascimento, e a amamentação exclusiva é rara, portanto, a identificação de mulheres em risco de interrupção precoce da amamentação e a implementação de estratégias eficazes de promoção da mesma são consideradas prioridades de saúde (FIGUEIREDO et al., 2013).

É importante salientar que, o aleitamento materno evita 13% da mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, bem como, é considerado como fator protetor na primeira hora de vida para a mortalidade neonatal, consequentemente, a promoção da amamentação é uma das estratégias de maior custo-eficiência para melhorar a saúde infantil, ademais, a amamentação melhora o desenvolvimento cognitivo, favorece o desenvolvimento dos ossos e fortalece os músculos da face, facilitando a articulação dos sons da fala, respiração, deglutição e prevenindo problemas dentários (ANTUNES et al., 2017; BOCCOLINI et al., 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

3.3 USO DE MEDICAMENTOS NA LACTAÇÃO

De acordo com RAMINELLI E HANG, 2019, o uso de medicamentos durante a lactação é uma prática frequente, pois muitas vezes há a necessidade de tratamento no período pós-parto para combater problemas de saúde frequentes nesse período, como, mastite, infecções e até mesmo transtornos depressivos.

De acordo com SILVA E MARQUES, 2019, o uso de medicamentos durante a lactação, é de grande importância nos contextos clínico e biopsicossocial e deve ser sempre avaliado devido aos riscos e benefícios envolvidos, assim, é importante avaliar a utilização de medicamentos por puérperas lactantes, pois estes podem influenciar diretamente no sucesso do aleitamento materno.

Mesmo com poucas contraindicações para a amamentação, o uso de medicamentos pode ser entendido como uma “barreira”, logo, é importante fornecer orientações precisas e atualizadas, juntamente com apoio e incentivo, às mulheres durante a lactação. Os fatores relacionados ao uso de medicamentos durante a amamentação podem determinar o desmame de forma desnecessária e danosa ao lactente, nutriz e família (SILVA; BATISTA, 2019).

Aspectos importantes como altos níveis do fármaco no leite materno, alta toxicidade, saúde infantil, tratamento medicamentoso a longo prazo e a idade da criança, devem ser considerados em relação ao aumento do risco de efeitos adversos em lactentes, para avaliar o risco de eventos adversos na lactação após a ingestão materna de medicamentos (RAMINELLI e HANG, 2019).

Os lactentes podem ser classificados como alto risco (recém-nascidos, prematuros ou com condições médicas agudas ou crônicas, como insuficiência renal), risco moderado (2 semanas- 6 meses) ou baixo risco (6-18 meses) (RAMINELLI e HANG, 2019).

Hale em 2004, classifica os lactentes, segundo a idade, como sendo de baixo risco (6 a 18 meses), risco moderado (menos que 6 meses) e alto risco (prematuros, recém-nascidos, lactentes clinicamente instáveis e aqueles com função renal debilitada) para a medicação de interesse, contudo, lactentes com menos idade tendem a consumir menor volume de leite que os com mais idade, com consequente menor exposição ao medicamento materno, lactentes que mamam mais frequentemente e um volume maior de leite estão mais expostos a medicamentos maternos que aqueles que mamam menos frequentemente e um volume menor (CHAVES et al., 2004).

Se necessário prescrever medicamentos durante a amamentação, é imprescindível o conhecimento dos fatores que determinam a segurança para uso nesse período. Tais fatores podem estar relacionados com os aspectos metabólicos e fisiológicos do leite humano, com a mulher, com o lactente ou com o fármaco, a composição do leite materno varia conforme a fase da lactação (coloostro versus leite maduro) ou até mesmo durante uma mamada (leite anterior versus leite posterior). Essas alterações influenciam na extensão da transferência de fármacos do plasma para o leite, causando variações nas concentrações dos mesmos no leite materno (CHAVES et al., 2007).

Fatores que reduzem a capacidade da mãe de metabolizar ou excretar o fármaco podem aumentar a exposição do lactente, portanto deve-se ter cautela ao prescrever medicamentos para nutrizes com doenças hepáticas ou renais, devido à possibilidade destas pacientes apresentarem níveis mais elevados e um maior tempo do medicamento na circulação materna (SILVA E MARQUES, 2019). Outro ponto importante é a via pela qual o fármaco é administrado à mãe devido aos níveis alcançados no plasma materno e, posteriormente, no leite humano, desta forma, muitos fármacos administrados topicamente, ou inalados, não atingem níveis plasmáticos significativos, possuindo níveis lácteos não mensuráveis, muitos antibióticos, corticosteróides e retinóides, aplicados em áreas restritas, são pouco absorvidos por via transcutânea e praticamente indetectável no plasma (CHAVES et al., 2007).

Dentre os fatores relacionados com o lactente, a idade tem sido destacada como uma das mais importantes variáveis a serem consideradas no momento de determinar-se a segurança do fármaco para uso durante a lactação, a grande maioria dos efeitos adversos em lactentes devido à medicação materna é descrita em recém-nascidos e lactentes jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

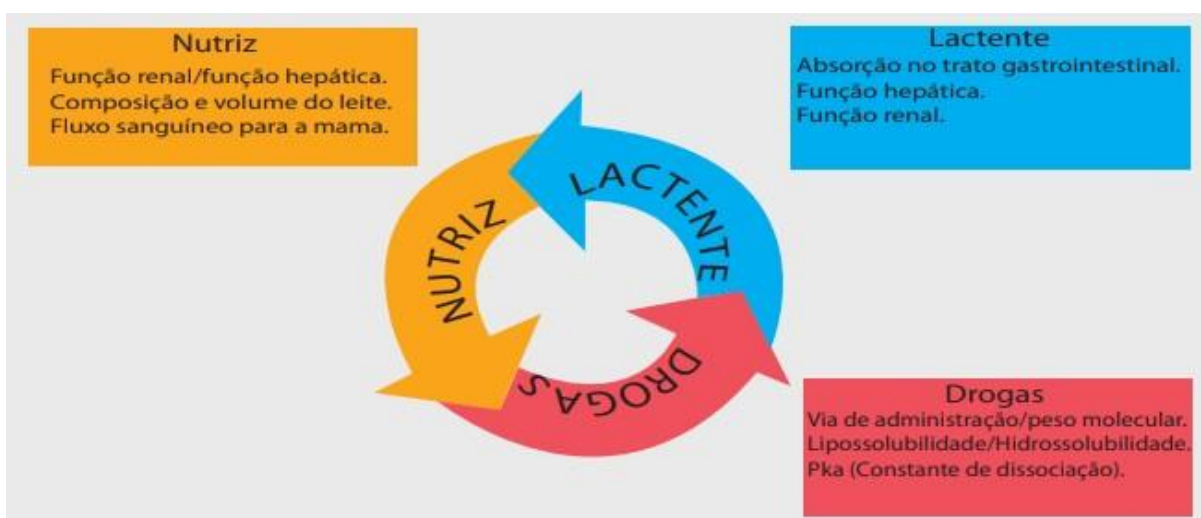
A relação entre idade do lactente e risco de efeito adverso sofre influência do tipo de aleitamento praticado, se exclusivo ou não, e também do grau de maturidade dos principais sistemas de eliminação de fármacos, além disso, a barreira hematoencefálica é imatura em recém-nascidos e lactentes jovens, havendo aumento da passagem de fármacos lipossolúveis que atuam no sistema nervoso central (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A idade da criança deve ser considerada ao se avaliar os possíveis efeitos de um medicamento utilizado pela mãe que amamenta. Em neonatos, os efeitos são maiores do que em lactentes com mais idade, que apresentam funções hepática e renal mais eficazes. Esses efeitos podem ser ainda maiores em crianças pré-termo, cuja imaturidade pode prolongar a meia-vida dos fármacos, causando acúmulo após doses repetidas (CHAVES et al., 2004).

Apesar dos vários métodos para avaliar a segurança do uso de fármacos na amamentação, ainda não existe um que seja confiável e eficaz, por isso, devem ser considerados também outros fatores, tais como, potencial tóxico, dose, duração do tratamento, idade do lactente, volume de leite consumido, segurança para o lactente, biodisponibilidade tanto para a mãe quanto para o lactente, e risco de redução do volume de leite secretado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A passagem de medicamentos do sangue para o leite materno ocorre por mecanismos envolvendo membranas biológicas, os mecanismos mais prováveis de excreção de fármacos para o leite materno são: difusão transcelular, difusão passiva, difusão intercelular, ligação com proteínas carreadoras e a sua absorção pelo lactente são influenciadas por fatores da nutriz, do lactente e/ou do medicamento, o que pode ser visto na Figura 1

Figura 1: Fatores que influenciam na excreção de fármacos para o leite materno.



Fonte: Ministério da Saúde, 2010

3.4 PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

No Brasil, a Atenção Farmacêutica passou a ser discutida e citada pela primeira vez por Brandão & Vasconcelos em 1997 com um projeto de Atenção Farmacêutica para hipertensos e diabéticos em uma farmácia comunitária. Em 2002 a atenção farmacêutica foi adotada pelo Ministério da Saúde após uma conferência pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que a definiu:

"[...] um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde [...]" p. 16-17.

Para que o profissional de saúde possa se orientar sobre o uso de medicamentos na lactação, torna-se útil o conhecimento dos fatores que determinam sua segurança nesse período. Tais fatores podem estar relacionados com o leite materno, com a mulher, com o medicamento ou com o lactente (CHAVES et al., 2004).

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 do medicamento, deve-se fazer opção por um fármaco já estudado, que seja pouco excretado no leite materno, ou que não tenha risco aparente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

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, dessa forma, o profissional que prescreve deve levar em consideração três fatores fundamentais: farmacocinética, avaliação do risco para a criança e para a lactação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com Silva e Marques (2019), acerca do uso de medicamentos durante a lactação, pode-se inferir que o profissional farmacêutico é de fundamental importância no acompanhamento da lactante, visando prevenir possíveis complicações tanto na mãe quanto no lactente. Assim, o farmacêutico enquanto profissional promovedor da saúde tem a responsabilidade de acompanhar a lactante evitando o uso irracional de medicamentos.

Em geral, os profissionais de saúde que atuam prescrevendo medicamentos para lactantes devem se basear na relação risco-benefício, sendo essencial conhecer as categorias de risco dos fármacos, que vão desde as compatíveis até as contraindicadas durante a amamentação e os riscos de exposição para o recém-nascido (FRAGOSO; DA SILVA; MOTA, 2014).

A assistência à saúde durante a lactação é um ponto crítico do cuidado farmacêutico, uma vez que os estudos clínicos com gestantes esbarram em entraves éticos, com escassez de resultados que melhor norteiam a utilização segura de medicamentos nesse grupo de pacientes (BARBOSA, 2010). O cuidado farmacêutico centrado no paciente é definido como uma relação humanizada na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

4. METODOLOGIA

A elaboração do presente estudo foi guiada através das seis etapas previamente discutidas.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E ESTABELECIMENTO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA

Com a finalidade de guiar a RI, foi determinado que o atual estudo iria apresentar como temática o uso de medicamentos na lactação. Utilizando como base a pergunta norteadora: Quais os medicamentos utilizados pelas mulheres na fase da lactação?

Para o levantamento da literatura, foram definidas as bases de dados, National Library of Medicine (PubMed) e 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], [uso de medicamentos na amamentação/use of medication in breastfeeding]. Para refinar as buscas foi utilizado o seguinte esquema dos operadores booleanos AND.

4.2 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS

Objetivando a identificação e seleção de estudos coerentes com a temática proposta, os critérios de inclusão e exclusão foram cuidadosamente definidos. Para critérios de inclusão: (1) publicações em português, inglês e espanhol; (2) estudos disponíveis na íntegra; (3) textos condizentes com a temática referida. Como critérios de exclusão, foram determinados: (1) títulos não condizentes com a temática proposta, acerca do uso de medicamentos na lactação; (2) pesquisas que disponibilizavam apenas o resumo; (3) artigos indexados em duplicidade; (4) artigos de revisão.

A partir dos trabalhos encontrados nas bases de dados após emprego dos DeCS/MeSH, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados corretamente. Por conseguinte, foi realizada a identificação, seleção e inclusão apenas dos estudos relacionados com a temática proposta pela presente RI.

4.3 DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Após a leitura na íntegra, foi feita a categorização, sumarização e organização de todos os estudos selecionados, incluindo as informações-chave: título, ano de publicação, autor(res), país de origem da pesquisa, jornal ou revista, objetivos, métodos, desenho do estudo, população estudada e resultados. Em um período de tempo de 10 anos, foram selecionados todos os trabalhos que estivessem relacionados à temática proposta. Com essas informações reunidas foi criado um banco de dados de fácil acesso e manejo, a fim de desenvolver posteriormente planilhas e gráficos, utilizando o programa Google Planilhas.

4.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Finalizada a confecção dos gráficos e planilhas, comentada na etapa descrita no tópico 4.3, iniciou-se a categorização dos estudos para análise crítica, interpretação e discussão dos resultados. Desta maneira, foi possível expor as informações relevantes de maneira concisa, com o intuito de responder à questão norteadora sugerida.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

O uso de medicamentos na lactação ainda se encontram em reconhecimento por parte dos profissionais de saúde, principalmente na área farmacêutica. Com isso, suscitou uma curiosidade acerca do uso de medicamentos durante a lactação, definindo-se então a questão de pesquisa para a elaboração da RI. A partir da busca realizada no dia 26/04/2023 foram identificados 105 artigos, gerando uma amostra inicial de 105, 3 publicações no SciELO, 102 no PubMed, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Amostra inicial de publicações de acordo com os critérios de busca.

Bases de dados	DeCS/MeSH	
	<i>“breastfeeding”</i> AND <i>“medication use”</i>	Total
SciELO	3	3
PubMed	102	102
Total	105	105

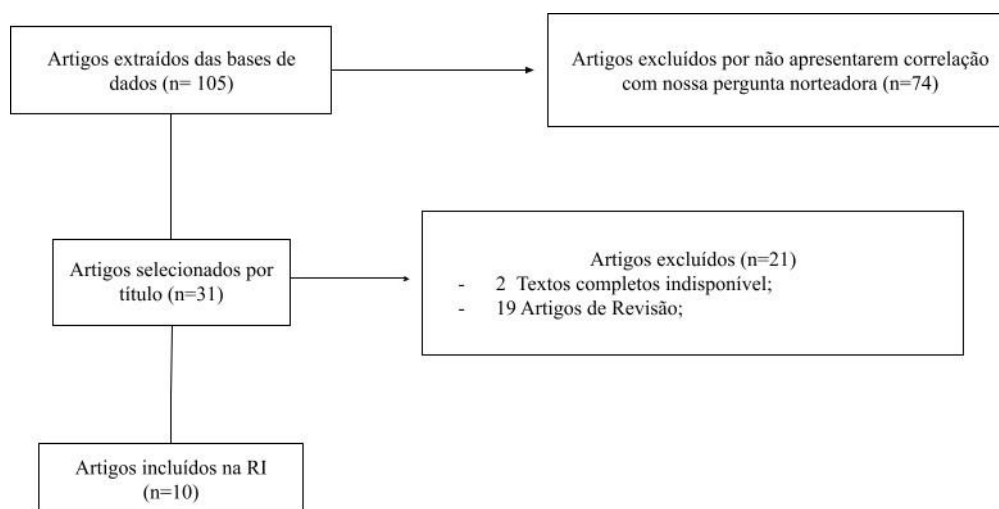
Fonte: Autoria própria, 2023.

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

MeSH: Títulos de Assuntos Médicos

Com base na busca inicial, 105 estudos identificados nas bases de dados, desses, foi possível aplicar a primeira etapa de seleção caracterizada pela leitura do título. Assim, 74 estudos foram excluídos por não apresentarem correlação com a pergunta norteadora. Desse modo, restaram 31 estudos que seguiram para a próxima etapa. A segunda etapa de seleção foi realizada após leitura completa dos resumos de cada estudo. Portanto, ao final dessa pré-seleção, 21 estudos foram excluídos, 2 devido a indisponibilidade do resumo e 19 por serem artigos de revisão. Vinte e quatro foram selecionados para a etapa final de inclusão. Por fim, 10 estudos foram incluídos à RI. Os resultados obtidos encontram-se detalhados na figura 3.

Figura 3 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria, 2023

Efetua-se uma seleção esquematizada, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, com o objetivo de selecionar os estudos que seriam incluídos na RI. Encontram-se descritos na tabela 2 os 10 estudos que compõem a amostra final da presente RI. São apresentadas as principais informações para identificação dos estudos a serem utilizados: título, ano da publicação, autor(res), país de origem, revista, objetivos, desenho de estudo e resultados.

Tabela 2: Identificação dos estudos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa.

AUTOR/A NO	País	TÍTULO	Objetivo	Método	Resultado (característica mulheres idade)
Silveira, et al. 2020	Brasil	Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/2015 Breastfeeding and risk classification of medications use	classificar os medicamentos usados durante a internação para o parto por mulheres participantes da coorte de nascimentos de Pelotas de 2015, quanto ao risco na amamentação	estudo transversal	Idade média (27 anos) 9 e 11 anos de escolaridade. Medianas medicamentos: 06 Cabergolina (contraindicado)

Fujii, et al 2022	Japão	Uso de medicamentos sem receita médica e prescrição e fontes de informação sobre medicamentos entre mulheres que amamentam no Japão: um estudo transversal	esclarecer o uso de medicamentos prescritos e não prescritos durante o período de amamentação no Japão	estudo transversal	Amostra: 131 Os resultados mostraram que tanto os medicamentos para resfriado quanto os analgésicos orais foram comumente usados.
Alhajri, et al 2022	Arábia Saudita	Percepções das mulheres sobre o uso de medicamentos durante a gravidez e amamentação na Arábia Saudita	avaliar o uso de medicamentos e as percepções do uso de medicamentos durante a gestação e a amamentação entre mulheres na Arábia Saudita	estudo transversal	Amostra: 1831 Idade: 26 a 35 anos 602 faziam uso de medicamentos diariamente ou várias vezes por semana durante a gravidez ou amamentação 500 acham que o uso de medicamentos durante os trimestres de amamentação é prejudicial
Ceulemans, et al 2022	Europa	Uso de medicamentos autorreferidos entre mulheres grávidas e lactantes durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal em cinco países europeus	investigar a prevalência e o tipo de medicamentos utilizados por mulheres grávidas e lactantes residentes na Europa durante a primeira onda da pandemia de COVID-19.	estudo transversal	Amostra: 4712 lactantes Idade: 25 a 40 anos 60% das lactantes relataram ter usado pelo menos 1 medicamento nos últimos 3 meses Os medicamentos mais utilizados foram paracetamol, ibuprofeno, antiácidos e cetirizina.
Waard, et al 2018	Holanda	Uso de medicamentos durante a gravidez e lactação em uma população holandesa	determinar a prevalência do uso de medicamentos em gestantes e lactantes de um centro acadêmico terciário; os tipos e a segurança desses medicamentos e a influência do uso de medicamentos no início do aleitamento materno.	estudo transversal	Amostra: 258 participantes, dos quais 84,2% faziam uso de medicação durante a amamentação. Em 3,8%, este medicamento foi classificado como inseguro, mas nenhum usou medicação com risco desconhecido.
Al-Sawalha, et al 2016	Jordânia	Uso de medicamentos em mulheres que amamentam: um estudo nacional	avaliar as crenças e atitudes de mulheres que amamentam na Jordânia em relação ao uso de medicamentos.	estudo nacional	Amostra: 903 Analgésicos seguidos por antibióticos foram os medicamentos mais comumente usados entre as mulheres que amamentam na Jordânia. 17% usaram medicamentos de venda livre e 33% tomaram

					medicamentos prescritos.
Ikram, et al 2021	EUA	Amamentação em mulheres com doenças reumáticas	Buscou-se identificar a frequência e os preditores do desejo de amamentar em mulheres com doenças reumáticas.	estudo de coorte	Amostra: 265 Apenas 1,5% das 265 mulheres estavam em uso de medicamentos considerados compatíveis com o aleitamento materno na consulta pós-parto, outras 3,8% planejavam iniciar um medicamento não compatível na consulta pós-parto. Isso incluiu micofenolato, metotrexato, tofacitinibe e leflunomida
Ahmadzai, et al 2022	EUA	Reações adversas a medicamentos em lactentes amamentados: um estudo transversal de mães lactantes	avaliar o impacto das reações adversas a medicamentos (RAMs) percebidas na continuidade do aleitamento materno e do tratamento materno	estudo transversal	Amostra: 339 42% relataram tomar pelo menos um medicamento durante a amamentação. RAMs foram relatadas em 23 lactentes, onde uma relação causal possível ou provável indicada por um escore de Naranjo de 1 a 8 foi estabelecida em 16. Antibióticos e opióides, incluindo tramadol e oxicodona, foram identificados como os medicamentos causadores de reações adversas mais comuns.
Louis-Jacques, et al 2020	Flórida	Melhorando o Conhecimento de Exposição a Drogas Durante a Lactação: Iniciativa de Melhoria da Qualidade em Mulheres de Baixa Renda	Melhorar o conhecimento materno sobre o uso de medicamentos e substâncias durante a lactação através da educação pré-natal sobre aleitamento materno e avaliar as taxas de aleitamento materno em 2-4 e 6-8 semanas após o parto.	análise de regressão	Amostra = 121; idade mediana = 26 Aproximadamente 25% tomavam outros medicamentos além dos suplementos. Desses, um terço relatou preocupações sobre o uso de medicamentos e a segurança do bebê durante a lactação
Solano, et al 2019	Cuba	Uso de medicamentos e fitofarmacêuticos em mães durante a amamentação	objetivo de caracterizar o uso de medicamentos e fitoterápicos em mães durante o período de aleitamento materno	estudo observacional descritivo, transversal	Amostra: 75 Idade: 20-34 anos 54,7% havia superior o nível de ensino pré-universitário; 69,3% consumiram medicamentos e 41,3%, fitofármacos, com

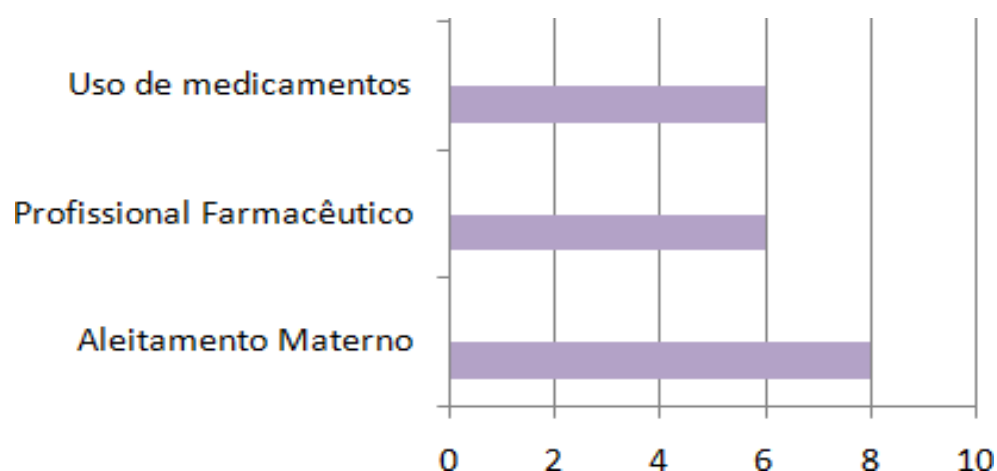
					destaque para dipirona e ou ibuprofeno. Os medicamentos mais influentes na suspensão da amamentação foram clordiazepóxido e amiodarona.
--	--	--	--	--	---

5.2 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Quanto aos estudos selecionados, 97,1% (102) foram coletados no PUBMED e 2,85% (3) no Scielo.

Em relação aos eixos temáticos, vale destacar que 8 literaturas apresentaram a importância do aleitamento e suas características; 6 estudos apontaram os impactos e os riscos do uso de medicamentos durante a lactação e 6 relataram a importância do profissional farmacêutico na orientação do uso de medicamentos por mulheres que amamentam (Figura 2).

Figura 2: eixos temáticos

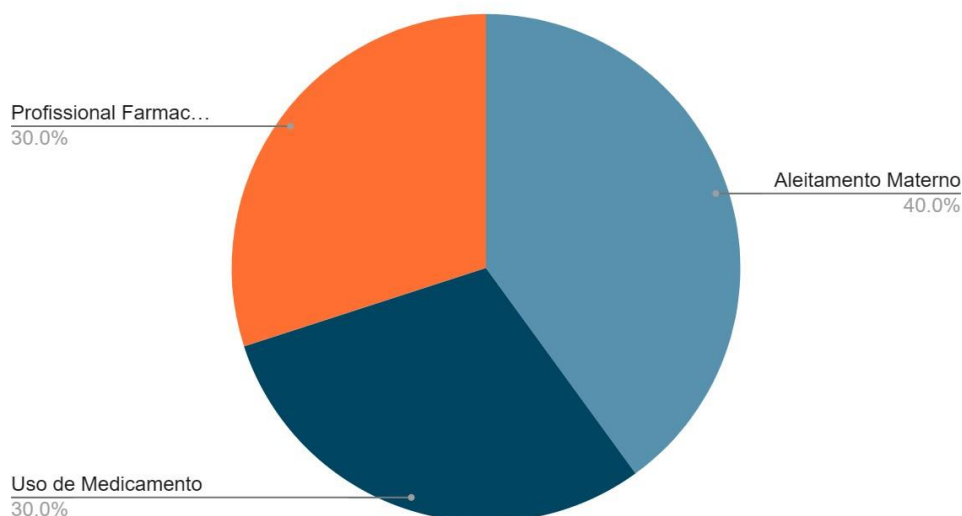


Fonte: Autoria própria, 2023

Entre os estudos analisados, há estudos que abordam mais de um eixo, deixando clara a intercessão e o diálogo entre os temas.

Gráfico 1: Relação entre os eixos temáticos

Relação entre os eixos temáticos



Fonte: Autoria própria, 2023

5.3 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

5.3.1 Leite Materno

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno completo nos primeiros seis meses de vida e o aleitamento materno parcial até que a criança tenha pelo menos dois anos de idade. As mulheres que amamentam podem experimentar vários problemas de saúde que exigem o uso de medicamentos, no entanto, deve-se prestar atenção ao uso de medicamentos durante a amamentação e aos potenciais efeitos sobre a criança (FUJII et al., 2022).

A amamentação é considerada uma maneira ideal para uma mãe alimentar seu filho e tem benefícios de vínculo e saúde para o bebê e a mãe. A Academia Americana de Pediatria recomenda a amamentação como a única fonte de nutrição de uma criança para os primeiros 6 meses, bem como a amamentação continuada por pelo menos 1 ano (IKRAM et al., 2021).

O leite também é capaz de transportar substâncias que não são desejáveis nem aconselháveis para a criança, tanto do ponto de vista nutricional quanto farmacológico. Os medicamentos administrados à mãe que amamenta não só podem modificar a produção de leite (aumentando ou diminuindo-a), mas também podem ser excretados através dela, causando um risco para a criança (SOLANO et al., 2019).

Muitos reumatologistas e mulheres com doença reumática se preocupam que a doença ou o tratamento previna a amamentação. As diretrizes internacionais estabelecem, no entanto, que a maioria dos medicamentos antirreumáticos é compatível com a amamentação (IKRAM et al., 2021).

No estudo de Waard et al. (2019), a lactação foi iniciada por 258 participantes, dos quais 84,2% faziam uso de medicação durante a amamentação. Em 3,8% dos participantes, este medicamento foi classificado como inseguro, mas nenhum usou medicação com risco desconhecido. Um terço das participantes não lactantes decidiu não iniciar a amamentação por causa do uso de medicamentos.

5.3.2 Uso de medicamentos na lactação

Acredita-se que as reações adversas a medicamentos (RAMs) relacionadas à amamentação sejam incomuns, pois os casos relatados são globalmente baixos. A natureza inespecífica dessas reações e a falta de conscientização e dificuldade na identificação de RAMs por mães e médicos podem resultar em subnotificação dessas RAMs (AHMADZAI et al., 2022).

A percepção do risco teratogênico e a tomada de decisão materna podem ser influenciadas por múltiplos fatores, como estado emocional materno, opiniões, experiências e crenças de seus familiares e amigos, outros estudos indicaram que a paridade e o nível educacional das gestantes podem influenciar a forma como as gestantes enxergam o uso de medicamentos, mas os desfechos são diversos (ALHAJRI et al., 2022)

Analgésicos seguidos por antibióticos foram os medicamentos mais comumente usados entre as mulheres que amamentam na Jordânia. A maioria das

mulheres que amamentam consultaram seu médico ou farmacêutico antes de iniciar ou alterar qualquer medicação (AL-SAWALHA et al., 2016).

As categorias de ATC nível 1 mais prevalentes durante a amamentação foram o sistema nervoso (37%), o sistema respiratório (15%), o sistema musculoesquelético (14%), o sistema genito-urinário e as hormonas sexuais (7%), o trato/metabolismo alimentar (6%) e os anti-infecciosos para uso sistêmico (6%) e de ATC nível 2 foram, analgésicos (35%), produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos (14%), anti-histamínico sistêmicos (11%), hormônios sexuais e moduladores do sistema genital (5%) e antibacterianos para uso sistêmico (CEULEMANS et al., 2022).

O uso de medicamentos perinatais foi altamente prevalente durante a primeira onda pandêmica, ressaltando a importância de manter os esforços de aconselhamento sobre o uso de medicamentos, mesmo em tempos de interrupção dos serviços de saúde e/ou recursos limitados. (CEULEMANS et al., 2022).

As opções para medicamentos sem receita médica foram medicamentos para resfriado, medicamentos para dor de cabeça e alívio da dor (analgésicos orais), medicamentos para dor menstrual, medicamentos digestivos e as opções para medicamentos prescritos foram medicamentos para resfriados, vitaminas, medicamentos para eczema, medicamentos antialérgicos, antiasmáticos, medicamentos para tireoide, medicamentos para úlcera péptica (FUJII et al., 2022).

As mulheres que amamentaram em tempo integral, sem uso de fórmulas tiveram influência significativa no uso de medicamentos sem receita médica, quando comparado a ingestão de medicamentos sem receita médica e os prescritos nos grupos amamentado, amamentado com leite e fórmula e alimentado apenas com fórmula, as mulheres que só amamentaram evitaram medicamentos sem receita médica (FUJII et al., 2022).

Pouquíssimas mulheres necessitaram de medicamentos que não fossem compatíveis com a amamentação para controlar sua doença reumática no período pós-parto. Apesar disso, uma importante minoria de pacientes não continuou a amamentar devido às suas preocupações pessoais sobre os riscos dos medicamentos antirreumáticos para o bebê (IKRAM et al., 2021).

As diretrizes atuais do Colégio Americano de Reumatologia (ACR), da Sociedade Britânica de Reumatologia (BSR) e da Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) concordam que a maioria dos medicamentos usados para gerenciar doenças reumáticas é compatível com a amamentação, incluindo antimaláricos, sulfassalazina, azatioprina, ciclosporina, tacrolimus, colchicina, imunoglobulina intravenosa, glicocorticóides e todos os produtos biológicos (IKRAM et al., 2021).

No estudo realizado por, LOUIS-JACQUES (2020), com 121 participantes com idade mediana de 26 anos, em sua maioria hispânicos, solteiros e desempregados. Aproximadamente 25% estavam em medicamentos que não suplementos. Destes, um terço relatou preocupações com o uso de medicamentos e a segurança infantil durante a lactação. Após realização desse estudo, notou-se que o conhecimento sobre medicamentos ou substâncias pós-parto e sua compatibilidade com o aleitamento materno aumentou significativamente. Logo, essa educação pré-natal sobre aleitamento materno direcionada a mulheres de baixa renda melhorou o conhecimento sobre o uso de medicamentos e a lactação.

De acordo com SILVEIRA et al. (2015), a biodisponibilidade oral dos medicamentos no trato gastrointestinal dos lactentes também precisa ser considerada, visto que muitos medicamentos não são absorvidos pelo seu sistema gastrointestinal. A maior quantidade de medicamentos pode ser transferida para o leite materno na fase colostrar, contudo apenas doses mínimas são transferidas para o lactente, em razão do volume limitado de colostro. Por outro lado, com o leite maduro, tem-se volume maior, mas menos medicamentos são transferidos para o leite materno por causa do estreito contato das junções entre as células

Ainda nesse estudo, participaram 1.409 mulheres, com média de idade de 27 anos, em sua maioria branca, pertencentes a classe econômica C. A mediana de medicamentos utilizados pelas mães foi 6. O total de fármacos diferentes utilizados foi 143, haja vista a concordância entre pelos menos duas classificações, do total de medicamentos utilizados ($n = 143$), 49,7% foram classificados como compatível (Paracetamol, Cetoprofeno, Ocitocina) podendo ser administrado durante a amamentação. Por outro lado, 11,9% foram classificados como de uso criterioso (Atenolol, Codeína, Diazepam) e 1,4% contraindicado (Cabergolina).

No estudo de SOLANO et al. (2019), as mães de 20 a 34 anos, com educação pré-universitária, foram as mais numerosas. A maioria das mães consumiu medicamentos durante a amamentação, e quase metade consumiu fitofármacos, destacando dipirona e ibuprofeno dentro do primeiro e chá de hortelã-pimenta dentro do segundo. Houve predomínio do tempo de aleitamento materno igual ou superior a 6 meses, sendo o clordiazepóxido e a amiodarona os medicamentos com maior influência na suspensão do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses.

5.3.3 Papel do profissional farmacêutico

As mulheres que amamentam devem ser educadas sobre as fontes confiáveis de informações sobre medicamentos e a importância da consulta médica antes do início ou modificação da terapia medicamentosa. Médicos e farmacêuticos devem ser encorajados a participar ativamente na discussão detalhada com as mulheres que amamentam sobre o uso de medicamentos (AL-SAWALHA et al., 2016).

É a educação formal em Farmácia que dá aos farmacêuticos confiança no fornecimento de medicamentos para mulheres que amamentam. As oportunidades, para os farmacêuticos consultarem as mães sobre seus medicamentos devem ser aumentadas para evitar possíveis efeitos adversos, mesmo para medicamentos sem receita médica. Barreiras e lacunas nessa comunicação também devem ser investigadas (FUJII et al., 2022).

6. CONCLUSÃO

A partir da busca realizada foram identificados 105 artigos, nas bases de dados, SciElo, PubMed. Destes, 74 foram excluídos por não possuírem relação com a pergunta norteadora. Após a aplicação da primeira etapa de seleção caracterizada pela leitura do título, restaram 31 estudos. A segunda etapa de seleção foi realizada após leitura completa dos resumos de cada estudo, permanecendo 10 para integrar a RI.

Com os estudos selecionados para compor o trabalho, entende-se que foi possível conhecer a composição e a riqueza do leite materno e destacar a importância da lactação para o lactente, sendo possível também levar a segurança do aleitamento materno para as lactantes.

Quanto ao papel do profissional farmacêutico, os estudos selecionados focaram na importância desse profissional em conscientizar as lactantes sobre os perigos e consequências da automedicação e elucidaram de forma clara a importância de sua participação na campanha do uso racional de medicamento juntamente com os demais profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

AIRES, Claudia Cristina Nóbrega de Farias; MARCHIORATO, Liliane. Pharmacotherapeutic monitoring performed at hypertensive and diabetic patients at the Health Unit Tereza Barbosa: Case study Seguimiento. R. **Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 1-24, 2010.

AHMADZAI, Hilai; TEE, Lisa BG; CROWE, Andrew. Adverse Drug Reactions in Breastfed Infants: A Cross-Sectional Study of Lactating Mothers. **Breastfeeding Medicine**, v. 17, n. 12, p. 1011-1017, 2022.

ALHAJRI, Namshah A. et al. Percepções das mulheres sobre o uso de medicamentos durante a gravidez e a amamentação na Arábia Saudita. **Cureus**, v. 14, n. 12, 2022.

AL-SAWALHA, Nour A. et al. Uso de medicamentos em mulheres que amamentam: um Estudo Nacional. **Medicina do Aleitamento Materno**, v. 11, n. 7, p. 386-391, 2016.

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

AZEVEDO, Debora. Revisão de literatura, referencial teórico, fundamentação teórica e framework conceitual em pesquisa—diferenças e propósitos. 2017.

BENTO, António. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira), v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012.

BENATTI ANTUNES, Marcos et al. Breastfeeding within the first hour after birth: knowledge and practice of multidisciplinary team. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 19-29, 2017.

BEYEA, Suzanne; NICHLL, Leslie H. Writing an integrative review. AORN journal, v.67, n. 4, p. 877-881, 1998.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA*, v. 3, n. 2, 2016.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **Jornal de pediatria**, v. 89, p. 131-136, 2013.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2010.

BRASIL. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Ministério da Saúde**, 2015.

BROOME, Marion E. et al. Integrative literature reviews for the development of concepts. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): WB Saunders Company, p. 231-50, 2000.

CASTRO Aldemar Araujo. 2001. Revisão Sistemática e Meta-análise. Disponível em: <http://www.usinadepesquisa.com/metodologia/wp-content/uploads/210/08/meta1.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2023

CEULEMANS, Michael et al. Self-reported medication use among pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in five European countries. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 3, p. 1389, 2022.

CHAVES, Roberto Gomes; LAMOUNIER, Joel Alves; CÉSAR, Cibeles Comini. Medicines and breastfeeding: update and revision applied to mother and baby care. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, p. 276-288, 2007.

CHAVES, A. F. L. et al. Consumo de medicamentos durante a amamentação e avaliação do risco ao lactente. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 13, 2017.

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.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A. Amamentação e medicamentos maternos. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. s189-s198, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; RESOLUÇÃO NÚMERO 585, DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013.

DA SILVA FRAGOSO, Viviane Muniz; DA SILVA, Elizabeth Domingues; MOTA, Josiane Monsorens. Lactantes em tratamento medicamentoso da rede pública de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 283-289, 2014.

DA SILVA, J. B. et al. Evaluation of the use of medications by puerperas in the normal and cesarean postpartum in relation to the risks on lactation in a hospital of Rio Grande do Norte, Brazil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 31, n. 2, p. 104-112, 2019.

DE WAARD, Marita et al. Medication use during pregnancy and lactation in a Dutch population. **Journal of Human Lactation**, v. 35, n. 1, p. 154-164, 2019.

FIGUEIREDO, et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. **Jornal de pediatria**, v. 89, p. 332-338, 2013.

FUJII, Yukiko et al. Uso de medicamentos isentos de prescrição e fontes de informação sobre medicamentos entre lactantes no Japão: um estudo transversal. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 19, n. 18, p. 11722, 2022.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. *Research in nursing & health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

IKRAM, Naira; EUDY, Amanda; CLOWSE, Megan EB. Breastfeeding in women with rheumatic diseases. **Lupus Science & Medicine**, v. 8, n. 1, p. e000491, 2021.

KACHANI, A. T. et al. Breast-feeding: to which extent alcohol can affect the baby's health. **Pediatrics (São Paulo)**, v. 30, p. 249-56, 2008.

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.

LOUIS-JACQUES, Adetola F. et al. Melhorar o conhecimento sobre a exposição a medicamentos durante a lactação: iniciativa de melhoria da qualidade em mulheres de baixa renda. **Medicina do Aleitamento Materno**, v. 15, n. 3, p. 140-146, 2020.

MACHADO SOLANO, Ana María et al. Uso de medicamentos y fitofármacos en madres durante período de lactancia. **Multimed**, v. 23, n. 5, p. 1048-1063, 2019.

MARIANO, Ari Melo; ROCHA, Maíra Santos. Revisão da literatura: apresentação de uma abordagem integradora. In: AEDEM International Conference. 2017. p. 427-442.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

RAMINELLI, M.; HAHN, S. R. Medicamentos na amamentação: quais as evidências? *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 2, pág. 573-587, 2019.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 3, n. 2, 1998.

SILVA, LÍCIA KAIRA PEREIRA; MARQUES, Ana Emilia Formiga. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 62, 2019.

SILVEIRA, Marysabel Pinto Telis et al. Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

WHITTEMORE, Robin. Combining evidence in nursing research: methods and implications. Nursing research, v. 54, n. 1, p. 56-62, 2005.