

ARTIGO ORIGINAL

Características do uso de medicamentos durante a lactação

Characteristics of medication use during lactation



Taís Albano Hernandez¹, Alessandra Nikaido Fuginami¹, Enrique Caetano Raimundo¹, Cristina Peres Cardoso¹, Elza de Fátima Ribeiro Higa¹, Carlos Alberto Lazarini¹

¹Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) - Marília (SP), Brasil

Autor correspondente:
lazarini@famema.br

Manuscrito recebido: Janeiro 2018
Manuscrito aceito: Abril 2018
Versão online: Junho 2018

Resumo

Introdução: É inquestionável a importância do aleitamento materno. Seus benefícios abrangem o lactente, a nutriz, a família e a sociedade. A Organização Mundial de Saúde preconiza o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, o qual pode ser comprometido por alguns motivos, dentre eles o uso de medicamentos.

Objetivo: Caracterizar os medicamentos utilizados por nutrizes, no que se refere a: categorias de risco; locais e responsáveis pela prescrição médica e orientações recebidas.

Método: estudo transversal, retrospectivo, quantitativo. Os dados foram coletados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com 161 nutrizes nos anos de 2012 e 2013, por meio de questionário estruturado, contendo informações sobre o uso de medicamentos durante a lactação. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, e comparados às variáveis selecionadas no estudo para verificação da existência de associação, utilizando-se o Teste do Qui-quadrado.

Resultados: 55,9% das entrevistadas referiram uso de medicamentos, predominando os que atuam no Sistema hormonal, seguidos dos de uso sistêmico e cardiovascular. O clínico geral foi o que mais prescreveu, seguido do ginecologista, na ESF. 64,4% das entrevistadas receberam algum tipo de orientação. A análise estatística demonstrou associação positiva entre categoria de risco e as variáveis especialidade médica ($p=0,03$) e local de atendimento ($p=0,001$).

Conclusão: A classe de medicamento mais utilizada foi a dos anticoncepcionais. Todo medicamento classificado como contra indicado foi prescrito, na Atenção Primária, pelo clínico geral. Sendo assim, destaca-se a necessidade de profissionais qualificados em toda rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: aleitamento materno, prescrições de medicamentos, lactação, saúde materno-infantil, atenção primária à saúde.

Suggested citation: Hernandez TA, Fuginami AN, Raimundo EC, Cardoso CP, Higa EFR, Lazarini CA. Characteristics of medication use during lactation. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):113-119. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147215>

■ INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática milenar entre os humanos e sofre influência de múltiplos fatores que vão desde os biológicos, psíquicos, espirituais, familiares, ambientais, sociais e até o econômico¹.

O leite materno é um alimento completo que contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares e proteínas, indicados para uma boa alimentação do recém nascido. Além das vantagens nutricionais promove o melhor desenvolvimento da cavidade bucal do bebê, previne contra diarreia, infecções respiratórias e confere proteção imunológica, diminuindo a mortalidade infantil², bem como pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais ao longo da vida³.

Nesse sentido, a amamentação, além de suprir as necessidades nutricionais do bebê, envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no seu desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional, proporcionando vantagens no estado nutricional e imunológico da criança⁴.

A legislação brasileira garante as mulheres o direito de amamentar seus filhos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a partir dessa idade até os dois anos, recomenda-se a introdução gradativa de novos alimentos. Além disso, o Brasil instituiu na Constituição Federativa do Brasil e na Lei Orgânica de Saúde a licença-maternidade, o direito à creche e pausa para amamentar⁵. Apesar dessas recomendações, é frequente a interrupção precoce da amamentação⁶, o que pode levar ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros três anos de vida⁷.

Inúmeros fatores podem contribuir para este desmame precoce. Dentre eles, pode-se citar: falta de conhecimento das mães sobre as vantagens e importância do aleitamento materno^{8,9}, profissionais de saúde despreparados para a orientação, políticas públicas fragilizadas na promoção do aleitamento, atuação cada vez mais frequente da mulher no mercado de trabalho¹⁰, falta de interesse do bebê, diminuição da produção e da liberação do leite materno, menor capacidade nutricional do leite, problemas físicos nas mamas¹¹ e o uso de medicamentos durante a lactação¹².

Como o uso de medicamentos durante a lactação pode contribuir para o desmame precoce, o MS

■ MÉTODO

Estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa desenvolvido em um município situado na região centro-oeste do estado de São Paulo, atualmente com uma população aproximada de 230 mil habitantes.

Participaram nutrizes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: serem usuárias da Estratégia de Saúde da Família e terem amamentado nos anos de 2012 e 2013. O tamanho de amostra foi calculado utilizando-se os seguintes parâmetros estatísticos: total de nascidos vivos na região sul do município, região essa que apresentou o maior número de nascimentos = 467, erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e percentual máximo de 78%,

disponibiliza orientações sobre medicamentos associados ao aleitamento materno, identificando os fármacos segundo a categoria de risco: uso compatível com a amamentação; uso criterioso durante a amamentação; e contraindicado durante a amamentação¹³.

Os medicamentos mais utilizados por nutrizes, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foram os sais de ferro e vitaminas (59%), analgésicos/antitérmicos/anti-inflamatórios – AINES (15%), hormônios (2%), antibióticos (7%) e antitérmicos (2%), sendo que apenas 1% das pacientes interromperam o aleitamento porque necessitaram utilizar carbonato de lítio¹⁴. Outros medicamentos responsáveis pela interrupção da amamentação foram: diazepam, o qual causou sonolência no neonato; doxepina, que induziu vômitos e ecterícia no bebê; e etinilestradiol, contraceptivo hormonal que diminuiu a produção do leite materno¹⁵.

Em outro estudo, também realizado em UBS, demonstrou que 80% das participantes fez uso de medicamentos durante a amamentação, sendo os AINES (58%) os mais utilizados, seguidos pelos anticoncepcionais (11%) e antianêmicos (11%). Nesse contexto, 58,3% das nutrizes não recebeu orientação médica quanto ao ato de amamentar e o uso simultâneo de medicamentos¹⁶.

Considerando que alguns medicamentos das classes citadas anteriormente, de acordo com o MS, não são compatíveis com o aleitamento e que há escassez literária nacional sobre essa temática, faz-se necessário à ampliação do conhecimento pelos responsáveis pela prescrição desses medicamentos, visando a preservação da saúde das nutrizes nesse momento tão importante para o binômio mãe-bebê. Caso seja necessária a prescrição de algum fármaco nesse período, é fundamental que o profissional conheça os fatores envolvidos, com destaque para os aspectos metabólicos e fisiológicos do leite humano, que determinam a segurança do uso da droga durante a amamentação¹³. Portanto, a hipótese norteadora dessa pesquisa foi a necessidade de conhecimentos por todos os profissionais da rede de cuidado à saúde da mulher e da criança quanto ao uso de medicamentos durante a lactação.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou caracterizar os medicamentos utilizados por nutrizes, no que se refere a: categorias de risco; locais e responsáveis pela prescrição médica e orientações recebidas.

necessitando-se de 161 nutrizes.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista domiciliária, utilizando questionário padronizado e semiestruturado, adaptado de Fragozo *et al.*¹⁷. Os dados coletados abordaram características sociodemográficas (idade, escolaridade e idade do bebê), e de medicamentos (uso, classe farmacológica, especialidade médica, local de prescrição e orientação sobre o uso durante amamentação).

Os critérios de exclusão utilizados foram mudança de Unidade de Saúde da Família (USF) e ausência em mais de três visitas.

Para proceder à identificação dos medicamentos foi solicitado que a nutriz apresentasse todos os utilizados pela mesma. As categorias dos fármacos prescritos foram organizadas segundo a Classificação Anatômica e Terapêutica (ATC)¹⁸. Após a identificação, os mesmos foram classificados de acordo com as categorias de risco de uso durante a amamentação¹⁹. Os dados foram processados e analisados pelos pesquisadores, com a utilização do Software SPSS, versão 17.0. As variáveis sociodemográficas e de medicamentos foram apresentadas sob a forma de frequências absolutas e relativas. A variável categoria de risco foi considerada independente

e comparada com as seguintes variáveis dependentes: em que fase da lactação o medicamento foi prescrito, especialidade médica, local de prescrição e se recebeu orientação. Para verificação da existência de associação entre as variáveis, utilizando-se o Teste do Qui-quadrado. Foram consideradas estatisticamente significativas as relações entre variáveis em que $p \leq 0,05$.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, processo nº 133.616 e pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (COMAP), sob o processo nº 373/12-SS.

■ RESULTADOS

Os dados sociodemográficos das 161 participantes demonstraram predomínio de idade entre 20 e 29 anos e nível de escolaridade com ensino médio completo.

A maioria das participantes informa ter utilizado alguns medicamentos durante a amamentação. A tabela

1 apresenta a descrição dos 142 medicamentos prescritos que foram utilizados pelas nutrizes entrevistadas. A classe de medicamento mais utilizada foi a do Sistema hormonal, seguida dos Anti-infecciosos de uso sistêmico e do Sistema cardiovascular.

Tabela 1: Classes e subgrupos* dos medicamentos prescritos utilizados pelas nutrizes entrevistadas. Marília, SP, 2014. Os dados são apresentados na forma de frequência absoluta (n) e porcentagem.

Parâmetros	n=142	%
Uso de medicamentos		
Sim	90	55,9
Não	71	44,1
Tipos de medicamentos		
Sistema cardiovascular		
Anti-hipertensivo	21	14,8
Trato Alimentar e Metabolismo		
Sistema digestivo	4	2,8
Drogas usadas para diabetes	3	2,1
Sistema Hormonal		
Hormônio tireoidiano/Anti-tireoidiano	2	1,4
Sistema Genitourinário e Hormônios sexuais		
Anticoncepcional não combinado	38	26,8
Anticoncepcional combinado	11	7,7
Anticoncepcional não especificado	12	8,4
Sistema Hematopoiético		
Antiagregante plaquetário	1	0,7
Antianêmico	2	1,4
Sistema Nervoso		
Analgésico opióide	1	0,7
Antialérgico	2	1,4
Sistema Músculo esquelétrico		
Anti-inflamatório e anti-reumático	11	7,7
Produtos anti-parasitários, inseticidas e repelentes		
Antimalárico	1	0,7
Anti-infecciosos de uso sistêmico		
Antibiótico	25	17,6
Medicamento uso tópico		
Pomada antifúngica	1	0,7
Outros medicamentos		
Suplemento vitamínico	5	3,5
Não soube dizer nome	2	1,4

*Segundo classificação Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)

Quanto à especialidade, o clínico geral foi o que mais prescreveu, seguido do ginecologista. O predomínio das prescrições ocorreu na Atenção Primária à Saúde na USF, seguida da UBS. Quanto à possibilidade do uso de medicamentos durante a amamentação, a maioria das entrevistadas recebeu algum tipo de orientação (Tabela 2).

No que se refere a classificação dos

medicamentos enquanto categorias de risco, a análise estatística demonstrou associação positiva ao se comparar essa classificação com as variáveis especialidade médica e local de atendimento. As maiores porcentagens de prescrições de medicamentos das categorias uso criterioso e uso contraindicado foram feitas por clínicos gerais na Estratégia de Saúde da Família (Tabela 3).

Tabela 2: Cenário da prescrição fornecida às nutrízes entrevistadas. Marília, SP, 2014. Os dados são apresentados na forma de frequência absoluta (N) e porcentagem.

Variáveis	n=90	%
Especialidade do médico		
Clínico Geral	58	64,4
Ginecologista	23	25,6
Cardiologista	2	2,2
Ginecologista + Clínico Geral	1	1,1
Ginecologista + Cardiologista	1	1,1
Outro (Pediatra, Reumatologista e Cirurgião).	5	5,6
Local da prescrição		
USF	54	60,0
UBS	4	4,4
Ambulatório	1	1,1
Hospital	15	16,7
Pronto Socorro	3	3,3
Pronto Atendimento	2	2,2
Hospital + USF/UBS	2	2,2
Serviço privado	9	10,0
Recebeu orientação		
Sim	58	64,4
Não	32	35,6

Tabela 3: Classificação dos medicamentos utilizados pelas nutrízes. Marília, SP, 2014. Os dados são apresentados da forma de frequência absoluta e porcentagem.

Variáveis	Categorias de risco ^a				p*
	Compatível n (%)	Criterioso n (%)	Contra indicado n (%)	Não identificou n (%)	
Especialidade médica					0,03
Clínico Geral ESF	33 (58,9)	9 (90)	10 (90,9)	7 (53,8)	
Ginecologista	19 (33,9)	0 (0)	0 (0)	4 (30,8)	
Outros ^a	4 (7,2)	1 (10)	1 (9,1)	2 (15,4)	
Local de atendimento					0,001
ESF	30 (53,6)	8 (80)	11 (100)	5 (38,5)	
Hospital	15 (26,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Outros ^b	11 (19,6)	2 (20)	0 (0)	8 (61,5)	
Orientação médica					0,68
Sim	36 (64,3)	6 (60)	6 (54,5)	10 (76,9)	
Não	20 (35,7)	4 (40)	5 (45,5)	3 (23,1)	

* Teste do Qui-quadrado

a Outros = Cardiologista, Pediatra, Reumatologista e Cirurgião.

b Outros = Unidade Básica de Saúde, Ambulatório, Pronto Socorro e Pronto Atendimento

■ DISCUSSÃO

Os dados socioeconômicos relativos à faixa etária e nível de escolaridade encontrados no presente trabalho se assemelham a estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro no qual observa-se predomínio de mulheres entre 21-30 anos, com 46% delas com o ensino médio completo¹⁷. Variáveis como idade e escolaridade são descritas como fatores para o desmame precoce. Nesse sentido, sugere-se que quanto menor for o grau de escolaridade da mulher mais precocemente ocorrerá o desmame²⁰. Em concordância a estes achados, outro estudo de desenho transversal demonstrou que mães com pouca escolaridade introduzem mais precocemente alimentos na dieta dos seus filhos²¹. Além disso, vale ressaltar que o estado civil pode ser também um determinante do desmame precoce. Mulheres casadas podem se sentir mais confiantes em relação ao aleitamento materno²².

No que se refere ao uso de medicamentos prescritos durante o aleitamento (Tabela 1), observa-se que 90 nutrizes (55,9%) utilizaram medicamentos com prescrição médica. Esses dados são ligeiramente menores que os observados em nutrizes atendidas em hospital da rede pública, onde 78% das mesmas faziam uso de medicação prescrita¹⁷ e por nutrizes acompanhadas em uma UBS (80%)¹⁶. As classes de medicamentos predominantes nessas prescrições médicas foram os analgésicos/anti-inflamatórios não esteroidais, variando de 58%¹⁶ a 61,5%¹⁷.

Em estudo transversal feito com as mães de lactentes menores de 6 meses em unidades básicas de saúde no interior de São Paulo, observa-se que, das entrevistadas que utilizaram medicamentos, 93% eram prescritos, sendo a maioria vitaminas/ferro (59%), porém, os antibióticos e anti-hipertensivos totalizaram apenas 2% e 1%, respectivamente¹⁴. Segundo estudo realizado em clínica da Holanda, das 451 mulheres que ainda amamentavam, 65,9% fizeram uso de algum tipo de medicamento, dessas (40,8%) utilizaram suplemento vitamínico e 7,1%, anticoncepcional oral²³.

No presente estudo, a classe de medicamento mais utilizada foi o anticoncepcional, seguida dos antibióticos e anti-hipertensivos. A alta porcentagem de uso de anticoncepcionais pode estar relacionada com a idade predominantemente jovem das nutrizes participantes da pesquisa, uma vez que as mesmas se encontram no período reprodutivo. Consideramos importante classificar os anticoncepcionais em combinados e não combinados, visto que os primeiros são contraindicados durante o aleitamento, pois a presença do componente estrogênico compromete a produção de leite materno¹³.

Em nosso estudo, observa-se que 7,7% dos anticoncepcionais prescritos eram combinados. Entretanto, 8,4% das entrevistadas não soube especificar qual anticoncepcional foi utilizado. Além disso, os anti-hipertensivos e os antibióticos que foram prescritos, de acordo com as categorias de risco do Ministério da Saúde, requerem uso criterioso

durante a amamentação. Em nosso estudo, 12,2% das nutrizes utilizaram medicamentos contraindicados nesse período, dado esse diferente do encontrado nas prescrições para mães atendidas no nível hospitalar, onde todos os medicamentos prescritos estavam na categoria de uso compatível com a amamentação¹⁷. Sendo assim, os estudos demonstram que a maioria das mulheres utiliza medicamentos prescritos durante a lactação, porém as classes farmacológicas apresentam porcentagens distintas de uso, podendo ter interferência do tipo de país, quantidade de nutrizes e serviço observados.

Quanto a especialidade médica (Tabela 2), o clínico geral foi o que mais prescreveu medicamentos. Uma vez que as nutrizes entrevistadas no presente trabalho foram atendidas na ESF, esses resultados contradizem o proposto na Atenção Primária em Saúde, pois o esperado para esse cenário de atenção não é restringir prevenção somente à medicalização²⁴, mas implementar ações de prevenção primária e secundária, considerando seu caráter longitudinal de atuação. Já a presença do ginecologista pode ser justificada pelo fato das nutrizes também terem sido atendida no cenário hospitalar.

No que se refere à possibilidade de amamentação e o uso do medicamento, 64,4% das entrevistadas receberam algum tipo de orientação médica, dados esses semelhantes aos observados na literatura, onde 76,9% das nutrizes foram orientadas quanto ao uso dos fármacos por médicos ou enfermeiros^{17,20}.

A Tabela 3 demonstra associação positiva entre a especialidade médica e o local de atendimento com a classificação dos medicamentos. Ressalta-se que todos os medicamentos classificados como contra indicado foram prescritos pelo clínico geral na Atenção Primária a Saúde. Essa conduta pode estar relacionada à formação do prescritor, uma vez que clínico geral não maneja rotineiramente esse grupo de medicamentos. A ausência de prescrições dessa categoria nos demais cenários pode estar relacionada à presença do ginecologista, profissional teoricamente mais habilitado ao manejo desses medicamentos durante essa fase de vida da mulher. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que no caso da necessidade de tratamento farmacológico durante a amamentação, sejam cuidadosamente avaliados os riscos para saúde da mãe e da criança para que ela tenha tratamento adequado sem a necessidade de interrupção do aleitamento¹⁹.

No que se refere a ter recebido orientação sobre o uso de medicamentos e categorias de risco, a análise estatística não mostrou associação positiva entre essas duas variáveis (Tabela 3). No entanto, nove nutrizes tiveram prescrição de medicamentos classificados como uso contraindicado e criterioso. A presença dessas prescrições sinaliza a necessidade de melhor capacitação dos profissionais envolvidos na atenção à nutriz, respeitando a singularidade de cada situação²⁵.

■ CONCLUSÃO

As características sociodemográficas das nutrizes entrevistadas apontam o predomínio de mulheres jovens e com ensino médio completo.

A classe de medicamento mais utilizada foi a dos anticoncepcionais. Ressalta-se a importância do cuidado na prescrição dos medicamentos visto que aproximadamente um quinto das entrevistadas declarou uso de anticoncepcionais combinados, que são contraindicados pelo Ministério da Saúde e cerca de um terço utilizou medicamentos que requerem uso criterioso durante a amamentação. Os autores consideram limitação do estudo, a falta de dados sobre as prováveis doenças apresentadas pelas mesmas, o que justificaria a prescrição

de fármacos contraindicados de acordo com o Ministério da Saúde.

Esta pesquisa evidenciou que a maioria das participantes recebeu orientação quanto ao uso de medicamentos durante a lactação e que todo medicamento classificado como contra indicado foi prescrito na Atenção Primária pelo clínico geral.

Sendo assim, destaca-se a necessidade de profissionais qualificados em toda Rede de Atenção à Saúde, que possam fornecer orientações adequadas sobre o uso de fármacos compatíveis com a amamentação, tendo em vista a assistência integral à mãe e a criança.

■ REFERÊNCIAS

1. Corintio MN. Manual de aleitamento materno. 3ª ed. São Paulo: FEBRASGO, 2015.
2. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Intert.* 2015;8(2):94-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol8ed2.203>
3. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Horton S, Krasevec J, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;1-24.
4. Dias EG, Alves JCS, Santos MRA, Pereira PG. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de Mamonas-MG em 2013. *Rev Contexto Saúde.* 2015;15(29):81-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2015.29.81-90>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional demográfica e saúde da criança e da mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. [cited 2017 Nov 20] Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.
6. Prado CVC, Fabbro MRC, Ferreira GI. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):e1580015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001580015>
7. Severiano AAO, Dantas DS, Oliveira VLC, Lopes JM, Souza DE, Magalhães AG. Associação entre amamentação, fatores obstétricos e o desenvolvimento infantil de crianças do interior do nordeste brasileiro. *J Hum Growth Dev.* 2017;27(2):158-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.114483>
8. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):809-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>
9. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):290-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
10. Silva CA, Davim RMB. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2012;13(5):1208-1217. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v13i5.4143>
11. Hernandez TA, Fuginami AN, Raimundo EC, Cardoso CP, Higa EFR, Lazarini CA. Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. *Rev Psicol Diversid Saúde.* 2017;6(4):247-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.v6i4.1692>
12. Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. *Rev Tecer.* 2013;6(11):154-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt.v6n11p154-16>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
14. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli Junior CE. Aleitamento materno e uso de medicamentos durante a lactação. *Rev Paul Pediatr.* 2007;25(4):355-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000400010>
15. Queiroz RFC, Santos SLF, Pessoa CV, Borges RN, Barros KBT. Aleitamento materno e uso de medicamentos por puérperas em um município do estado do Ceará. *Bol Inform Geum.* 2015;6(3):7-14.

16. Mota LS, Chaves EMC, Barbosa RCM, Amaral JF, Farias LM, Almeida, PC. Uso de medicamentos durante a lactação por usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Rene*. 2013;14(1):139-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v14i1.3344>
17. Fragoso VMS, Silva ED, Mota JM. Lactantes em tratamento medicamentoso da rede pública de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;27(2):283-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p283>
18. World Health Organization (WHO). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Oslo: 2012 [cited 2017 Oct 4]. Available from: https://www.whocc.no/filearchive/publications/1_2013guidelines.pdf.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações pragmáticas e estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [cited 2018 Fev 12]. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias.pdf.
20. Teter MSH, Oselame GB, Neves EB. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Espaço Saúde*. 2015;16(4):55-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n4p54>
21. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2343-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>
22. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):610-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>
23. E Schirm E, Schwagermann MP, Tobi H, Jong-van den Berg LT. Drug use during breastfeeding. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58(2):386-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601799>
24. Vitoi NC, Fogal AS, Nascimento CM, Franceschini SCC, Ribeiro AQ. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):953-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040022>
25. Maciel JMMP, Ramos AGB. Uso de medicamentos durante a lactação: um fator para a suspensão do aleitamento materno. *Rev Pesq Interdiscipl*. 2017;(2):504-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.274>

Abstract

Introduction: The importance of breastfeeding is undisputed. It provides benefits to infants, nursing mothers, families, and society as a whole. The World Health Organization encourages a diet of exclusive breastfeeding until six months of age; however, this routine may be unfeasible for many reasons, one of which is the mother's use of medication.

Objective: To characterize medications used by nursing mothers in terms of risk categories, place of care and medical professionals responsible for the prescription, and the extent of medical advice received by the mothers.

Methods: This is a retrospective, quantitative, and cross-sectional study. The data were collected from Brazil's Family Health Strategies (ESF) program and included information on 161 nursing mothers from 2012 and 2013 and their use of medications while breastfeeding. The data were considered in absolute and relative frequencies and compared to the secondary variables in the study in order to determine whether any associations existed. The chi-square test was applied as part of the analysis.

Results: Of the nursing mothers interviewed, 55.9% reported taking medication. The most frequent groups of medications were those affecting the genito-urinary system and sex hormones, endocrine system, followed by systemic and cardiovascular medications. In the ESF program, general practitioners were the medical professionals who most frequently prescribed medication to these women, followed by gynecologists. Of the women who received prescriptions, 64.4% received some type of medical advice. The statistical analysis revealed a positive correlation between risk category and medical specialty ($p=0.03$), as well as between risk category and place of care ($p=0.001$).

Conclusion: The most frequently used drug class was that of contraceptives. All medication classified as contraindicated was found to have been prescribed as part of primary care by general practitioners. Thus, these results reflect the need for more qualified professionals throughout Brazil's public health care network.

Keywords: breastfeeding, prescription medications, lactation, maternal-infant health, primary health care.

© The authors (2018), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.