

SÉRIE CUIDADO FARMACÊUTICO

VOLUME 2:  
**GESTAÇÃO E LACTAÇÃO**



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO



**SÉRIE CUIDADO FARMACÊUTICO**  
VOLUME 2: GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E  
EDUCAÇÃO PERMANENTE

SÃO PAULO

2023

# SÉRIE CUIDADO FARMACÊUTICO

## VOLUME 2: GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

### EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – Setembro/2023

---

#### DIRETORIA

**Marcelo Polacow Bisson**  
*Presidente*

**Luciana Canetto Fernandes**  
*Vice-presidente*

**Danyelle Cristine Marini**  
*Diretora-tesoureira*

**Adriano Falvo**  
*Secretário-geral*

#### REVISÃO ORTOGRÁFICA

**Renata Gonzalez**  
**José Carlos do Nascimento**

#### DIAGRAMAÇÃO

**Eduarda Gonçalves Moreira**

#### COLABORADORES

**Alana Roberta Marques Mendes**  
**Ana Júlia Bortoletto Gerbi**  
**Anice Basílio Jorge**  
**Bárbara da Silva Monteiro Oliveira**  
**Bianca Favaro Lopes**  
**Elisa de Sá Andrade Lodovicho**  
**Evelyn Heringer Figueiredo**

**Juliana Leça Fantini Gomes**  
**Kleuder Alexandre Dias Rossi**  
**Mariana Matias Magalhães**  
**Thainá Cruz Magalhães**  
**Vanessa Boeira Farigo Mourad**  
**Victoria Daniele Marques Brilhante**

### FICHA CATALOGRÁFICA

---

C766s Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente.  
Série Cuidado Farmacêutico. Volume 2: Gestação e Lactação. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2023.  
ISBN 978-85-9533-046-7  
I. Conselho Regional de Farmácia. 1. Assistência Farmacêutica. 2. Gestação. 3. Lactação. 4. Prática Farmacêutica Baseada em Evidências. II. Série.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2. FARMACOCINÉTICA</b>	<b>08</b>
<b>3. FARMACOVIGILÂNCIA</b>	<b>09</b>
<b>4. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE RISCO NA GESTAÇÃO E NA LACTAÇÃO</b>	<b>11</b>
4.1 Classificação dos medicamentos de risco na gestação	<b>11</b>
4.2 Classificação dos medicamentos de risco na lactação	<b>12</b>
<b>5. PRINCIPAIS DOENÇAS EM OBSTETRÍCIA</b>	<b>46</b>
<b>6. DOENÇAS CRÔNICAS E GESTAÇÃO</b>	<b>52</b>
<b>7. SUPLEMENTAÇÃO DIETÉTICA NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO</b>	<b>53</b>
<b>8. BENEFÍCIOS DA LACTAÇÃO</b>	<b>54</b>
8.1 Benefícios para a criança	<b>54</b>
8.2 Benefícios para a mãe	<b>55</b>
<b>9. MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO E FITOTERÁPICOS NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO</b>	<b>56</b>
<b>10. REFERÊNCIAS</b>	<b>58</b>

# 1. INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico em gestantes e lactantes é de extrema importância para garantir a segurança da mãe e do bebê. Durante esses períodos, as substâncias ingeridas pela mãe podem ter impactos diretos no desenvolvimento e na saúde do feto ou do bebê em fase de amamentação. Portanto, é essencial que as decisões relacionadas ao uso de medicamentos sejam tomadas com base em informações atualizadas e orientações médicas.

O período gestacional é um dos mais importantes na vida da mulher. Reflete tanto na esfera emocional, pois a mulher está gerando uma nova vida que lhe trará novas responsabilidades, quanto na esfera física, pelas várias modificações no seu organismo, provocando um aumento na vulnerabilidade imunológica e demanda nutricional. Esses fatores, se não considerados adequadamente, podem atrapalhar o desenvolvimento fetal e o bem-estar materno (GUEDES; BRITO; SILVA, 2020).

As alterações fisiológicas do corpo materno, por si só, podem gerar manifestações clínicas próprias da gravidez, como náusea, vômito, pirose, refluxo gastroesofágico, infecções, dores, inchaço, hipertensão e diabetes. Essas alterações podem modificar a farmacocinética e a farmacodinâmica de muitos medicamentos, por isso, sempre que possível, recomenda-se que o tratamento das enfermidades privilegie as ações não farmacológicas (SILVA, 2013).

Durante a gestação, a exposição aos efeitos e toxicidade de um determinado medicamento poderá causar danos ao feto, que em muitas vezes poderá ser irreversível (BALDON et al, 2006), por isso, qualquer intervenção na gestação deverá ponderar o binômio mãe-feto, sendo dois organismos a serem considerados (SILVA, 2013).


A utilização de medicamentos durante a gestação e a amamentação constitui um problema de grande magnitude para a saúde pública, já que a descoberta de novos fármacos não é acompanhada de informações confiáveis para a gestante e o conceito. Apesar dos avanços, ainda falta conhecimento sobre as consequências teratogênicas ao feto e à gestante (BALDON et al, 2006; SILVA, 2013).

Nas farmácias e nos consultórios farmacêuticos, o farmacêutico tem papel importante no aconselhamento das gestantes e das lactantes, podendo auxiliar na decisão da utilização ou não de um medicamento isento de prescrição ou na detecção de medicamentos, prescritos ou não, de alto risco teratogênico conhecido (BALDON et al, 2006).

O profissional pode contribuir para o aumento da adesão ao tratamento, orientando sobre o uso seguro do medicamento e da compreensão do paciente acerca da necessidade e importância do uso adequado para que o tratamento seja realmente eficaz e eficiente, melhorando, assim, a qualidade de vida da gestante e da lactante (COSTA JUNIOR; TREVISAN, 2021).

Durante a consulta farmacêutica é realizado o acompanhamento da farmacoterapia. É nesse momento que o paciente expõe todos os medicamentos que utiliza, incluindo os não prescritos, e o profissional investiga o motivo para utilização, a adequação e segurança no uso de cada um. Caso entenda que o medicamento não seja necessário, o farmacêutico tem autonomia para recomendar a suspensão de sua utilização (CHAGAS, 2022).

A educação em saúde é a intervenção mais efetiva, pois conscientiza a gestante e a lactante sobre a sua saúde e sobre os riscos da



utilização de medicamentos. Trata-se de uma estratégia capaz de mapear o uso de medicamentos pela gestante e barrar essa prática indiscriminada e muitas vezes desnecessária (CHAGAS, 2022).

O farmacêutico tem papel essencial no acompanhamento farmacoterapêutico das gestantes e lactantes diagnosticadas com

doenças durante a gestação e a amamentação, orientando sobre a automedicação e o uso desnecessário de medicamentos, bem como a utilização de medicação em situações contraindicadas que podem oferecer riscos a ela e ao feto ou ao recém-nascido, agravando ou mascarando as suas condições clínicas (COSTA JUNIOR; TREVISAN, 2021).

## 2. FARMACOCINÉTICA

A farmacocinética é o ramo da farmacologia que estuda a absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos presentes no organismo, já a farmacodinâmica é o ramo da farmacologia que estuda o efeito terapêutico que o fármaco possui no organismo (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Para que um fármaco tenha efeito terapêutico, é necessário que ele seja capaz de alcançar o seu órgão-alvo em concentração suficiente para tal (GOLAN et al, 2009). A maioria dos fármacos é absorvida por um órgão, como o intestino, por exemplo, e distribuído para o organismo até chegar ao órgão-alvo, onde exercerá a sua ação. Posteriormente, deverá ser eliminado do organismo em velocidade adequada, seja por inativação metabólica, por excreção do corpo ou pelo conjunto dos dois.

Durante a gestação, como a mulher sofre alterações fisiológicas e metabólicas, poderá haver interferências também na farmacocinética e na farmacodinâmica de vários medicamentos, em relação às doses seguras e à distribuição do medicamento pelos órgãos e tecidos-alvos (BERNARDES, 2018). Ademais, alguns fármacos possuem capacidade de atravessar a placenta e atingir o feto, podendo gerar abortamento, malformações e até mesmo morte (ROCHA et al, 2013).

Contudo, no Brasil ainda há uma escassez de estudos que contribuam para avaliar os possíveis riscos de determinados medicamentos tanto para a gestante e lactante quanto para o feto e o recém-nascido (BERNARDES, 2018).

Mas, mesmo assim, a automedicação durante a gestação é cada vez mais frequente, e os tipos de medicamentos mais utilizados são anti-inflamatórios, analgésicos, antiácidos, vitaminas, entre outros (ROCHA et al, 2013).

Dos estudos existentes até o momento, sabemos que na gestação ocorrem mudanças no sistema cardiovascular, como aumento da frequência cardíaca e do débito cardíaco. Logo, pode haver um aumento do volume de distribuição de substâncias pelos órgãos e tecidos, e, caso haja a administração de algum medicamento, a sua concentração pode se modificar. Também ocorre aumento da gordura corporal e isso contribui para uma menor excreção de substâncias lipossolúveis, aumentando assim o volume de distribuição de substâncias hidrofóbicas (ROSA, 2016).

Além disso, ocorre uma diminuição da albumina, glicoproteínas e outras proteínas plasmáticas, gerando um aumento da fração livre de alguns medicamentos (ROSA, 2016).

Considerando os medicamentos inalatórios, devido ao aumento do estrogênio nas gestantes é perceptível mudanças do sistema respiratório, e isso pode levar a um aumento da vascularização e consequente aumento da absorção dos fármacos pelos alvéolos (ROSA, 2016).

Já em relação a fármacos ingeridos via oral, pode haver uma diminuição ou um retardo do efeito esperado, principalmente pelo prolongamento do tempo de esvaziamento gástrico e redução da motilidade intestinal na gestação (ROSA, 2016).

### 3. FARMACOVIGILÂNCIA

No Brasil, antes de serem comercializados, os medicamentos são avaliados rigorosamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quanto a sua eficácia, qualidade e segurança. Contudo, há reações adversas que serão identificadas apenas com exposição prolongada ao medicamento ou após o seu uso pela população (SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, s.d.).

A farmacovigilância é encarregada pelo monitoramento dos medicamentos pós-comercialização. Desse modo, atribui-se a ela a detecção, análise, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis transtornos referentes ao consumo de medicamentos. Sendo que, evento adverso é quando, em uso de medicamento, há qualquer ocorrência médica indesejada, podendo ou não existir relação causal com o tratamento (ANVISA, s.d.a)

O principal meio de monitoramento utilizado pela farmacovigilância é a notificação espontânea que pode ser realizada tanto pelos próprios cidadãos como pelos profissionais de saúde, detentores de registro de medicamentos e patrocinadores de estudos. Essas notificações são relatadas a um sistema disponibilizado pela Anvisa, o VigiMed (ANVISA, s.d.b; SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, s.d). Elas podem ser relacionadas aos efeitos adversos, como o seu uso abusivo, reações adversas ou nocivas e ausência ou redução da sua eficácia, quanto de queixas técnicas, as quais são relativas a qualquer suspeita de irregularidade de produtos ou empresas (SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, s.d.).

Há cerca de 70 anos a farmacovigilância começou a ter um importante papel frente

aos efeitos do uso de Talidomida, medicação que foi utilizada para alívio de náuseas e vômitos em gestantes e que mais tarde causou milhares de nascimentos de crianças com malformação congênita. A partir desse fato, a prescrição de medicações para gestantes e lactantes tornou-se um ato que exige cuidado redobrado (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

Por mais que na atualidade os medicamentos passem por diversos estudos, antes de irem para as prateleiras, usualmente não são realizados testes clínicos em mulheres de idade fértil, gestantes e puérperas que amamentam devido às diversas consequências que isso traria para a gestação e para o feto, com isso, a medicação desse público torna-se um ato criterioso, difícil e de risco (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017; ANDRADE et al, 2014).

Devido à falta de estudos, não é aconselhado que as mulheres gestantes e lactantes realizem a automedicação e é necessário que a medicação seja prescrita por um profissional adequado, que tenha conhecimento sobre risco e benefício, mecanismo de ação e interações medicamentosas (ANDRADE et al, 2014).

No passado acreditava-se que a placenta e a amamentação serviam como uma barreira de proteção ao feto e ao recém-nascido, porém, hoje sabe-se que alguns fármacos conseguem ultrapassar essa barreira e causar efeitos não desejados, como aconteceu com a Talidomida (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017; LUTZ et al, 2020). Esses medicamentos estão no grupo das substâncias teratogênicas (SILVA et al, 2021), que podem causar anormalidades morfológicas e funcionais no feto. Por

meio da farmacovigilância é possível identificar quais medicamentos são teratogênicos e, conseqüentemente, evitar problemas graves.

Outro fator importante são as mulheres que possuem doenças crônicas, pois estão mais propensas a receber prescrições, refletindo a prática intervencionista dos profissionais de saúde que preferem a prevenção de agravos (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

A gestação é dividida em três trimestres e em todos eles podem ocorrer malformações no feto, todavia, podemos considerar os três primeiros meses os mais importantes, ou seja, caso a gestante faça uso de um medicamento teratogênico no primeiro trimestre, as chances de anomalias congênitas são maiores. Por isso a importância do uso do folato e do ferro prescritos, já que esses são meses de maior desenvolvimento e divisões celulares (ANDRADE et al, 2014).

As principais conseqüências para o feto após contato com medicamentos teratogênicos são a morte do conceito, malformações, retardo do crescimento intrauterino e deficiências intelectuais (SILVA et al, 2021).

Após o parto, o período de amamentação é extremamente importante para o desenvolvimento do recém-nascido. Além de oferecer nutrientes e anticorpos, poderá conter fármacos, caso a lactante faça uso de medicamentos (FERRACINI et al, 2017).

A medicação da puérpera deve ser sempre avaliada pelo seu risco e benefício e, se necessário, a amamentação deve ser interrompida, a fim de evitar reações adversas no bebê (RAMINELLI; HAHN, 2019).

Entre os efeitos colaterais mais frequentes para o lactente se destacam os neurológicos e gastrointestinais, que podem ocorrer em maior frequência nos dois primeiros meses de vida, já que são meses em que fármacos estão em maior concentração no leite materno. Além disso, a mãe deve se atentar quanto ao uso de medicamentos de uso oral ou injetável, já que são os mais propensos a estarem presentes no leite (RAMINELLI; HAHN, 2019).

Para que a farmacovigilância seja eficaz, as mulheres devem iniciar o pré-natal assim que o diagnóstico de gravidez for estabelecido, devem informar rapidamente um profissional de saúde caso faça uso de qualquer medicação e devem descrever os efeitos colaterais presenciados, pois é de extrema importância que sejam relatados, já que os efeitos podem ser graves tanto para a mulher, quanto para o feto. Ademais, os profissionais de saúde devem se atualizar sobre os efeitos das medicações durante a gestação e amamentação para que façam escolhas adequadas a fim de reduzir erros e efeitos graves em seus pacientes.

## 4. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE RISCO NA GESTAÇÃO E NA LACTAÇÃO

### 4.1 Classificação dos medicamentos de risco na gestação

Ao utilizar medicamentos, sempre se faz necessário analisar o seu risco-benefício, principalmente quando se refere aos grupos de risco, pois são indivíduos mais suscetíveis a danos. As gestantes pertencem a esse grupo, pois sofrem diversas alterações fisiológicas gestacionais, tais como variação da pressão arterial, mudanças nas funções renais e hepática e aumento do volume sanguíneo, além da relação materno-fetal (MALAGOLI et al, 2019).

Durante a gestação, os risco-benefícios dos medicamentos são diferentes de acordo com o período gestacional. O primeiro trimestre é o estágio mais vulnerável aos efeitos teratogênicos, pois é o período mais significativo na formação do feto (MALAGOLI et al, 2019).

Teratógenos são agentes responsáveis por gerar anomalias congênitas ou contribuir com o aumento da incidência de anomalias numa população. Esses agentes podem ser classificados como:

- drogas (certos fármacos, álcool e tabaco);
- agentes químicos (chumbo e mercúrio);

- agentes físicos (radiação externa e ressonância magnética nuclear);
- agentes biológicos (infecções virais, bacterianas e por protozoários);
- fatores maternos que afetam a gestação quando doenças maternas não são controladas (diabetes *mellitus* e deficiência de ácido fólico).

O uso de drogas, prescritas ou não, é considerável durante a gestação. Cerca de 40 a 90% das gestantes consomem pelo menos um medicamento, por isso é tão importante conhecer os efeitos teratogênicos que os medicamentos podem causar. Há medicamentos com efeitos teratogênicos comprovados, tais como a talidomida, isotretinoína, fluconazol, captopril e misoprostol e que, se for possível, devem ser evitados durante a gestação, pois podem levar à malformação fetal (ZUGAIB, 2016).

A fim de se organizar os dados conhecidos, o FDA (*Food and Drug Administration*) elaborou uma classificação das drogas de acordo com seu risco na gestação. Essa categorização divide os medicamentos em cinco categorias (A, B, C, D e X), sendo que cada qual apresenta suas características quanto ao uso seguro do medicamento classificado (MALAGOLI et al, 2019).



Quadro 1. Classificação do risco do uso de medicamentos durante a gestação de acordo com a categorização por letras.

A	Não foram constatados riscos para o feto em ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados
B	Estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal (mas não existem estudos adequados em humanos) e cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em humanos em estudos devidamente controlados
C	Estudos em animais de laboratório revelaram efeitos adversos ao feto, mas não existem estudos adequados em humanos
D	A experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de más formações, mas a relação risco/benefício pode ser avaliada
X	Estudos com animais e em humanos associaram o medicamento com anormalidades fetais e ou cuja relação risco/benefício contraindica seu uso na gravidez

Fonte: ANDRADE et al, 2017.

Atualmente, é necessário que as bulas contenham informações mais completas para possibilitar uma avaliação mais criteriosa por parte do profissional de saúde ao prescrever determinado medicamento. Além disso, são indispensáveis a especificação e atualização constante das informações contidas na bula, incluindo não só o risco de malformação fetal, mas também os riscos relacionados ao parto e ao nascimento (MALAGOLI et al, 2019).

#### 4.2 Classificação dos medicamentos de risco na lactação

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), é pertinente que haja o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo praticado preferencialmente de forma exclusiva durante os seis primeiros meses. Entretanto, fatores socioeconômicos, étnicos, culturais e psico-

lógicos podem afetar negativamente a prática de amamentação, por exemplo, falta de informação adequada, trabalho materno fora de casa, mães adolescentes, experiência prévia desfavorável com amamentação, menor escolaridade materna, entre outros (BRASIL, 2010a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017a).

Um fator relevante, mas nem sempre lembrado que colabora com a não amamentação ou com o desmame precoce é o uso de medicamentos pelas nutrizes. Dentre alguns motivos estão a existência de medicamentos sabidamente contraindicados para uso durante a lactação, a carência de informações sobre muitos medicamentos, desinformação e receio materno de um possível dano para a saúde do filho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017a).

Sabe-se que a passagem de substâncias maternas (fármacos, linfócitos, imunoglobulinas e proteínas) para o leite materno é maior nos



primeiros dias pelo colostro, quando as células alveolares são pequenas e o espaço intercelular é maior. A partir de duas semanas após o parto, há menor passagem devido à redução dos níveis de progesterona, ao crescimento das células alveolares e ao estreitamento dos espaços intracelulares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017a).

Além disso, a maioria das drogas passa para o leite materno, mas em pequenas quantidades, e podem ou não ser absorvidas no trato gastrointestinal do lactente (MALAGOLI; NASCIMENTO; REIS, 2019).

A transferência de fármacos para o leite materno é favorecida quando apresenta as seguintes características (BRASIL, 2010a):

- baixo peso molecular;

- elevada lipossolubilidade;
- baixa capacidade de ligação às proteínas plasmáticas;
- forma não ionizada;
- elevada meia-vida de eliminação;
- alta biodisponibilidade;
- elevado poder de concentração no materno.

#### 4.2.1 Medicamentos contraindicados durante a amamentação

Caso haja a necessidade de utilizar os medicamentos dessa categoria, será necessário interromper a amamentação pelas evidências ou risco significativo de efeitos colaterais importantes no lactente (BRASIL, 2010a).

Quadro 2. Medicamentos contraindicados durante a amamentação.

Medicamento	Classe/indicação	Efeitos colaterais
Ácido Gama Aminobutírico	Ácido Gama Aminobutírico Hipnótico e Ansiolítico	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação
Ácido paraminossalicílico	Tuberculostático	Diarreia discreta em um lactente
Acitretina	Tratamento da acne e psoríase	Reações adversas
Altretamina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 72 horas após a administração do fármaco
Amiodarona	Antiarrítmico	Uso contraindicado durante a amamentação
Anastrozol	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 15 dias após a administração do fármaco
Androgênios	Hormônios	Risco teórico de masculinização em meninas. Altas doses podem suprimir a lactação

Anfepramona	Tratamento da obesidade	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação
Anticoncepcional hormonal combinado	Contraceptivos	O componente estrogênico (etinilestradiol, mestranol, estradiol) diminui a produção de leite materno. Monitorizar o crescimento do lactente
Antipirina	Analgésico não opioide	Efeito tóxico para a medula óssea
Asparaginase	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 7 dias após a administração do fármaco
Bevacizumab	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Borage ( <i>Officinalis borage</i> )	Fitoterápico	Uso contraindicado durante a amamentação
Bromocriptina	Antiparkinsoniano e antagonista hormonal	Pode inibir a lactação
Busulfan	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 horas após a administração do fármaco
Cabergolina	Antagonista hormonal	Possuem efeito supressor da lactação. Uso criterioso durante a amamentação em mulheres com hiperprolactinemia, sendo possível administrá-la com muito cuidado para baixar a prolactina para níveis seguros, mas altos o suficiente para manter a lactação. Nesses casos, deve ser observada possível ocorrência de ergotismo no lactente
Capecitabina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 horas após a administração do fármaco
Carboplatina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Carmustina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 a 48 horas após a administração do fármaco

Cetuximab	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 60 dias após a administração do fármaco
Ciclofosfamida	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 72 horas após a administração do fármaco
Ciproterona	Antagonista hormonal	Possuem efeito supressor da lactação
Cisplatina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Citarabina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Cladribina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 48 horas após a administração do fármaco
Clomifeno	Hormônio	Uso contraindicado no período pós-parto imediato à lactação) e uso criterioso após esse período. Não há dados sobre transferência para o leite materno e efeitos no lactente
Clorambucil	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 horas após a administração do fármaco
Codeína	Analgésico opioide	Evitar doses repetidas pela provável acumulação na criança, principalmente em mães de recém-nascidos
Cohosh azul ( <i>Caulophyllum thalictroides</i> )	Fitoterápico	Uso contraindicado durante a amamentação
Confrei ( <i>Symphytum officinale</i> )	Fitoterápico	Uso contraindicado durante a amamentação
Dacarbazina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Dactinomicina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 10 dias após a administração do fármaco

Didanosina	Antiviral	Reações adversas
Dietilestilbestrol	Hormônio	Redução da produção do leite
Dissulfiram	Tratamento da dependência às drogas	Uso contraindicado durante a amamentação
Docetaxel	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 4 a 5 dias após a administração do fármaco
Doxepina	Antidepressivo	Relato de parada respiratória e ocorrência de sonolência, sucção débil, hipotonia muscular, vômitos e icterícia
Doxorubicina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 7 a 10 dias após a administração do fármaco
Efavirenz	Antiviral	Foi demonstrado que o medicamento é excretado no leite humano
Entricitabina	Antiviral	O medicamento é excretado no leite humano, podendo causar resistência viral à entricitabina ao lactente
Epirubicina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 7 a 10 dias após a administração do fármaco
Erlotinib	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 10 a 15 dias após a administração do fármaco
Estradiol	Hormônio	Redução da produção do leite
Etinilestradiol	Contraceptivo	Risco de redução da produção do leite
Etoposide	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 2 a 3 dias após a administração do fármaco
Etravirina	Antiviral	O medicamento é excretado no leite humano, podendo causar eventos adversos nos lactentes

Etretinato	Tratamento da acne e psoríase	Reações adversas
Everolimo	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 14 dias após a administração do fármaco
Exemestane	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 10 dias após a administração do fármaco
Fenindiona	Anticoagulante	Há relato de hemorragia escrotal em lactente submetido à herniorrafia após uso materno
Fluorouracila	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 horas após a administração do fármaco. Compatível com a amamentação para uso tópico
Foscarnet	Antiviral	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Estudos em animais mostram níveis no leite três vezes maiores que no plasma. Observar toxicidade renal, convulsões e deposição nos ossos e dentes no lactente
Ganciclovir	Antiviral	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Efeito carcinogênico e mutagênico em ratos
Gemcitabina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por até 7 dias após a administração do fármaco
Hormônio Luteinizante (alfalutropina)	Hormônio	Redução da produção do leite
Ifosfamida	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 72 horas após a administração do fármaco
Imatinib	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 10 dias após a administração do fármaco

Isotretinoína	Tratamento da acne e psoríase	Reações adversas
Kava-kava ( <i>Piper methysticum</i> )	Fitoterápico	Uso contraindicado durante a amamentação
Kombucha ( <i>Kombucha Gyokuroen</i> )	Fitoterápico	Uso contraindicado durante a amamentação
Leuprolida (leuprorrelina)	Antagonista hormonal	Possuem efeito supressor da lactação
Letrosol	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 10 dias após a administração do fármaco
Linezolida	Anti-infeccioso	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Relato de mielossupressão em animais e trombocitopenia em adultos
Lisurida	Antagonista hormonal	Possuem efeito supressor da lactação
Lomustina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Melfalan	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 horas após a administração do fármaco
Mifepristone ou RU 486	Ocitócito, ergótico e prostaglandina	Contraindicado durante a amamentação em nutrizas grávidas por ser abortivo. Dados insuficientes para nutrizas não grávidas
Misoprostol	Ocitócito, ergótico e prostaglandina	Contraindicado durante a amamentação em nutrizas grávidas por ser abortivo. Dados insuficientes para nutrizas não grávidas. Observar diarreia no lactente
Mitomicina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 10 a 31 dias após a administração do fármaco
Mitoxantrona	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 24 a 48 horas após a administração do fármaco

Oxaliplatina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Paclitaxel	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 6 a 10 dias após a administração do fármaco
Pazopanibe	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Pentostatina	Anticoagulante	Suspender a amamentação por 2 a 5 dias horas após a administração do fármaco
Procarbazina	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Rituximabe	Antineoplásico	Uso contraindicado durante a amamentação
Sais de ouro	Tratamento da gota e antiartrítico	Este fármaco pode se acumular no organismo após exposição prolongada, levando a risco de intoxicação
Selegilina	Antiparkinsoniano	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação. Relato de interações com outros medicamentos e alimentos (tiramina)
Sildenafil	Tratamento da disfunção erétil	Uso contraindicado durante a amamentação
Tamoxifeno	Antineoplásico e antagonista hormonal	Possuem efeito supressor da lactação
Temozolomida	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 7 dias após a administração do fármaco
Tizanidina	Relaxante muscular	Meia-vida de eliminação elevada (13 a 22 horas), alta lipossolubilidade e penetração significativa no SNC. Observar sedação no lactente
Toremifeno	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 25 a 30 dias após a administração do fármaco

Verteporfin	Uso oftalmológico	Reações adversas
Vinblastina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por pelo menos 10 dias após a administração do fármaco
Vincristina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 35 dias após a administração do fármaco
Vinorelbina	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 30 dias após a administração do fármaco
Zidovudina	Antiviral	Nível plasmático no lactente muito elevado (2,5 vezes os níveis maternos). Observar anemia no lactente
Zonizamida	Anticonvulsivante	Dose relativa no lactente extremamente elevada (33%). Relatos de sonolência, vertigem, cefaleia, náusea, anorexia, agitação, diplopia, dor torácica, parestesia, leucopenia, perda de peso, psicose, hipertermia e oligohidrose

FONTE: BRASIL, 2010a.

Quadro 3. Drogas de vício e abuso contraindicados durante a amamentação.

<b>Drogas de vício e abuso</b>	
Anfetaminas	Uso contraindicado durante a amamentação
Cocaína e Crack	Uso contraindicado durante a amamentação
Fenciclidina	Uso contraindicado durante a amamentação
Heroína	Uso contraindicado durante a amamentação
Inalantes	Uso contraindicado durante a amamentação

FONTE: BRASIL, 2010a.

Algumas drogas têm o potencial de reduzir a produção de leite, de modo que a utilização de qualquer uma dessas substâncias pode representar risco de déficit ponderal, princi-

palmente durante o período pós-parto imediato, época mais sensível para a supressão da lactação (BRASIL, 2010a).



Os fármacos com risco de redução da produção láctea são (BRASIL, 2010a):

- Álcool
- Bromocriptina
- Bupropiona
- Cabergolina
- Ergometrina
- Ergotamina
- Estrogênios
- Levodopa
- Lisurida
- Modafinila
- Nicotina
- Pseudoefedrina
- Testosterona

#### 4.2.2 Medicamentos de uso criterioso durante a amamentação

Compreende os medicamentos cuja utilização no período da lactação depende da avaliação do risco/benefício. Se utilizados, exigem monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente, devendo ser utilizados durante o menor tempo e na menor dose possível (BRASIL, 2010a).

Quadro 4. Medicamentos de uso criterioso durante a amamentação.

Medicamento	Classe/indicação	Efeitos colaterais
Acebutolol	Anti-hipertensivo	Raros relatos de hipotensão, bradicardia, taquipneia transitória e vertigem em lactentes amamentados
Acetohexamida	Antidiabético oral e Insulina	Observar sinais de hipoglicemia no lactente
Ácido acetilsalicílico	Analgesico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Evitar tratamento prolongado. Observar anorexia, anemia hemolítica, petéquias, tempo de sangramento prolongado e acidose metabólica no lactente. Risco em potencial de síndrome de Reye
Ácido benzóico + ácido salicílico	Antifúngico	É excretado para o leite materno e está associado à Síndrome de Reye em crianças
Ácido etacrínico	Diurético	Risco potencial de redução da produção láctea
Ácido nalidíxico	Antibiótico	Observar anemia hemolítica e icterícia no lactente, sobretudo se for portador de deficiência de G-6-PD
Ácido nicotínico	Anti-hiperlipêmicos	Não exceder dose de 2g/dia pelo risco de hepatotoxicidade
Ácido retinóico (tretinoína)	Tratamento da pele e psoríase	Evitar uso oral. Preferir uso tópico
Ácido salicílico	Agente queratoplástico, queratolítico e antimitótico	Risco de Síndrome de Reye no lactente

Adefovir	Antiviral	Suspender a amamentação durante a utilização do medicamento
Alemtuzumab	Antineoplásico	Recomenda-se não amamentar nas duas primeiras semanas após o parto
Alho ( <i>Allium sativum</i> )	Fitoterápico	Pode alterar o odor do leite materno. Evitar uso excessivo
Aliskiren	Anti-hipertensivo	Evitar a amamentação em criança prematura
Almotriptan	Tratamento da enxaqueca	Preferir Eletriptan ou Sumatriptan
Alprazolam	Hipnótico e ansiolítico	Evitar uso prolongado. Pode provocar sedação e sucção fraca no lactente
Amantadina	Antiparkinsoniano e antiviral	Possível bloqueio da produção de prolactina. Observar volume de leite. Evitar, se possível
Amilorida	Diurético	Risco teórico de redução da produção láctea
Amineptina	Antidepressivo	Risco de inibição da prolactina. Observar sonolência e efeitos anticolinérgicos no lactente, sobretudo em tratamentos prolongados
Amissulpirida	Neuroléptico	Observar sonolência no lactente
Amodiaquina	Antimalária	Excretada no leite materno
Anagrelide HCL	Anticoagulante	Há risco teórico de plaquetopenia e desordens cardiovasculares no lactente quanto utilizado pela nutriz por período prolongado. Se o uso for inevitável, realizar controle laboratorial no lactente
Anlodipino	Anti-hipertensivo	Observar hipotensão e bradicardia no lactente se uso prolongado pela nutriz
Aripiprazol	Neuroléptico	Relato de sonolência no lactente

Artesunato	Antimalária	Não há relato de efeitos tóxicos sobre o lactente
Astemizol	Anti-histamínico	Evitar uso prolongado
Atenolol	Anti-hipertensivo	Descrito apenas um caso de bradicardia, cianose, hipotermia e hipotensão em lactente amamentado durante uso materno de 100mg
Atomexetina	Tratamento de TDAH e psicoestimulantes	Observar insônia, agitação, anorexia e ganho ponderal insuficiente no lactente
Atorvastatina	Anti-hiperlipêmico	Risco teórico de redução do colesterol sérico no lactente
Atropina	Anticolinérgico	Risco potencial de efeitos anticolinérgicos, como taquicardia, midríase, redução das secreções e do peristaltismo no lactente
Azadina	Anti-histamínico	Evitar uso prolongado
Azatioprina	Imunossupressor	Não foram descritos efeitos adversos em 21 lactentes de mães que fizeram uso deste fármaco. Contudo, orienta-se cautela com seu uso devido ao risco teórico de efeito imunossupressor
Azelastina	Anti-histamínico	Seu gosto amargo pode alterar o sabor do leite e interferir na alimentação do lactente
Azul de metileno	Antídoto	Evitar especialmente em mães de recém-nascidos, em especial os pré-termo. Observar hemólise e icterícia em lactentes com deficiência de G-6-PD
Babosa ( <i>Aloe vera</i> )	Fitoterápico	Preferir uso tópico
Bendroflumetiazina	Diurético	Risco de redução significativa da produção láctea. Preferir outros diuréticos
Benzonatato	Antitussígeno, mucolítico, expectorante	Usar com muita cautela

Benzotropina	Antiparkinsoniano	Risco de efeitos anticolinérgicos
Bepriidil	Anti-hipertensivo	Mela-vida longa e elevadas biodisponibilidade e potência podem promover efeitos indesejáveis no lactente
Betanecol	Agonista colinérgica	Risco potencial de cólicas abdominais, náusea, salivação, broncoconstrição e diarreia no lactente
Betaxolol	Anti-hipertensivo	Observar bradicardia e hipotensão no lactente
Biperideno	Antiparkinsoniano	Risco de efeitos anticolinérgicos
Biscumacetato	Anticoagulante	Excretado para o leite materno
Bisoprolol	Anti-hipertensivo	Observar bradicardia e hipotensão no lactente
Bleomicina (sulfato)	Antineoplásico	Devido à ausência de estudos sobre segurança, recomenda-se a suspensão da amamentação por 24 horas após sua administração
Boceprevir	Antiviral	Excretada para o leite materno. Não se pode descartar um risco aos lactentes
Bronfeniramina	Anti-histamínico	Observar irritabilidade, choro excessivo e distúrbio de sono no lactente
Bumetanide	Diurético	Risco teórico de redução da produção láctea
Bupropiona	Tratamento da dependência às drogas	Relato de convulsão no lactente
Buspirona	Hipnótico e ansiolítico	Baixo poder de sedação no lactente
Butabarbital	Hipnótico e ansiolítico	Excretado para o leite materno em pequenas quantidades. Observar sonolência e sedação no lactente
Butalbital	Hipnótico e ansiolítico	Observar sedação no lactente
Calcitonina	Fármaco que altera a homeostasia mineral óssea	Observar ganho ponderal no lactente

Calcitriol	Vitamina	Não há relatos de efeitos colaterais no lactente, mas recomenda-se cautela em altas doses
Camomila germânica ( <i>Matricaria chamomilla</i> )	Fitoterápico	Risco de hipersensibilização
Candesartan	Anti-hipertensivo	Evitar no período neonatal e em mães de crianças pré-termo
Carbamizol	Hormônio Tireoideano e Fármaco Antitireoidiano	Não há relato de efeitos adversos em lactentes, porém, recomenda-se a monitorização da função tireoideana
Carisoprodol	Relaxante muscular	Observar sedação no lactente
Carteolol	Anti-hipertensivo	Risco teórico de hipoglicemia, hipotensão, bradicardia e letargia no lactente
Carvedilol	Anti-hipertensivo	Risco teórico de hipoglicemia, hipotensão, bradicardia e letargia no lactente
Cefamandol	Antibiótico	Possui cadeia metiltiotetrazol estando associado a sangramento e reações alérgicas tipo <i>rush</i>
Cefmetazol	Antibiótico	Possui cadeia metiltiotetrazol estando associado a sangramento e reações alérgicas tipo <i>rush</i>
Cefoperazona	Antibiótico	Possui cadeia metiltiotetrazol estando associado a sangramento e reações alérgicas tipo <i>rush</i>
Cefotetam	Antibiótico	Possui cadeia metiltiotetrazol estando associado a sangramento e reações alérgicas tipo <i>rush</i>
Cetoconazol	Antifúngico	Preferir fluconazol
Cevimeline	Agonista colinérgica	Observar salivação, diarreia, sudorese excessiva e náusea no lactente

Ciclizina	Anti-histamínico	Observar sedação no lactente
Cicloserina	Tuberculostático	Excretada para o leite materno em quantidades significativas
Ciclosporina	Anti-hanseníase e imunossupressor	Em 14 casos descritos, os níveis no leite foram baixos e os níveis séricos no lactente foram baixos ou indetectáveis. Contudo, devido ao risco potencial de imunossupressão, sugere-se realizar monitorização clínica e laboratorial do lactente
Ciprofloxacino	Antibiótico e tuberculostático	Excretada para o leite materno em quantidades elevadas. Relatado um caso de colite pseudomembranosa em um lactente cuja mãe usou ciprofloxacino por seis dias
Ciproheptadina	Anti-histamínico	Observar sonolência e irritabilidade no lactente
Clemastina	Anti-histamínico	Há relatos de sonolência, irritabilidade, recusa das mamadas e rigidez de nuca em lactente após uso materno por dez semanas
Clobazam	Hipnótico e ansiolítico	Observar sedação no lactente
Clofazimina	Anti-hanseníase e tuberculostático	Observar rubor e hiperpigmentação da pele no lactente, que é reversível com a suspensão da droga
Clonazepam	Hipnótico e ansiolítico	Excretado no leite materno, porém, estudos mostraram baixa incidência de toxicidade em crianças amamentadas. Relato de apneia, cianose e hipotonia em uma criança cuja mãe fazia uso do medicamento durante a gravidez
Clonidina	Anti-hipertensivo	Pode reduzir a secreção de prolactina e diminuir a produção de leite no período pós-parto imediato
Clopidogrel	Anticoagulante	Contraindicado em indivíduos com discrasias sanguíneas

Cloranfenicol	Antibiótico	Evitar sobretudo em mães de recém-nascidos. Observar discrasias sanguíneas, anemia aplásica e icterícia no lactente. Teoricamente, há risco de depressão de medula óssea, mas essa condição nunca foi relatada associada à ingestão da droga por meio do leite materno
Clorazepato	Hipnótico e ansiolítico	Observar sedação, sucção e letargia no lactente
Clordiazepóxido	Hipnótico e ansiolítico	Observar sedação no lactente
Clorfeniramina	Anti-histamínico	Observar sonolência e irritabilidade no lactente
Clorpropamida	Antidiabético oral e Insulina	Risco teórico de hipoglicemia no lactente
Clorprotixeno	Neuroléptico	Excretada para o leite materno em pequenas quantidades, menor que 0,1% da concentração plasmática materna. Observar sedação no lactente
Clortalidona	Diurético	Risco teórico de redução da produção láctea
Clozapina	Neuroléptico	Concentra-se no leite materno, porém em menores concentrações no leite maduro. Efeito no lactente ainda não conhecido
Codeína	Analgésico opioide	Efeitos colaterais raros nos recém-nascidos
Cohosh preto ( <i>Cimicifuga racemosa</i> )	Fitoterápico	Risco teórico de redução da produção láctea. Evitar uso crônico
Corticosteroides tópicos de potência muito elevada: Clobetasol, Diacetato de diflorasona, Halobetasol	Anti-inflamatório e antipruriginoso	Contraindicados para uso sobre o mamilo ou aréola
Corticosteroides tópicos de potência elevada: Amcinonida, Valerato ou dipropionato de betametasona, Desoximetasona, Diflorasona, Fluocinonida, Halcinonida, Triancinolona	Anti-inflamatório e antipruriginoso	Não usar sobre o mamilo ou aréola

Dantrolene	Relaxante muscular	Suspender o aleitamento materno por dois dias após administração endovenosa. Observar náusea, vômito, fadiga e fraqueza muscular no lactente
Dapsona	Anti-hanseníase	Possui características que facilitam a excreção para o leite: alta lipossolubilidade, baixo peso molecular, elevado volume de distribuição. Relato de anemia hemolítica em lactente
Darifenacina	Antagonista colinérgico	Risco de efeitos anticolinérgicos
Deferasirox	Hematológico	Observar níveis de ferro e ferritina no lactente. Suplementar com gotas de sulfato ferroso se necessário
Dexametasona	Corticosteroide	Evitar doses altas por tempo prolongado. Compatível apenas em dose única
Dextroclorfeniramina	Anti-histamínico	Observar sonolência e irritabilidade no lactente
Diazepam	Hipnótico e ansiolítico	Metabólitos ativos e meia-vida prolongada. Relatos de letargia, sedação e sucção débil no lactente. Evitar uso prolongado
Diclomina	Antagonista colinérgico	Observar efeitos anticolinérgicos no lactente
Difenoxilato	Andiarreico	Observar efeitos anticolinérgicos (boca seca, retenção urinária e constipação) no lactente
Diflunisal	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroide	Sendo um derivado do ácido salicílico, tem o potencial de apresentar os efeitos tóxicos dessa droga. Evitar se possível
Dimercaprol	Antídoto	Evitar em mães de prematuros, recém-nascidos e lactentes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Observar icterícia e hemólise o lactente



Dinoprostone	Ocitócito, ergótico e prostaglandina	Relato de uso oral por alguns dias para suprimir a lactação. Se usado brevemente para preparo do colo uterino durante o parto, provavelmente não interfere na amamentação
Doxazosin	Anti-hipertensivo	Os níveis no leite materno são 20 vezes maiores que os níveis plasmáticos, produzindo risco teórico de efeitos adversos no lactente como hipotensão
Doxepin	Anti-inflamatório e antipruriginoso	Uso oral deste fármaco é contraindicado durante o período da lactação pelo risco de depressão respiratória
Doxiciclina	Antibiótico	Possibilidade de manchas nos dentes
Doxilamina	Anti-histamínico	Observar sonolência e irritabilidade no lactente. Evitar em mães de recém-nascidos pré-termo e portadores de doenças respiratórias
Droperidol	Neuroléptico	Observar sedação e hipotensão no lactente
Edrofônio	Agonista colinérgica	Evitar amamentar nos 30 minutos seguintes ao uso do fármaco
Efedrina	Vasopressor e Descongestionante nasal	Observar agitação, distúrbios do sono e irritabilidade no lactente e diminuição da produção láctea. Uso sistêmico contraindica a amamentação
Encainide	Antiarrítmicos	Recomenda-se extrema cautela
Enoxacino	Antibiótico	Não existem dados sobre transferência para o leite materno. Contudo, teoricamente atinge altas concentrações no leite. Pode afetar a cartilagem de crescimento

Entecavir	Antiviral	Não se sabe se esse fármaco é excretado no leite humano. Mães devem ser instruídas a não amamentar, caso estejam utilizando o medicamento
Ergotamina	Tratamento da enxaqueca	Contraindicado para uso crônico. Evitar, se possível. Pode causar ergotismo (vômitos, diarreia, convulsões) e suprimir a lactação
Epinastina	Anti-histamínico	Evitar uso prolongado
Equinácea ( <i>Echinacea purpurea</i> )	Fitoterápico	Evitar uso por período superior a oito semanas
Ergonovina	Ocitócito, ergótico e prostaglandina	Pode causar hipertensão arterial, vômitos, diarreia e convulsões na nutriz. Efeito controverso sobre a produção de prolactina
Estreptomicina	Antibiótico e tuberculostático	Observar exantema e diarreia no lactente. Possibilidade de alteração da flora intestinal
Estazolam	Hipnótico e ansiolítico	Evitar uso prolongado. Pode provocar sedação e sucção fraca no lactente
Eszopiclone	Hipnótico e ansiolítico	Evitar em mães de recém-nascidos pré-termo e/ou com risco de apneia
Etanercept	Tratamento da gota e antiartrítico	Excreção para o leite materno improvável pelo elevado peso molecular
Etidronato	Fármaco que altera a homeostasia mineral óssea	Risco teórico de redução da concentração láctea de cálcio
Etionamida	Tuberculostático	Dados insuficientes sobre segurança para uso durante o período da lactação
Etosuximida	Antiepilético	Contudo, a excreção é possível
Ezetimibe	Anti-hiperlipêmicos	Pode reduzir a absorção de colesterol pelo lactente

Fanciclovir	Antiviral	Efeitos colaterais mínimos. Preferir aciclovir
Felbamato	Antiepilético	Não há dados sobre transferência para o leite materno, por isso, preferir outros fármacos do grupo devido a relatos de efeitos adversos graves ocorridos em usuários, como anemia aplástica
Felodipina	Anti-hipertensivo	Dar preferência para a nifedipina
Fenazopiridina	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Observar possíveis efeitos colaterais no lactente
Fenilbutazona	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Excretada no leite materno podendo acumular-se e causar discrasia sanguínea no lactente
Fenilefrina	Descongestionante nasal	Risco teórico de diminuição da produção láctea
Fenobarbital	Antiepilético	Raros efeitos adversos no lactente. Observar sonolência
Fenogreco ( <i>Trigonella foenum-graecum</i> )	Fitoterápico	Há relato de um caso de hemorragia digestiva em prematuro após uso materno desta planta (efeito suposto)
Fenofibrato	Anti-hiperlipêmicos	Pode reduzir a absorção de colesterol pelo lactente
Fenoldopam	Anti-hipertensivo	Observar hipotensão e taquicardia no lactente
Flecainide	Antiarrítmicos	Observar vertigem, síncope, dispneia, cefaleia, náusea e constipação no lactente
Flufenazina	Neuroléptico	Não há dados sobre transferência para o leite materno. Contudo, a excreção é provável. Observar sonolência no lactente
Flunitazepam	Hipnótico e ansiolítico	Evitar uso prolongado. Observar sedação e sonolência no lactente

Fluocitosina	Antifúngico	Risco de depressão da medula óssea
Fluoresceína	Uso oftalmológico	Evitar uso pela nutriz quando o recém-nascido estiver em fototerapia. Risco de fototoxicidade
Flurazepam	Hipnótico e ansiolítico	Evitar uso prolongado. Observar sedação no lactente
Fluvastatina	Anti-hiperlipêmicos	Risco teórico de redução do colesterol sérico no lactente
Formoterol	Antiasmático	Excretado para o leite materno em baixas concentrações após uso inalatório
Foscarnet	Antiviral	Observar toxicidade renal, convulsões e deposição nos ossos e dentes no lactente
Fosinopril	Anti-hipertensivo	Evitar o uso no período neonatal
Frovatriptan	Tratamento da enxaqueca	Preferir Eletriptan ou Sumatriptan
Funcho ( <i>Foeniculum officinale</i> )	Fitoterápico	Risco teórico de redução da produção láctea pela nutriz
Furazolidona	Antimebíase e anti-giardíase	Uso criterioso durante a amamentação apenas para mães de recém-nascidos com poucos dias de vida
Furosemida	Diurético	Risco teórico de redução da produção láctea
Ginseng ( <i>Panax sp.</i> )	Fitoterápico	Evitar uso por período superior a seis semanas. Observar irritabilidade no lactente
Glicerina	Laxante	Provavelmente seguro para uso via retal. Evitar uso oral devido à elevada biodisponibilidade por esta via e risco de desidratação do lactente
Glimepirida	Antidiabético oral e Insulina	Estudos em roedores mostram excreção significativa para o leite e níveis plasmáticos elevados nos filhotes. Observar hipoglicemia no lactente
Goserelina	Hormônio	Não há dados sobre influência na produção láctea. Observar redução do suprimento de leite

Grepafloxacino	Antibiótico	Meia-vida elevada (15,7 horas), alto volume de distribuição e capacidade de concentração no leite de roedores (16 vezes mais elevada que a concentração no plasma)
Guanfacina	Anti-hipertensivo	Observar hipotensão, sedação e fraqueza no lactente
Halazepam	Hipnótico e ansiolítico	Evitar uso prolongado. Observar sedação no lactente
Hexaclorofeno	Anti-infeccioso	Relatos de lesão cerebral, cegueira e insuficiência respiratória em humanos e animais
Hidrato de cloral	Hipnótico e ansiolítico	Excretado para o leite materno em quantidades pequenas a moderadas Observar sedação no lactente
Hidrocodona	Analgésico opioide	Observar sedação, apneia e constipação nos lactentes
Hidromorfona	Analgésico opioide	Apesar da baixa excreção para o leite materno, usar com cautela em mães de recém-nascidos pré-termo e em uso prolongado
Hidroxiureia	Antineoplásico	Sugere-se evitar a amamentação nas 24 horas seguintes à administração do fármaco
Hioscina	Antiespasmódico	Observar possíveis efeitos anticolinérgicos no lactente
Homatropina	Antiespasmódico	Observar possíveis efeitos anticolinérgicos no lactente
Hormônio Foliculo Estimulante	Hormônio	Observar redução da produção de leite
Indometacina	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Excretada no leite materno em quantidades significativas. Foi relatado um caso de convulsão no lactente
Iodeto de potássio	Antitussígeno, mucolítico, expectorante	Pode levar a acúmulo de iodo no leite materno e afetar a função tireoidiana do recém-nascido. Preferir outro fármaco

Iodopovidona	Anti-infeccioso	Evitar uso crônico. Monitorizar função tireoideana do lactente
Irbesartan	Anti-hipertensivo	Evitar o uso no período neonatal
Isoconazol	Antifúngico	Efeitos adversos improváveis
Isoniazida	Tuberculostático	Observar sinais e sintomas de neurite periférica e hepatite no lactente
Isradipina	Anti-hipertensivo	Observar letargia, hipotensão e cefaleia no lactente
Ivermectina	Antiflariose	Não há efeitos adversos relatados em lactentes
Lamotrigina	Antiepilético	Excretada para o leite materno (cerca de 30% da dose materna). Não há relatos de efeitos colaterais
Lansoprazol	Antiácido	Risco teórico de diminuição da acidez gástrica no lactente
Leflunomide	Imunossupressor	Há risco potencial de malignidade e teratogenicidade em mulheres grávidas
Levetiracetam	Antiepilético	Não há relatos de efeitos colaterais. Contudo, os estudos são escassos
Levofloxacino	Antibiótico	Observar mudanças na flora intestinal, candidíase ou diarreia no lactente
Levodopa + Benzerazida	Antiparkinsoniano	Pode inibir a lactação. Evitar, se possível
Levodopa + Carbidopa	Antiparkinsoniano	Pode inibir a lactação. Evitar, se possível
Levopromazina	Neuroléptico	Observar sonolência e letargia no lactente
Lindano	Escabicida e pediculicida	Risco potencial de toxicidade ao sistema nervoso central do lactente
Lítio (carbonato)	Antidepressivo	Monitorizar os níveis séricos no lactente. Observar inquietação, fraqueza e hipotermia no lactente

Lodopovidona	Antisséptico	Pode aumentar os níveis de iodo no leite materno e alterar a concentração neonatal de hormônio tireoestimulante (TSH)
Lorazepam	Hipnótico e ansiolítico	Excretado para o leite materno em pequenas quantidades. Evitar uso prolongado. Observar sedação no lactente
Losartana	Anti-hipertensivo	Utilizar somente quando não for possível usar inibidores da ECA. Evitar o uso no período neonatal
Lovastatina	Anti-hiperlipêmicos	Pode reduzir a absorção de colesterol pelo lactente
Loxapina	Neuroléptico	Risco teórico de vertigem, tremor e efeitos extrapiramidais no lactente. Usar com extrema cautela
Lubiprostona	Laxante	Observar diarreia no lactente
Maprotilina	Antidepressivo	Excretada para o leite materno em pequenas quantidades. Observar sedação no lactente, sobretudo se uso prolongado do fármaco
Mebendazol	Anti-helmíntico intestinal	Relato de diminuição da produção do leite
Meclizina	Antiemético e gastrocinético	Observar sedação no lactente
Mepivacaína	Anestésico local	Estrutura química semelhante à da bupivacaína
Meprobamato	Hipnótico e ansiolítico	Concentra-se no leite. Risco de sedação no lactente
Meropenem	Antibiótico	Excreção para o leite materno provável pelo baixo peso molecular
Mesalamina	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Um estudo não mostrou complicações em crianças amamentadas
Mesoridazina	Neuroléptico	Evitar, pelo risco teórico de sedação e de síndrome da morte súbita do lactente

Metadona	Analgésico opioide	Observar sedação no lactente
Metaxalona	Relaxante muscular	Observar sedação no lactente
Metilfenidato	Tratamento de TDAH e psicoestimulantes	Observar insônia, agitação, anorexia e ganho ponderal insuficiente no lactente
Metimazol	Hormônio Tireoideano e Fármaco Antitireoideano	Recomenda-se monitorização da função tireoideana dos lactentes nos primeiros meses de uso pela nutriz
Metocarbamol	Relaxante muscular	Observar sedação no lactente
Metohexital	Anestésico geral e indutor anestésico	Níveis lácteos declinam rapidamente na primeira hora após a administração venosa e não são detectados após 24 horas
Metoprolol	Anti-hipertensivo	Risco teórico de hipoglicemia, hipotensão, bradicardia e letargia no lactente
Metotrexate	Antineoplásico	Contraíndicado para uso crônico. Suspender a amamentação por 4 dias após a administração do fármaco
Midrodina	Vasopressor	Excreção para o leite materno provável pelo seu baixo peso molecular e alta lipossolubilidade
Mirtazapina	Antidepressivo	Não foram descritos efeitos adversos em lactentes. Contudo, existe risco potencial de sedação
Mivacúrio	Relaxante muscular	Excreção para o leite materno improvável pelo elevado peso molecular e alta polaridade. Baixa biodisponibilidade
Moclobemida	Antidepressivo	Excretada para o leite materno em pequenas quantidades
Modafinila	Tratamento de TDAH e psicoestimulantes	Baixo peso molecular e alta lipossolubilidade. Observar redução da produção láctea
Monossulfam	Escabicida e pediculicida	Significativa absorção sistêmica



Montelucaste	Antiasmático	Não há dados sobre transferência para o leite materno. Contudo, excreção de pequena quantidade é provável
Morfina	Analgésico opioide	Na dependência materna, suspender a amamentação. Em altas doses, observar sedação no lactente, apesar de não haver relatos desse efeito em crianças amamentadas
Nadolol	Anti-hipertensivo	Meia-vida elevada (20 a 24 horas)
Naloxona	Analgésico opioide	Risco para o lactente improvável pela baixa concentração no leite materno e absorção oral mínima. Contudo, recomenda-se que não seja administrado diretamente em lactentes cujas mães são dependentes químicas de narcóticos
Naproxeno	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Excretado no leite materno em pequenas quantidades, mas há um relato de um caso de sangramento prolongado, hemorragias e anemia aguda em um recém-nascido de 7 dias
Nebivolol	Anti-hipertensivo	Relatados casos de hipoglicemia neonatal durante uso materno desse fármaco
Nefazodona	Antidepressivo	Evitar em mães de lactentes jovens, nascidos pré-termo ou com instabilidade clínica
Neostigmina	Relaxante muscular e agonista colinérgico	Evitar associação com atropina
Nevirapina	Antiviral	Possível anemia discreta no lactente
Nitroglicerina	Antianginoso	Recomenda-se cautela quando utilizada por período prolongado e em doses elevadas. Risco teórico de metemoglobinemia em lactentes
Nitroprussiato de sódio	Anti-hipertensivo	Risco de efeitos tóxicos em uso por período superior a 24 horas devido à produção do metabólito tiocianato

Norfloxacino	Antibiótico	Excretada para o leite materno em pequenas quantidades. Observar diarreia no lactente
Olmesartan	Anti-hipertensivo	Evitar o uso no período neonatal
Olsalazina	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Observar efeitos gastrointestinais no lactente
Oxazepam	Hipnótico e ansiolítico	Risco de sedação do lactente
Oxcarbazepina	Antiepilético	Não foram relatados efeitos colaterais em único estudo realizado com este fármaco
Oxicodona	Analgésico opioide	Não há relatos de efeitos colaterais no lactente. Observar sedação no lactente
Óxido nitroso	Anestésico geral e indutor anestésico	Uso criterioso durante a amamentação. Rapidamente excretado por via pulmonar
Penicilamina	Tratamento da gota e antiartrítico e imunossupressor	Há risco potencial de dano hematólogo e renal se utilizado juntamente com sais de ouro, antimaláricos ou drogas citotóxicas. Risco de anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, lesão hepática e renal no lactente
Pentobarbital	Hipnótico e ansiolítico	Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação, mas há risco de tolerância e dependência. Observar sedação no lactente
Pentoxifilina	Tuberculostático	Excretada no leite materno em pequenas quantidades
Perfenazina	Neuroléptico	Observar sonolência no lactente
Perfloxacino	Antibiótico	Preferir o ofloxacino
Pergolide	Antiparkinsoniano	Pode inibir a lactação
Periciazina	Neuroléptico	Usar com cautela. Observar sonolência no lactente

Pimozida	Neuroléptico	Usar com cautela
Pipotiazina	Neuroléptico	Usar com cautela. Observar sonolência no lactente
Pirazinamida	Tuberculostático	Observar icterícia no lactente
Pirimetamina	Antimalária	Evitar em lactentes que estejam fazendo uso de outro antagonista de folatos. Possível efeito carcinogênico
Podoflox	Agente queratoplástico, queratolítico e antimetabólico	Aguardar 4 horas após uso para iniciar a amamentação. Observar desconforto gastrointestinal no lactente
Povidine iodado	Antisséptico	Mesmo em uso tópico, pode ser absorvido e concentrar-se no leite materno, atingindo níveis tóxicos para o lactente
Pramipexol	Antiparkinsoniano	Pode inibir a lactação
Pravastatina	Anti-hiperlipêmicos	Risco teórico de redução do colesterol sérico no lactente
Prazepam	Hipnótico e ansiolítico	Metabólitos ativos e meia-vida prolongada (30 a 100 horas). Evitar uso prolongado
Prazosin	Anti-hipertensivo	Outros fármacos deste grupo concentram-se no leite. Usar com extrema cautela
Primaquina	Antimalária	Observar hemólise e icterícia, especialmente em recém-nascidos pré-termo e em menores de um mês. Evitar em crianças portadoras de deficiência de G-6-PD
Primidona	Antiepilético	Pró-droga (fenobarbital). Raros efeitos adversos no lactente. Observar sonolência no lactente
Procainamida	Antiarrítmicos	Risco teórico de hepatotoxicidade
Pseudoefedrina	Descongestionante nasal	Observar agitação, distúrbios do sono e irritabilidade no lactente. Relatos de redução de até 23% da produção láctea

Ramelteon	Hipnótico e ansiolítico	Contudo, a excreção de pequena quantidade é provável, sem risco de sedação do lactente
Repaglinida	Antidiabético oral e Insulina	Estudos em roedores sugerem transferência para o leite e indução de hipoglicemia e alterações esqueléticas em animais jovens amamentados
Reserpina	Anti-hipertensivo	Risco de sedação e hipotonia no lactente. Usar com extrema cautela
Ribavirina	Antiviral	Efeitos mínimos quando usada por períodos curtos. Contraindicada para exposição acima de seis meses
Rimantadina	Antiviral	Fabricante do fármaco faz alusão a efeitos colaterais tóxicos, mas não os descreve
Rimonabanto	Tratamento da obesidade	Pode afetar o apetite do bebê. Evitar ou não usar por período prolongado
Risperidona	Neuroléptico	Observar sonolência no lactente
Ropirinol	Antiparkinsoniano	Pode inibir a lactação
Rotigotina	Antiparkinsoniano	Pode inibir a lactação
Salsalato	Analgésico não opioide e anti-inflamatório não esteroidal	Evitar durante o período da lactação devido ao risco de síndrome de Reye no lactente
Secobarbital	Hipnótico e ansiolítico	Excretado no leite, com risco de sedação do lactente
Selênio	Mineral	Pode haver elevada absorção do produto em lesões abertas da pele. Não aplicar no mamilo
Sibutramina	Tratamento da obesidade	Contudo, excreção significativa é provável devido às características do fármaco. Evitar, se possível
Sinvastatina	Anti-hiperlipêmico	Risco teórico de redução do colesterol sérico no lactente
Solifenacina	Antagonista colinérgico	Observar efeitos anticolinérgicos no lactente

Sotalol	Anti-hipertensivo	Risco teórico de hipoglicemia, hipotensão, bradicardia e letargia no lactente
Succimer		Há risco teórico de elevação dos níveis séricos de chumbo retirado dos tecidos por esse fármaco, aumentando o risco de transferência deste metal pesado para o leite. Ordenhar e desprezar o leite por 5 dias após administração do fármaco
Sulfadiazina de prata	Antibiótico	O componente de prata não é absorvido pela pele. No entanto, a sulfadiazina é parcialmente absorvida. Evitar uso em áreas extensas e em mães de recém-nascidos pré-termo e/ou com deficiência de G-6-PD
Sulfadoxina	Antibiótico	Comercializada em associação com Pirimetamina como antimalárico. Elevada biodisponibilidade. Pico de concentração no plasma materno em 4 horas após o uso
Sulfametoxazol + trimetropin (cotrimoxazol)	Antibiótico	Compatível com a amamentação em crianças nascidas a termo e maiores de um mês de vida. Evitar em neonatos com hiperbilirubinemia, crianças menores de um mês de vida, prematuras ou deficientes em G-6-PD. Observar hemólise e icterícia no lactente. O trimetropin é compatível com a amamentação
Sulfasalazina	Antibiótico	Observar diarreia e desconforto abdominal no lactente. Descrito um caso de hipersensibilidade (reação alérgica)
Sulfeto de selênio	Antifúngico	Não aplicar nos mamilos e aréolas
Sulfonas e sulfonamidas	Antimalária	Observar hemólise e icterícia, especialmente em recém-nascidos pré-termo e em menores de um mês. Evitar em crianças portadoras de deficiência de G-6-PD

Sumatriptan	Tratamento da enxaqueca	Concentra-se no leite, mas não há relato de efeitos adversos em lactentes
Tazaroteno	Tratamento da pele e psoríase	Evitar uso em áreas extensas do corpo
Tegaserode	Laxante	Relatos de aumento do risco de infarto, acidente vascular encefálico e angina. Evitar o uso até dados disponíveis sobre segurança durante o período da lactação
Telitromicina	Antibiótico	Contudo, a excreção provavelmente é baixa pelo alto peso molecular
Telmisartan	Anti-hipertensivo	Evitar o uso no período neonatal e em mães de crianças pré-termo
Temazepam	Hipnótico e ansiolítico	Excretado para o leite materno em pequenas quantidades. Meia-vida curta (9,5 a 12,4 horas). Observar sedação no lactente
Teniposide	Antineoplásico	Suspender a amamentação por 36 a 48 horas após a administração do fármaco
Teofilina	Antiasmático	Evitar uso prolongado. Observar irritabilidade, náuseas e vômitos no lactente
Terazosin	Anti-hipertensivo	Relatos de atrofia testicular em animais recém-nascidos
Tiagabina	Antiepilético	Observar sedação no lactente
Tiaprida	Neuroléptico	Preferir sulpirida
Tiopental	Anestésico geral e indutor anestésico	Uso criterioso durante a amamentação
Tioridazida	Neuroléptico	Risco teórico de apneia no lactente
Tiotiexeno	Neuroléptico	Meia-vida prolongada. Observar sedação e convulsão no lactente

Tizanidina	Relaxante muscular	Meia-vida de eliminação elevada (13 a 22 horas), alta lipossolubilidade e penetração significativa no sistema nervoso central. Observar sedação no lactente
Tocainide	Antiarrítmicos	Excretado para o leite materno em quantidade significativa. Preferir outros antiarrítmicos
Tolbutamida	Antidiabético oral e Insulina	Observar icterícia e hipoglicemia no lactente
Topiramato	Antiepilético	Não há relatos de efeitos colaterais em dois estudos publicados. Observar sedação no lactente
Torseimide	Diurético	Risco potencial de redução da produção láctea
Tramadol	Analgésico opioide	Observar sedação no lactente
Trastuzumab	Antineoplásico	Evitar o uso deste fármaco durante o período da lactação até que haja dados sobre sua segurança
Triancinolona	Corticosteroide	Uso materno intranasal provavelmente não representa riscos para o lactente
Triazolam	Hipnótico e ansiolítico	Evitar uso prolongado. Observar sedação no lactente
Triexifenidil	Antiparkinsoniano	Risco de efeitos anticolinérgicos
Trimetobenzamida	Antiemético e gastrocinético	Risco de efeitos extrapiramidais e sonolência no lactente
Tripelenamina	Anti-histamínico	Observar sonolência e irritabilidade no lactente
Tropicamida	Uso oftalmológico	Evitar amamentar por 4 horas após o uso. Observar efeitos anticolinérgicos no lactente
Trovaflaxacino	Antibiótico	Risco de hepatotoxicidade. Preferir ofloxacino

Valeriane ( <i>Valeriane officinalis</i> )	Fitoterápico	Observar sonolência no lactente
Valsartan	Anti-hipertensivo	Evitar o uso no período neonatal e em mães de crianças pré-termo
Violeta genciana	Antifúngico	Evitar uso no mamilo
Vitamina A (retinol)	Vitamina	Evitar uso de dose maior que 5.000 UI/dia
Vitamina B3 (ácido nicotínico)	Vitamina	Não ultrapassar a dose de 2mg/dia
Zafirlukast	Antiasmático	Não há dados sobre transferência para o leite materno. Contudo, excreção de pequena quantidade é provável
Zidovudina	Antiviral	Observar anemia no lactente
Zuclopentixol	Neuroléptico	Estudo com sete crianças mostraram níveis baixos no leite materno e nenhum efeito colateral. Porém, recomenda-se cuidado em tratamentos prolongados

FONTE: BRASIL, 2010a; AFINITOR (bula). 2021; EFAVIRENZ (bula), 2021; ENTECAVIR MONOIDRATADO (bula), 2021; ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (bula), 2021; GAMMAR (bula), 2013; HEPSERA (bula), 2007; INTELENCE (bula), 2023; VOTRIENT (bula), 2021.

Quadro 5. Outros agentes de uso criterioso durante a amamentação.

Medicamento	Classe/indicação	Efeitos colaterais
DDT e outros inseticidas	Agente ambiental	A contaminação do leite por inseticidas tem sido exaustivamente estudada, sem relato de efeitos adversos. Apenas em situações excepcionais de intensa exposição é motivo de preocupação
Hexaclorobenzeno	Agente ambiental	Há relato de exantema cutâneo, diarreia, vômitos, urina escura e neurotoxicidade no lactente



Hexaclorofeno	Agente ambiental	Contaminação do leite a partir da lavagem do mamilo é possível
Sacarina	Alimento	Evitar uso excessivo
Hidroquinona	Cosmético	Evitar uso prolongado
<i>Piercings</i>		Risco de dano aos ductos mamários com consequente obstrução
Tatuagens		Uso criterioso sobre a aréola e o mamilo. Risco de dermatite local e obstrução ductal

FONTE: BRASIL, 2010a.

Quadro 6. Drogas de vício e abuso de uso criterioso durante a amamentação.

<b>Medicamento</b>	<b>Classe/indicação</b>	<b>Efeitos colaterais</b>
Álcool (Etanol)	Drogas ilícitas	O álcool pode modificar o odor e o sabor do leite materno levando à recusa pelo lactente
Nicotina	Drogas ilícitas	A nicotina pode reduzir a produção láctea e alterar o sabor do leite

FONTE: BRASIL, 2010a.

## 5. PRINCIPAIS DOENÇAS EM OBSTETRÍCIA

A estratificação de risco gestacional é caracterizada pela vigilância contínua envolvendo qualquer fator que se relacione à gravidez, desde as características individuais da mulher até seu contexto familiar e comunitário. Dessa forma, direcionam-se as intervenções preventivas e a atenção necessária a cada mulher e criança. Consequentemente, é possível ofertar maiores cuidados à gestante de alto risco quando se compara à gestante de risco habitual. Além disso, essa estratificação considera três grupos de gestantes, sendo elas de risco habitual, intermediário ou alto risco, de maneira que todos eles são agrupados conforme as condições individuais, socioeconômicas e familiares, história reprodutiva anterior e as intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual (GOMES et al, 2019).

Também existe o acolhimento e classificação de risco (A&CR) em urgências obstétricas, o qual tem como objetivo organizar o fluxo, ou seja, priorizar o atendimento às pacientes mais graves com base em critérios pré-estabelecidos, iniciando-se a partir da chegada da mulher e apresentação de sua queixa. De modo geral, os pontos avaliados para classificação são o nível de consciência/estado mental, respiração e ventilação, circulação, dor, sinais e sintomas gerais e fatores de risco, lembrando que há considerações específicas em cada um desses. Por fim, a categorização se divide em vermelho (atendimento imediato), laranja (atendimento em até 15 minutos), amarelo (atendimento em até 30 minutos), verde (atendimento em até 120 minutos) e azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pac-tuação) (GOMES et al, 2019).

### 5.1 Síndromes hipertensivas

Uma das complicações mais presentes na obstetrícia, acometem de 5% a 10% das gestações, sendo que a taxa de incidência no Brasil é de 1,5% de pré-eclâmpsia e 0,5% de eclâmpsia (GOMES et al, 2019). Além da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia, a hipertensão crônica, hipertensão transitória, doença hipertensiva não classificável e síndrome de HELLP fazem parte dessa classificação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão é responsável por 14% dos óbitos maternos do mundo, variando de 13% nos países desenvolvidos e 23% na América Latina. Assim, além de diversos danos que pode causar à mãe e ao feto, a hipertensão tem notável taxa de mortalidade (ZUGAIB, 2016).

### 5.2 Diabetes *mellitus* gestacional

O diabetes *mellitus* é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia, responsável por índices elevados de mortalidade perinatal, pré-eclâmpsia, macrosomia fetal e malformações fetais (BRASIL, 2010b; GOMES et al, 2019).

Quando associado à gravidez, pode ser classificado como gestacional quando é diagnosticado durante a gravidez, ou pré-gestacional, quando a mulher tem diabetes antes de engravidar (BRASIL, 2010b).

No Brasil, aproximadamente 18% das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde têm diabetes gestacional (GOMES et al, 2019). Estima-se que cerca de 10% das gestantes com diabetes tenham diabetes pré-gestacional (BRASIL, 2010b).

### 5.3 Infecção urinária

Infecção urinária é o problema urinário mais comum durante a gestação. Ocorre em 17 a 20% das gestações e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal. Entre 2 a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, sendo que 25% a 35% desenvolvem pielonefrite aguda (BRASIL, 2010b; GOMES et al, 2019).

### 5.4 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode ser controlada com tratamento efetivo e de baixo custo (BRASIL, 2010b).

Devido à possibilidade de transmissão vertical, é necessária intervenção imediata na gestação. O rastreamento deve ser realizado nos três trimestres da gravidez e no momento da internação hospitalar, pois o risco de acometimento fetal varia de 70 a 100%, dependendo da fase da infecção na gestante e do trimestre da gestação. Os parceiros sexuais também devem ser tratados (GOMES et al, 2019).

O teste de triagem para sífilis deve ser realizado até o início do terceiro trimestre, para que o tratamento ocorra até 30 dias antes do parto e o recém-nascido seja considerado tratado intraútero (BRASIL, 2010b).

### 5.5 Síndromes hemorrágicas

Entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias. Podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos durante a gestação (BRASIL, 2010b).

Durante a primeira metade da gestação, as situações hemorrágicas mais comuns são abortamento, gravidez ectópica, neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme) e descolamento corioamniótico. Já na segunda metade, as mais comuns são placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura uterina e vasa prévia (BRASIL, 2010b).

### 5.6 Toxoplasmose

É uma zoonose que possui alto risco de acometimento fetal, por isso, tem especial relevância quando infecta uma gestante. Entre os principais efeitos que pode causar no feto estão a restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental (BRASIL, 2010b).

### 5.7 Malária

Doença infecciosa febril aguda não contagiosa, de elevada incidência na Região Amazônica e potencial gravidade clínica (BRASIL, 2010b).

A gestante tem maior risco de desenvolver a malária grave. Entre os efeitos mais graves estão o aborto ou o parto prematuro, conforme a idade gestacional e o momento da infecção. No feto, pode ocorrer sofrimento fetal, além de crescimento intrauterino restrito; não raramente ocorre a natimortalidade (BRASIL, 2010b).

No recém-nascido, a infecção congênita é pouco suspeitada e, portanto, pouco diagnosticada, mas deveria ser investigada em bebês cujas mães tiveram malária durante a gravidez ou quando, no dia do parto, é evidenciada parasitemia no sangue periférico materno, no sangue do cordão ou no sangue placentário (BRASIL, 2010b).

## 5.8 Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, de alto potencial incapacitante, que acomete principalmente a pele e nervos periféricos. A gravidade é fator de risco para o (BRASIL, 2010b):

1. aparecimento da hanseníase em gestantes infectadas;
2. agravamento de processos reacionais em gestantes em tratamento;
3. reaparecimento de sinais e sintomas em mulheres já submetidas a tratamento.

Os principais sinais e sintomas da hanseníase são (BRASIL, 2010b):

- Manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, com perda de sensibilidade (a pessoa sente formigamentos, choques e câimbras que evoluem para dormência – se queima ou machuca sem perceber);
- Pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, geralmente sem sintomas;
- Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente sobrancelhas.

## 5.9 Tuberculose

O tratamento da tuberculose ativa em gestantes possui bom prognóstico, entretanto, estudos indicam maior ocorrência de aborto, complicações gestacionais (pré-eclâmpsia) e trabalho de parto difícil (BRASIL, 2010b).

## 5.10 Rubéola

O vírus da rubéola é altamente tóxico para tecidos embrionários, principalmente no início da gestação, podendo acarretar aborto, natimortalidade, infecção da placenta, acometimento isolado de órgãos, síndrome da rubéola congênita (glaucoma, catarata congênita, cardiopatia congênita,

surdez central ou coclear, cegueira, microftalmia e retardo mental) ou ainda a síndrome de rubéola congênita ampliada (entre outras alterações, miocardite, hepatite, púrpura, alterações ósseas, retardo de crescimento intrauterino e óbito) (BRASIL, 2010b).

## 5.11 Citomegalovirose

O citomegalovírus (CMV) pertence à família dos herpes vírus. A contaminação pode se dar pelo contato com secreções respiratórias, sangue, urina, secreção do colo uterino, esperma e leite materno, ou seja, por meio de contato próximo com pessoas que estejam excretando vírus, contato sexual, transfusão de sangue e transplante de órgãos (BRASIL, 2010b).

Primeiro ocorre a infecção primária do indivíduo, que passará pelo estágio de excreção viral, podendo perdurar de semanas a anos. A infecção torna-se latente e pode recorrer, seja por reativação da infecção latente ou por reinfeção por cepas virais diferentes. Raramente há manifestação de sintomas nas crianças e nos adultos, tanto na infecção primária quanto na recorrente (BRASIL, 2010b).

No Brasil, entre 90 e 95% das mulheres em idade fértil já foram infectadas por esse vírus. A transmissão vertical do vírus pode ocorrer durante a gestação, parto ou amamentação. As mulheres que se infectaram pela primeira vez antes da gestação também podem transmitir o vírus, devido à possibilidade de reinfeção (BRASIL, 2010b).

Quando a transmissão acontece durante a gestação, denomina-se infecção congênita. Quando resulta da infecção materna primária, o risco de infecção fetal é de 40 a 50% e, quando resulta da infecção recorrente, o risco é de 0,5 a 2% (BRASIL, 2010b).

Quando a infecção é perinatal (transmissão durante o parto ou o aleitamento) não traz nenhuma consequência para o recém-nascido a termo e em boas condições, apesar de acometer até 50%

dos bebês. Não há indicação de suspensão de aleitamento materno devido à soropositividade materna para o vírus (BRASIL, 2010b).

### **5.12 Herpes simples vírus (HSV)**

É uma virose transmitida predominantemente pelo contato sexual, mas também pode ocorrer pelo contato direto com lesões ou objetos contaminados. Deve-se considerar o risco de complicações obstétricas nas gestantes portadoras de herpes simples. Se a infecção materna primária ocorrer no final da gestação, oferecerá maior risco de infecção neonatal do que o herpes genital recorrente (BRASIL, 2010b).

A cada 3.500 gestações, ocorre uma transmissão fetal transplacentária. Abortamento espontâneo só ocorre em casos em que a infecção materna se der nos primeiros meses de gestação (BRASIL, 2010b).

Como há risco de transmissão no momento da passagem do feto pelo canal do parto, recomenda-se a realização de cesariana sempre que houver lesões herpéticas ativas (BRASIL, 2010b).

A infecção herpética neonatal exige cuidados hospitalares especializados, pois geralmente evolui para quadro grave (BRASIL, 2010b).

### **5.13 Hepatites virais**

Existem diversos tipos de vírus que causam hepatites virais. Os vírus B e C são os que podem causar danos mais graves ao fígado, como cirrose ou hepatocarcinoma. Outra complicação grave é a hepatite fulminante, que pode ser causada por qualquer um dos agentes virais, levando à insuficiência hepática aguda e morte (BRASIL, 2010b).

Todas as gestantes devem ser rastreadas para a hepatite B, pois existe a possibilidade de intervenção positiva em relação à gestante e ao recém-nascido (BRASIL, 2010b).

### **5.14 HIV**

No Brasil, estima-se que 0,4% das gestantes sejam soropositivas para o HIV. Cerca de 65% dos casos de transmissão vertical do HIV ocorrem durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorrem intraútero, principalmente nas últimas semanas de gestação, havendo ainda o risco adicional de transmissão pela amamentação. O aleitamento materno apresenta risco de transmissão entre 7% e 22% (BRASIL, 2010b).

Quando não há intervenção, a taxa de transmissão vertical do HIV é de cerca de 25,5%. No entanto, estudos demonstram que intervenções preventivas podem reduzir a transmissão vertical do HIV para níveis entre 1 e 2%, tais como (BRASIL, 2010b):

- uso de antirretrovirais combinados, que reduzem a carga viral materna para menos que 1.000 cópias/ml ao final da gestação;
- parto por cirurgia cesariana eletiva;
- uso de quimioprofilaxia na parturiente e no recém-nascido;
- suspensão da amamentação.

### **5.15 Papiloma Vírus Humano (HPV)**

Trata-se da IST viral mais frequente no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima cerca de 30 milhões de casos novos por ano, podendo alcançar cerca de 30-40% em pacientes abaixo dos 20 anos (BRASIL, 2010b).

Existem mais de 100 sorotipos diferentes, alguns com potencial oncogênico, capazes de levar ao surgimento de neoplasias intraepiteliais de diversos graus. Cerca de um terço destes acometem o trato genital inferior, principalmente o colo uterino (BRASIL, 2010b).

A gestação favorece o desenvolvimento e a proliferação das lesões condilomatosas e torna

o tratamento mais difícil, pois há constantes recidivas. É importante lembrar que a simples retirada da área lesada não impede que outras regiões contaminadas venham a ser sede de nova lesão por multiplicação viral, assim como a própria área previamente tratada, pois pode haver recontaminação, pois o vírus se instala na membrana basal dos tecidos que infecta (BRASIL, 2010b).

A transmissão perinatal acontece geralmente pelos sorotipos 16 e 18 (oncogênicos) e 6 e 11 (condiloma acuminado). Em gestantes, a incidência de condiloma acuminado é de 0,5 a 3%, que tende a aumentar durante a gestação, podendo obstruir o canal do parto. Muitas vezes é resistente aos tratamentos e há riscos secundários de infecção, hemorragia, ulceração, distocia, rotura prematura das membranas ovulares, corioamnionite e deiscência de episiotomia (BRASIL, 2010b).

A detecção de infecção por HPV pesquisada em recém-nascidos varia entre 38 a 73% dos nascimentos, sendo que o papiloma da laringe é considerado o de maior risco para o neonato (BRASIL, 2010b).

## 5.16 Anemias

Durante a gestação, é frequente a queda fisiológica dos níveis de hematócrito e hemoglobina devido ao aumento do volume plasmático em até 50% (1.000ml) e do número total de hemácias circulantes em cerca 25% (300ml), para suprir as necessidades do crescimento uterino e fetal. Os níveis só retornam ao normal cerca de seis semanas após o parto, na ausência de perda sanguínea excessiva durante o parto (BRASIL, 2010b).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se que a gestante está com anemia quando estiver com o nível de hemoglobina abaixo de 11g/dL. Pode ocorrer por

perda sanguínea, destruição excessiva dos eritrócitos ou deficiência de sua produção (BRASIL, 2010b).

A incidência de anemia varia de acordo com a região, sendo mais frequente em países em desenvolvimento, associada a problemas nutricionais e outras doenças que a potencializam, como infecções e parasitoses gastrointestinais (BRASIL, 2010b).

As principais causas de anemia na gestação são (BRASIL, 2010b):

- Deficiência de ferro;
- Deficiência de ácido fólico;
- Deficiência de vitamina B12;
- Hemoglobinopatias (anemia falciforme, talassemias);
- Perda sanguínea crônica (sangramentos gastrointestinais ocultos).

## 5.17 Asma

Aproximadamente um terço das mulheres asmáticas tem sua doença piorada durante a gestação. Hiperemese, pré-eclâmpsia, crescimento intrauterino retardado e aumento da mortalidade perinatal, entre outras, são complicações associadas à asma não controlada (BRASIL, 2010b).

## 5.18 Lúpus eritematoso sistêmico

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos autoanticorpos. Embora a gravidez não seja contraindicada, deve ser planejada. É desaconselhada quando houver atividade da doença, especialmente na vigência de nefropatia (BRASIL, 2010b).

É preciso tomar muito cuidado durante a gestação, pois as alterações hormonais nessa

fase da vida da mulher podem causar a reativação da LES. Os riscos dessa doença na gravidez também são enormes, podendo acarretar maus resultados perinatais e maior ocorrência de complicações maternas, como a pré-eclâmpsia (BRASIL, 2010b).

Os fatores de mau prognóstico nas gestantes são (BRASIL, 2010b):

- doença ativa pré-concepcional recente;
- diagnóstico durante a gestação;
- reativação da doença na gestação;
- comprometimento renal;
- comprometimento cardiopulmonar (principalmente hipertensão pulmonar);
- altas doses de corticoterapia;
- ocorrência de pré-eclâmpsia;
- restrição de crescimento fetal.

Os anticorpos antifosfolípidos também estão associados a piores resultados gestacionais e estão presentes em 30 a 40% das portadoras de LES. Resultados perinatais desfavoráveis incluem (BRASIL, 2010b):

- abortamento espontâneo;
- óbito fetal;
- restrição de crescimento fetal.

Em até 50% das gestações podem ocorrer complicações neonatais decorrentes da prematuridade. Caso não ocorram complicações, a gestação deve terminar de forma eletiva entre 38–40 semanas (BRASIL, 2010b).

## 5.19 Covid-19

A Covid-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 e é muito importante na obstetria, pois ainda não existem muitos estudos sobre essa doença na gestação. Como resultado, não há conhecimentos relativos aos seus efeitos colaterais nessa classe. O segundo e terceiro trimestre e puerpério são os períodos com maior chance de complicações, sendo que as gestantes têm evolução mais rápida da doença com consequente morte materna entre 0,6% a 2% dos casos (BRASIL, 2021).

Gestantes com Covid-19 apresentam maior risco de ter pré-eclâmpsia, infecções graves, admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), parto prematuro, entre outros, por isso, é de grande importância vacinar esse grupo de risco, a fim de evitar o agravamento dos casos positivos (BRASIL, 2021).

## 5.20. Outras doenças comuns em obstetria

- Doença periodontal
- Pneumonia
- Vaginose bacteriana
- Doenças tireoidianas
- Cardiopatias
- Trombofilia
- Epilepsia
- Transtornos psiquiátricos
- Câncer



## 6. DOENÇAS CRÔNICAS NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

De acordo com a Portaria nº 483/2014, doenças crônicas são aquelas que “apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.” (BRASIL, 2014).

Quando se trata de gravidez é essencial que as doenças maternas sejam diagnosticadas e tratadas antes mesmo do início da gestação. Sabe-se que tão logo as doenças crônicas são controladas, tais como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e asma, melhor a progressão gestacional.

Outro fato a se considerar são os medicamentos consumidos durante esse período. Havendo o conhecimento da existência de alguma doença crônica, medicamentos podem ser substituídos ou, até mesmo, suspensos, analisando-se seu risco-benefício. Essa consideração é pertinente pois muitos fármacos não possuem seus efeitos teratogênicos bem estabelecidos e podem vir a afetar o feto, principalmente no primeiro trimestre (ZUGAIB, 2016).

O diabetes *mellitus* gestacional, por exemplo, se associa a inúmeras consequências adversas, por exemplo, pré-eclâmpsia, mortalidade perinatal, trauma materno e fetal no parto, entre outros (GOMES et al, 2019). Os níveis de hemoglobina glicada (HbA1C) influenciam diretamente no risco de malformações fetais, devendo ser mantido abaixo de 6% nos períodos de formação do feto. Para isso, recomenda-se o uso de insulina como substituto do hipoglicemiante oral para mulheres com diagnóstico de diabetes (ZUGAIB, 2016).

Quanto mais grave for a hipertensão arterial sistêmica, mais presentes serão as complicações gestacionais relacionadas a ela. É importante que se obtenha os níveis pressóricos adequados, no entanto, fármacos normalmente utilizados, como inibidores de enzima conversora de angiotensina e diuréticos,

devem ser evitados e substituídos por outros medicamentos (ZUGAIB, 2016).

A asma é outra doença crônica que pode apresentar melhora ou piora com a gestação, considerando-se, ainda, as diversas alterações fisiológicas gestacionais. Se por um lado, a asma pré-existente pode complicar uma gestação, por outro lado, a gestação pode alterar o curso da asma (BRASIL, 2013). De forma geral, é possível utilizar corticosteroides inalatórios ou sistêmicos nas gestantes em crise, já que o controle da doença na mãe evita a hipóxia fetal (diminuição ou ausência do oxigênio recebido pelo feto) ou problemas respiratórios maternos. Contudo, recomenda-se a menor dose possível que seja capaz de controlar as crises asmáticas (ZUGAIB, 2016).

É imprescindível realizar um pré-natal qualificado e, o quanto antes for a primeira consulta, maiores as chances de diagnosticar essas doenças no início da gestação, ou ainda, acompanhá-las de perto para mantê-las controladas. Quanto antes forem realizadas intervenções, menores serão as chances de complicações materno-fetais (COSTA JUNIOR; TREVISAN, 2021).

O farmacêutico tem papel essencial no acompanhamento farmacoterapêutico das gestantes e lactantes diagnosticadas com essas doenças, orientando sobre a automedicação e o uso desnecessário de medicamentos, bem como a utilização de medicação em situações contraindicadas que podem oferecer riscos a ela e ao feto ou ao recém-nascido, agravando ou mascarando as suas condições clínicas (COSTA JUNIOR; TREVISAN, 2021).

O profissional pode contribuir para o aumento da adesão ao tratamento, orientando sobre o uso racional da medicação e da compreensão do paciente acerca da necessidade e importância do uso adequado para que o tratamento seja realmente eficaz e eficiente, melhorando, assim, a qualidade de vida da gestante (COSTA JUNIOR; TREVISAN, 2021).



## 7. SUPLEMENTAÇÃO DIETÉTICA NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

Apesar de a gestação ser uma condição fisiológica, há uma sobrecarga no organismo materno com acréscimo na demanda de vários macros e micronutrientes. Dessa forma, é necessário que um médico ou nutricionista avalie a necessidade de suplementação de alguns compostos na concepção, na gestação e no pós-parto, visto que nem sempre essa necessidade é suprida somente com a alimentação, evitando, dessa forma, excesso ou falta de nutrientes, lembrando que diferentes comportamentos alimentares geram diferentes necessidades suplementares (FEBRASGO, 2021), e que o estado nutricional da gestante ou lactante tem implicações não apenas na sua saúde, mas também na saúde da criança que está se desenvolvendo.

Alguns exemplos são o ácido fólico e vitamina B12. O primeiro atua na proteção do feto contra distúrbios do tubo neural (DTN) e anomalias congênitas, sendo indicado no período de concepção e primeiro trimestre de gravidez. Já o segundo é essencial para a função neurológica, formação de hemácias e ainda está envolvido na formação do tubo neural. Essa suplementação é recomendada para todas as

gestantes e também pode ser utilizada durante a lactação (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA; PIMENTEL; FONSECA, 2019).

A vitamina D é um outro exemplo de nutriente que deve receber atenção durante a gestação e a lactação, pois atua no metabolismo ósseo e do cálcio, além de influenciar em outros processos extraesqueléticos, já que parte de seus estoques é transferido para o feto. Também há o ferro, essencial em diversos processos biológicos, inclusive na síntese das hemoglobinas, importantes para o transporte de oxigênio. Além disso, recomenda-se seu uso nos períodos preconcepcional e gestacional (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA; PIMENTEL; FONSECA, 2019).

Apesar dos diversos benefícios da suplementação dietética, ela deve ser feita de forma racional, evitando a suplementação desnecessária e seus efeitos adversos. A comercialização desses suplementos sem exigência de receituário contribui para a automedicação, cada vez mais comum na atualidade. No entanto, há vitamínicos e minerais que, se consumidos excessivamente, como o ferro, o selênio e a vitamina A, podem ter efeitos teratogênicos (EL BEITUNE; et al, 2020).

## 8. BENEFÍCIOS DA LACTAÇÃO

A amamentação tem fundamental importância para o desenvolvimento da criança, mas também traz benefícios para a mãe, por isso, deve ser sempre incentivada, exceto em algumas situações excepcionais (BRASIL, 2010a). Podemos dizer que amamentar vai além da nutrição oferecida para o bebê, o ato é envolto por um laço afetivo intenso entre a mãe e o bebê que proporciona muitos benefícios para ambas as partes (BRASIL, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a manutenção da amamentação até dois anos ou mais (BRASIL, 2010a).

O leite materno possui composição suficientemente completa para o lactente, não sendo necessário o consumo de qualquer outro alimento ou água durante os seis primeiros meses. Somente após os seis meses de idade é recomendada a introdução alimentar complementar adequada, mantendo o aleitamento por dois anos ou mais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b).

Além disso, durante os primeiros dias, tem-se o colostro. Essa secreção láctea é composta por mais proteínas do que lipídios, além de ser rica em imunoglobulinas que atuarão na proteção dos bebês. Por volta do décimo dia o leite se torna maduro, invertendo essas características, ou seja, contém mais gordura e menos proteínas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b).

O leite materno gera nutrientes e substâncias imunoativas dos quais a criança necessita naquela fase (BRASIL, 2015; MOSCA; GIANNI, 2017). A mãe também se beneficia, visto que algumas doenças se apresentam diminuídas em mulheres que amamentam (BRASIL, 2019).

Alguns autores indicam que o leite materno tem grande potencial de redução de mortalidade

infantil. Visto que se fossem seguidos os níveis ideais de amamentação, seria possível prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo todo, além de evitar 20.000 mortes por câncer de mama em mulheres (VICTORA et al, 2016).

O uso de medicamentos pela nutriz é uma prática comum durante todo o período da lactação e, sabidamente, é um fator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno. Entretanto, a seleção cuidadosa dos medicamentos geralmente permite que a amamentação continue sem interrupção, que só deverá ocorrer quando o medicamento em questão for considerado, pela literatura científica, contraindicado para uso durante a lactação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b).

### **8.1 Benefícios para o lactente (BRASIL, 2015; MALAGOLI; NASCIMENTO; REIS, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b; SOUSA et al, 2021):**

Alimento completo e balanceado, de composição adaptável as suas necessidades nutricionais;

Rico em substâncias imunoativas, reduz os riscos de infecções, alergias, alguns tipos de câncer, obesidade, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, entre outras doenças; Contribui para a redução da taxa de morbidade por infecções respiratórias;

Promove o desenvolvimento cognitivo, emocional e inteligência;

Favorece o desenvolvimento da cavidade bucal, como lábios, língua, palato duro e mole, os quais atuam na articulação da sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração.

Além dos fatores acima, o aleitamento imediatamente após o parto contribui para a redução da taxa de mortalidade neonatal (quando ocorre até o vigésimo oitavo dia após o nascimento) (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA; PÉREZ-ESCAMILLA, 2012).

São diversos os benefícios que o leite materno pode oferecer para o bebê, na medida em que protege contra infecções (diarreia, pneumonia e otite) e, se a criança ficar doente, a gravidade da doença tende a ser menor (BRASIL, 2009).

## **8.2 Benefícios para a mãe (MALAGOLI; NASCIMENTO; REIS, 2019; SOUSA *et al*, 2021):**

- Previne a depressão pós-parto;
- Auxilia na redução do sangramento pós-parto e, conseqüentemente, a anemia;
- Facilita o desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê;
- Promove proteção contra alguns tipos de câncer, osteoporose, diabetes, entre outras doenças;
- Contribui para a perda de peso pós-parto e amenorreia gestacional.

Outra questão importante é que a amamentação pode gerar sentimentos de autoconfiança e aumentar a autoestima, colaborando para a saúde mental da mamãe nesse momento tão único (BRASIL, 2019).

## 9. MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO E FITOTERÁPICOS NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

Dados estatísticos mostram que o faturamento dos medicamentos isentos de prescrição (MIP) cresceu 1,7% entre 2015 a 2019 no Brasil e, mesmo não sendo a classe predominante de vendas da indústria farmacêutica, movimentou bilhões de reais em 2019 (SCMED, 2020).

Estima-se que cerca de 32% das grávidas do mundo estão se automedicando, porém, esse é um dado difícil de se quantificar, já que o consumo real de MIP por elas pode estar subestimado nesses estudos (CHAMBERS, 2015).

Os MIP, segundo a Anvisa, são aqueles medicamentos que podem ser dispensados sem exigência de prescrição. Dentro dessa classificação estão diversos medicamentos conhecidos pelo público no geral e bastante utilizados pelas gestantes, como analgésicos e antitérmicos, antiácidos, antiespasmódicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), antianêmicos e muitos outros (ANVISA, 2022).

São indicados para tratar doenças não graves e/ou sintomas de fácil controle e resolução. Devem possuir posologia simples, ser de baixo risco ao paciente e não devem induzir dependência ou outros efeitos adversos desconhecidos. Dessa forma, são considerados seguros pela vigilância sanitária para o livre comércio, com resultados cientificamente comprovados e não relacionada ao uso abusivo (ANVISA, 2022).

A gestante, como já mencionamos anteriormente, passa por modificações endócrinas, metabólicas e fisiológicas, as quais afetam diretamente a farmacocinética e farmacodinâmica dos compostos, como ocorre, por exemplo, na alteração dos níveis das enzimas hepáticas que atuam nas fases da metabolização, juntamente com a excreção mais rápida das drogas pela urina por conta do aumento da taxa de filtração glomeru-

lar (COSTA et al, 2021; ZAFEIRI; MITCHELL; HAY; FOWLER, 2020).

Isso faz com que muitos dos fármacos ingeridos por ela não sejam devidamente absorvidos e/ou sejam mais rapidamente eliminados do organismo. Dessa forma, o efeito é menor, induzindo a gestante a utilizar maiores doses dos medicamentos. Como consequência, aumentam-se os riscos de intoxicação materna e/ou fetal, uma vez que a maioria dos fármacos usados consegue ultrapassar a barreira placentária e atingir o feto em desenvolvimento (ZAFEIRI; MITCHELL; HAY; FOWLER, 2020).

Somado a isso, os MIP possuem apenas evidências e segurança confirmadas em pessoas não gestantes ou em gestações de animais, o que nos impede de garantir a segurança do medicamento nessa situação (NKUNA; PHOSWA, 2021; CHAMBERS, 2015).

O paracetamol, por exemplo, é um medicamento com ações analgésicas e antitérmicas pertencentes à classificação de risco B pela *Food and Drug Administration* (FDA), que, apesar de ser caracterizado seguro para uso humano, não foram feitos estudos controlados em mulheres grávidas (SILVA; MARQUES, 2019). Por outro lado, apesar de o paracetamol ser capaz de ultrapassar a barreira placentária, ele ainda é considerado o mais seguro e com menor risco de teratogenicidade. Entretanto, é um fármaco com ações hepatotóxicas acima da dose recomendada, o que exige que seu uso por gestantes seja muito bem controlado e os benefícios superem os riscos, afinal, o feto e o recém-nascido são muito mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos (ZAFEIRI; MITCHELL; HAY; FOWLER, 2020; MÜHLBAUER, 2016).

Além dos MIP, os fitoterápicos vêm ganhando espaço na indústria farmacêutica. Esses medica-

mentos estão amparados pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que tem como objetivo “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos [...]” (ARAGÃO, 2015; CARVALHO et al, 2014).

A publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), em 2006, com respaldo da OMS, instituiu 29 Práticas Integrativas e Complementares, as quais são ofertadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral e gratuita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A fitoterapia corresponde a uma dessas práticas e é caracterizada por ser um tratamento terapêutico à base de plantas medicinais em suas diversas formas farmacêuticas, sem o uso de substâncias ativas isoladas, mesmo que de origem vegetal. (BRASIL, 2006). Entretanto, apesar de a maioria dos fitoterápicos ser classificada como MIP, seu uso deve ser feito de modo racional e não devem ser adquiridos e consumidos sem orientação. Esse cuidado é necessário, pois uma doença grave pode ter seus sintomas silenciados temporariamente com a automedicação, levando ao agravamento do caso (CFF, 2020).

Muitas gestantes desconhecem quais plantas são permitidas, a dose correta e suas contraindicações, além disso, utilizam por indicação ou por automedicação e, acreditando que os fitoterápicos são seguros devido à crença de que tudo o que é natural é seguro, acabam utilizando fitoterápicos, chás e plantas medicinais durante o período gestacional sem imaginar que alguns princípios ativos das plantas podem ter alto potencial de toxicidade, teratogenicidade e até ser abortivas (PIRES; ANDRADE; OLIVEIRA, 2021).

Assim como há plantas que auxiliam na gestação (semente de alface), puerpério (melissa e camomila) e lactação (hortelã-pimenta), também há aquelas que apresentam potencial risco à gestação, como efeito abortivo (SANTOS, 2021). O *Peumus boldus*, por exemplo, é contraindicado na gestação

e lactação, pois tem atividade ocitóxica (estimulando contração uterina), e seus alcaloides podem estar presentes no leite materno, causando neurotoxicidade no recém-nascido (ANVISA, 2016; ARAGÃO, 2015).

É essencial analisar o risco-benefício ao indicar as plantas medicinais às gestantes, principalmente àquelas que já fazem uso de medicamentos convencionais, podendo haver interação medicamentosa ou até interferir significativamente no desenvolvimento fetal. Além disso, o efeito e segurança dos fitoterápicos variam conforme o trimestre em que são consumidos (SANTOS, 2021).

Depois de entender toda essa problemática e os seus nuances, devemos buscar soluções e medidas que auxiliem no controle dessa situação. Pesquisas apontam a necessidade do trabalho multidisciplinar na abordagem da questão da automedicação irracional, destacando a educação médica continuada durante prescrições individualizadas e conceitualmente embasadas, e a atuação clínica do farmacêutico na orientação consciente do uso dos MIP e fitoterápicos, posologia correta e atenção aos efeitos adversos. Sendo assim, os profissionais de saúde possuem grande voz no combate à “mercadorização” e ao consumo indiscriminado dos medicamentos isentos de prescrição, e também podem agir contra a desvalorização do farmacêutico e, juntos, podem promover uma atenção à saúde de excelência, baseada em evidências científicas, em busca do bem-estar dos pacientes.

Dessa forma, todos os medicamentos classificados como MIPs, sejam eles fitoterápicos ou não, devem ser prescritos e consumidos cautelosamente pelas gestantes e lactantes. Tanto o feto como a criança em fase de aleitamento materno sofrem riscos com o uso indiscriminado de medicamentos por parte da mãe (COSTA et al, 2021).

Assim, é de extrema importância que os profissionais da saúde acompanhem as gestantes, de modo a contribuir para a melhor qualidade de vida da mãe e do feto ou criança em aleitamento materno (COSTA et al, 2021).

## 10. REFERÊNCIAS

AFINITOR (EVEROLIMO): Comprimidos. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A., 2021. 1 bula de remédio (64 p.).

ANDRADE, A. M. et. al. Farmacocinética e mecanismos de teratogenicidade dos medicamentos na gestação: uma revisão da literatura. **Infama: Ciências farmacêuticas**, [s. l.], v. 29, e. 2, p. 100 – 107, 2017.

ANDRADE, A. M. et. al. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1042-1056, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172412>. Acesso em: 26 jun. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Farmacovigilância**. Brasília: ANVISA, [s. n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia>. Acesso em: 23 jun. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Medicamentos Fitoterápicos e Plantas Medicinais**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Medicamentos Isentos de Prescrição**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/medicamentos-isentos-de-prescricao>. Acesso em: 05 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Memento Fitoterápico: Farmacopeia Brasileira**. 1. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 115 p., 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/MementoFitoterapico1.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Orientações Sobre o Uso de Fitoterápicos e Plantas Medicinais**. 1. ed. Brasília: ANVISA, 29 p., 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/pnmpf/ppnmpf>. Acesso em 05 out. 2022.



ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **VigiMed**. Brasília: ANVISA, [s. n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed> . Acesso em: 23 jun. 2023.

ARAGÃO, A. P. A. **Uso de medicamentos por gestantes: uma revisão**. 2015. Monografia (Curso de Bacharelado em Farmácia) - Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9036>. Acesso em: 05 out. 2022.

BALDON, J. P. et al. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 38-43. 2006. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt\\_original7.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt_original7.pdf). Acesso em: 06 jul. 2023.

BERNARDES, A. T. M. **Medicação Durante a Gravidez**. 2018. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018, 27 f. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41855/1/AnaMBernardes.pdf> . Acesso em: 05 out. 2022.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n.2, p. 131-136. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.005>. Acesso em: 07 ago. 2023.

BRAGA, M. C. et al. Predictive factors for self-medication during pregnancy. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 12, p. 1391210110, 2020. DOI 10.33448/rsd-v9i12.10110. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10110> . Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Instrução Normativa nº 120, de 9 de março de 2022. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 51. p. 126, 16 mar. 2022. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407833/IN\\_120\\_2022\\_.pdf/c9b9a971-e210-46d2-9fdc-7a1f9b1d5bd2](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407833/IN_120_2022_.pdf/c9b9a971-e210-46d2-9fdc-7a1f9b1d5bd2). Acesso em: 04 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 344, de 12 maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**: seção, 1 Brasília, DF, n. 21, 01 fev. 1999. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 9 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html). Acesso: 10 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 874, 04 mai. 2006. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/prohama/outono2006/diario\\_oficial.htm](http://www.pbh.gov.br/smsa/prohama/outono2006/diario_oficial.htm). Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 184 – 186. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 23 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a, 92 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf). Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b, 302 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível em: [https://sggo.com.br/wp-content/uploads/2021/09/manual\\_assistencia\\_gestante.pdf](https://sggo.com.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil**: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p., n. 23. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019a. 265p. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 21 set. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 66p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf#:~:text=Esse%20Manual%20de%20Acolhimento%20e%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco,nas%20maternidades%20e%20servi%C3%A7os%20de%20obstetr%C3%ADcia%20do%20Brasil](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf#:~:text=Esse%20Manual%20de%20Acolhimento%20e%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco,nas%20maternidades%20e%20servi%C3%A7os%20de%20obstetr%C3%ADcia%20do%20Brasil). Acesso em: 26 jun. 2023.

CAMARGO, F. R.; QUILEZ, A. M.; MOREIRA, R. R. D. Assistência Farmacêutica na Gravidez e Amamentação. In: Mostra dos Trabalhos de Extensão do Campus de Araraquara – UNESP. 1., 2014, São Paulo. **Resumos** [...]. São Paulo: UNESP, 2014. Disponível em: <https://www.iq.unesp.br/Home/mostre/assistencia-farmaceutica-na-gravidez-e-amamentacao.pdf#:~:text=Na%20gravidez%20e%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20de%20extrema%20import%C3%A2ncia,de%20sua%20sa%C3%BAde%20de%20seu%20feto%20e%20beb%C3%AA>. Acesso em: 6 jul. 2023.

CAMPOS, P. M. et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154> . Acesso em: jul. 2022.

CARVALHO, A. C. B. et al. Regulation of herbal medicines in Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, [s. l.], v. 158, p. 503-506, 2014. DOI 10.1016/j.jep.2014.08.019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25169216/> . Acesso em: 21 jul. 2022.

CARVALHO M. R.; GOMES C. **Amamentação**: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 572 p.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Uso de medicamentos fitoterápicos requer cuidados**. Brasília: CFF, 2020.

CHAGAS, A. S. S. **O papel da atenção farmacêutica na redução de riscos associados à automedicação por gestantes**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Centro Universitário Regional do Brasil, Barreiras, 2022, 49 f.

CHAMBERS, C. Over-the-counter medications: Risk and safety in pregnancy. **Seminars in Perinatology**, [s. l.], v. 39, 7. ed., p. 541-544, 2015. DOI 10.1053/j.semperi.2015.08.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26452317/> . Acesso em: 21 jul. 2022.

CHOWDHURY, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, Nova Delhi, v. 104, 96-113, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.13102> . Acesso em: jul. 2022.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 2, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00126215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qs9LgbKpsXGGVjhYPfccTFz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

COSTA, J. et al. Atenção primária a grávidas em relação ao consumo de mips na gravidez e os efeitos teratogênicos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, ed. 9, p. 91820-91837, 2021. DOI 10.34117/bjdv7n9-376. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36328/pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

COSTA JÚNIOR, G. L.; TREVISAN, M. **Gestantes com diabetes: o papel do farmacêutico no acompanhamento farmacológico**. Artigos.Com, [s.l.], v. 30, n. 7581, p. 1 - 11, 2021. ISSN 2596-0253.

CRF-GO. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás. **Atuação farmacêutica torna amamentação mais segura**. CRF-GO, 2019. Disponível em: <https://crfgo.org.br/noticia/id/352/noticia-titulo/atuacao-farmaceutica-torna-amamentacao-mais-segura>. Acesso em: 06 jul. 2023.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Fascículo II – **Medicamentos Isentos de Prescrição**. São Paulo: Projeto Farmácia estabelecimento de Saúde, 1 ed; v.2, 2010. ISBN 978-85-63931-05-4. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo\\_2.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_2.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Analgésicos na gravidez**. São Paulo: CRF-SP, 2010. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/2371-analgescicos-na-gravidez.html>. Acesso em: 21 set. 2023.

EFAVIRENZ: Comprimidos. Responsável técnico Rodrigo Fonseca da Silva Ramos. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, 2021. 1 bula de remédio (31 p.).

EL BEITUNE P. et al. Nutrição durante a gravidez. **Femina**, [s. l.], v. 48, n. 4, p. 245-256, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096087/femina-2019-484-245-256.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2022.

ENTECAVIR MONOIDRATADO: Comprimidos. Responsável técnico Michelle Andreza Chaves de Oliveira. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, 2021. 1 bula de remédio (26 p.).

ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA: Comprimidos. Responsável técnico Dr. Adriano Costa Leite. São Paulo: Blanver Farmoquímica e Farmacêutica S.A., 2021. 1 bula de remédio (25 p.).

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria. Quando é hora de suplementar. **Febrasgo**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias-campanha-nutrindo-o-amor/item/1333-quando-e-hora-de-suplementar>. Acesso em: 9 jul. 2022.

FERRACINI, A. C. et al. Potential Drug Interactions and Drug Risk during Pregnancy and Breastfeeding: An Observational Study in a Women's Health Intensive Care Unit. **Ver. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 39, n. 6, p. 258-264, 2017. DOI 10.1055/s-0037-1603680. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0037-1603680.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

FILHO, A. D. O. et al. Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 34, n. 4, p. 147-152, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CHZrtYTzWb4LbXhyRQ8shJq/>. Acesso em: 21 set. 2023.

FUNKS, T. M. P. **Assistência farmacêutica à gestante no âmbito da saúde pública: uma revisão narrativa**. 2016. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em gestão de organização pública em saúde EaD) – Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, 2016, 43 f. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26231/TCCE\\_GOPS\\_EaD\\_2016\\_FUCKS\\_TAIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26231/TCCE_GOPS_EaD_2016_FUCKS_TAIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 6 jul. 2023.

GAMMAR: Comprimidos. Responsável técnico Roberta Lopes Nazareth. São Paulo: Zydus Nikkho Farmacêutica Ltda, 2013. 1 bula de remédio (8 p.).

GOMES, M. N. A. et al. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Brasília: Ministério da Saúde, 2019, 56 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GOMES, N.T. N. et al. Coorte retrospectiva de crianças e adolescentes hospitalizados por COVID-19 no Brasil do início da pandemia a 1º de agosto de 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia versão online**, 2021, v. 24. ISSN 1980-5497. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200026>. Acesso em: 05 out. 2022.

GOLAN, D. E. et al. **Princípios de Farmacologia: A base Fisiopatológica da Farmacoterapia**. 2 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2009.

GUEDES, D. C. V.; BRITO, S. A.; SILVA, D. R. A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342141784\\_A\\_importancia\\_do\\_cuidado\\_farmacutico\\_em\\_mulheres\\_no\\_periodo\\_gestacional](https://www.researchgate.net/publication/342141784_A_importancia_do_cuidado_farmacutico_em_mulheres_no_periodo_gestacional). Acesso em: 6 jul. 2023.

HASENCLEVER, L. et al. **A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades**. [s. l.]: Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 8, pp. 2559-2569, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.29422016>. Acesso em: 04 out. 2022.

HEPSERA: comprimidos Responsável técnico Milton de Oliveira. São Paulo: GlaxoSmithKline Brasil Ltda, 2007. 1 bula de remédio (7 p.).

INTELENCE: Comprimidos. Responsável técnico Erika Diago Rufino. São Paulo: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., 2023. 1 bula de remédio (58 p.).

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KIYOTANI, B. P. **Análise do comportamento de compra de medicamentos isentos de prescrição e da automedicação**. Monografia (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Universidade Estadual de São Paulo “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/124178>. Acesso em: 05 out. 2022.

LUTZ, B. H. et al. Medication Use among Pregnant Women from the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 3, e. 989, 2020. DOI 10.3390/ijerph17030989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32033282/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MALAGOLI, B. G.; NASCIMENTO, M. M. G; REIS, A. M. M. **Uso seguro de medicamentos na lactação**. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Belo Horizonte: Boletim ISMP (Brasil), v.8, n. 9, nov. 2019. ISSN 2317-2312. Disponível em: [https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/12/BOLETIM\\_NOVEMBRO\\_MEDICAMENTOS-NA-LACTACAO\\_.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/12/BOLETIM_NOVEMBRO_MEDICAMENTOS-NA-LACTACAO_.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

MALAGOLI, B. G. et al. **Uso seguro de medicamentos na gestação**. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Belo Horizonte: Boletim ISMP (Brasil), v.8, n. 10, dez. 2019. ISSN 2317-2312. Disponível em: [https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim\\_ismp\\_dezembro.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim_ismp_dezembro.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

MARTINS, A. **Cuidado farmacêutico na amamentação**. Clinicax, 2022. Disponível em: <https://clinicas.clinicarx.com.br/blog/cuidado-farmacaceutico-na-amamentacao>. Acesso em: 06 jul. 2023.

MARTINS, C. V. P. **O papel do farmacêutico no aleitamento materno**. PFARMA, 2014. Disponível em: <https://pfarma.com.br/noticia-setor-farmacaceutico/carreira-farmacaceutica/1599-o-papel-do-farmacaceutico-no-aleitamento-materno.html>. Acesso em: 06 jul. 2023.

MENDONÇA, G. S. et al. Atenção farmacêutica à gestantes portadoras de pré-eclâmpsia. **Revista Saúde**. Com, [s. l.], v. 17, n. 4. ISSN 1809-0761. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/cbbb/217db6966341d8305af819fe9e934a88ec31.pdf?\\_gl=1\\*1psd9dw\\*\\_ga\\*MTc2NDY1MTQzNi4xNjg2MTQzOTk2\\*\\_ga\\_H7P4ZT52H5\\*MTY4ODY0ODcxMy4zLjAuMTY4ODY0ODcxNi41Ny4wLjA](https://pdfs.semanticscholar.org/cbbb/217db6966341d8305af819fe9e934a88ec31.pdf?_gl=1*1psd9dw*_ga*MTc2NDY1MTQzNi4xNjg2MTQzOTk2*_ga_H7P4ZT52H5*MTY4ODY0ODcxMy4zLjAuMTY4ODY0ODcxNi41Ny4wLjA). Acesso em: 06 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 8 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gravidez**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento,e%20para%20toda%20a%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 9 jul.2022.

MOSCA, F.; GIANNÌ, M. L. Human milk: composition and health benefits. **La Pediatria Medica e Chirurgica**, [s. l.], v. 39, n. 2, 2017. DOI: 10.4081/pmc.2017.155. Disponível em: <https://www.pediatrmedchir.org/pmc/article/view/155/150>. Acesso em: 21 set. 2023.

MÜHLBAUER, M. **Paracetamol, um AINE particular**. Rio de Janeiro: Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade São José, v. 7, n. 1, p. 2-10, 2016. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/133>. Acesso em: 21 jul. 2022.

NKUNA, S. L.; PHOSWA, W. N. **Interrelationships between migraine over the counter (OTC) painkillers and hypertensive disorders of pregnancy: A protocol for systematic review and meta-analysis**. Baltimore: v. 100, n. 49, 2021. DOI 10.1097/MD.0000000000028049. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34889249/>. Acesso em: 17 jul. 2022.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. A.; PIMENTEL, C.; FONSECA, E. B. **Além da nutrição – O impacto da nutrição materna na saúde das futuras gerações**. 1. ed. São Paulo: Luiz Martins Editorial, 2019. Disponível em: [http://abran.org.br/new/wp-content/uploads/2019/08/ALEM\\_DA\\_NUTRICA0.pdf](http://abran.org.br/new/wp-content/uploads/2019/08/ALEM_DA_NUTRICA0.pdf). Acesso em: 9 jul. 2022.

PIRES, C. A.; ANDRADE, G. B.; OLIVEIRA, O. L. S. de. O uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais por gestantes. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 538-549, 2021. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/50769/2/catia\\_almeida\\_et\\_all.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/50769/2/catia_almeida_et_all.pdf). Acesso em: 8 jul. 2022.

RAMINELLI, M.; HAHN, S. R. Medicamentos na amamentação: quais as evidências?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 2, 2019. p. 573-587. DOI 10.1590/1413-81232018242.30052016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726389/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

RITTER, J. M.; FLOWER, R.; HENDERSON, G.; LOKE, Y. K.; MACEWAN, D.; RANG, H. **Rang & Dale farmacologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

ROCHA, R. S.; et al. **Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/27191>. Acesso em: 26 jun. 2023.

ROSA, L. C. **Estudo da cinética do fármaco antimalárico primaquina em ratas grávidas e não grávidas**. Orientador: Prof. Dr. Francisco José Roma Paumgartten. 2016. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/tes-7069#:~:text=O%20objetivo%20deste%20estudo%20foi%20investigar%20a%20cin%C3%A9tica,foram%20coletadas%20a%20diferentes%20intervalos%20ap%C3%B3s%20o%20tratamento>. Acesso em: 26 jun. 2023.



SANTOS, N. P. S. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes e lactantes: uma revisão.** Orientadora: Francinalva Dantas de Medeiros. 2021. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/21296/3/N%C3%81GILA%20PRISCILA%20SILVA%20SANTOS%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%C3%81CIA%20CES%202021.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Farmacovigilância.** Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde do Rio De Janeiro, [s. n.]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/vigilancia-sanitaria/seguranca-do-paciente/farmacovigilancia#:~:text=A%20Farmacovigil%C3%A2ncia%20%C3%A9%20a%20oci%C3%A2ncia,medicamentos%2C%20visando%20o%20uso%20racional>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SILVA, L. K. P.; MARQUES, A. E. F. Utilização de medicamentos por gestantes: Uma revisão sistemática da literatura. São Caetano do Sul: **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, 62. ed., p. 90-97, 2019. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6083/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6083/pdf). Acesso em: 21 set. 2023.

SILVA, M. E. et al. Agentes teratogênicos e desenvolvimento fetal: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**. [s. l.], v. 10, n. 5, p. e0210514555, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14555. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14555>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SILVA, T.; FURLAN, J. O.; ANDREOLA, A. **Análise do Consumo de Fitoterápicos no Brasil.** Monografia (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Centro Universitário UNIFACVEST, [s. n.]. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/df0b5-thaysi-da-silva---analise-do-consumo-de-fitoterapicos-no-brasil.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

SILVA, N. F. **Atenção farmacêutica em gestantes.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia – Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2013, 93 f. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121253/000745589.pdf?sequence>. Acesso em: 6 jul. 2023.

SCMED. Secretária Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. **Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico – Edição Comemorativa.** Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/informes/anuario-estatistico-2019-versao-final.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria.** 4. ed. Barueri: Manole, 2017a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. **Departamento Científico de aleitamento Materno**, [s. l.], 2017b. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_-\\_Uso\\_Medicam\\_durante\\_Amament.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf). Acesso em: 28 jun. 2023.

SOUSA, F. L. L. et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e12710211208, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.11208. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11208>. Acesso em: 26 jun. 2023.

TORRES, P. C. et al. **Experiences of users of a drug information center on the role of the pharmacist**. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 617, 2021. DOI 10.30968/rbfhss.2021.123.0617. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/617> . Acesso em: 22 jul. 2022.

TRONNES, J. N. et. al. Prenatal paracetamol exposure and neurodevelopmental outcomes in preschool-aged children. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v. 34, p. 247–256, 2020. DOI: 10.1111/ppe.12568. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppe.12568>. Acesso em: 26 jun. 2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Unicef para cada criança: aleitamento materno**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>. Acesso em: 7 jul. 2022.

VICTRELIS: cápsulas. Responsável técnico Fernando C. Lemos. Campinas: Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. (LSD), 2011. 1 bula de remédio (11 p.).

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet Breastfeeding Series Group**, [s. l.], n. 387, p.475-90, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext) . Acesso em: jul. 2022.

VIEIRA, M. R. S; LORANDI, P. A.; BOUSQUAT, A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede pública de saúde do município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1419-1428, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DTKbm8sJCqRBgr6SHMgFtPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2023.

VOTRIENT: Comprimidos. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A., 2021. 1 bula de remédio (22 p.).

WHO. World Health Organization. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. Hague: report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist, 4. ed., p. 24., 1998. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO\\_DAP\\_g8.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_g8.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 05 out. 2022.

ZAFEIRI, A.; MITCHELL, R. T.; HAY, D. C.; FOWLER, P. A. Over-the-counter analgesics during pregnancy: a comprehensive review of global prevalence and offspring safety. **Oxford: Human Reproduction Update**, v. 27, 1. ed., p. 67-95, 2020. DOI 10.1093/humupd/dmaa042. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118024/> . Acesso em: 21 jul. 2022.

ZUGAIB, M; FRANCISCO, R. P. V. **Zugaib Obstetrícia**. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.









**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO