

Ministério da Saúde



AMAMENTAÇÃO E USO DE DROGAS

Brasília - DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

AMAMENTAÇÃO

E

USO DE DROGAS

Apoio: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e
Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)

Brasília-DF
Agosto 2000

© 2000 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 10.000 exemplares.

Ministro da Saúde

José Serra

Secretário de Políticas de Saúde

Cláudio Duarte da Fonseca

Diretora do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Tânia Di Giacomo do Lago

Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança

Ana Goretti Kalume Maranhão

Edição, distribuição e informações:

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde (SPS)

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde da Criança

Fones: (61) 226 0196/315 2866/2959/2869 Fax: (61) 322 3912/315 2038

e-mail: comin@sauda.gov.br

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sala 642

CEP: 70058-900 Brasília-DF Brasil

Equipe de Elaboração

Antônio Carlos Bagatin

Graciete Oliveira Vieira

Joel Alves Lamounier

Elvira Garcez de Castro Dória

Luciane Maria Oliveira Brito

Vilneide Maria Braga Serva

Coordenação-Geral de Elaboração

Elvira Garcez de Castro Dória

Projeto Gráfico

Fabiano Dourado Bastos

Ficha Catalográfica

Amamentação e uso de drogas / Secretaria de Políticas de Saúde - Área Técnica de Saúde da Criança - Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

72p.

ISBN: 85-334-0241-4

1. Amamentação.
2. Medicamentos e amamentação.
3. Aleitamento materno.
4. Drogas de vício.
5. Agentes ambientais I. Brasil. Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
INTRODUÇÃO	7
CRITÉRIOS PARA USO DA LISTA DE MEDICAMENTOS	8
DROGAS E LACTAÇÃO - FISIOLOGIA	9
1. MECANISMOS	9
2. PRINCÍPIOS GERAIS DE PRESCRIÇÃO DE DROGAS E LACTAÇÃO	11
I AGENTES DE DIAGNÓSTICO	13
1. DROGAS OFTÁLMICAS	13
2. MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO	13
II AGENTES IMUNIZANTES	15
1. SOROS E IMUNOGLOBULINAS	15
2. VACINAS	15
III ANESTÉSICOS E MIORRELAXANTES	16
1. ANESTÉSICOS	16
2. RELAXANTES MUSCULARES E INIBidores DA COLINESTERASE	16
IV ANTI-HISTAMÍNICOS	16
V ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES E DROGAS PARA TRATAR GOTa	18
1. ANALGÉSICOS NÃO-OPIÁCEOS	18
2. ANALGÉSICOS OPIÁCEOS	19
VI ANTIINFECCIOSOS	19
1. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS	19
2. DROGAS ANTIFÚNGICAS	24
3. DROGAS ANTIVIRAIS	25
4. DROGAS ANTIPARASITÁRIAS	25
5. DROGAS CONTRA TUBERCULOSE	28
6. DROGAS CONTRA HANSENÍASE	28
VII ANTÍDOTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS USADAS EM ENVENENAMENTOS	29
1. GERAL	29
2. ESPECÍFICOS	29
VIII ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOSSUPRESSORES	30
1. DROGAS IMUNOSSUPPRESSORAS	30
2. DROGAS CITOTÓXICAS	30
IX ANTISSÉPTICOS E DESINFETANTES	31
1. ANTISSÉPTICOS	31
2. DESINFETANTES	31
X DIURÉTICOS	31

XI	DROGAS CARDIOVASCULARES	32
1.	BETABLOQUEADORES	32
2.	DIURÉTICOS	32
XII	DROGAS PARA O APARELHO RESPIRATÓRIO	34
1.	ANTIASMÁTICOS	34
2.	OUTRAS DROGAS	35
XIII	DROGAS DE AÇÃO GASTRINTESTINAL	36
1.	ANTIÁCIDOS E OUTRAS DROGAS ANTIULCEROSAS	36
2.	DROGAS ANTIEMÉTICAS	37
3.	DROGAS ANTIESPASMÓDICAS	37
4.	DROGAS CATÁRTICAS (LAXANTES)	38
XIV	DROGAS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	39
1.	ANTICONVULSIVANTES (ANTIEPILÉTICOS)	39
2.	ANTIDEPRESSIVOS	40
3.	ANTIPSICÓTICOS	41
4.	DROGAS ANTIPARKINSONIANOS	43
5.	DROGAS CONTRA ENXAQUECA	43
6.	SEDATIVOS E HIPNÓTICOS	43
XV	DROGAS HEMATOLÓGICAS E PRODUTOS DO SANGUE	44
1.	DROGAS ANTIANÊMICAS	44
2.	DROGAS QUE AFETAM A COAGULAÇÃO	44
3.	SUBSTITUTOS DO PLASMA E FRAÇÕES PLASMÁTICAS	45
XVI	HORMÔNIOS E ANTAGONISTAS	45
1.	HORMÔNIOS ADRENAIS, CONGÊNERES E SINTÉTICOS	45
2.	HIPOGLICEMIANTES ORAIS, INSULINA E ANÁLOGOS	46
3.	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS E DROGAS ANTITIREOIDIANAS	47
4.	CONTRACEPTIVOS	47
5.	OCITÓCICOS E ANTIOCITÓCICOS	48
6.	OUTROS ANTAGONISTAS HORMONIAIS	48
XVII	PREPARAÇÕES PARA PELE E MUCOSAS	49
1.	ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS	49
2.	DROGAS ANTIFÚNGICAS	49
3.	DROGAS ANTIINFECCIOSAS	50
4.	DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS E ANIPRURIGINOSAS	50
5.	DROGAS ADSTRINGENTES	50
6.	AGENTES QUERATOPLÁSTICOS E QUERATOLÍTICOS	50
7.	AGENTES BLOQUEADORES ULTRAVIOLETAS	50
XVIII	VITAMINAS E MINERAIS	51
XIX	MISCELÂNEA	51
1.	DROGAS DE VÍCIO/ABUSO	51
2.	ALIMENTOS E AGENTES AMBIENTAIS	52
	BIBLIOGRAFIA	55
	ÍNDICE REMISSIVO	57

PREFÁCIO

A elaboração de um manual contendo informações básicas sobre o uso de drogas / medicamentos durante o período da lactação, vem responder a uma necessidade percebida pela área de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde e por muitos profissionais envolvidos na promoção, proteção e apoio à prática da amamentação.

Para mães lactantes que necessitam usar medicamentos, as indicações médicas para suspensão do aleitamento materno são extremamente freqüentes e, movidas pela desinformação / insegurança ou talvez pela preocupação com repercuções legais, cada vez mais presentes no cotidiano dos médicos. Por outro lado, tais atitudes negam às mães a oportunidade de participarem da decisão pela continuidade ou interrupção do aleitamento.

Dante do universo das substâncias farmacologicamente ativas disponibilizadas para uso por mães que amamentam, dos complexos mecanismos que interferem na passagem dessas drogas para o leite materno e também dos fatores que podem influir nos efeitos colaterais sobre as crianças amamentadas, muitos profissionais de saúde optam simplesmente por indicar o desmame, podendo levar a efeitos muitas vezes nefastos, seja para a mãe, seja para o bebê. Na dúvida, podem prevalecer decisões injustificáveis.

Frente a situações concretas, numerosas são as perguntas que se nos apresentam, tais como: o lactente absorverá o produto no trato gastrintestinal? Caso absorva, poderá metabolizá-lo e eliminá-lo? Que doses e níveis sanguíneos são seguros? A criança é prematura ou está na primeira semana de vida? Pode o lactente expor-se a concentrações dessa droga no leite materno? Os riscos superam os enormes benefícios do aleitamento materno?

Buscando solucionar questões como estas, um grupo de consultores da área de Saúde da Criança da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS/MS) realizou ampla pesquisa de revisão, terminando por confirmar o quão conflitantes são as listas de drogas permitidas e proibidas durante a lactação nas muitas publicações correntemente usadas.

O conteúdo deste trabalho reúne assim o esforço de uma visão de consenso, que à luz de dados atualmente disponíveis, tenta equacionar risco/benefício e facilitar o trabalho dos profissionais que lidam diretamente com a nutriz e seu conceito, servindo como fonte diária de consulta.



INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde da criança, por sua composição e disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo em substâncias imunooativas. Favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor. Apresenta também a propriedade de promover o espaçamento das gestações e de diminuir a incidência de algumas doenças na mulher.

Apesar da excelência do leite materno, existem ocasiões em que o profissional de saúde deve considerar o risco/benefício para o lactente, da terapia medicamentosa na mãe que amamenta.

As recomendações para interromper ou suspender a amamentação são excessivamente comuns, ao contrário dos esforços para assegurar que o tratamento materno seja indicado, e então selecionar uma droga compatível com o aleitamento materno. Profissionais de saúde são certamente influenciados pelos efeitos teratogênicos de uma minoria de drogas usadas durante a gestação, isto porque a placenta permite a passagem de drogas para o feto, ainda que o epitélio alveolar mamário sirva quase como uma barreira impermeável.

Apesar da maioria das drogas passarem para o leite materno, isto só ocorre em uma pequena quantidade e mesmo quando presente no leite humano, poderá ou não ser absorvida no trato gastrointestinal da criança. Só em raros casos, quando a doença materna requer o tratamento com medicações incompatíveis com a amamentação, esta deve ser interrompida. Este trabalho resulta de uma revisão de listas de agentes transferidos para o leite materno, descrevendo os possíveis efeitos no lactente ou na lactação, se conhecidos. A preocupação com o tema é generalizada, já existindo várias revisões gerais e centenas de artigos sobre estes efeitos.

Embora o conhecimento a respeito de drogas e lactação tenha sido muito ampliado, ainda não se conhecem os efeitos sobre a criança de muitas drogas utilizadas pela nutriz. Além disso, muitas drogas novas ainda não tiveram os seus possíveis efeitos de excreção pelo leite materno divulgados. Observa-se que na última revisão do Comitê de Drogas da Academia Americana de Pediatria (AAP, 1994) há uma tendência em reduzir o número de drogas consideradas como incompatíveis ou contra-indicadas durante a amamentação. Para maiores detalhes consultar a bibliografia disponível sobre o assunto.

A indicação criteriosa do tratamento materno e a seleção cuidadosa dos medicamentos, geralmente permite que a amamentação continue sem interrupção e com segurança.

CRITÉRIOS PARA O USO DA LISTA DE MEDICAMENTOS

A lista de medicamentos foi feita de acordo com a seguinte classificação:

● USO COMPATÍVEL COM AMAMENTAÇÃO

Estes medicamentos fazem parte de um grupo cujo uso é potencialmente seguro durante a lactação. Neste grupo de drogas não há relatos de efeitos farmacológicos significativos, que possam causar preocupações durante seu uso.

● USO CRITERIOSO DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Estes medicamentos devem ser utilizados levando-se em conta a relação custo/benefício. Exigem monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente. Recomenda-se utilizar estes medicamentos durante o menor tempo e na menor dose possível.

● USO CONTRA-INDICADO DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Estas drogas exigem a interrupção da lactação, pois existem evidências de efeitos colaterais importantes no lactente.

NOTA: na presente revisão foram incluídas drogas de vício, alimentos e agentes ambientais (contaminantes). Nestes casos os critérios acima não se aplicam, uma vez que configuram situações especiais passíveis de ocorrer na prática diária, exigindo uma tomada de decisão por parte do profissional de saúde.

I - MECANISMOS

Medicamentos (drogas) administrados à mãe, podem afetar desfavoravelmente a capacidade dos recém-nascidos mamarem por muitos dias após o parto, devido à limitada capacidade de excreção hepática e renal. Em alguns poucos casos, o uso de medicamentos pela nutriz pode contra-indicar a amamentação no seio. Certas drogas têm sido implicadas em exercer efeitos adversos para o recém-nascido, através da excreção pelo leite materno. Na maioria dos casos, a dose eliminada pelo leite é insuficiente para causar efeitos farmacológicos na criança. No entanto, situações em que existe esse efeito precisam ser cuidadosamente analisadas.

As drogas podem ser administradas à mãe por diversas vias, tais como, oral, injetável venosa ou intramuscular, supositórios anal ou vaginal, aerossol, tópica por meio de pomadas e cremes. Uma vez no sangue materno os medicamentos podem ser transferidos parcialmente para a glândula mamária e, daí, serem excretados para o leite. Assim, a presença e ou a concentração da droga no leite dependerá entre outros fatores da via de administração à mãe. Para ser transferida para o leite materno a droga precisa alcançar o tecido alveolar da glândula mamária. O fator determinante da quantidade de droga que aparece no leite é sua concentração no sangue materno, exceto se for um medicamento de aplicação tópica diretamente na mama.

Durante a lactação a passagem de drogas do sangue para o leite materno ocorre através de mecanismos envolvendo membranas biológicas, as quais possuem em sua constituição proteínas e fosfolipides. Após atravessar o capilar endotelial a droga passa para o interstício e atravessa a membrana basal das células alveolares do tecido mamário. Assim, proteínas e lípidos da membrana exercem influência na velocidade da passagem e, na concentração da droga no leite humano. Como uma forma simplificada, e para fins práticos, estima-se que a quantidade de um medicamento excretado no leite não ultrapasse a 2% da dose administrada à mãe. Embora se acredite que quantidades moderadas de muitos medicamentos não apresentem riscos para o lactente, algumas substâncias são preocupantes por suas reações adversas conhecidas ou suspeitas. Por exemplo, recém-nascidos prematuros, por dificuldades em metabolizar e excretar medicamentos devido à imaturidade renal, hepática e de sistemas enzimáticos, seriam mais susceptíveis aos efeitos adversos de drogas eliminadas no leite materno.

Os mecanismos mais prováveis de excreção de drogas para o leite materno são os seguintes:

- **Difusão transcelular** - moléculas pequenas não ionizadas e hidrossolúveis (etanol, uréia) por difusão atravessam os poros da membrana celular.
- **Difusão passiva** - pequenas moléculas ionizadas e proteínas menores atravessam a membrana celular basal pelos canalículos de água. É o principal mecanismo para passagem de um fármaco para o leite materno.
- **Difusão intercelular** - grandes moléculas podem aparecer no leite humano, por exemplo,

imunoglobulinas, interferon. Neste caso não ocorre a entrada da substância dentro da célula alveolar.

- **Ligação com proteínas carreadoras** - substâncias polares penetram nas membranas celulares ligadas a proteínas carreadoras.

Para se entender melhor os efeitos das drogas transferidas para o recém-nascido através do leite materno, é necessário considerar os fatores relacionados com a droga, a nutriz e o lactente (figura 1).

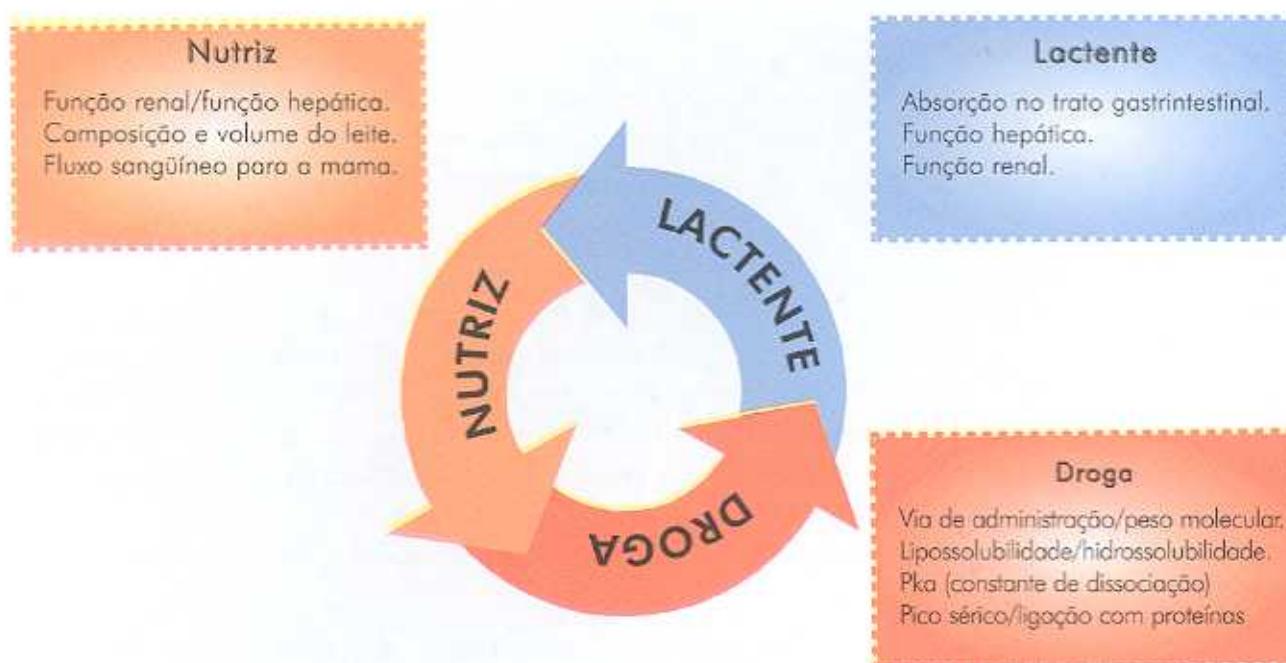


Figura 1

Os fatores relacionados com a droga têm a ver com a farmacocinética, que varia tanto com alguns constituintes do leite materno, quanto com fatores maternos. As concentrações da droga no leite materno são influenciadas por algumas de suas características que favorecem sua passagem para o leite tais como: lipossolubilidade, baixa ligação com proteínas plasmáticas (a maioria das drogas passam às células alveolares mamárias na forma livre), compostos não ionizados e baixo peso molecular (inferior a 100). Após o parto, cinco a sete semanas, as proteínas plasmáticas maternas podem estar diminuídas, aumentando a fração livre de alguns fármacos e favorecendo sua excreção no leite materno. Outro aspecto importante é o pico sérico da droga. Usualmente, o pico na corrente sanguínea da mãe coincide com o pico no leite materno, sendo menor neste. Portanto, conhecer o pico sérico de um medicamento é útil para adequar os horários de administração da droga ao horário de amamentação da criança.

Os fatores relacionados com a nutriz têm relação com o fluxo sanguíneo para a mama e com a quantidade da droga utilizada. A forma como a droga é administrada, por exemplo se injetável, vai alcançar níveis mais elevados no sangue e mais rapidamente no leite materno, caso esta droga apresente características que favoreçam sua passagem. Na excreção e eliminação da droga pela mãe, as funções renal e hepática são importantes, pois influenciam os níveis séricos e consequentemente as concentrações no leite materno.

Quanto aos fatores relacionados com o leite materno, as proteínas e lípidos podem funcionar como transportadores de medicamentos ingeridos pela mãe. No entanto, outros fatores também estão envolvidos. Drogas com grande afinidade pelas proteínas plasmáticas

maternas aparecem em pouca quantidade no leite. Já a concentração de drogas lipossolúveis pode ser influenciada pela dieta materna, pela freqüência das mamadas, duração da lactação, entre outros. A variação na composição lipídica do leite (leite anterior, leite posterior*) influí na quantidade de droga excretada no leite materno. O epitélio alveolar mamário representa uma barreira lipídica, mais permeável na fase colostral (primeira semana pós-parto). O pH do leite humano (6.6 a 6.8) é um pouco menor do que o do plasma, ou seja mais ácido, o que favorece a concentração de substâncias com características básicas, por mecanismo de ionização. O volume e a composição do leite, como são variáveis, podem afetar os níveis de drogas excretadas. O leite de mães de recém-nascidos pré-termo tem baixo teor de gordura e alto teor de proteína, o que implica em diferentes níveis da droga no leite materno.

Os efeitos das drogas no lactente dependem também da taxa de absorção dessas drogas no trato gastrintestinal do lactente e de sua capacidade para metabolizá-las e eliminá-las. Assim sendo, quanto mais imaturo seja o lactente, pior tolerado será o medicamento. A função renal e, complicações como hipóxia, acidose metabólica, sepsis e outras, certamente influem no metabolismo e eliminação dessas drogas pela criança.

II - PRINCÍPIOS GERAIS DE PRESCRIÇÃO DE DROGAS E LACTAÇÃO

O princípio fundamental da prescrição de medicamentos para mães lactantes baseia-se sobretudo no risco versus benefício. As vantagens e a importância do aleitamento materno são bem conhecidas. Assim, a amamentação no seio somente deverá ser interrompida ou desencorajada, se existir evidência substancial de que a droga usada pela nutriz é nociva para o lactente, ou quando não existirem informações a respeito e, a droga não puder ser substituída por outra inócuas. Em geral, as mães que amamentam devem evitar o uso de quaisquer medicamentos. No entanto, se isto for imperativo, deve-se fazer opção por uma droga já estudada, que seja pouco excretada no leite materno, ou que não tenha risco aparente para a saúde da criança. Drogas de uso contínuo pela mãe são potencialmente de maior risco para o lactente pelos níveis que poderiam alcançar no leite materno. Drogas usadas por um período curto, por exemplo, durante uma doença aguda seriam menos perigosas. Mães usuárias de drogas de vício, como a cocaína, heroína, anfetaminas e maconha estão contra-indicadas de amamentarem os seus filhos, pelos efeitos adversos no lactente.

Em resumo, alguns aspectos práticos para tomada de decisões, modificado das normas básicas para prescrição de drogas a mães durante a lactação (modificado da AAP, 1994) são os seguintes:

- Avaliar a necessidade da terapia medicamentosa. Neste caso, a consulta entre o pediatra e o obstetra ou clínico é muito útil. A droga prescrita deve ter um benefício reconhecido para a condição que está sendo indicada.
- Preferir uma droga já estudada e sabidamente segura para a criança, que seja pouco excretada no leite humano. Por exemplo, prescrever acetaminofen em vez de aspirina, penicilinas em vez de cloranfenicol.
- Preferir drogas que já são liberadas para o uso em recém-nascidos e lactentes.
- Preferir a terapia tópica ou local, do que a oral e parenteral, quando possível e indicado.
- Programar o horário de administração da droga à mãe, evitando que o pico do medicamento no sangue e no leite materno coincida com o horário da amamentação.

* o leite posterior ou do final da mamada, têm maior quantidade de gordura (4-5 vezes) que o leite anterior, concentrando maior quantidade de medicamentos que tenham afinidade pelos lipídeos.

Em geral, a exposição do lactente à droga pode ser diminuída, prescrevendo-a para a mãe imediatamente antes ou logo após a amamentação.

- Considerar a possibilidade de dosar a droga na corrente sanguínea do lactente quando houver risco para a criança, como nos tratamentos maternos prolongados, a exemplo do uso de anticonvulsivantes.
- Orientar a mãe para observar a criança com relação aos possíveis efeitos colaterais, tais como alteração do padrão alimentar, hábitos de sono, agitação, tônus muscular e distúrbios gastrintestinais.
- Evitar drogas de ação prolongada pela maior dificuldade de serem excretadas pelo lactente.
- Orientar a mãe para retirar o seu leite com antecedência e estocar em congelador para alimentar o bebê no caso de interrupção temporária da amamentação. Sugerir ordenhas periódicas para manter a lactação.

I. AGENTES DE DIAGNÓSTICO

1. DROGAS OFTÁLMICAS

(a) CICLOPLÉGICOS E MIDRIÁTICOS

ORIENTAÇÃO GERAL: são de uso criterioso, uma vez que podem, ainda que raramente, ter efeitos antimuscarínicos nos lactentes, tais como: constipação, bradicardia transitória seguida de taquicardia, palpitações, arritmias, secreção brônquica reduzida, boca seca. São de excreção rápida.

Ciclopentolato	Uso criterioso.
Fenilefrina	Uso criterioso.
Homatropina	Uso criterioso.
Sulfato de atropina	Uso criterioso.
Tropicamida	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

(b) OUTRAS

Fluoresceína	Uso criterioso. Evite se possível, quando o bebê for prematuro ou tiver menos de 1 mês de vida, especialmente se estiver recebendo fototerapia.
--------------	---

2. MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO

(a) COMPOSTOS RADIOATIVOS

ORIENTAÇÃO GERAL: consulte o especialista em medicina nuclear antes de qualquer estudo radiodiagnóstico para que possa ser usado o radionuclídeo com a menor excreção no leite materno. Antes do estudo, a mãe pode extrair o leite e armazená-lo no freezer ou no congelador, em quantidade suficiente para a criança. Após o estudo, a mãe pode ordenhar o peito para manter a produção de leite, mas deverá descartar o leite retirado durante o tempo em que a radioatividade estiver presente no leite. Amostras de leite podem ser analisadas para detecção de radioatividade antes de reassumir a lactação.

Cobre 64	Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente por 50 horas.
Gálio 67	Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente por duas semanas.
Índio 111	Contra-indicado temporariamente durante

a amamentação. Quantidades muito pequenas de radioatividade no leite presentes por 20 horas.

Iodo 123

- Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente até 36 horas.

Iodo 125

- Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente por 12 dias.

Iodo 131

- Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente de 02 -14 dias.

Sódio radioativo

- Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente por 96 horas.

Tecnécio 99

- Contra-indicado temporariamente durante a amamentação. Radioatividade no leite presente de 15 horas até três dias.

(b) OUTROS MEIOS DE CONTRASTE

ORIENTAÇÃO GERAL: substâncias que contêm iodo devem ser usadas com cautela durante a lactação, porque o iodo pode ser absorvido e concentrado no leite materno atingindo níveis que são tóxicos para o bebê.

Ácido iognánico

- Compatível com a armamentação.

Amidotrizoato

- Compatível com a fragmentação.

Gadopentato de meglumina

- Uso criterioso. Excretado no leite materno. Não amamentar por 6 horas. Após o exame retirar o leite e desprezar.

Iotráxato de meglumina

- Compatível com a amamentação.

Propiliodone

- Compatível com a amamentação. Sem efeitos colaterais relatados. Entretanto, drogas que contêm iodo, para administração sistêmica, são causa de preocupação.

Sulfato de bárho

- Compatível com a amamentação.

II. AGENTES IMUNIZANTES

1. SOROS E IMUNOGLOBULINAS

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Imunoglobulina antiD (anti-RH) | ● Compatível com a amamentação. |
| Imunoglobulina anti-róbica | ● Compatível com a amamentação. |
| Imunoglobulina antitetânica | ● Compatível com a amamentação. |
| Imunoglobulina humana | ● Compatível com a amamentação. |
| Soro antiaracnídico | ● Compatível com a amamentação. |
| Soro antidiftírico | ● Compatível com a amamentação. |
| Soro antiescorpiônico | ● Compatível com a amamentação. |
| Soro antiofídico | ● Compatível com a amamentação. |

2. VACINAS

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Antimeningocócica | ● Compatível com a amamentação. |
| Antitetânica | ● Compatível com a amamentação. |
| BCG | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra febre amarela | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra febre tifóide | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra gripe | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra-Haemophilus influenzae | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra-hepatite A | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra-hepatite B | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra poliomielite | ● Compatível com a amamentação. |
| Contra-raiva | ● Compatível com a amamentação. |
| Dupla DT | ● Compatível com a amamentação. |
| Tríplice DPT | ● Compatível com a amamentação. |
| Tríplice MMR | ● Compatível com a amamentação. |

III. ANESTÉSICOS E MIORRELAXANTES

1. ANESTÉSICOS

Éter	● Compatível com a amamentação.
Halotano	● Compatível com a amamentação. Excretado no leite.
Ketamina	● Compatível com a amamentação.
Lidocaína	● Compatível com a amamentação.
Marcaína	● Compatível com a amamentação.
Óxido nitroso	● Compatível com a amamentação.
Xylocaína	● Compatível com a amamentação.

2. RELAXANTES MUSCULARES E INIBIDORES DA COLINESTERASE

Brometo de pancurônio	● Compatível com amamentação.
Brometo de vecurônio	● Compatível com amamentação.
Carisoprodol	● Uso criterioso. Excretado no leite materno em quantidades significativas. Observar sonolência e dor abdominal.
Cloreto de alcurônio	● Compatível com amamentação.
Cloreto de suxametônio	● Compatível com amamentação.
Neostigmine	● Uso criterioso. Evite uso combinado com atropina.
Piridostigmine	● Compatível com amamentação.

IV. ANTI-HISTAMÍNICOS

ORIENTAÇÃO GERAL: a ação anticolinérgica pode inibir a lactação. Administrar o medicamento à mãe depois da mamada. Observar no bebê sinais como excitação, irritabilidade, convulsões e sonolência.

1ª ESCOLHA: preferir loratadina:

Astêmizol	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis. Evitar uso prolongado.
Azotadina	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis. Evitar uso prolongado.

Azelastina	● Compatível com a amamentação. Baixa concentração sistêmica com uso de spray nasal. Sem dados disponíveis sobre a passagem para o leite materno. Evitar uso prolongado.
Cetirizina	● Uso criterioso. Excretada em concentrações significativas no leite materno. Metabólito da hidroxizina.
Cetotifeno	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis. Não tem efeito cumulativo.
Ciproheptadina	● Uso criterioso. Dados insuficientes. Observar sonolência, choro, irritabilidade.
Clemastina	● Uso criterioso. Excretada no leite materno. Observar choro agudo, sonolência, irritabilidade, rigidez de nuca.
Clorfeniramina	● Uso criterioso. Observar sonolência, irritabilidade, choro. Pode inibir a lactação.
Dextroclorfeniramina	● Uso criterioso. Observar sonolência, irritabilidade, choro. Pode inibir a lactação.
Difenidramina	● Compatível. Evitar uso prolongado. Excretada no leite materno.
Doxilamina	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis. Comercializada em associação com outros fármacos. Evitar uso prolongado.
Epinastina	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis. Não tem efeito cumulativo.
Hidroxizina	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
Loratadina	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno em baixas concentrações (no máximo 1,1% da dose materna).
Mequitazina	● Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
Prometazina	● Compatível com a amamentação. Suposta passagem para o leite materno. Aumenta os níveis de prolactina. Evitar uso prolongado.
Terfenadine	● Compatível com a amamentação. Baixa concentração no plasma materno.
Triprolidina	● Compatível com a amamentação. Excretada em baixas concentrações no leite materno (cerca de 0,06 a 0,2% da dose materna). Comercializada em associação com pseudo-efedrina ou outros fármacos.

V. ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES E DROGAS PARA TRATAR GOTA

1. ANALGÉSICOS NÃO-OPIÁCEOS

Ácido acetil salicílico

- Compatível com a amamentação. Evitar tratamento prolongado. Observar o bebê para efeitos colaterais como anemia hemolítica, tempo de sangramento prolongado e acidose metabólica.

Ácido flufenâmico

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em pequenas quantidades.

Ácido mefenâmico

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno. Não há indícios de acumulação.

Alopurinol

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno sem relato de efeitos adversos.

Cetoprofeno

- Compatível com a amamentação.

Colchicina

- Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno sem relato de efeitos adversos.

Dextropopoxifeno

- Uso criterioso. Excretado no leite materno em menos de 0,3% da dose terapêutica do lactente, o que pode gerar uma dose de 1 mg/dia no lactente.

Diclofenaco

- Compatível com a amamentação.

Dipirona

- Compatível com a amamentação.

Fenilbutazona

- Uso criterioso. Excretada no leite materno podendo acumular-se e causar discrasia sanguínea.

Ibuprofeno

- Compatível com a amamentação.

Indometacina

- Uso criterioso. Excretada no leite materno em quantidades significativas. Foi relatado um caso de convulsão no bebê.

Naproxeno

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em pequena quantidade.

Paracetamol

- Compatível com a amamentação.

Piroxicam	● Compatível com a amamentação. Baixas concentrações no leite materno (1% da dose materna).
Sais de ouro	● Contra-indicados na amamentação.

2. ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

ORIENTAÇÃO GERAL: a maioria dos opiáceos em doses isoladas e/ou ocasionais, é excretada em pequenas quantidades no leite humano. Deve-se evitar doses repetidas pela provável acumulação no bebê, principalmente em prematuros ou recém-nascidos. Evitar drogas opiáceas em mães que tiveram recém-nascido com episódios de apnéia, bradicardia ou cianose. Se usadas durante o parto, o bebê pode nascer sonolento, podendo interferir com o início da amamentação.

Codeína	● Compatível com a amamentação.
Meperidina	● Compatível com a amamentação para uso de curta duração. Os efeitos colaterais com seu uso são mais freqüentes do que com a morfina.
Morfina	● Compatível com a amamentação para uso de curta duração. Nos casos de dependência materna, suspender a amamentação.
Tramadol	● Uso criterioso. Dados insuficientes.

VI. ANTIINFECCIOSOS

1. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS

ORIENTAÇÃO GERAL: são freqüentemente prescritos durante a lactação, contudo por curtos períodos de tempo, o que reduz o risco para o lactente. A principal preocupação, é o antibiótico modificar a flora intestinal da criança, levando à diarréia e monilíase, ou gerar dúvidas na interpretação de material de cultura do bebê.

(a) PENICILINAS

ORIENTAÇÃO GERAL: baixa concentração destas drogas aparece no leite materno. São medicamentos freqüentemente prescritos para tratar infecções nos recém-nascidos e lactentes. Raramente são observados efeitos colaterais. Ocassionalmente podem provocar reações alérgicas, como rash cutâneo. Se isto ocorrer, deve-se suspender a droga e escolher uma alternativa. Recomende manter a amamentação e informe à mãe que a criança não deverá receber a mesma droga no futuro.

Amoxicilina	● Compatível com a amamentação.
Ampicilina	● Compatível com a amamentação.
Bacampicilina	● Compatível com a amamentação.
Benzilpenicilina benzatina	● Compatível com a amamentação.
Benzilpenicilina procaína	● Compatível com a amamentação.
Benzilpenicilina - Penicilina G cristalina	● Compatível com a amamentação.
Carbenicilina	● Compatível com a amamentação. Não é absorvida no trato gastrintestinal.
Cloxacilina	● Compatível com a amamentação.
Dicloxacilina	● Compatível com a amamentação.
Fenoxietilpenicilina - Penicilina V	● Compatível com a amamentação.
Metampicilina	● Compatível com a amamentação.
Meticilina	● Compatível com a amamentação.
Oxacilina	● Compatível com a amamentação.
Piperacilina	● Compatível com a amamentação.

(b) CEFALOSPORINAS

ORIENTAÇÃO GERAL: representam pouco risco para o bebê devido à elevada ligação com proteínas plasmáticas maternas. Portanto, apenas uma pequena quantidade da droga passa para o leite. Há possibilidade de modificação da flora intestinal, efeitos diretos na criança e interferência na interpretação do resultado da cultura. Monitorize o bebê para monilíase e diarréia.

Cefaclor	● Compatível com a amamentação.
Cefadroxila	● Compatível com a amamentação. Alcança nível máximo no leite 4-6 horas após uma dose única.
Cefalexina	● Compatível com a amamentação.
Cefalotina	● Compatível com a amamentação. Atinge nível máximo no leite, 2 horas após injeção endovenosa.
Cefamandol	● Compatível com a amamentação.
Cefapirina	● Compatível com a amamentação. Atinge nível máximo no leite, 2 horas após o uso.
Cefazolina	● Compatível com a amamentação.
Cefepima	● Compatível com a amamentação.
Cefixima	● Compatível com a amamentação.
Cefonicida	● Compatível com a amamentação.
Cefoperazona	● Compatível com a amamentação.

Ceforanida	● Compatível com a amamentação.
Cefotaxima	● Compatível com a amamentação. Atinge nível máximo no leite, 2 horas após injeção endovenosa.
Cefotetam	● Compatível com a amamentação.
Cefoxitina	● Compatível com a amamentação.
Cefprozil	● Compatível com a amamentação.
Cefradina	● Compatível com a amamentação.
Ceftamet pivoxila	● Compatível com a amamentação.
Ceftazidima	● Compatível com a amamentação.
Ceftibuten	● Compatível com a amamentação.
Ceftizoxima	● Compatível com a amamentação.
Ceftriaxona	● Compatível com a amamentação. A vida média no leite é três vezes maior do que no plasma da mãe.
Cefuroxima	● Compatível com a amamentação.

(c) AMINOGLICOSÍDEOS

ORIENTAÇÃO GERAL: quando usados pela mãe por via parenteral, aparecem facilmente no leite materno, contudo a absorção no trato gastrintestinal do lactente é insignificante. Logo, é seguro amamentar. Dentre os antibióticos do grupo, preferir os que já são liberados para o uso no recém-nascido.

Amicacina	● Compatível com a amamentação.
Espectinomicina	● Uso criterioso. Não há dados suficientes.
Estreptomicina	● Compatível com a amamentação.
Gentamicina	● Compatível com a amamentação.
Kanamicina	● Compatível com a amamentação.
Neomicina	● Compatível com a amamentação quando para uso tópico sob a forma de creme e pomada.
Netilmicina	● Compatível com a amamentação.
Tobramicina	● Compatível com a amamentação.

(d) SULFONAMIDAS

ORIENTAÇÃO GERAL: parece que são excretadas no leite materno em baixas concentrações (1,6% da dose total é recuperada no leite). A excreção desta classe de drogas pelos bebês varia muito. Interferem com a ligação da bilirrubina com a albumina, aumentando o risco de Kernicterus. O risco diminui com a idade. O uso deve ser criterioso no recém-nascido prematuro, no primeiro mês de vida, nos bebês com hiperbilirrubinemia ou naqueles com deficiência de Glicose 6 fosfato desidrogenase (G-6-PD). Monitorize o bebê para icterícia, rash

e diarréia. Demonstrou-se que os níveis no leite excedem os séricos, com evidências da droga no leite vários dias após a suspensão da terapia.

1ª ESCOLHA: preferir as sulfonamidas de ação curta e intermediária.

- | | |
|-----------------------|--|
| Sulfacetamida | ■ Uso criterioso. Ação curta e de uso tópico. |
| Sulfadiazina | ■ Uso criterioso. Ação curta. |
| Sulfadiazina de prata | ■ Uso criterioso. Uso tópico. |
| Sulfadoxina | ■ Uso criterioso. Ação ultra longa. |
| Sulfametazina | ■ Uso criterioso. Ação curta. |
| Sulfametizol | ■ Uso criterioso. Ação curta. |
| Sulfametoxazol | ■ Uso criterioso. Ação intermediária. |
| Sulfametoxipiridazina | ■ Uso criterioso. Ação longa. |
| Sulfasalazina | ■ Uso criterioso. Sulfonamida intestinal. O composto se desdobra em sulfapiridina. |
| Sulfisoxazol | ■ Uso criterioso. Ação curta e uso tópico. |

(e) OUTROS ANTIINFECCIOSOS

- | | |
|-------------------|--|
| Ácido clavulânico | ● Compatível com a amamentação. |
| Ácido nalidíxico | ■ Uso criterioso. Monitorize o bebê para icterícia e hemólise em crianças com deficiência de G-6-PD. |
| Azitromicina | ● Compatível com a amamentação. |
| Aztreonom | ● Compatível com a amamentação. |
| Cicloserina | ● Compatível com a amamentação. |
| Ciprofloxacina | ■ Uso criterioso. Elevada concentração no leite. Pode causar artropatia em animais imaturos. Teoricamente pode afetar o desenvolvimento da cartilagem de crescimento. Preferir norfloxacina. |
| Claritomicina | ● Compatível com a amamentação. |
| Clindamicina | ■ Uso criterioso. Risco de diarréia e colite pseudomembranosa. A Academia Americana de Pediatria (1994) considera seu uso seguro durante a lactação. |
| Cloranfenicol | ■ Uso criterioso, sobretudo em recém-nascidos. Monitorize a criança para hemólise e icterícia. Teoricamente há risco de depressão de medula óssea, mas nunca foi relatado. |
| Clortetraciclina | ● Compatível com a amamentação. Vide tetraciclina. |

Doxiciclina	● Compatível com a amamentação. Vide tetraciclina.
Enoxacina	● Uso criterioso. Teoricamente alta concentração no leite. Pode afetar a cartilagem de crescimento. Preferir norfloxacina.
Eritromicina	● Compatível com a amamentação. Alcança níveis maiores no leite que no plasma. Risco de icterícia. Preferir o estearato do que o estolato de eritromicina.
Espiramicina	● Compatível com a amamentação.
Imipenem	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis sobre a excreção no leite.
Lincomicina	● Compatível com a amamentação.
Lomefloxacina	● Uso criterioso. Teoricamente pode afetar a cartilagem de crescimento. Preferir norfloxacina.
Metronidazol	● Uso criterioso. Níveis no leite materno semelhantes aos do soro. Pode dar gosto amargo no leite. Os sintomas no bebê incluem perda de apetite, vômitos e ocasionalmente discrasias sanguíneas. A Academia Americana de Pediatria (1994) sugere descontinuar a amamentação por 12-24 horas para permitir a excreção da droga quando usada em dose única de 2 (duas) gramas. Oriente a mãe a extrair o seu leite com antecedência e estocar em congelador para alimentar o bebê com copinho neste intervalo.
Minociclina	● Compatível com a amamentação. Vide tetraciclina.
Nitrofurantoína	● Uso criterioso em prematuros e crianças com deficiência de G-6-PD. Risco de icterícia e hemólise. Compatível com a amamentação em bebê à termo.
Norfloxacina	● Uso criterioso. Baixa excreção no leite materno. Teoricamente pode afetar a cartilagem de crescimento.
Novobiocina	● Compatível com a amamentação.
Oflaxacina	● Uso criterioso. Baixa excreção no leite. Desloca a bilirrubina da albumina em recém-nascido, aumentando o risco de icterícia, e pode afetar o desenvolvimento da cartilagem de crescimento. Preferir norfloxacina.
Oxitetraciclina	● Compatível com a amamentação.

	Absorção insignificante pelo lactente. Vide tetraciclina.
Perfloxacina	Uso criterioso. Preferir norfloxacina.
Teicoplanina	Compatível com a amamentação.
Tetraciclinas	Compatíveis com a amamentação. Atingem baixos níveis no leite materno. Apesar de serem contra-indicadas para gestantes, bebês e crianças, devido à associação com manchas dentárias e inibição do crescimento ósseo, a Academia Americana de Pediatria considera seu uso seguro na lactação.
Trimetropim	Compatível com a amamentação. Excretada em baixas concentrações no leite materno.
Vancomicina	Compatível com a amamentação. Não é absorvida quando usado por via oral.

2. DROGAS ANTIFÚNGICAS

ORIENTAÇÃO GERAL: nas formas de creme ou pomada, são sempre compatíveis com a amamentação. Nas demais formas vide comentários.

Anfotericina B	Compatível com a amamentação.
Cetoconazol	Uso criterioso. Preferir fluconazol.
Clotrimazol	Compatível com a amamentação sob a forma de creme e pomada. Pequena quantidade é absorvida sistemicamente.
Econazol	Compatível com a amamentação.
Fluconazol	Compatível com a amamentação em doses habituais.
Fluocitosina	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Griseofulvina	Compatível com a amamentação. Não é excretada no leite materno.
Isoconazol	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Itraconazol	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Miconazol	Compatível com a amamentação em doses usuais.
Nistatina	Compatível com a amamentação. Não é excretada no leite materno. É pouco absorvida no trato gastrintestinal.
Oxiconazol	Compatível com a amamentação. Absorção insignificante.
Terbinafina	Uso criterioso. Excretada no leite.

- Terconazol
- Tioconazol
- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
- Compatível com a amamentação. Baixa absorção sistêmica.

3. DROGAS ANTIVIRAIS

- | | |
|-------------|---|
| Aciclovir | Compatível com a amamentação. Concentrações significativas no leite materno após administração sistêmica. |
| Amantadina | Uso criterioso. |
| Didanosine | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Fanciclovir | Uso criterioso. |
| Ganciclovir | Uso criterioso. |
| Idoxuridine | Compatível com a amamentação. É possível que torne o gosto do leite materno desagradável. |
| Lamivudine | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Ribavirina | Uso criterioso. |
| Saquinavir | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Vidarabina | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Zidovudina | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |

4. DROGAS ANTIPARASITÁRIAS

(a) DROGAS ANTIAMEBÍASE E ANTIIGIARDÍASE

- | | |
|--------------|---|
| Etofamida | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Furazolidona | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Metronidazol | Uso criterioso. Níveis no leite materno semelhantes aos do soro. Pode dar gosto amargo no leite. Os sintomas no bebê incluem perda de apetite, vômitos e ocasionalmente discrasias sanguíneas. A Academia Americana de Pediatria (1994) sugere descontinuar a amamentação por 12-24 horas para permitir a excreção da droga quando usada em dose única de 2 (duas) gramas. Oriente a mãe a extrair o seu leite com antecedência, e estocar em congelador para alimentar o bebê com copinho neste intervalo. |
| Nimorazol | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Secnidazol | Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |

Teclozana
Tinidazol

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
- Uso criterioso. Vide metronidazol.

(b) DROGAS ANTILEISHMANIOSE

Anfotericina B
Antimoniato de meglumina

Pentamidina

- Compatível com a amamentação.
- Compatível com a amamentação. O recém-nascido e o lactente não ficam expostos a níveis tóxicos de antimônio pentavalente pois, o nível absoluto máximo encontrado no leite materno foi de 3-5 μ m/ml.
- Compatível com a amamentação. Quantidades insignificantes no leite materno.

(c) DROGAS ANTIMALÁRIA

ORIENTAÇÃO GERAL: o uso de drogas antimaláricas deve ser criterioso principalmente se o bebê for prematuro, tiver menos de 1 mês de idade, ou naqueles com deficiência de G-6-PD. Observar o bebê para icterícia e hemólise. Quando houver necessidade do uso de sulfonamidas, tetraciclinas ou clindamicina, considerar o descrito no item antibióticos.

Amodiaquina

Artesunato

Atebrina

Cicloguamil

Clindamicina

Cloroquina

Mefloquina

Nefloquina

Pirimetamina

Primaquina

Proguamil

Quinina

Sulfonas e Sulfonamidas

Tetraciclinas

- Uso criterioso. Excretada no leite materno.
- Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
- Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
- Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
- Uso criterioso. Vide outros antiinfecciosos.
- Uso criterioso. Excretada no leite materno.
- Uso criterioso. Excretada no leite materno (3 a 4% da dose). Meia vida longa (14 a 18 dias).
- Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
- Uso criterioso. Excretada no leite materno em quantidades significativas. Evite o uso concomitante no lactente de outro antagonista de folatos.
- Uso criterioso. Sem dados disponíveis.
- Uso criterioso.
- Uso criterioso. Excretada no leite materno.
- Uso criterioso. Vide antibióticos.
- Compatível com a amamentação. Vide antibióticos.

(d) DROGAS ANTITRYPANOSSOMA

Benzonidazol

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
É um derivado nitroimidazólico.

Nifurtimox

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

(e) ANTI-HELMÍNTICOS

(e) 1. ANTI-HELMÍNTICOS INTESTINAIS

ORIENTAÇÃO GERAL: os dados sobre o uso destas drogas na mãe que amamenta são insuficientes. Entretanto, atuam principalmente no sistema intestinal da mãe e são pouco absorvidos sistemicamente. São consideradas compatíveis com a amamentação, segundo a 8ª Lista Básica de Medicamentos da OMS (1995).

Albendazol

- Compatível com a amamentação.

Cambendazol

- Uso criterioso. Derivado do tiabendazol.
Não há dados disponíveis.

Levamisol

- Compatível com a amamentação.

Mebendazol

- Compatível com a amamentação.

Niclosamida

- Compatível com a amamentação.

Pamoato de pirvinio

- Compatível com a amamentação.

Pamoato de pirantel

- Compatível com a amamentação. Pode ser absorvido pelo trato gastrintestinal materno. Recomenda-se cautela.

Piperazina

- Compatível com a amamentação.

Praziquantel

- Compatível com a amamentação.

Tiabendazol

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

(e) 2. DROGAS ANTIFILÁRIA

Dietilcarbamazina

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Entretanto, é um derivado da piperazina, droga compatível com a amamentação.

(e) 3. DROGAS ANTIESQUISTOSSOMOSE

Oxamniquine

- Compatível com a amamentação.

Praziquantel

- Compatível com a amamentação.

5. DROGAS CONTRA TUBERCULOSE

ORIENTAÇÃO GERAL: o bacilo de Koch não passa para o leite materno. A transmissão usualmente se faz pela inalação de gotículas produzidas nas vias aéreas superiores. No caso de mãe bacilífera (não tratada ou com tratamento inferior a 3 semanas antes do nascimento da criança), diminuir o contato íntimo mãe-filho, até que ela se torne não-contagiante. Amamentar de máscara ou similar. Não há relato de efeitos adversos com as drogas usadas nos esquemas de rotina para o tratamento da tuberculose.

Capreomicina	● Uso criterioso. Dados insuficientes.
Cicloserina	● Compatível com a amamentação. Pequenas concentrações no leite materno. Vide outros antiinfecciosos.
Ciprofloxacina	● Uso criterioso. Vide outros antiinfecciosos.
Claritromicina	● Uso criterioso. Vide outros antiinfecciosos.
Clofazimina	● Uso criterioso. Vide drogas antilepra.
Estreptomicina	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno. Escassa absorção gastrointestinal. Possibilidade de alteração da flora intestinal.
Etambutol	● Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em baixas concentrações.
Etionamida	● Uso criterioso. Dados insuficientes.
Isoniazida	● Compatível com a amamentação. Substancial excreção no leite materno, contudo sem relatos de efeitos adversos. Observe o bebê para sinais e sintomas de neurite periférica e hepatite.
Kanamicina	● Vide antibióticos.
Ofloxacina	● Uso criterioso. Vide outros antiinfecciosos.
Paraminossalícílico	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Pirazinamida	● Compatível com a amamentação. Concentrações muito baixas no leite materno. Concentração máxima no plasma da mãe em 2 horas.
Rifampicina	● Compatível com a amamentação. Concentrações muito baixas no leite materno.
Tiossemicarbazona	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

6. DROGAS CONTRA-HANSENÍASE (ANTILEPRA)

Ciclosporina	● Contra-indicada na amamentação. Excretada no leite materno. Risco
--------------	---

Clofazimina	potencial de hipertensão, nefrotoxicidade e doenças malignas no lactente.
Dapsona	Uso criterioso. Excretada no leite materno, podendo resultar em rubor e hiperpigmentação da pele do bebê, que é reversível com a suspensão da droga.
Minociclina	Uso criterioso. Excreção pouco significativa no leite materno, mas observe o bebê para hemólise e icterícia, sobretudo se for recém-nascido.
Ofloxacina	Compatível com a amamentação. Vide outros antiinfecciosos.
Pentoxifilina	Uso criterioso. É excretada no leite materno, em pequenas quantidades. Dados insuficientes.
Rifampicina	Compatível com a amamentação. Vide drogas contratuberculosas.
Talidomida	Uso criterioso. Não há dados disponíveis sobre passagem para o leite materno.

VII. ANTÍDOTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS USADAS EM ENVENENAMENTOS.

1. GERAL

Carvão Ativado	Compatível com a amamentação
Ipeca	Compatível com a amamentação.

2. ESPECÍFICOS

Atropina	Compatível com a amamentação. Vide drogas antiespasmódicas.
Azul de metíleno	Uso criterioso. Evitar especialmente em bebês menores de 1 mês e nos prematuros. Observar para efeitos colaterais como hemólise e icterícia nos casos de deficiência de G-6-PD.

Deferoxamina	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Dimercaprol	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis. Evitar se possível, principalmente em bebês prematuros, menores de 1 mês de vida ou com deficiência de G-6-PD. Observar o bebê para efeitos colaterais como hemólise e icterícia.
Metionina	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Naloxane	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Penicilamina	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

VIII. ANTOINEOPLÁSICOS E IMUNOSSUPRESSORES

1. DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS

Azotioprina	● Contra-indicada na amamentação.
Ciclosporina	● Contra-indicada na amamentação.

2. DROGAS CITOTÓXICAS

Asparaginase	● Contra-indicada na amamentação.
Bleomicina	● Contra-indicada na amamentação.
Ciclofosfamida	● Contra-indicada na amamentação.
Cisplatina	● Contra-indicada na amamentação.
Citarabina	● Contra-indicada na amamentação.
Clorambucila	● Contra-indicada na amamentação.
Dacarbazina	● Contra-indicada na amamentação.
Dactinomicina	● Contra-indicada na amamentação.
Doxorubicina	● Contra-indicada na amamentação.
Etopósido	● Contra-indicado na amamentação.
Fluoruracila	● Contra-indicada na amamentação.
Isofosfamida	● Contra-indicada na amamentação.
Lomustina	● Contra-indicada na amamentação.
Mercaptopurina	● Contra-indicada na amamentação.
Metotrexato	● Contra-indicado na amamentação.
Procarbazina	● Contra-indicada na amamentação.
Vinblastina	● Contra-indicada na amamentação.
Vincristina	● Contra-indicada na amamentação.

IX. ANTISSÉPTICOS E DESINFETANTES

1. ANTISSÉPTICOS

ORIENTAÇÃO GERAL: substâncias para uso tópico que contêm iodo devem ser usadas com cautela durante a lactação, porque o iodo pode ser absorvido e concentrado no leite materno, atingindo níveis que são tóxicos para o bebê.

Clorexidina

● Compatível com a amamentação.

Iodopovidona

● Uso criterioso. Pode aumentar os níveis de iodo no leite materno e alterar a concentração neonatal de hormônio tireoestimulante-TSH.

Peróxido de hidrogênio

● Compatível com a amamentação.

2. DESINFETANTES

Glutaral ou glutaldeído

● Compatível com a amamentação.

Hipoclorito de sódio

● Compatível com a amamentação.

X. DIURÉTICOS

ORIENTAÇÃO GERAL: a maior parte dos diuréticos são ácidos fracos, que passam pouco para o leite materno. Entretanto, em doses elevadas e por tempo prolongado, podem reduzir a produção de leite.

Amilorida

● Compatível com a amamentação.

Clorotiazida

● Compatível com a amamentação.

Espironolactona

● Compatível com a amamentação.

Furosemida

● Compatível com a amamentação.

Hidroclorotiazida

● Compatível com a amamentação.
Pode inibir a lactação.

Manitol

● Compatível com a amamentação.

XI. DROGAS CARDIOVASCULARES

ORIENTAÇÃO GERAL:

1. BETABLOQUEADORES: segundo o British Joint Formulary Committee (1998-99), os betabloqueadores e o labetalol (alfa e betabloqueador) são excretados no leite materno em pequenas concentrações que dificilmente afetam a criança. Entretanto, deve-se monitorar o lactente pela possibilidade de toxicidade. Acebutalol, atenolol, metoprolol, nadolol e sotalol são excretados em maior quantidade. Recomenda-se monitorar a criança para bradicardia, hipotensão e cianose, além de maior cuidado nos lactentes com função hepática e renal comprometida.

2. DIURÉTICOS: são relativamente seguros, mas podem potencialmente causar desidratação no lactente. A maior parte dos diuréticos são ácidos fracos que passam pouco para o leite materno. Entretanto, em doses elevadas e por tempo prolongado, podem reduzir a produção de leite.

Ácido acetil salicílico

- Compatível com a amamentação em pequenas doses. Vide analgésicos.

Ácido amino-capróico

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

Amiodarona

- Contra-indicada na amamentação pelo risco de liberação de grande quantidade de iodo e pela sua eliminação lenta (meia vida de 20 a 118 dias).

Aprotinina

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis. Droga não absorvida pelo trato gastrintestinal.

Atenolol

- Uso criterioso. Se o bebê é prematuro ou tem menos de 1 mês de vida, monitore para efeitos colaterais.

Captopril

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno.

Diazóxido

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

Digitoxina

- Compatível com a amamentação.

Digoxina

- Compatível com a amamentação.

Diltiazem

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em quantidades significativas, porém sem efeitos adversos conhecidos.

Dinitrato de isosorbida

- Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

Dipiradomol

- Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em baixas concentrações, sem efeitos adversos conhecidos.

Disopiramida	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno sem efeitos adversos conhecidos.
Enalapril	● Compatível com a amamentação. Não se detecta no leite materno.
Estreptoquinase	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Flecainida	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno sem efeitos adversos conhecidos.
Hidralazina	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno sem efeitos adversos conhecidos.
Hidroclorotiazida	● Compatível com a amamentação.
Isoproterenol	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Labetalol	● Compatível com a amamentação. Para uso prolongado e doses elevadas, monitore o bebê para efeitos colaterais.
Lidocaina	● Compatível com a amamentação.
Metildopa	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno em baixas concentrações.
Metoprolol	● Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em quantidades significativas, porém sem efeitos adversos conhecidos.
Mexiletina	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno sem efeitos adversos conhecidos.
Minoxidil	● Compatível com a amamentação. Excretado no leite materno em quantidades significativas, porém sem efeitos adversos conhecidos.
Mononitrato de isosorbida	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Nadolol	■ Uso criterioso, especialmente se o bebê é prematuro ou tem menos de 1 mês de vida. Monitore o bebê para efeitos colaterais.
Nifedipina	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno em baixas concentrações (menos de 5% da dose terapêutica).
Nitroglicerina	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

Nitroprussiato de sódio	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Pindolol	● Uso criterioso. Se o bebê é prematuro ou tem menos de 1 mês de vida, monitore para efeitos colaterais.
Procainamida	● Compatível com a amamentação. Entretanto, os dados sobre efeitos do uso prolongado são insuficientes.
Propanolol	● Compatível com a amamentação. Para uso prolongado e doses elevadas, monitore o bebê para efeitos colaterais como bradicardia, hipoglicemia e cianose.
Propatinitrato	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Quinidina	● Compatível com a amamentação. Excretada no leite materno em quantidades significativas.
Reserpina	● Uso criterioso. Excretada no leite materno. Pode causar congestão nasal no lactente.
Sotalol	● Uso criterioso. Se o bebê é prematuro ou tem menos de 1 mês de vida, monitore para efeitos colaterais.
Uroquinase	● Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Verapamil	● Compatível com a amamentação.

XII. DROGAS PARA O APARELHO RESPIRATÓRIO

1. ANTIASMÁTICOS

Acetonida de triancinolona	● Compatível com a amamentação. Vide corticoesteróides.
Adrenalina ou epinefrina	● Compatível com a amamentação. Destruída no tubo digestivo do recém-nascido.
Aminofilina	● Uso criterioso. É compatível com a amamentação em doses habituais por curto período. Atinge concentrações no leite materno entre 6,7 e 20% da dose terapêutica do recém-nascido. Observar irritabilidade, náuseas e vômitos.

- | | |
|-------------------------------|--|
| Brometo de ipratrópio | ● Compatível com a amamentação. Pouco absorvido, atinge níveis sanguíneos muito baixos. |
| Budesonida | ● Compatível com a amamentação. Vide corticoesteróides. |
| Cetotifeno | ● Uso criterioso. Vide anti-histamínicos. |
| Cromoglicato de sódio | ● Compatível com a amamentação. Atinge baixas concentrações no plasma materno (absorção de 10% ou menos da dose inalada). |
| Dipropionato de beclometasona | ● Compatível com a amamentação. Vide corticoesteróides. |
| Fenoterol | ● Compatível com a amamentação. Baixas concentrações no leite materno, sobretudo no caso de preparados para inalação. |
| Flunisolida | ● Compatível com a amamentação. Vide corticoesteróides. |
| Montelucaste | ● Uso criterioso. Não há dados disponíveis. |
| Nedocromil | ● Compatível com a amamentação. Quantidades desprezíveis no leite materno. |
| Propionato de fluticasona | ● Compatível com a amamentação. Vide corticoesteróides. |
| Salbutamol | ● Compatível com a amamentação. Baixas concentrações no leite materno, sobretudo no caso de preparados para inalação. |
| Salmeterol | ● Uso criterioso por dados insuficientes. Entretanto, atinge baixas concentrações no plasma materno. |
| Teofilina | ● Uso criterioso. É compatível com a amamentação em doses habituais por curto período. Atinge concentrações no leite materno entre 6,7 e 20% da dose terapêutica do recém-nascido. Observar irritabilidade, náuseas e vômitos. |
| Terbutalina | ● Compatível com a amamentação. Baixas concentrações no leite materno sobretudo no caso de preparados para inalação. |

2. OUTRAS DROGAS

Acebrofilina ou teofilinato de ambroxol

- Compatível com a amamentação em doses habituais.

Butamirato	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Clobutinol	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Codeína	Compatível com a amamentação em doses habituais. Monitorizar para sedação.
Dextrometorfano	Compatível com a amamentação em doses habituais. Monitorizar para sedação.
Dropopizina	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Efedrina	Uso criterioso. Observar agitação, distúrbios do sono e irritabilidade.
Expectorantes /Mucolíticos	Compatíveis com a amamentação. Exceto iodeto de potássio.
Fedrilato	Uso criterioso. Dados insuficientes.
Fenilefrina	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Fenoxazolina	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Iodeto de potássio	Uso criterioso. Pode levar a acúmulo de iodo no leite materno e afetar a função tireoidiana do recém-nascido.
Nafazolina	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Oximetazolina	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Pipasetato	Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Pseudo-efedrina	Compatível com a amamentação. Baixas concentrações no leite materno.

XIII. DROGAS DE AÇÃO GASTRINTESTINAL

1. ANTIÁCIDOS E OUTRAS DROGAS ANTIULCEROSAS

Carbonato de cálcio	Compatível com a amamentação.
Cimetidina	Compatível com a amamentação. É excretada no leite materno, tendo sido observadas concentrações superiores às do plasma materno. Teoricamente pode determinar estimulação do SNC e suprimir a atividade gástrica do lactente. Estes efeitos não foram relatados. A Academia Americana de Pediatria (1994) inclui na lista de drogas compatíveis com a amamentação.

Famotidina	● Compatível com a amamentação.
Hidróxido de alumínio	● Compatível com a amamentação.
Hidróxido de magnésio	● Compatível com a amamentação.
Lansoprazol	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Omeprazol	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Pantoprazol	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Ranitidina	● Compatível com a amamentação. Teoricamente pode diminuir a atividade gástrica do lactente, mas ainda não foi descrito.
Trissilicato de magnésio	● Compatível com a amamentação.

2. DROGAS ANTIEMÉTICAS

Alizaprida	● Compatível com a amamentação.
Bromoprida	● Compatível com a amamentação; por curto período de tratamento.
Cisaprida	● Compatível com a amamentação.
Difenidol	● Compatível na amamentação.
Dimenidrinato	● Compatível com a amamentação.
Domperidona	● Compatível com a amamentação.
Ganisetrona	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.
Metoclopramida	● Compatível com a amamentação. Seguro por curto período de tratamento. Evitar uso prolongado. Observar sedação e efeitos extrapiiramidais no lactente. Aumenta a produção de leite.
Ondansetrona	■ Uso criterioso. Não há dados disponíveis.

3. DROGAS ANTIESPASMÓDICAS

Atropina	● Compatível com a amamentação. Passa para o leite materno. Observar o bebê para constipação, taquicardia, elevação da temperatura, distúrbios do SNC e retenção urinária. Pode diminuir a produção de leite.
Hioscina	● Compatível com a amamentação.
Homatropina	● Compatível com a amamentação.