



## Documento Científico

Departamento Científico  
de Aleitamento Materno

# Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação

### Departamento Científico de Aleitamento Materno

**Presidente:** Elsa Regina Justo Giugliani

**Secretária:** Graciete Oliveira Vieira

**Conselho Científico:** Carmen Lúcia Leal Ferreira Elias, Claudete Teixeira Krause Closs, Roberto Mário da Silveira Issler, Rosa Maria Negri Rodrigues Alves, Rossiclei de Souza Pinheiro, Vilneide Maria Santos Braga Diéguas Serva

**Colaboradores:** Joel Alves Lamounier, Roberto Gomes Chaves

## Introdução

O uso de medicamentos pela nutriz, uma prática comum que se inicia ainda na maternidade e persiste durante todo o período da lactação é, sabidamente, um fator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno<sup>1,2,3</sup>.

Os pediatras, apesar de não prescreverem medicamentos para as nutrizes, são frequentemente questionados por elas ou por colegas de outras especialidades sobre a segurança dos medicamentos para uso durante a lactação.

O conhecimento científico, incluindo o farmacológico, é dinâmico e mutável. Na atualidade, vários fármacos são lançados no mercado e numerosas pesquisas são publicadas anualmente sobre a segurança do uso de medicamentos e outras substâncias durante a lactação<sup>3</sup>. Assim, faz-se necessária a constante atualização acerca desse tema pelos pediatras.

O número de mulheres que desmamam os seus filhos para utilizar medicamentos é significativo. Pesquisas em muitos países estimam que 90 a 99% das mulheres que amamentam receberão pelo menos alguma medicação durante a primeira semana pós-parto. Outros estudos sugerem que o uso de medicamentos é uma das principais razões pelas quais as mulheres interrompem a amamentação prematuramente<sup>3</sup>.

## Uso de medicamentos pela nutriz como fator de risco para o desmame

A interrupção da amamentação devido ao uso materno de medicamento só deveria ocorrer quando o medicamento em questão fosse considerado, pela literatura científica, contraindicado para uso durante a lactação. Porém, outros fatores relacionados ao uso de fármacos durante a amamentação podem determinar o desmame de

forma desnecessária e danosa ao lactente, à nutriz e à família (Quadro 1).

**Quadro 1.** Fatores associados ao desmame desnecessário devido ao uso materno de medicamentos

A prescrição para a nutriz é realizada por médicos que não possuem conhecimento ou interesse sobre a segurança do uso de medicamentos durante a lactação <sup>3</sup> .
O conteúdo das bulas dos medicamentos comprovadamente seguros para uso pela nutriz, frequentemente, recomenda a interrupção da amamentação ou o não uso de medicamentos durante a lactação <sup>4</sup> .
O receio materno de que medicamentos prescritos possam provocar efeitos adversos no seu filho <sup>5</sup> .

Estudos científicos responsabilizam os médicos pelo desmame desnecessário quando prescrevem medicamentos não considerados contraindicados para uso pela nutriz, pois, com frequência, eles próprios aconselham suspender a amamentação, sem avaliarem as possíveis consequências para o lactente, a mãe e a família<sup>3</sup>.

As informações presentes em bulas de medicamentos acerca da segurança do medicamento para uso durante a lactação não são consideradas confiáveis, uma vez que a sua redação visa à proteção legal da indústria e não à divulgação do conhecimento científico<sup>6</sup>. Frequentemente, bulas de medicamentos compatíveis com a amamentação contêm orientações que os contraindicam nesse período. Constata-se, também, a ausência de informação em muitas bulas, fato que dificulta o julgamento do profissional de saúde ou da nutriz acerca da segurança do medicamento para uso na lactação. Um estudo nacional encontrou discordância entre as informações da indústria e as evidências científicas sobre a segurança dos anti-inflamatórios não esteroides para uso na lactação em 90% das bulas desses medicamentos<sup>4</sup>.

A interrupção da amamentação por mulheres que receberam a prescrição de medicamentos comprovadamente seguros para uso durante a lactação é relatada na literatura. Questionadas a respeito do motivo para o desmame, as mães afirmaram ter receio de algum dano provocado pelo medicamento à saúde do seu filho<sup>5</sup>. Tal relato revela a necessidade da adoção de medidas que visem ao aumento da adesão às orientações médicas, dentre elas a melhoria da relação médico-paciente.

### Medicamentos que podem alterar o gosto do leite materno

Uma situação que raramente determina o desmame, mas que pode dificultar a amamentação, é o uso de medicamentos que podem alterar o gosto do leite materno. Medicamentos com sabor desagradável podem alterar o gosto do leite materno e provocar “greve de amamentação” pelo lactente<sup>3</sup> (Quadro 2). Nesses casos, as nutrizes devem ser orientadas a evitar a amamentação no pico de concentração do medicamento no leite que, frequentemente, coincide com o pico sérico. Outra medida relevante é, quando possível, usar o medicamento pelo menor tempo possível.

**Quadro 2.** Medicamentos com sabor desagradável que podem alterar o gosto do leite materno

Aciclovir	Estavudina
Anlodipina	Famotidina
Azelastina	Fentermina
Azitromicina	Flecainide
Captopril	Hidroclorotiazida
Cetirizina	Imipramina
Ciprofloxacina	Indinavir
Claritromicina	Iodeto de potássio
Clindamicina	Labetolol
Clomipramina	Lamivudina
Cloranfenicol	Metronidazol
Cloreto de potássio	Mexiletina
Desipramina	Nedocromil

continua...

... continuação

Dextrometorfano	Óleo de fígado de bacalhau
Didadosina	Oxipentifilina
Dietilpropiona	Penicilinas
Diltiazem	Prednisolona
Dissulfiram	Procainamida
Donepezil	Propafenona
Doxepin	Propranolol
Doxiciclina	Ritonavir
Efavirenz	Saquinavir
Emedastina	Sulfametoxazol + Trimetoprim
Enalapril	Tinidazol
Enoxacin	Valaciclovir
Eritromicina	Zidovudina

Fonte: Hale e Rowe, 2017.

## Orientação e prescrição de medicamentos para a nutriz

Recomendações sobre a interrupção ou não da amamentação para mães que irão ser submetidas a procedimentos diagnósticos com uso de fármacos ou terapia medicamentosa devem levar em conta os benefícios para a criança e para a mãe contra o potencial risco para a criança da exposição ao fármaco através do leite materno, ou mesmo da supressão láctea. Diante do limitado número de medicamentos contraindicados, um substituto adequado pode, frequentemente, ser encontrado.

A mais abrangente e atualizada fonte de informação sobre a segurança dos medicamentos para uso materno durante a lactação é a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, denominada LactMed<sup>7</sup>. LactMed é um serviço gratuito, disponível na língua inglesa, devidamente referenciado e continuamente atualizado. O acesso pode ser realizado através de aplicativos para os sistemas operacionais Android e IOS ou pelo site <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>. Os dados para cada fármaco incluem um sumário sobre seu uso, nível de se-

gurança para a criança e para a mulher, possíveis efeitos sobre as crianças amamentadas e sobre a lactação, além de fármacos alternativos a serem considerados.

Na língua portuguesa, uma obra abrangente foi publicada em 2010 pelo Ministério da Saúde, a segunda edição do manual "Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias", disponível para *download* gratuito no site do Ministério da Saúde<sup>8</sup>: [www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_2ed.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf).

O mais recente estudo de revisão foi publicado por Hale e Rowe em 2017<sup>3</sup> na obra "*Medications and Mother's Milk*" onde os autores classificam a segurança do uso de fármacos na lactação conforme mostrado abaixo:

- **Compatíveis:** medicamentos sem relato de efeitos adversos sobre o lactente. Estudos controlados em mulheres que amamentam não demonstraram risco para as crianças e a possibilidade de danos às crianças que estão sendo amamentadas é remota. Também estão incluídos nessa categoria fármacos com biodisponibilidade oral desprezível.
- **Provavelmente compatíveis:** medicamentos sem estudos controlados em nutrízes. Entretanto, é possível a ocorrência de efeitos indesejáveis para os lactentes, ou estudos controlados mostram apenas efeitos adversos mínimos e não ameaçadores. As drogas devem ser administradas apenas se o benefício justificar o risco potencial para a criança. Novos medicamentos que não têm absolutamente nenhum dado publicado são automaticamente classificados nesta categoria, independentemente de quão seguros eles podem ser.
- **Possivelmente perigosos:** existem evidências de risco para o lactente ou para a produção láctea, mas o seu uso pode ser aceitável após a avaliação da relação riscos *versus* benefícios.
- **Perigosos:** estudos em nutrízes demonstraram que há risco significativo e documentado para os lactentes ou o medicamento tem alto risco

de causar danos significativos aos lactentes. O risco do uso do medicamento claramente supera qualquer possível benefício da amamentação. O aleitamento materno está contraindicado durante o uso do fármaco.

O Quadro 3 mostra a classificação dos principais medicamentos utilizados pelas nutrizes segundo a classe farmacológica e a segurança para uso na lactação, conforme a publicação de Hale e Rowe<sup>3</sup>, adaptada.

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central</b>				
<b>Antidepressivos</b>	Amitriptilina Citalopram Clomipramina Desipramina Fluoxetina Fluvoxamina Imipramina Nortriptilina Paroxetina Sertralina Venlafaxina	Bupropiona Desvenlafaxina Duloxetina Eszopiclone Maprotilina Milnacipran Mirtazapina Sulpiride Trazodona Vilazodona	Moclobenida Nefazodona	Doxepin
<b>Antiepiléticos</b>	Carbamazepina Fenitoína Fosfenitoína Gabapentina Lamotrigina Levetiracetam	Clonazepam Etotoína Lacosamina Oxcarbazepina Tiagabina Topiramato Vigabatrina	Ácido valpróico Etossuximida Felbamato Fenobarbital Parametadiona Primidona Trimetadiona Zonizanida	
<b>Hipnóticos e Ansiolíticos</b>	Midazolam Oxazepam Quazepam Zaleplon Zopiclone	Alprazolam Buspirona Clobazam Clordiazepóxido Eszopiclone Lorazepam Meprobamato Prazepam Hidrato de cloral Diazepam Estazolam Ramelteon Temazepam Triazolam Zolpidem	Flunitrazepam Clorazepato Flurazepam Oxibato de sódio Secobarbital	Ácido Gama Aminobutírico
<b>Neurolépticos</b>	Olanzapina Quetiapina Risperidona Ziprasodona	Aripiprazol Clorpromazina Clozapina Flufenazina Haloperidol Iloperidona Lurasidona Paliperidona Perfenazina Zuclopentixol	Carbonato de lítio Loxapina Pimozide Tioridazina Tiotixeno Trifluoperazina	
<b>Analgésicos e anti-inflamatórios</b>				
<b>Analgésicos antipiréticos</b>	Paracetamol	AAS	Dipirona	
<b>Analgésicos opioides</b>	Alfentanil Buprenorfina Butorfanol Metadona Nalbufina Propoxifeno	Hidromorfona Morfina Oxicodona Oximorfona Pentazocina Remifentanil Tapentadol Tramadol	Codeína Meperidina	

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Analgésicos e anti-inflamatórios (continuação)</b>				
<b>Corticosteroides</b>	Metilprednisolona Prednisona Prednisolona	Betametasona Budesonida Ciclesonida Flunisolina Fluticasona Dexametasona Hidrocortisona Triancinolona		
<b>Fármacos usados na enxaqueca</b>		Almotriptano Eletriptano Frovatriptano Isometepteno Naratriptano Rizatriptano Sumatriptano Zolmitriptano	Ergotamina Flunarizina	
<b>Anestésicos e indutores anestésicos</b>	Benzocaína Bupivacaína Lidocaína Propofol Ropivacaína	Articaína Benoxinato Dibucaína Hidrocodona Quetamina Mentol Mepivacaína Metoexital Óxido Nitroso Pramoxina Procaína Sevoflurano Tiopental		
<b>Relaxantes musculares</b>	Baclofeno	Carisoprodol Ciclobenzaprina Metaxalona Metocarbamol Mivacúrio Orfenadrina	Clorzoxazona Dantrolene Tizanidina	
<b>Antihistamínicos</b>	Carbinoxamina Cetirizina Desloratadina Dimenidrinato Difenidramina Fexofenadina Hidroxizine Levocetirizina Loratadina Triprolidina	Azelastina Bronfeniramina Cetotifeno Clorfeniramina Ciproheptadina Dexbronfeniramina Dextroclorfeniramina Doxilamina Epinastina Levocabastina Feniramina, Feniltoloxamina Prometazina Pirilamina	Clemastina Trimeprazina	

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Anti-infecciosos</b>				
<b>Antibióticos</b>	Amicacina Amoxicilina Amoxicilina + Clavulanato de potássio Ampicilina Ampicilina + Sulbactam Azitromicina Aztreonam Bacitracina Carbenicilina Cefaclor Cefadroxil Cefazolina Cefdinir Cefditoren Cefepime Cefixime Cefoperazona Cefotaxime Cefotetan Cefoxitina Cefpodoxima Cefprozil Ceftazidima Ceftizoxima Ceftriaxona Cefalexina Cefalotina Cefapirina Ceftibuten Cefuroxima Cilastatina Claritromicina Clindamicina Cloxacilina Daptomicina Dicloxacilina Gentamicina Imipenem Levofloxacin Metronidazol Mupirocina Nitrofurantoína Nafcilina Ofloxacin Oxacilina, Penicilina G Piperacilina Polimixina B Sulfisoxazol Tazobactam Ticarclina Tobramicina Trimetoprim Vancomicina	Ácido nalidíxico Besifloxacin Ceftarolina Ciprofloxacina, Dalfoprostina + Quinupristina Doripenem Doxiciclina Eritromicina Fidaxomicina Fosfomicina Gatifloxacin Gramicidina Hidroxiquinolina Linezolida Lomefloxacina Meropenem Metenamina Micociclina Moxifloxacin Neomicina Netilmicina Norfloxacina Retapamulina Rifaximina Sulfadiazina de prata Estreptomicina Sulfametoxazol Telitromicina Tetraciclina	Cloranfenicol Clorhexedina Dapsona Grepafloxacin Tigeciclina Trovafoxacin	
<b>Antifúngicos</b>	Cetoconazol Clotrimazol Fluconazol Itraconazol Miconazol Nistatina Terbinafina	Ácido undecilênico Anfotericina B Anidulafungina Butenafina Butoconazol Capsogungin Ciclopirox olamina Econazol Griseofulvina Micafungin Naftifina Posaconazol Sulconazol Terconazol Tioconazol, Voriconazol	Flucitosina	

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Anti-infecciosos (continuação)</b>				
<b>Antivirais</b>	Aciclovir Lavimudina Oseltamivir Valaciclovir	Alvimopan Amantadina Docosanol Fanciclovir Ganciclovir Rimantadina Tenofovir Valganciclovir	Adefovir Boceprevir Entecavir Ribavirina Telbivunide	Abacavir Delavirdina Didadonisa Efavirenz Emtricitabina Etravirena Foscarnet Indinavir Lopinavir Nevirapina Raltegravir Ritonavir Saquinavir Estavudina Zidovudina
<b>Anti-helmínticos</b>	Albendazol Praziquantel	Ivermectina Mebendazol Nitaxozanida Pirantel Tiabendazol		
<b>Antiprotozoários</b>	Metronidazol	Atovaquona Nitaxozanida Paromomicina		
<b>Tuberculostáticos</b>	Rifampicina	Ácido aminosalicílico Etambutol Isoniazida Pirazinamida	Cicloserina	
<b>Antimaláricos</b>	Cloroquina	Primaquina	Pirimetamina	
<b>Fármacos cardiovasculares</b>				
<b>Antianginosos</b>	Verapamil	Diltiazem d initrato de isossorbida Mononitrato de isossorbida	Nitroglicerina Nitroprussiato	
<b>Antiarrítmicos</b>	Adenosina Disopiramida Mexiletina, Propafenona Quinidina	Dronedarona Flecainida	Tocainida	Amiodarona
<b>Anti-hiperlipêmicos*</b>	Colesevelam Colestiramina Colestipol	Atorvastatina* Ezetimiba* Fenofibrato* Fluvastatina* Genfibrozil* Lovastatina* Pravastatina* Rosuvastatina* Sinvastatina*		

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Fármacos cardiovasculares (continuação)</b>				
<b>Anti-hipertensivos</b>	Benazepril Captopril Enalapril Hidralazina Labetalol Metildopa Metoprolol Nicardipina Nifedipina Nimodipina Nitrendipina Quinapril Propranolol	Acebutolol Aliskiren Amlodipina Atenolol Barnidipina Benzenapril Betaxolol Bisoprolol Candesartan Carteolol Carvedilol Clonidina Doxazosin Eprosartan Esmolol Felodipina Fendolopam Fosinopril Iloprost Irbesartan Isradipina Lisinopril Losartan Minoxidil Nebivolol Nisoldipina Olmesartan Pindolol Prazosin Ramipril Silodosin Tansulosin Valsartan	Alfuzosin Ambrisentan Bosentan Nadolol Sotalol Telmisartan Terasozin	
<b>Cardiotônicos</b>	Digoxina			
<b>Adrenérgicos e vasopressores</b>	Desmopressina Dobutamina Dopamina Epinefrina	Dextroanfetamina Midodrina	Atomoxetina, Dextemetomidina Efedrina	
<b>Diuréticos</b>	Acetazolamida Hidroclorotiazida Espirolonactona	Ácido etacrínico Amilorida Bumetamida Clorotiazida Eplerenona Furosemida Indapamida Manitol Torsemide Triantereno	Bendroflumetazida Clortalidona	
<b>Fármacos hematológicos</b>				
<b>Anticoagulantes</b>	Dalteparina Heparina Lepirudina Warfarin	Ácido tranexâmico Argatroban Enoxaparina Fondaparinux Rivaroxaban Ticagrelor Tinzaparina		
<b>Antiagregantes plaquetários</b>	Dabigratan	AAS Clopidogrel Dipiridamol Eptifibatide Prasugrel	Anagrelida	

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Fármacos para o aparelho respiratório</b>				
<b>Antiasmáticos</b>	Salbutamol Brometo de ipatrópio Cromoglicato de sódio Isoproterenol Levalbuterol Salmeterol Terbutalina	Arformoterol Formoterol Montelucaste Pirbuterol Teofilina Zafirlucaste Zileuton		
<b>Antitussígenos, mucolíticos e expectorantes</b>	Dextrometorfano	Alfa dornase Guaifenesina	Benzonatato Iodeto de potássio	
<b>Descongestionantes nasais</b>		Eucalipto (extrato) Fenilefrina Nafazolina Pseudoefedrina Oxitemazolina		
<b>Fármacos para o trato digestório</b>				
<b>Antiácidos e antissecretores ácidos</b>	Cimetidina Deslanzoprazol Esomeprazol Famotidina Lansoprazol Nizatidina Omeprazol Pantoprazol Ranitidina Sucralfato	Rabeprazol		
<b>Antieméticos e gastrocinéticos</b>	Domperidona Metoclopramida Ondasetrona	Cinarizina Ciclizina Dolasetrona Droperidol Granisetrona Palonosetrona Proclorperazina Trimetobenzamida	Dronabinol Nabilona	
<b>Antiespasmódicos</b>		Escopolamina Hioscina		
<b>Laxantes</b>	Bisacodil Docusato Psilium Laxantes salinos Hidróxido de magnésio Meticelulose	Óleo de castor Glicerina Lactulose Óleo mineral Polietilenoglicol Prucaloprida Sena		
<b>Hormônios e antagonistas</b>				
<b>Antidiabéticos orais e insulina</b>	Insulinas Glipizida Gliburida Metformin Miglitol	Ascarbose Clorpropamida Exenatida Linagliptina Liraglutida Nateglinida Pioglitazona Pramlintide Rosiglitazona Sitagliptina Tolbutaminda	Glimepirida Repaglinida	
<b>Hormônios tireoideanos e antagonistas</b>	Levotiroxina Tirotropina Liotironina Metimazol Propiltiouracil		Sais de iodo	

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Hormônios e antagonistas (continuação)</b>				
<b>Contraceptivos</b>		Desogestrel Dinoprostona Drospirenona Etonogestrel (implante) Levonorgestrel Nonoxinol 9 (espermicida) Norelgestromina Noretindrona Noretinodrel Ulipristal		Etinilestradiol Mestranol
<b>Imunossupressores e antineoplásicos</b>		Ifosfamida Interferon Alfa 2b Mercaptopurina Ofatumumab Toremifeno	Aldescleucin Alemtuzumab Altretamina Bleomicina Cetuximab Fluoruracil Flutamida Gencitabina Hidroxiureia Imatinib Lapatinib Metotrexate Nilotinib Sunitinib Teniposide Talidomida	Aminopterin Anastrozol Asparaginase Busulfan Capecitabina Carboplastina Carmustina Clorambucil Cisplatina Cladribina Ciclofosfamida Citarabina Dacarbazina Cactinomicina Daunorubicina Docetaxel Doxorubicina Epirubicina Erlotinib Etoposida Everolimus Exemestane Mefalan Mitomicina Oxalipatina Paclitaxel Pazopanib Pentostatin Temozolomida Vimblastina Vincristina Vinorelbina
<b>Fármacos para pele e mucosa</b>				
<b>Escabicidas e pediculicidas</b>	Benzoato de benzila Deltametrina Enxofre Permetrina	Ivermectina		
<b>Antiacneicos</b>	Adapaleno Peróxido de benzoíla	Ácido azelaico Tretinoína		Isotretinoína (oral)
<b>Anti-inflamatórios</b>	Pimecrolimus Tacrolimus			
<b>Anti-seborreicos</b>		Piritionato de zinco Sulfato de selênio		
<b>Antipruriginosos</b>	Calamina Óxido férrico	Cânfora Doxepin creme		
<b>Antipsoriáticos</b>		Alefacept		
<b>Clareadores</b>		Hidroquinona		

continua...

... continuação

Classes farmacológicas	Classificação de risco para uso durante a lactação			
	Compatíveis	Possivelmente compatíveis	Possivelmente perigosos	Perigosos
<b>Fármacos para pele e mucosa (continuação)</b>				
<b>Fármacos para uso oftalmológico</b>	Olopatadina Sulfacetamina sódica	Fluoresceína Trifluridina Tropicamida Verteporfina		
<b>Antiglaucoma</b>	Dipivefrin Timolol	Bimatoprost Brimonidina Dorzolamida Lapatinib Levobunolol Pilocarpina		
<b>Vitaminas e análogos</b>	Ácido ascórbico (C) Ácido fólico (B9) Ácido pantotênico (B5) Biotina (B7) Cianocobalamina (B12) Fitonadiona (K) Piridoxina (B6) Riboflavina (B2) Tiamina (B1) Vitamina D Vitamina E	Betacaroteno Calcitriol (D) Coenzima Q10 Doxercalciferol (D) Leucovorin Niacina (B3) Paricalcitol (D) Vitamina A		
<b>Agentes diagnósticos</b>	Diatrizoato Gadopentato Dimeglumina Iohexol Metrizamida Metrizoato Metipona PPD (teste tuberculínico)	Ácido ioxitalâmico Gadobenato Gadobutrol Gadodiamida Gadoterato Gadoteridol Gadoversetamida Gadoxetato Dissódico Histamina Indocianina verde Inulina Iodipamida Iodixanol Iopamidol Iopentol Iopromida Iotalamato Ioversol Ioxagato Ioxilan Mangafodipir Metacolina proteína Perflutren tipo A Tecnécio 99 Tiopanoato Xenônio 133	Cobalto 57 Índio 110 Índio 111 Isosulfan azul Octreotide Ragadenoson Tálio	Gálio 67 Azul de metileno
<b>Drogas de vício e abuso</b>				
<b>Drogas lícitas</b>		Nicotina	Álcool	
<b>Drogas ilícitas</b>				Cocaína Crack Maconha Haxixe Heroína LSD Metanfetamina

\*Diversas publicações não recomendam o uso de anti-hiperlipêmicos, inibidores da enzima de hidroximetilgluratil CoA redutase durante a lactação devido à carência de estudos que avaliem a segurança e também ao risco de bloqueio do metabolismo dos lipídeos no lactente<sup>7</sup>.

## Uso de drogas de abuso pela nutriz

Mulheres devem ser fortemente desencorajadas a utilizarem drogas de abuso durante a gestação, no intuito de reduzir os danos à saúde do seu filho. Tal recomendação deve ser mantida após o nascimento da criança, pois a exposição ao álcool e às drogas psicoativas como cocaína, crack, maconha, anfetaminas, ecstasy, LSD e heroína podem prejudicar o julgamento da mãe e interferir no cuidado com o seu filho, além do risco de toxicidade para o lactente amamentado.

O álcool ou etanol é uma droga depressora do sistema nervoso central. Apesar de uma quantidade significativa ser secretada no leite, essa droga não é considerada perigosa para o lactente em doses e períodos limitados. Contudo, estudos mostram que a ingestão de 0,3 g/kg de álcool, conteúdo presente em uma lata de cerveja (350 ml) pode reduzir em até 23% a ingestão de leite pela criança<sup>9</sup>. Além disso, há relatos de alteração do odor e do sabor do leite materno após uso de bebidas alcoólicas, podendo levar à recusa do leite pela criança<sup>10</sup>. Apesar de a Academia Americana de Pediatria considerar o álcool compatível com a amamentação<sup>11</sup>, deve-se ressaltar que seu uso deve ser desaconselhado e, caso utilizado, o consumo deve ser esporádico e em doses baixas, principalmente por mães que não possuem o hábito de beber, devido à baixa atividade das enzimas que metabolizam o álcool.

O tabagismo materno tem sido associado à redução da produção láctea, ao menor tempo de aleitamento materno e ao risco de síndrome de morte súbita do lactente (SMSL). Porém, recomenda-se que nutrizas tabagistas mantenham a amamentação, pois filhos de mulheres tabagistas amamentados apresentam menor risco de doenças respiratórias que filhos de tabagistas não amamentados<sup>12</sup>. Além disso, há evidência de que os efeitos negativos da exposição intrauterina ao tabaco no desempenho cognitivo das crianças aos 9 anos de idade eram limitados às crianças que não foram amamentadas<sup>13</sup>. Assim, acredita-se que a amamentação associada ao ta-

bagismo materno é menos prejudicial à criança que o uso de fórmulas infantis. Há relatos de alteração do sabor do leite materno<sup>14</sup> e redução da produção láctea<sup>15</sup> em mães tabagistas. Portanto, o ganho ponderal dos lactentes de mães tabagistas deve ser acompanhado com maior atenção. O uso materno de gomas de mascar ou de adesivos contendo nicotina na tentativa de abandono do vício é considerado seguro para uso durante a amamentação e deve ser incentivado<sup>3</sup>.

Mães usuárias regulares de drogas de abuso ilícitas não devem amamentar seus filhos. As usuárias ocasionais devem suspender a amamentação por um período variável após o consumo da droga em questão (Quadro 4). A Organização Mundial da Saúde orienta que as mães sejam alertadas para não utilizar essas drogas e tenham a oportunidade de amamentar e serem apoiadas durante sua abstinência através da inserção em programas de tratamento de abuso de drogas<sup>16</sup>. Contudo, a baixa qualidade da assistência em saúde aos usuários de drogas lícitas e ilícitas no Brasil não garante que a mãe dependente química fique realmente abstinente das drogas. Tal realidade dificulta muito a tomada de decisão pelo profissional de saúde no momento da orientação sobre a manutenção do aleitamento materno ou do desmame.

**Quadro 4.** Recomendações sobre o tempo de interrupção da amamentação após o uso de droga de abuso pela nutriz

Drogas	Período de interrupção da amamentação
Álcool (etanol)	2 horas para cada <i>drink</i> * consumido
Anfetamina e <i>ecstasy</i>	24 a 36 horas
Cocaína e <i>crack</i>	24 horas
Fenciclidina	1 a 2 semanas
Heroína e morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas

\* Um drink corresponde a 340 ml de cerveja, 141,7 ml de vinho, 42,5 ml de bebidas destiladas.  
Fonte: Adaptado de Hale, 2005<sup>17</sup>.

## Medicamentos que podem alterar o volume do leite materno

Há medicamentos que podem alterar a síntese do leite materno produzido pela lactante, aumentando ou diminuindo o volume disponível para a criança.

Galactagogos, ou agentes para estimular a lactação, são frequentemente utilizados no intuito de estimular a produção láctea, particularmente em mães de prematuros e mães adotivas. As evidências científicas sobre a eficácia desses agentes, incluindo domperidona, metoclopramida e ervas, são inconsistentes<sup>18</sup>. Entretanto, algumas pesquisas, com amostras compostas por pequeno número de participantes, encontraram efeito da domperidona superior ao do placebo<sup>19,20,21</sup>, sobretudo em mães de crianças prematuras. Apesar dos estudos não terem encontrado efeitos colaterais da domperidona em doses terapêuticas e por curto período<sup>20,22,23</sup>, os efeitos adversos atribuídos à domperidona sobre a mulher e sobre o lactente têm sido motivo de preocupação para sua indicação como galactagogo. O uso endovenoso de domperidona foi relacionado à ocorrência de arritmia ventricular, prolongamento do intervalo QT<sup>24</sup> e até mesmo morte súbita em adultos<sup>25</sup>. O tratamento, por via oral, de recém-nascidos e crianças foi associado ao prolongamento do intervalo QT<sup>26,27</sup>. Assim, Várias agências de saúde têm alertado sobre o uso da domperidona em qualquer apresentação<sup>28</sup>. Nos Estados Unidos, o *Food and Drug Administration* (FDA) proibiu a comercialização desse fármaco e alerta para os riscos elevados de seu uso como galactagogo<sup>29</sup>. No Brasil, assim como em todos os países que comercializam a domperidona, a sua prescrição como galactagogo é realizada *off label*. A sulpirida, muito utilizada no Brasil como galactogogo, deve ser evitada com esse propósito, devido à carência de estudos que demonstrem sua eficácia como galactagogo e, sobretudo, ao risco de importantes efeitos adversos sobre a nutriz<sup>30</sup>. Assim, diante das evidências existentes até o momento, o profissional de saúde deve ser cauteloso ao prescrever qualquer galactogogo,

pesando os riscos e os benefícios potenciais, e sempre informando a mulher sobre as dúvidas existentes quanto à eficácia desses medicamentos e os seus potenciais paraefeitos. O estímulo mecânico do complexo aréolo-mamilar pela sucção do lactente e a extração do leite, manual ou mecânica são os estímulos mais importantes à indução e manutenção da lactação<sup>8</sup>.

Vários são os fármacos com relato de supressão da produção láctea. Há risco potencial de redução da síntese de leite com o uso de estrógenos, bromocriptina, cabergolina, ergotamina, ergometrina, lisurida, levodopa, pseudoefedrina, álcool, nicotina, brupropiona, diuréticos e testosterona. O uso de qualquer uma dessas substâncias pode representar risco potencial de déficit ponderal no lactente amamentado, principalmente durante o puerpério imediato, período mais sensível para a supressão da lactação. Deve-se, portanto, evitar o uso ou retardar ao máximo a introdução dessas substâncias. Caso sejam utilizadas, o crescimento do lactente deve ser rigorosamente acompanhado<sup>31</sup>.

## Uso de cosméticos e outras substâncias utilizadas em procedimentos estéticos

É crescente o número de mulheres que, ainda jovens, se submetem a procedimentos estéticos. Após a gravidez, é natural que a mulher queira investir na melhoria de sua aparência, o que é saudável, uma vez que eleva sua autoestima. Nesse sentido, muitas mães buscam recursos cosméticos ou estéticos que incluem escovas, tinturas para cabelos, cremes e toxina botulínica. Assim, é fundamental que a nutriz e o profissional de saúde tenham conhecimento dos riscos que esses recursos cosméticos e estéticos podem oferecer para a amamentação e para os lactentes.

### Tinturas para cabelo

Os profissionais de saúde são, frequentemente, questionados pelas nutrizas sobre a

segurança do uso de tinturas para cabelo no período da amamentação. A prática de tingir os cabelos é considerada segura nesse período, desde que o produto utilizado não contenha chumbo. Desde 2008, a presença desse metal pesado em tinturas é aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na concentração máxima de 0,6% para uso somente em cabelos do couro cabeludo<sup>32</sup>. Contudo, seu uso é contraindicado durante a amamentação devido à ausência de estudos sobre sua segurança para uso nesse período. A informação de que tinturas contendo amônia devem ser evitadas durante a lactação, frequentemente divulgada em fontes não científicas, não encontra respaldo na literatura.

### Escovas progressivas

As escovas progressivas podem ser realizadas pelas nutrizes desde que não contenham formol. O formol é um produto acrescentado em fórmulas caseiras com função alisante na concentração de 3,5%. A Anvisa permite o uso do formol em cosméticos apenas como conservante, com concentração de 0,2%, ou como agente para endurecimento de unhas na concentração de 5%. O uso do formol com funções diferentes e em limites acima dos permitidos pode causar danos à saúde, sendo proibido em produtos cosméticos<sup>33</sup>. Assim, seu uso como alisante não é autorizado em qualquer pessoa, sobretudo em nutrizes.

### Clareamento de manchas na pele

A hidroquinona é um fármaco indicado no clareamento gradual de manchas na pele, como melasmas, sardas, melanoses solares e outras condições em que ocorre hiperpigmentação por produção excessiva de melanina. Apesar de o uso tópico da hidroquinona não ter sido estudado durante a amamentação, o seu uso não é contraindicado nesse período<sup>7</sup>. Alguns especialistas desaconselham sua aplicação no mamilo ou na aréola durante o período da amamentação<sup>7</sup>, bem como o seu uso por longos períodos devido ao seu acúmulo no leite humano<sup>34</sup>.

### Toxina botulínica

A utilização da toxina botulínica do tipo A (Botox® ou Dysport®) para fins cosméticos cresceu muito entre as mulheres, mesmo entre as mais jovens. Há carência de estudos que avaliem a segurança desse fármaco durante a amamentação. Entretanto, há relato de que um lactente foi amamentado com segurança durante um episódio de botulismo materno, não tendo sido detectada a toxina botulínica no leite materno ou no lactente<sup>35</sup>. A ocorrência de efeitos adversos sobre o lactente é improvável, uma vez que a terapia medicamentosa materna é realizada com doses muito inferiores às que causam a doença<sup>7</sup>. Além disso, a excreção da toxina botulínica pelo leite é considerada desprezível em face às suas características farmacocinéticas. Uma recente publicação considera a toxina botulínica do tipo A provavelmente compatível com a amamentação<sup>3</sup>.

### Tatuagens

O uso de tatuagens na aréola e nos mamilos é uma prática cada vez mais frequente entre as mulheres, principalmente entre as adolescentes. Não há informações disponíveis sobre a segurança das tatuagens durante a amamentação. Preocupações teóricas estão relacionadas à excreção de pigmentos das tintas no leite materno. Nos Estados Unidos, por precaução, a doação de sangue não é permitida por 12 meses após a realização da tatuagem<sup>7</sup>. Especialistas não recomendam a realização de tatuagens durante a amamentação<sup>36</sup>. Tatuagens com tintas tipo *henna* estão frequentemente associadas à dermatite local; assim, não devem ser realizadas nas mamas durante o período de amamentação<sup>37</sup>.

## Pontos-chaves em Medicamentos e Amamentação

Os estudos que procuram determinar a segurança dos medicamentos para uso durante a amamentação são realizados com pequenas amostras ou são relatos de casos. Assim, o princí-

pio fundamental da prescrição de medicamentos para nutrizes baseia-se, sobretudo, na avaliação do risco *versus* benefício. Os aspectos a serem avaliados incluem os benefícios da amamentação, o alívio dos sintomas e da doença sobre a

saúde materna e os riscos da terapêutica para o lactente e para a produção láctea. O Quadro 5 apresenta recomendações a serem utilizadas para a prescrição medicamentosa e orientação às nutrizes.

**Quadro 5.** Pontos-chaves para orientação e prescrição de medicamento para nutrizes

Tenha sempre em local acessível uma fonte de consulta sobre a compatibilidade dos medicamentos com a lactação. Sugerimos o aplicativo Lactmed <sup>7</sup> (língua inglesa) ou a publicação do Ministério da Saúde "Amamentação e uso de Medicamentos e outras substâncias" <sup>8</sup> na língua portuguesa.
Evite prescrever medicamentos que não são necessários. Vários medicamentos existentes no mercado carecem de evidências científicas sobre sua eficácia.
Escolha medicamentos comprovadamente seguros para uso na lactação, evitando optar por fármacos recentemente introduzidos no mercado.
Medicamentos comprovadamente seguros para uso por lactentes são seguros para uso materno durante a lactação.
Avalie a idade do lactente. Prematuros que ainda não atingiram 40 semanas de idade corrigida e recém-nascidos apresentam maior risco para efeitos adversos.
Fármacos utilizados nos primeiros 3 a 4 dias pós-parto geralmente produzem níveis desprezíveis no lactente devido ao pequeno volume de leite materno ingerido.
Considere o quadro clínico da criança. Lactentes instáveis, com doenças graves estão mais expostos aos efeitos adversos dos medicamentos utilizados pelas mães.
Opte por fármacos com meia vida curta, alta afinidade por proteínas plasmáticas, baixa biodisponibilidade oral e elevado peso molecular.
Indicar o tratamento por menor tempo possível. Os riscos da terapia em longo prazo é sabidamente maior que os de uma terapia em curto prazo.
Evite a prescrição de medicamentos que podem reduzir a produção do leite materno.
Programar o horário de administração do medicamento à mãe a fim de evitar que o pico do medicamento no sangue e no leite materno coincida com o horário da amamentação. Em geral, a exposição do lactente ao fármaco pode ser diminuída, prescrevendo-o para a mãe imediatamente antes ou logo após a mamada. Outra opção é administrar o medicamento antes do maior período de sono da criança.
A maioria dos medicamentos disponíveis é segura para uso na lactação. Os riscos das fórmulas infantis são bem conhecidos e documentados.
Levar em consideração o tipo de alimentação do lactente. Aqueles em aleitamento materno exclusivo estarão mais expostos ao medicamento do que aqueles que já iniciaram a alimentação complementar.
Recomende o tratamento de mães que apresentam depressão ou transtornos afins. Os medicamentos utilizados para tratamento dessas doenças são seguros.

Adaptado de Hale e Rowe, 2017<sup>5</sup>

## Considerações finais

A terapia medicamentosa é, na grande maioria das vezes, compatível com a amamentação. Assim, raramente o desmame deve ser indicado por causa do uso de medicamento pela nutriz. É ina-

ceitável que o médico indique o desmame meramente por desconhecimento acerca da segurança do medicamento para uso na lactação, privando a criança e a mãe dos efeitos positivos da amamentação sobre sua saúde. Os riscos da alimentação da criança pequena com fórmulas infantis são significativos e não devem ser banalizados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar SMSM, Dias Rego J. As Sociedades Médicas e o incentivo ao aleitamento materno. In: Dias Rego J, ed. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2001. p 409-420.
- Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Association between duration of breastfeeding and drug therapy. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 2011; (1) 3: 216-221.
- Hale TW, Rowe HE. Medications & Mothers' Milk. Springer Publishing Company: New York [online], 2017. Disponível em: <http://www.medsmilk.com>.
- Chaves, RG; Lamounier, JA; César, CC; Corradi, MAL; Mello, RP; Gontijo; Drumond, JM. Amamentação e uso de antiinflamatórios não esteróides pela nutriz: informações científicas versus conteúdo em bulas de medicamentos comercializados no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*; Recife, 2006. 6(3):269-276.
- Ito, S; Koren, G; Einarson, TR. Maternal noncompliance with antibiotics during breastfeeding. *Ann Pharmacother*, 1993.27(1):40-42.
- Hale T, Rowe HE. Medications ant Mother's Milk. 16 ed. Amarillo, TX: Hale Publishing, L. P., 2014.
- LactMed: A Toxnet Database. Drugs and Lactation Database (LactMed). Disponível em: <http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>. Acessado em: 15 de março de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_2ed.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf). Acessado em: 10 de março de 2017.
- Mennella JA. Regulation of milk intake after exposure to alcohol in mother's milk. *Alcohol Clin Exp Res* 2001; 25:590-593.
- Mennella JA, Beauchamp GK. The transfer of alcohol to human milk. Effects on flavor and the infant's behavior. *N Engl J Med*, 1991; 325(14):981-5.
- American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *pediatrics*. 2001;108:776-789.
- Woodward A, Douglas RM, Graham NM, Miles H. Acute respiratory illness in Adelaide children: breast feeding modifies the effect of passive smoking. *J Epidemiol Community Health*, 1990; 44(3):224-230.
- Batstra L, Neeleman J, Hadders-Algra M. Can breast feeding modify the adverse effects of smoking during pregnancy on the child's cognitive development? *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:403-404.
- Nafstad P, Jaakkola JJK, Hagen JA, Pedersen BS, Qvigstad E, Botten G, Kongerud J. Weight gain during the first year of life in relation to maternal smoking and breast feeding in Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1997;51:261-265.
- Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ Res* 2016; 151:321-338.
- World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, 2009.
- Hale TW. Drug Therapy and Breastfeeding. In: Riordan J (ed). *Breastfeeding and Human Lactation*. 3 ed. Boston: Jones and Barlett Publishers, 2005.
- Sachs HC and Committee on Drugs. American Academy of Pediatrics. The Transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics*, 2013;132(3):e796-809. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/132/3/e796.full.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2017.
- Campbell-Yeo ML, Allen AC, Joseph KS, et al. Effect of domperidone on the composition of preterm human breast milk. *Pediatrics*. 2010;125(1). Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/1/e107](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/1/e107).
- Jantarsaengaram S, Sreewapa P. Effects of domperidone on augmentation of lactation following cesarean delivery at full term. *Int J Gynaecol Obstet*, 2012;116(3)240-243.
- Bazzano NA, Hofer R, Thibeau S, Gillispie V, Jacobs M, Theall KP. A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for Breast-Feeding. *Ochsner Journal* 16:511-524, 2016.
- da Silva OP, Knoppert DC, Angelini MM, Forret PA. Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *CMAJ*. 2001 Jan 9;164(1):17-21.
- Petraglia F, De Leo V, Sardelli S, Pieroni ML, D'Antona M, Genazzani AR. Domperidone in defective and insufficient lactation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1985;19(5):281-287.
- Deepak P, Ehrenpreis ED, Sadozai Y, Sifuentes H. Tu1470 Co-Prescription of Interacting Medications, Arrhythmias and Treatment With Domperidone. *Gastroenterology* 2012; 142 (5 Supplement 1), S-841-842.
- Strauss SM, Sturkenboom MC, Bleumink GS, Dieleman JP, van der Lei J, de Graeff PA, et al. Non-cardiac QTc-prolonging drugs and risk of sudden cardiac death. *Eur Heart J* 2005; 26: 2007-2012.

26. Collins KK, Sondheimer JM. Domperidone-induced QT prolongation: add another drug to the list. *J Pediatr*. 2008;153(5): 596–598.
27. Djeddi D, Kongolo G, Lefaix C, Mounard J, Léké A. Effect of domperidone on QT interval in neonates. *J Pediatr*. 2008;153(5): 663–666.
28. Marzi Marta, Weitz Darío, Avila Aylén, Molina Gabriel, Caraballo Lucía, Piskulic Laura. Efectos adversos cardíacos de la domperidona en pacientes adultos: revisión sistemática. *Rev. méd. Chile [Internet]* 2015;143(1):14-21. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100002). Acesso em 19 de abril de 2017.
29. Food and Drug Administration (FDA). FDA Talk Paper: FDA Warns Against Women Using Unapproved Drug, Domperidone, to Increase Milk Production, 2004. Disponível em: <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/ucm173886.htm>. Acesso em 28 de abril de 2017.
30. Anderson PO, Valdes V. A Critical Review of Pharmaceutical Galactagogues. *Breastfeeding Medicine*, 2007; 2(4): 229-242.
31. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno infantil. *Rev Paul Pediatr* 2007; 25(3): 276-288.
32. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Utilização de acetato de chumbo em tinturas capilares progressivas, 2008. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/informa/parecer\\_acetato\\_chumbo.htm](http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/informa/parecer_acetato_chumbo.htm). Acesso em 03/04/17.
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Escovas progressivas, alisantes e formol, 2005. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/alisantes/alisante\\_formol.htm](http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/alisantes/alisante_formol.htm). Acesso em 04/04/2017.
34. Butler DC, Heller MM, Murase JE. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part II Lactation. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:410.e1-410.e10.
35. Middaugh J. Botulism and breast milk. *N Engl J Med* 1978; 298(6):343.
36. Kluger N. Can a mother get a tattoo during pregnancy or while breastfeeding? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;161:234-235.
37. Chaves RG, Lamounier JA. Amamentação e uso de drogas, plantas medicinais e cosméticos. In: V.R.S Weffort, J.A. Lamounier. *Nutrição em Pediatria. Da neonatologia à adolescência*. Editora Manole, São Paulo, 2ª. Edição, 2017. p893-901.



# Diretoria

## Triênio 2016/2018

**PRESIDENTE:**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**1º VICE-PRESIDENTE:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

**2º VICE-PRESIDENTE:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Sidnei Ferreira (RJ)

**1º SECRETÁRIO:**  
Cláudio Hoinhoff (RJ)

**2º SECRETÁRIO:**  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

**3º SECRETÁRIO:**  
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

**DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**2ª DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**3ª DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

**DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:**  
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

**Membros:**  
Hans Walter Ferreira Greve (BA)  
Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)  
Alberto Jorge Félix Costa (MS)  
Analiária Moraes Pimentel (PE)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

**COORDENADORES REGIONAIS:**

**Norte:**  
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

**Nordeste:**  
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

**Sudeste:**  
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

**Sul:**  
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

**Centro-oeste:**  
Regina Maria Santos Marques (GO)

**ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:**  
**Assessoria para Assuntos Parlamentares:**  
Marun David Cury (SP)

**Assessoria de Relações Institucionais:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

**Assessoria de Políticas Públicas:**  
Mário Roberto Hirschheimer (SP)  
Rubens Feferbaum (SP)  
Maria Albertina Santiago Rego (MG)  
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

**Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e Adolescentes com Deficiência:**  
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)  
Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

**Assessoria de Acompanhamento da Licença Maternidade e Paternidade:**  
João Coriolano Rego Barros (SP)  
Alexandre Lopes Miralha (AM)  
Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

**Assessoria para Campanhas:**  
Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

**GRUPOS DE TRABALHO:**  
**Drogas e Violência na Adolescência:**  
Evelyn Eisenstein (RJ)

**Doenças Raras:**  
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

**Atividade Física**  
**Coordenadores:**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**Membros:**  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Patrícia Guedes de Souza (BA)

**Profissionais de Educação Física:**  
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)  
Alex Pinheiro Gordia (BA)  
Isabel Guimarães (BA)  
Jorge Mota (Portugal)  
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)

**Colaborador:**  
Dirceu Solé (SP)

**Metodologia Científica:**  
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)  
Cláudio Leone (SP)

**Pediatria e Humanidade:**  
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Christian Muller (DF)  
João de Melo Régis Filho (PE)

**Transplante em Pediatria:**  
Themis Reverbel da Silveira (RS)  
Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)  
Adriana Seber (SP)  
Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)  
Fabiana Carlese (SP)

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES:**  
**DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

**COORDENAÇÃO DO CEXTEP:**  
Hélcio Villaga Simões (RJ)

**COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO**  
Mauro Batista de Moraes (SP)

**COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

**DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

**REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)**  
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

**REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**  
Francisco José Penna (MG)

**DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA**  
Marun David Cury (SP)

**DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Cláudio Barsanti (SP)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)  
Mário Roberto Hirschheimer (SP)  
João Cândido de Souza Borges (CE)

**COORDENAÇÃO VIGILASUS**  
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)  
Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)  
Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Célia Maria Stolze Silvano ((BA)  
Kátia Galeão Brandt (PE)  
Elizete Aparecida Lomazi (SP)  
Maria Albertina Santiago Rego (MG)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Jocileide Sales Campos (CE)

**COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR**  
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)  
Álvaro Machado Neto (AL)  
Joana Angélica Paiva Maciel (CE)  
Cecim El Achkar (SC)  
Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO**  
Normeide Pedreira dos Santos (BA)

**DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Dirceu Solé (SP)

**DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**  
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

**DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES**  
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

**COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS**  
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)  
Paulo César Guimarães (RJ)  
Cléa Rodrigues Leone (SP)

**COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO**  
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:**  
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)  
Ruth Guinsburg (SP)

**COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA**  
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)  
Kátia Laureano dos Santos (PB)

**COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA**  
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)**  
Virginia Resende S. Weffort (MG)

**PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS**  
Victor Horácio de Costa Júnior (PR)

**PORTAL SBP**  
Flávio Diniz Capanema (MG)

**COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA**  
José Maria Lopes (RJ)

**PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA**  
Altacilio Aparecido Nunes (SP)  
João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

**DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)  
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)  
Joel Alves Lamounier (MG)

**DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES**  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA**  
Joel Alves Lamounier (MG)

Altacilio Aparecido Nunes (SP)  
Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)  
Flávio Diniz Capanema (MG)

**EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA**  
Renato Procionoy (RS)

**EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**  
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

**EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO**  
Gil Simões Batista (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Sandra Mara Amaral (RJ)  
Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)  
Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)  
Silvio Rocha Carvalho (RJ)  
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

**COORDENAÇÃO DO PRONAP**  
Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)  
Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (SP)

**COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
Joel Alves Lamounier (MG)

**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**  
Cláudio Leone (SP)

**COORDENAÇÃO DE PESQUISA-ADJUNTA**  
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

**COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO**  
Rosana Fiorini Puccini (SP)

**COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO**  
Rosana Alves (ES)  
Suzy Santana Cavalcante (BA)  
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)  
Silvia Wanick Sarinho (PE)

**COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
Victor Horácio de Costa Junior (PR)  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Jefferson Pedro Piva (RS)

**COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA**  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Victor Horácio de Costa Junior (PR)  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Tânia Denise Resener (RS)  
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantéa (RS)  
Gil Simões Batista (RJ)  
Susana Maciel Guillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermont (PA)

**COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Hélcio Maranhão (RN)

**COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

**COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL**  
Susana Maciel Guillaume (RJ)

**COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL**  
Herberto José Chong Neto (PR)

**DIRETOR DE PATRIMÔNIO**  
Cláudio Barsanti (SP)

**COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Joaquim João Caetano Menezes (SP)  
Valmin Ramos da Silva (ES)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Tânia Denise Resener (RS)  
João Coriolano Rego Barros (SP)  
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)  
Marisa Lopes Miranda (SP)

**CONSELHO FISCAL**  
**Titulares:**  
Núbia Mendonça (SE)  
Nelson Grisard (SC)  
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

**Suplentes:**  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)  
João de Melo Régis Filho (PE)  
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

**ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA**  
**Presidente:**  
José Martins Filho (SP)

**Vice-presidente:**  
Álvaro de Lima Machado (ES)

**Secretário Geral:**  
Reinaldo de Menezes Martins (RJ)