

CUIDADO ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM A AMAMENTAÇÃO E A TERAPIA MEDICAMENTOSA NO PERÍODO PUERPERAL

Care to women who experience breast-feeding and drug therapy in the postpartum period

¹Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Titular do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié – Bahia, Brasil.

²Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié – Bahia, Brasil.

³Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Pós-Graduada em Saúde da Família. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde com área de concentração em Saúde pública-UESB. Rua José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié – Bahia, Brasil.

⁴Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié – Bahia, Brasil.

Recebido em: 04/02/2019

Aceito em: 14/05/2019

Marizete Argolo Teixeira¹
Bruna Rivelli de Carvalho Almeida²
Elayny Lopes Costa³
Robson dos Anjos Matos⁴

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

RESUMO

Introdução: a exposição do lactente a drogas (sem segurança estabelecida para uso durante a lactação) e a falta de conhecimento das nutrizes gera a necessidade de novas informações sobre esta temática, sendo o farmacêutico e os demais profissionais da saúde responsáveis por garantir proteção ao aleitamento materno e à saúde da criança. **Objetivo:** a pesquisa tem como objetivo geral desenvolver o cuidado às puérperas que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa, e identificar os significados da amamentação e do uso de medicamentos no período puerperal. **Método:** pesquisa quantitativa, intervencionista, utilizando como abordagem de inves-

tigação a pesquisa convergente assistencial. Foi desenvolvida junto às puérperas em Jequié/BA, numa unidade de alojamento conjunto. Como técnicas de coleta de dados, foram realizadas entrevistas e um teste de associação livre de palavras. Foi desenvolvido um Modelo de Cuidar com as seguintes etapas: Conhecer o Cotidiano e as Interações; Definir a Situação do Cotidiano e do Cuidado; Planejar, cuidar e Analisar o Cuidado. **Resultados e Discussão:** os resultados demonstraram que os significados da amamentação para as puérperas estão centrados tanto nos benefícios para a saúde da criança, quanto na importância do vínculo mãe-filho. Os conhecimentos sobre a amamentação e o uso de medicamentos são insuficientes por parte das lactantes, que não estão adequadamente informadas sobre o uso de medicamentos no período de aleitamento e sobre os possíveis riscos do uso de drogas nesta fase. **Conclusão:** os profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, precisam desenvolver cuidados que subsidiem as famílias a utilizar os medicamentos de forma consciente durante a amamentação.

Palavras-chave: Amamentação. Medicamentos. Cuidado. Família. Farmacêutico.

ABSTRACT

Introduction: *the exposure of infants to drugs (without security established for use during the lactation) and the lack of understanding of the nursing mothers produces the necessity of new informations about this issue, being the pharmacist and the health care providers account for guaranteeing the protection to the motherly breast-feeding and to the child health.* **Objective:** *the research has as its general objective to develop the care of mothers experiencing breastfeeding and drug therapy and identify the meanings of breastfeeding and the use of drugs in the postpartum period.* **Methods:** *the research was quantiquitative and interventionist, using as approach of investigation the convergent-care research. It was developed in Jequié/BA, in a unity of rooming-in closely to the workers who has recently given birth. As techniques of data collection, were made interviews and the test of free association of words. It was developed a model of Taking Care with the following stages: To know the Daily life and the Interactions; To define the Situation of the Daily life and of the Care; Planning, taking care and Analyzing the Care.* **Results and discussion:** *the results demonstrated that the meanings of the breastfeeding for the workers who has recently given birth are*

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

centered as in benefits for the child health, as for the importance of the bond mother-son. The understanding of the breastfeeding and the use of medicines are insufficient by part of the lactating women, who are not adequately informed about the use of medicines in the period of breast-feeding and about the possible risks of the use of drugs in this phase. Conclusion: the health care providers, in special the pharmacists, need to develop cares that subsidize the families to use the medicines during the breastfeeding in a conscious way.

Keywords: *Breastfeeding. Medicines. Care. Family. Pharmacist.*

INTRODUÇÃO

Os benefícios do leite materno já estão bem elucidados: ele é fundamental para a saúde da criança nos seis primeiros meses de vida, pois é um alimento completo, fornece nutrientes em quantidade adequada e auxilia nas defesas imunológicas, além de possuir benefícios psicológicos devido ao vínculo mãe-filho (YENEABAT BELACHEW, 2014).

Durante a infância, a alimentação adequada é essencial, como premissa de garantir o crescimento e o desenvolvimento apropriado da criança. No entanto, a alimentação inadequada interfere na manutenção do aleitamento materno e torna os lactentes mais vulneráveis: tanto à desnutrição, quanto às deficiências de certos micronutrientes (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2014). Dessa forma, torna-se fundamental conhecer os fatores que levam ao desmame precoce, a fim de garantir a proteção ao aleitamento materno e à saúde da criança (DUARTE, 2014).

Um fator influente na prática do desmame é o uso de fármacos durante o período puerperal (CARVALHAES, 1998). Assim, o abandono ao aleitamento materno só deveria se justificar quando o fármaco em questão fosse contraindicado neste período. Porém, na literatura são descritos outros fatores que justificam a prática do desmame na vigência do uso de medicamento pela nutriz, dentre eles: o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema, as informações não científicas em bulas de medicamentos, a escassez de informações na literatura sobre a segurança dos fármacos na lactação. Estes fatores são determinantes quanto à importância de novas informações sobre esta temática (BERLIN; BRIGGS, 2005).

A falta de informações por parte das lactantes acerca dos riscos da utilização de medicamentos durante o período do aleitamento e a complexidade de fatores determinantes para escalar a terapia medi-

camentosa para uso durante a lactação reforçam a necessidade de um estudo que estabeleça um aspecto representativo dessa prática pelas nutrizes (RIBEIRO *et al.*, 2013).

A quantidade de informações e referências sobre drogas e leite materno disponível hoje é bastante considerável, porém a recomendação para o desmame na vigência de tratamento medicamentoso da nutriz é muito frequente, apesar de, na maioria das vezes, ser possível conciliar o tratamento com a manutenção da amamentação. Além disso, observa-se que é frequente o conflito entre informações das bulas dos medicamentos e evidências científicas sobre seu uso durante o aleitamento (CHAVES; LAMOUNIER, 2004).

Sendo necessária a prescrição de medicamentos durante a amamentação, torna-se imprescindível conhecer os fatores que determinam a segurança para promover uma melhor adesão à terapia farmacológica neste período. A presença e a concentração do medicamento no leite humano dependem de fatores ligados à mãe, ao metabolismo da droga e ao próprio lactente (RECHIA *et al.*, 2016). A maioria das drogas passa para o leite materno, mas em pequenas quantidades; e mesmo quando presentes no leite, as drogas poderão ou não ser absorvidas no trato gastrointestinal do lactente. Só excepcionalmente, quando a doença materna requer tratamento com medicações incompatíveis com a amamentação, esta deve ser interrompida (BRASIL, 2014).

O ideal é optar por fármacos já estudados, pouco excretados no leite materno e que não apresentem riscos e possíveis efeitos colaterais para a saúde do lactente. Além disso, verifica-se que as nutrizes necessitam de atenção especial e de esclarecimentos sobre o uso de medicamentos durante a amamentação. Sendo assim, o farmacêutico pode orientar sobre os horários de administração e recomendar que a mãe observe o bebê visando possíveis efeitos adversos. Dessa forma, o profissional estará contribuindo efetivamente para o sucesso do tratamento farmacológico da lactante (NOEL-WEISS; LEPINE, 2014).

O interesse pela temática “aleitamento materno” e “medicamento” emergiu da oportunidade de participar do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”, cujo objetivo é promover meios para proteger e apoiar a prática do aleitamento materno na comunidade jequiense.

Na extensão, desenvolveu-se atividades de educação em saúde para puérperas em uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade da cidade de Jequié/BA, momento em que percebi a preocupação das puérperas quanto à amamentação e ao uso dos medicamentos. Este trabalho me levou a refletir sobre uma forma de

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

conhecer melhor esta realidade e, assim, poder propor um cuidado para com estas puérperas.

Assim, surgiu como questão norteadora: como desenvolver o cuidado às puérperas que vivenciam a amamentação em terapia medicamentosa?

Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver o cuidado às puérperas que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa, a fim de promover o uso racional de medicamentos, identificar os significados da amamentação e da terapia medicamentosa, desenvolver cuidados às puérperas e refletir sobre os cuidados implementados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa e quantitativa, utilizando como abordagem de investigação a Pesquisa Convergente Assistencial – PCA

A PCA busca promover a mudança e a introdução de inovações na situação social, levando a construções teóricas comprometidas com a melhora direta do contexto social pesquisado e com a imersão do pesquisador na assistência, o que pode levar a novas construções teóricas (TRENTINI; PAIM, 2004). Nela ocorre a articulação intencional com a prática assistencial, articulando a prática com a teoria, pois seus resultados são direcionados durante o processo da pesquisa para as situações práticas; por outro lado, os pesquisadores formulam temas de pesquisa a partir das necessidades emergidas dos contextos da prática (TRENTINI; PAIM, 2004).

O estudo foi desenvolvido numa unidade de alojamento conjunto de um Hospital Filantrópico em Jequié, Bahia, Brasil.

Os sujeitos do estudo foram 50 puérperas internadas na unidade de alojamento conjunto independentemente do tipo de parto, maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista baseada na técnica projetiva, o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP. A técnica projetiva é um método importante, no qual perguntas e respostas não diretas entram no campo metafórico, fazendo com que as pessoas, ao invés de dizer tudo, revelem aquilo que escondem, uma vez que a resposta surge do inconsciente. Esta é uma técnica que se distingue das demais por conta da ambiguidade do material apresentado e da liberdade que é dada aos sujeitos (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

O TALP foi aplicado a 50 puérperas, de forma individual, e registrado em folha de resposta específica. Foram utilizados como

estímulos indutores: “amamentação”, “amamentar” e “usar medicamentos”. O tempo permitido para evocação de cada palavra foi de, em média, 5 segundos. Antes de aplicar a técnica, foi explicado às informantes do estudo como esta seria desenvolvida. Então, foi solicitado que dissessem o que vem à sua mente quando mencionada a palavra árvore (tal palavra foi utilizada como exemplo explicativo), com intuito de tornar a técnica familiar e facilitar a introdução dos estímulos indutores da pesquisa.

Em seguida, foi realizada a entrevista semiestruturada com 10 puérperas, guiada por um formulário. As respostas foram gravadas em gravador digital, conforme anuência das puérperas.

O primeiro formulário foi composto por dados sociodemográficos e estímulos indutores. O segundo, por questões semiestruturadas para realização de uma entrevista, contendo questões abertas.

O Modelo de Cuidado (MC) constitui-se dos seguintes momentos: Conhecer o Cotidiano e os significados; Definir a Situação do Cotidiano e do Cuidado; Planejar e Cuidar; Avaliar o Cuidado e o Cotidiano (TEIXEIRA, 2005).

a) Conhecer o Cotidiano e os Significados: este foi o primeiro passo do MC, que consistiu num momento de interação com as puérperas na unidade. Neste estágio, a puérpera foi convidada a participar do estudo, esclarecendo seus objetivos, a metodologia e os princípios éticos da pesquisa com os seres humanos. Todas as mulheres que aceitaram participar assinaram o TCLE.

O próximo passo foi apresentar o primeiro instrumento da pesquisa (o TALP) e, em seguida, foi realizada a entrevista. O objetivo era conhecer a história da puérpera, seu cotidiano e a maneira como ela estava envolvida no processo de amamentação. Para isso, foram realizadas observações e conversas, com o intuito de identificar valores e crenças culturais que influenciam o aleitamento materno, em especial o uso de medicamentos na amamentação.

b) Definir a Situação do Cotidiano e do Cuidado: nesse segundo passo do MC, foi identificada e diagnosticada a situação em que a puérpera estava vivenciando a prática do aleitamento materno, ou seja, as necessidades de cuidado, os riscos para o desmame precoce e quais fatores poderiam influenciar e dificultar a amamentação, dentre eles o uso da terapia medicamentosa.

c) Planejar e Cuidar: neste momento, foi planejado e proposto, juntamente com a puérpera, o cuidado necessário, sendo implementado por meio de um processo dinâmico, participativo e interativo por meio de uma atividade educativa a partir dos conhecimentos das puérperas.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

d) Avaliar o Cuidado e o Cotidiano: nesse passo, foram avaliados os cuidados propostos e implementados, bem como a aplicação do MC. As informações apreendidas pelo TALP foram processadas estatisticamente e as palavras organizadas em ordem decrescente de frequência de ocorrência.

Para analisar os dados provenientes da entrevista, foi utilizada análise de conteúdo temática (BARDIN, 2010). As entrevistas foram transcritas à medida em que foram sendo realizadas e, em seguida, foi feita a leitura flutuante do material. A próxima etapa foi a identificação das unidades de análise. Após a segregação de falas, estas passaram por um processo de agregação, fazendo emergir suas categorias e subcategorias. Vale ressaltar que, concomitantemente à coleta de dados, foi realizada uma análise prévia para melhor compreender o fenômeno estudado.

O MC foi apresentado às puérperas que vivenciam a amamentação e o uso de terapia medicamentosa, e foi avaliado, destacando-se as etapas percorridas a partir das histórias vividas por elas e por seus familiares.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado: “o cuidado à família que vivencia o processo de amamentação”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB (CEP/UESB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das puérperas

Nas tabelas 1 e 2 estão descritos os dados sociodemográficos das 50 puérperas que participaram deste estudo.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de acordo com idade, estado civil e raça/cor das puérperas, 2014, Jequié-Bahia.

Dados	Percentual		
Idade	18-24	25-31	>32
	46%	34%	20%
Estado Civil	Solteira	Casada	
	70%	30%	
Raça/Cor autodeclarada	Negra	Branca	Parda
	44%	24%	32%

Fonte: Pesquisa Direta.

Observa-se que a faixa etária prevalente das puérperas entrevistadas foi de 18 a 24 anos, sendo que 70% são mães solteiras e 44% de cor/raça negra.

Tabela 2 - Dados sociodemográficos de acordo com escolaridade das puérperas, 2014, Jequié-Bahia.

Escolaridade	Percentual
Ensino Fundamental I (1 – 4)	16%
Ensino Fundamental II (5 – 8)	32%
Ensino Médio	50%
Ensino Superior	2%

Fonte: Pesquisa Direta.

No que diz respeito aos dados referentes à escolaridade, verificou-se que 50% concluíram o Ensino Médio. Vale ressaltar que, mesmo a maioria tendo um nível de escolaridade considerado satisfatório, ainda apresentavam dificuldades no entendimento das perguntas e na verbalização das respostas, mesmo sendo realizada pela pesquisadora com linguagem simples, clara e explicativa, como pode ser observado nos apêndices B e C.

Significados do aleitamento materno e do uso de medicamentos no período da amamentação das puérperas

A partir da organização dos dados, surgiram três categorias com suas respectivas subcategorias, as quais convergiram com os dados advindos do TALP. Portanto, serão apresentadas e discutidas concomitantemente.

Categoria 1: Significados do aleitamento materno para as puérperas

Esta categoria surgiu a partir dos significados que as puérperas verbalizaram sobre o aleitamento materno, demonstrando que elas atribuem a importância deste ato para a saúde da criança e o compreendem como um ato de amor entre mãe e filho. Conforme se pode verificar a partir das subcategorias.

Subcategoria A: Aleitamento materno é bom e importante para a saúde da criança

O aleitamento materno possui benefícios para a criança, a mulher, a família, a sociedade e o planeta. No entanto, a partir dos discursos

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

das puérperas foi possível perceber que elas apenas citaram aqueles que estão ligados à saúde da criança, conforme ilustrado a seguir:

A amamentação é necessária pra evitar doenças e no aparecimento dos dentes saudáveis [...]. (Puérpera 3)

É bom pra criança, previne doenças, os médicos sempre falam que é bom amamentar até 6 meses e é bom pra o desenvolvimento da criança. (Puérpera 5)

Alimento que o bebê precisa durante o período de 6 meses a 1 ano e é muito importante. (Puérpera 7)

Fica evidente o conhecimento que a maioria das mães possui acerca da importância do leite materno para a saúde da criança. O aleitamento é responsável por reduzir o risco de morbidades como: diarreia, infecção respiratória, otite média, alergias alimentares, obesidade, hipertensão, arteriosclerose, diabetes, além de diminuir os riscos de desnutrição (NERY *et al.*, 2014).

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento da criança, atendendo suas necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas, diminuindo o risco de mortalidade infantil causada por patologias comuns neste período, como diarreia e pneumonia (BRASIL, 2010; ARAUJO *et al.*, 2013).

Para alguns autores, a amamentação é uma prática intimamente influenciada pelo contexto histórico, social e cultural (JUNGES *et al.*, 2010; ALMEIDA; NOVAK, 2004). Também, pelas vivências e experiências de cada mulher ao interagirem com outros atores sociais, em especial com seus filhos.

No entanto, apesar das puérperas ressaltarem a importância da amamentação para a saúde da criança, uma delas relatou que não estava produzindo leite suficiente e que este não alimentava e não matava a sede da criança, sendo necessária a introdução de leite artificial, água e água de coco.

É importante, mas eu não “tô” produzindo leite, aí eu acho que tenho que dar outros alimentos. No meu primeiro filho mesmo eu cheguei em casa e já dei leite ninho... e outra, o bebê sente sede, além do leite tem que dar água ou água de coco [...]. (Puérpera 3)

A exclusividade do aleitamento materno até os seis meses de vida é imprescindível e só a partir disto deve-se introduzir outros alimentos à dieta. É importante manter o aleitamento em conjunto com a alimentação complementar, devido a benefícios oferecidos ao lactente até dois anos ou mais (BRUSCO; DELGADO, 2014). No entanto, para crianças em aleitamento não exclusivo ou que não podem mais receber o leite materno, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso de fórmulas infantis fracionadas e com diluição de acordo com a faixa etária do lactente (KAUFMANN, 2012).

Subcategoria B: Amamentar é um ato de amor

Para a maioria das puérperas deste estudo, além da consciência de que a amamentação traz benefícios à saúde da criança, trouxe ainda, que a experiência de amamentar reflete a importância desta prática para formação do vínculo mãe e filho, conforme os seguintes relatos:

Cuidar de um ser sensível. (Puérpera 1) [...]

Meu filho fica mais próximo de mim. (Puérpera 2)

Significa que você ama muito seu filho. (Puérpera 9)

É um gesto de carinho com a criança. (Puérpera 6)

[...] é amor, carinho. (Puérpera 4)

Percebe-se que, para as puérperas deste estudo, os aspectos psicológicos e emocionais foram comumente relacionados pelas mães com o ato de amamentar. Para elas, a amamentação se mostra como um cuidado sensível, que demonstra seu amor pelo filho, traduzindo-se em um gesto de amor para o outro ser, estabelecendo o vínculo mãe-filho.

O vínculo mãe-filho se torna mais forte com a amamentação, principalmente quando iniciada precocemente, estabelecendo bem-estar, segurança e afetividade com o recém-nascido (NERY *et al.*, 2014).

A análise dos dados advindos dos significados do aleitamento materno demonstra que as puérperas veem o aleitamento materno como sendo bom e importante para a saúde da criança, além do entendimento de que amamentar é um ato de amor. Este resultado pôde ser observado também na análise do TALP, implicando em uma convergência entre as duas técnicas de coleta de dados.

No TALP, ao todo, foram evocadas 250 palavras pelas puérperas. As principais palavras verbalizadas estão descritas na tabela 3.

Tabela 3 - Principais palavras evocadas a partir do estímulo “amamentação” e o número de vezes que foram mensuradas, 2014, Jequié-Bahia.

Palavras evocadas	Frequência de ocorrência (%)	
	<i>f</i>	<i>f</i> %
Amor	27	10,80%
Saúde	21	8,40%
Felicidade	21	8,40%
Importante	20	8,00%
Cuidado	19	7,60%
Alimento	16	6,40%
Família	12	4,80%
Outras palavras	114	45,60%

Fonte: Pesquisa Direta.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

Conforme apresentado na tabela 3, verifica-se que a palavra “amor” foi verbalizada 27 vezes, seguida das palavras, “saúde” (21), “felicidade” (21), “importante” (20), “cuidado” (19) e “alimento” (16), mostrando a convergência deste resultado com os advindos da entrevista. Observa-se, ainda, que a importância da família na prática do aleitamento materno apareceu nos dados advindos do TALP, porém não enfatizada pelas puérperas durante a entrevista.

As demais palavras relatadas foram consideradas diferentes, porque apareceram de forma isolada, não demonstrando significância estatística para este estudo, apesar de estarem inseridas no contexto desta pesquisa. Algumas foram: “Apego” (11), “Dor” (9), “Prazer” (8), “Proteção” (7), “Bom” (7), “Vida” (6), dentre outras.

A amamentação, além de ser indispensável para estabelecer o vínculo mãe-filho, é responsável pela garantia de bem-estar, segurança e afetividade do recém-nascido (NERY *et al.*, 2014). Porém, vale destacar que as mães sentem-se mais próximas de seus filhos, com a capacidade de amar mais afluída, vendo que o seu leite, além de nutrir seu filho, tem esta função de proporcionar a ligação que está sendo estabelecida e que durará por toda a vida.

Entretanto, vale destacar que aquelas nutrizes que não conseguem amamentar por algum problema de saúde física ou mental, não vão amar com menor intensidade devido à falta desta prática, pois é possível orientá-la a utilizar-se de outros meios para estabelecer o vínculo afetivo, a saber ficar próxima, ela mesma oferecer o alimento, emitindo palavras de conforto, bem como acariciando seu filho, conforme relatado pelas mulheres soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus T-linfontrópico humano (HTLV), que fizeram parte do estudo de Teixeira (2009).

Categoria 2: Influência do uso de medicamentos no período da amamentação

A partir do estímulo, “amamentar e usar medicamentos”, foi possível perceber que a maioria das entrevistadas se mostrou inseguras quando questionadas acerca do uso de medicamentos no período puerperal. Esta insegurança pôde ser observada diante dos resultados expostos na tabela 4, decorrentes do TALP, bem como diante dos depoimentos expressos na entrevista, mostrando que mais uma vez os resultados são convergentes.

Tabela 4 - Principais palavras evocadas a partir do estímulo “amamentar e usar medicamentos” e o número de vezes em que foram mensuradas pelas puérperas, 2014, Jequié-Bahia.

Palavras evocadas	Frequência de ocorrência (%)	
	<i>f</i>	<i>f</i> %
Dúvida	25	10,00%
Ruim	23	9,20%
Bom	22	8,80%
Perigoso	22	8,80%
Medo	14	5,60%
Prejudicial	14	5,60%
Cuidado	10	4,00%
Preocupação	10	4,00%
Outras palavras	110	44,00%

Fonte: Pesquisa Direta.

Conforme demonstrado na tabela 4, grande parte das mulheres lactantes não estava adequadamente informada sobre o uso de medicamentos durante o aleitamento materno e seus possíveis riscos, uma vez que as palavras que obtiveram maior frequência no quantitativo verbalizado por elas, como “dúvida” (25), “ruim” (23), “bom” e “perigoso” (22) demonstram insegurança e desconhecimento acerca do uso de medicamentos durante a lactação. A ausência de informações e a complexidade de fatores que determinam a escolha de um fármaco para uso durante a lactação avigoram a preocupação sobre a automedicação nesse período, e remete à necessidade de realização de estudos que estabeleçam um perfil dessa prática pelas nutrizes (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Subcategoria A: Consciência do que está fazendo

Para as puérperas deste estudo, quando uma lactante precisa usar algum medicamento, faz-se necessário que ela tenha consciência e responsabilidade do que está fazendo.

Ter consciência do que está fazendo. (Puérpera 1)

Tem medicamento que não pode, é bom ter ajuda de um médico. (Puérpera 4)

Responsabilidade. (Puérpera 6)

A prescrição de medicamentos para lactantes é comum na prática clínica e além do mais, a automedicação é erroneamente frequente no Brasil (NAKANO, 2003). Isso mostra a importância da busca de estudos e referências que deem segurança ao médico na hora da

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

prescrição, ao enfermeiro no momento da administração e ao farmacêutico ao dispensar e orientar o uso correto dos medicamentos durante a lactação.

A insegurança e a falta de informações que as mães possuem, são, muitas vezes, justificativas para o desmame precoce como relatado pela puérpera 10: *Acho perigoso, eu pararia de amamentar se tivesse que tomar algum remédio.*

Portanto, no âmbito da assistência à paciente, é imprescindível que os profissionais de saúde avaliem a necessidade da terapia medicamentosa, bem como, levem em consideração alguns princípios a serem seguidos diante da prática da prescrição de medicamentos no período de lactação (NOEL-WEISS; LEPINE, 2014).

Princípios estes como: risco *versus* benefício; experiência com o fármaco, sendo importante preferir drogas já estudadas, seguras e que sejam pouco excretadas no leite materno; a via de administração, dando preferência à terapia tópica ou local; o tempo de ação, evitando a utilização de drogas de ação prolongada pela maior dificuldade de serem excretadas pelo lactente; horário de administração; observar a criança quanto a possíveis efeitos adversos do medicamento; e orientar a mãe quanto à coleta do leite em caso de interrupção temporária da amamentação (CHAVES; LAMOUNIER, 2004; BRASIL, 2014).

Subcategoria B: Depende do remédio

Para as puérperas, a utilização de alguns medicamentos depende de fatores como necessidade, fins terapêuticos e custo benefício.

Depende do medicamento, se for pra dor de cabeça, não interfere. (Puérpera 1)

Depende do remédio, eu pergunto se vai interferir ou não, eu tenho medo. Se for para o meu bem, ou para o bem dele, eu prefiro continuar amamentando. Remédio forte igual antibiótico, interfere. Mas AAS, dipirona, esses assim, não prejudicam não. (Puérpera 2)

Depende do remédio e do bem que vai fazer, eu penso nele. (Puérpera 2)

Tem medicamento que não pode, é bom ter ajuda de um médico. (Puérpera 4)

Depende do remédio, pode ser ruim ou não. (Puérpera 5)

Eu sei que não é indicado, então eu acho perigoso. Se for por uma boa causa e com prescrição pode ser seguro. (Puérpera 6)

Embora o conhecimento a respeito de drogas na lactação tenha sido muito ampliado, muitas dessas drogas ainda possuem efeitos colaterais desconhecidos em crianças amamentadas (CHAVES; LAMOUNIER, 2014). Durante o período da amamentação, devem-se

levar em consideração alguns princípios básicos a serem avaliados pelos profissionais de saúde para uma adequada prescrição de medicamentos, sendo estes princípios: relação de riscos e benefícios; experiência prévia com o fármaco e suas propriedades; dose recomendada; via e horário de administração; tempo de ação e níveis séricos (COSTA *et al.*, 2012).

Diante do relato das nutrizes, é possível perceber o equívoco que muitas vezes essas mulheres cometem frente à relação dos medicamentos, o que pode ser observado nas falas da Puérpera 2 e da Puérpera 9.

Os fatores físico-químicos, farmacocinéticos e clínicos envolvidos no uso de drogas em mulheres que estão amamentando devem ser avaliados mediante a prescrição, estes fatores estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 - Fatores envolvidos no uso da droga por mulheres que estão amamentando.

Fatores	
Físico-Químicos	A ligação às proteínas é um determinante, devido ao fato de que as proteínas séricas fixam drogas muito mais avidamente que as proteínas do leite materno. Drogas altamente ligadas a proteínas não são passadas ao leite em concentração elevada. A lipossolubilidade vai então favorecer a passagem de algumas drogas, porque o componente lipídico do leite materno pode concentrar drogas lipossolúveis.
Farmacocinéticos	Os fatores que favorecem a passagem rápida ao leite materno são lipossolubilidade elevada e baixo peso molecular. Quando a concentração de droga não ionizada e não ligada é maior no leite materno que no soro, há a transferência efetiva da droga do leite materno para o soro.
Extensão da passagem para o leite	Consiste em uma equação em que, a percentagem da dose materna que excretada pelo leite materno é utilizada para expressar a extensão da passagem para o leite sendo a razão entre as concentrações da droga no plasma e no leite ultrafiltrado em estado de equilíbrio.

Fonte: Anderson, 2010.

Diante da avaliação feita, é possível perceber que muitas mulheres estão corretas quando relatam que a influência de medicamentos no período puerperal vai depender do fármaco, no entanto, além dos fatores supracitados, deve-se levar em consideração outros que-

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

sitos como toxicidade potencial da dose, duração da terapia, idade do lactente, a experiência com a droga, a absorção oral e os efeitos potenciais num período prolongado de uso do medicamento (ANDERSON, 2010).

Subcategoria C: Depende do Risco/Benefício

O princípio fundamental da prescrição de medicamentos para mães em lactação baseia-se no conceito de risco e benefício. É imprescindível avaliar a necessidade da terapia medicamentosa, que, em caso afirmativo, é fundamental consultas com o pediatra e com o obstetra ou clínico responsável. Além disso, a droga prescrita deve ter um benefício reconhecido na condição para a qual está sendo indicada. E deve-se preferir drogas já estudadas, sendo estas seguras para a criança e pouco excretadas no leite materno (CHAVES, LAMOUNIER, 2004).

A relação de risco e benefício pode ser observada diante dos depoimentos de algumas das mulheres entrevistadas:

O remédio pode curar alguma doença, mas o leite que é mais importante. [...] O remédio não interfere na saúde não, o remédio vai ajudar e não vai fazer mal a ele não. (Puerpera 3)

Tem medicamento que não pode, é bom ter ajuda de um médico. Pode ser que interfira, é bom ter cuidado com o remédio que toma e procurar o médico também. Pode secar o leite também, uma amiga minha disse até que o dela secou. (Puerpera 4)

Acho que amamentar e fazer o uso da medicação é algo ruim, porque tudo que vem da mãe passa pra o filho. (Puerpera 7)

Sei lá, pode ser ruim. O remédio pode passar pra criança, eu acho assim. Não pode tomar remédio e dar mama, não sei. A gente sempre pensa mais na pessoa pequena do que na grande, então não é uma coisa boa. É uma coisa ruim pra criança. (Puerpera 8)

Sim, o remédio passa pra o leite, eu preferia ficar com dor de cabeça do que tomar alguma coisa. Eu tive dor de dente, preferi ficar com dor do que tomar alguma coisa, porque pra mim qualquer medicamento influencia. (Puerpera 9)

Acho perigoso, eu pararia de amamentar se tivesse que tomar algum remédio. Se for por prescrição eu acho que não interfere. Tudo que vem da mãe passa pra o bebê, antibiótico mesmo, pode interferir, fazer mal. Eu não me sinto segura, se pudesse não tomaria nenhum. Até alimento pode prejudicar, cachaça, pimenta, fumo. (Puerpera 10)

Diante dos relatos, é possível observar que os mitos e as crenças permeiam as falas das puerperas em relação ao uso dos medicamentos no período da amamentação, demonstrando preocupação quanto à interferência do medicamento no leite.

Deste modo, faz-se necessário que os medicamentos sejam administrados sob prescrição médica e o profissional farmacêutico deve, além do conhecimento e da habilidade relacionados a aspectos técnicos da lactação, fornecer, por meio da prática de atenção farmacêutica, orientações claras sobre os benefícios do aleitamento e o uso de medicamentos, implantando a farmácia comercial como estabelecimento de saúde (SILVA *et al.*, 2012).

A Puérpera 4 expõe que é necessário ter cuidado, pois os medicamentos podem interferir na amamentação e até transmitir o medicamento para a criança, podendo, ainda, interferir na quantidade do leite e até secá-lo.

Algumas drogas são responsáveis pela redução da produção de leite e o uso de qualquer uma dessas drogas pode representar risco potencial de déficit ponderal, principalmente durante o puerpério imediato, época em que a lactante está mais sujeita à supressão da lactação, pois o crescimento do lactente está diretamente relacionado à produção e à ingestão do leite materno. Dessa forma, os profissionais de saúde devem estar atentos à necessidade de uso dessas drogas, devendo retardar ao máximo sua introdução, preferivelmente em semanas ou meses (CHAVES; LAMOUNIER, 2004). A Tabela 6 apresenta as drogas responsáveis por suprimir a lactação.

Tabela 6 - Fármacos que podem suprimir a lactação.

Fármacos	
Álcool	A ingestão de doses iguais ou maiores que 0,3g/kg de peso podem reduzir a produção láctea. O álcool pode modificar o odor e o sabor do leite materno levando à recusa do mesmo pelo lactente.
Bromocriptina	Os agonistas dopaminérgicos podem suprimir a lactação. O crescimento do lactente deve ser rigorosamente monitorizado
Bupropiona	Risco de redução da produção láctea. Relato de convulsão no lactente.
Cabergolina	Uso criterioso durante a amamentação em mulheres com hiperprolactinemia, sendo possível administrá-la com muito cuidado para baixar a prolactina para níveis seguros, mas altos o suficiente para manter a lactação. Nesses casos, deve ser observada a possível ocorrência de ergotismo no lactente.
Ergometrina	Redução da produção láctea.
Ergotamina	Redução da produção láctea.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

Estrógenos	Efeito antiprolactinogênico (diminuição da secreção de prolactina). Dentre os métodos hormonais, preferir a progesterona, por sua eficácia na contracepção sem interferir no aleitamento materno. Recomenda-se iniciá-los a partir da sexta semana após o parto
Levodopa	Redução da produção láctea.
Lisurida	Uso contraindicado durante a amamentação.
Modafinila	Redução da produção láctea.
Nicotina	Uso criterioso na amamentação. Reduz a produção láctea e altera o sabor do leite.
Pseudoefedrina	Relatos de redução de até 23% da produção láctea.
Testosterona	Redução da produção láctea.

Fonte: (BRASIL, 2014, pag. 92).

A preocupação das puérperas quanto à mudança no volume do leite deve ser levada em consideração, uma vez que, além dos fármacos responsáveis pela supressão da produção láctea, temos ainda os fármacos que são responsáveis pelo aumento da produção do leite, sendo estes conhecidos como galactogogos.

A literatura aponta as seguintes drogas galactogogas: droperidol, metoclopramida, domperidona, sulpirida, peptídeos opióides, hormônio do crescimento, hormônio secretor de tireotropina, ocitocina, clorpomazina, teofilina, fenotiazinas, butirofenonas, Prostaglandinas, cimetidina, metildopa, haloperidol, anfetaminas e vitamino-terapia. As drogas galactogogas agem como antagonistas dopami-nérgicos. Dessa forma, o efeito neutralizante da ação inibitória da dopamina sobre a secreção de prolactina resulta em aumento dos níveis séricos de prolactina e há, conseqüentemente, um aumento da produção láctea (BROTTO *et al.*, 2015).

Desenvolvendo o Modelo De Cuidado

O MC é uma prática implementada de maneira sistemática, que possui como objetivo garantir uma melhoria assistencial para as puérperas deste estudo. Esta forma de cuidar é baseada em crenças, valores e significados submersos no cotidiano dessas mulheres. A tabela 8 apresenta as etapas desenvolvidas no MC implantado, bem como, as atividades exercidas em cada etapa.

Tabela 7 - Modelo de cuidar às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal, 2014, Jequié-Bahia.

Conhecer o cotidiano e os significados	Definir a situação do cotidiano e do cuidado	Planejar e cuidar	Avaliar o cuidado e o cotidiano
<ul style="list-style-type: none"> - Interação inicial com as puérperas e seus familiares; - Interação durante o processo do pesquisar e cuidar; -Entrevista guiada por um formulário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico do uso de medicamentos pela nutriz; - Relato de mitos: Secagem do leite, danos à saúde do bebê e da mãe; - Relato da falta de informações à cerca da utilização de medicamento no período puerperal 	<ul style="list-style-type: none"> - Interagir e estimular os depoimentos; - Realizar atividade educativa (benefícios da amamentação e prestar assistência quanto a utilização de medicamentos no período puerperal). 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação das atividades propostas e realizadas; - Avaliação do modelo implementado

Fonte: Pesquisa Direta.

O MC às puérperas que vivenciam a amamentação e o uso da terapia medicamentosa aqui proposto consiste em um modelo operacional para a prática não somente dos farmacêuticos, mas, também para os demais profissionais de saúde, seguindo um método científico de trabalho que conduz à Sistematização do Cuidado. É um caminho a seguir quando o farmacêutico busca um cuidar sistemático e ordenado, com o objetivo de proporcionar um cuidado planejado, que atenda as especificidades de cada cliente e de sua família, respeitando suas crenças, valores, significados, necessidades, ansiedades, desejos e medos. Tal prática é uma forma de instituir o cuidado baseado em crenças, valores e significados expressos pelos participantes da pesquisa (MONTICELLI, 1997; NITSCHKE, 1991; TEIXEIRA; NITSCHKE 2008).

CONCLUSÃO

Os dados da pesquisa mostram que puérperas deste estudo reconhecem o valor da prática do aleitamento materno e as qualidades do leite humano, o que pôde ser observado nos significados da amamentação para elas, ao descreverem o aleitamento como ato de amor, além de destacar a importância para saúde e bem-estar da criança.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete
Argolo *et al.* Cuidado às
mulheres que vivenciam
a amamentação e a
terapia medicamentosa
no período puerperal.
SALUSVITA, Bauru, v. 38,
n. 2, p. 307-328, 2019.

Este resultado pôde ser comprovado tanto pelas entrevistas, quanto pelo TALP, em que as palavras “Amor” e “Saúde” apareceram com maior frequência.

No que concerne ao conhecimento das puérperas sobre o uso de medicamentos no período puerperal, observou-se a carência de informações e a insegurança diante da entrevista e da verbalização solicitada no TALP. A maioria obteve dificuldade para evocar as palavras do teste, bem como para descrever seu conhecimento acerca da terapia medicamentosa durante a lactação. As principais palavras evocadas no TALP foram “Dúvida”, “Ruim”, “Bom” e “Perigoso”, que, quando comparadas aos depoimentos na entrevista, é notável a convergência quanto à insegurança e desconhecimento sobre a temática.

O MC possibilitou uma dinamicidade durante o cumprimento das etapas, pois foi possível compreender os significados propostos pelas puérperas e implementar o cuidado que é papel do farmacêutico, norteando as sujeitas do estudo quanto à terapia medicamentosa, integrando aos significados trazidos por estas.

Este estudo constitui uma ferramenta útil e reveladora para compreender aspectos psicossociais do processo de amamentação e a necessidade da terapia medicamentosa nesta fase. Esses aspectos devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde, em especial o farmacêutico, que no âmbito da assistência à puérpera, deve avaliar o uso do fármaco e a relação risco e benefício para garantir promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

- ALLEO GALVE, L.; BUONGERMINO DE SOUZA, S.; CORNBLOTH SZARFARC, S. Feeding Practices in the First Year of Life. **Journal of human growth and development**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 195–200, 2014.
- ALMEIDA, J. A. G. DE; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, p. 119–125, 2004.
- ARAÚJO, L. *et al.* Infant Feeding and Factors Related To Breastfeeding. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1064–1072, 2013.
- BERLIN, Cheston M.; BRIGGS, Gerald G. Drugs and chemicals in human milk. In: **Seminars in fetal and neonatal medicine**. WB Saunders, p.149-159 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias*. [S.l: s.n.], 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012*. [S.l: s.n.], 2012.
- BROTTO, L. D. A. *et al.* Use of galactogogues in breastfeeding management: integrative literature review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2169, 2015.
- BRUSCO, T. R. ; DELGADO, S. E. Characterization of the feeding development of preterm infants between three and twelve months. **Revista CEFAC.**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 917–928, 2014.
- CARVALHAES, Maria Antonieta BL *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, p. 430-436, 1998.
- CERQUEIRA, D. DE P.; TAVARES, J. R.; MACHADO, R. C. Predictive factors for renal failure and a control and treatment algorithm. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 211–217, 2014.
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A. Uso de medicamentos durante a lactação Breastfeeding and maternal medications. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 189–198, 2004.
- COSTA, J. MOREIRA DA *et al.* Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de belo horizonte e classificação de
- TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

riscos na gestação e amamentação. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 32–36, 2012.

DUARTE, Débora Truta. **Medicamentos x aleitamento materno: visão do farmacêutico**. 2014. 74f. [Trabalho de conclusão de curso]. Campina Grande. Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; 2014.

JUNGES, C. F. *et al.* Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343–350, 2010.

KAUFMANN, C. C. *et al.* Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 157–165, 2012.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 355–363, 2003.

NERY, I. S. *et al.* Suffered complications and lessons learned by teenagers at first birth during breastfeeding. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Terezina, v. 3, n. 2, p. 62–8, 2014.

NITSCHKE, RG. **Nascer em família: uma proposta de enfermagem para a interação familiar saudável**. 1991. 313f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1991.

NOEL-WEISS, J.; LEPINE, S. Medications for patients who are lactating and breastfeeding: a decision tree. *Open medicine : a peer-reviewed, independent, open-access journal*, Ottawa, v. 8, n. 3, p. e102-4, 2014.

RECHIA, F. P. N. DE S. *et al.* Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1–11, 2016.

RIBEIRO, A. S. *et al.* Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Infarma*, v. 25, n. 1, p. 62–7, 2013.

SILVA, L. I. M. M. DA *et al.* Conhecimento de farmacêuticos sobre aleitamento materno: um estudo nas farmácias comerciais em FORTALEZA-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 482–491, 2012.

TEIXEIRA, M. A. **Meu neto precisa mamar! E agora? Construindo um cotidiano de cuidado junto a mulheres-avós e sua**

família em processo de amamentação: um modelo de cuidar em Enfermagem fundamentado no Interacionismo Simbólico. 2005. 238 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005

TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV: significados do contágio do leite materno.** 2009. 257 f. Tese (Doutorado). Salvador. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2009.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo De Cuidar Em Enfermagem Junto Às Mulheres-Avós Families in the Daily Process of Breast-Feeding. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183–192, 2008.

YENEABAT T.; BELACHEW T.; HAILE M.,. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in ankesha guagusa woreda, awi zone, northwest ethiopia: A cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 14, n. 1, p. 1–12, 2014.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.