

Uso de antidepressivos durante a amamentação: revisão sistemática baseada na evidência

Mónica Sofia Maciel Carvalho¹ & Francisco Miguel Correia Sampaio²

RESUMO

Contexto/Objetivos: A utilização de fármacos psicotrópicos durante a amamentação continua a ser uma questão controversa. Muitos antidepressivos que as mulheres em processo de amamentação utilizam são excretados no leite materno, sendo que o risco de exposição do lactente é real, ainda que não necessariamente prejudicial ao mesmo. Dessa forma, é importante que o profissional de saúde esteja consciente dos riscos relativos de cada opção de tratamento farmacológico da depressão durante o processo de amamentação (não necessariamente depressão pós-parto), tendo em conta o desejo de cada cliente (em amamentar ou não), sendo que, só assim, poderá aconselhar a mulher a tomar uma decisão consciente e informada, de forma a melhorar a prática clínica e diminuir o risco de morbilidade materna e da criança. Assim, o principal objetivo deste trabalho é responder às dúvidas que surgem neste âmbito, para que os profissionais estejam mais informados e mais bem preparados para informar sobre a eventual existência de riscos para a amamentação durante o tratamento antidepressivo e quais os fármacos mais recomendados.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura sobre a amamentação/aleitamento materno e o uso de antidepressivos durante esse processo realizada em artigos obtidos através de pesquisa no *Google Scholar*[®], Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal¹, base de dados *SciELO*[®], e nas bases de dados que integram a *EBSCOhost*[®] e *Web of Science*[®], em português, inglês e espanhol.

Resultados: Todos os trabalhos que foram alvo de análise na revisão sistemática da literatura realizada são unânimes quanto à utilização de fármacos antidepressivos durante o aleitamento materno, defendendo a continuidade da amamentação durante o tratamento. Contudo, existem ainda fármacos desta categoria que não são totalmente recomendáveis, pelo que devem ser substituídos por semelhantes mais seguros, se possível. Excetuando um dos trabalhos analisados, é unânime considerar como antidepressivos mais seguros durante a amamentação, a sertralina e a paroxetina, sendo contraindicado o uso da fluoxetina e do citalopram, os quais foram detetados em concentrações séricas significativas nas crianças amamentadas.

Conclusões: Existe a possibilidade real de combinar o tratamento antidepressivo com a amamentação. Esta combinação apenas deve ser interrompida se houver provas de que o tratamento está a prejudicar a lactação ou a influenciar o normal desenvolvimento do lactente, devendo então optar-se pelo processo (amamentação ou tratamento) que apresenta maior benefício para o bem-estar materno e da criança.

Palavras-Chave: Amamentação; Aleitamento Materno; Antidepressivos; Depressão.

ABSTRACT

Background / Objectives: The use of psychotropic drugs during breastfeeding remains a controversial issue. Many antidepressants that women use in the breastfeeding process are excreted in the breast milk, and the exposure

risk of the infants is real, although not necessarily harmful to them. Thus, health professionals should be aware of the relative risks of each option for pharmacological treatment of depression during breastfeeding (not necessarily postpartum depression), taking into account the desire of each client (to breastfeed or not to breastfeed) being that only then, they may advise women to take a conscious and informed decision, in order to improve practice and reduce the risk of maternal and child morbidity. Thus, the main objective of this study is to answer the questions that arise in this context, in order to help professionals to be better informed and better prepared to report on the possible risks of breastfeeding during antidepressant treatment and which drugs are the most recommended.

Methods: Systematic review of the literature about breastfeeding and the use of antidepressants during this process carried out through the analysis of articles obtained by searching in *Google Scholar*[®], *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal*¹, *SciELO*[®] database, and the databases that are part of the *EBSCOhost*[®] and *Web of Science*[®], in Portuguese, English and Spanish.

Results: All the papers that were being analysed in the systematic review of the literature are unanimous regarding the use of antidepressants during breastfeeding, advocating the continuation of breastfeeding during treatment. However, there are drugs of this category that are not entirely desirable, and should be replaced by safer similar drugs, if possible. Except in one of the studies analysed, sertraline and paroxetine are unanimously regarded as safer antidepressants during breastfeeding, and the use of fluoxetine and citalopram is contraindicated, as they were detected in significant serum concentrations in breastfed infants.

Conclusions: There is a real possibility of combining antidepressant treatment with breastfeeding. This combination should only be discontinued if there is evidence that treatment is damaging lactation or to influence the normal development of infants. In that case, it is essential to choose the process (breastfeeding or pharmacological therapy) that presents the greatest benefit to the welfare mother and to the child.

Keywords: Breast Feeding; Breastfeeding; Antidepressive Agents; Depression.

INTRODUÇÃO

A utilização de fármacos psicotrópicos durante a amamentação continua, na atualidade, a afigurar-se como uma questão consideravelmente controversa. Os fármacos antidepressivos que as mulheres em processo de amamentação utilizam, sobretudo em situações de depressão pós-parto são, efetivamente, excretados no leite materno sendo que, perante tal evidência, surge a questão: existirá risco para o lactente, decorrente da excreção dos fármacos antidepressivos para o leite materno, de surgimento de problemas ao nível desenvolvimental? É esta mesma questão que assola o pensamento destas mulheres e as leva a questionar: será que, devido ao risco potencial existente para o lactente, é preferível abandonar o aleitamento materno?

¹ Enfermeira. Serviço de Obstetrícia Hospital de Braga. Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na ESEP. Email: monicasofiamc@gmail.com

² Enfermeiro. Serviço de Internamento de Psiquiatria do Hospital de Braga. Mestrando em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na ESEP. Email: fmcampaio@gmail.com

É perante as dúvidas e as incertezas das mulheres que amamentam, sobretudo na vivência de uma depressão durante o período pós-parto, que emerge a pertinência do presente trabalho. Assim, devido à grande utilização de antidepressivos em mulheres que se encontram a amamentar e à falta de informação sobre a diáde tratamento-amamentação, torna-se importante fomentar o conhecimento das mesmas permitindo, dessa forma, promover o *empowerment* que lhes permitirá realizar uma tomada de decisão fundamentada. O principal objetivo deste trabalho é responder à questão de partida, apresentada mais à frente, com base numa revisão sistemática do que é preconizado pela literatura acerca deste tema. Assim, importa analisar o que a evidência científica revela sobre a (in)segurança da posologia de antidepressivos durante a amamentação, e sobre as potenciais interações dos fármacos antidepressivos na lactação e/ou no desenvolvimento infantil, de modo a auxiliar os profissionais de saúde no aconselhamento das mulheres com depressão no período pós-parto que pretendam, efetivamente, amamentar.

Numa fase inicial, e de forma a evitar potenciais interpretações erróneas e/ou *lapsus linguae*, torna-se essencial o esclarecimento de alguns conceitos. Assim, e começando por definir o termo “antidepressivos”, estes são fármacos utilizados no tratamento de várias formas de depressão, mas também no controlo da ansiedade, enurese, bulimia, de sintomas de síndrome de desabituação tabágica e de dores crónicas. Atuam ao nível da recaptação da serotonina, dopamina e noradrenalina, pelos recetores pré-sinápticos, promovendo a sua acumulação. Podem diferenciar-se dois grandes grupos de antidepressivos: os tricíclicos – com maior poder sedativo e anticolinérgico – e os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) – com maior poder de induzir o sono (Deglin & Vallerand, 2009). Relativamente à lactação, esta diz respeito ao processo de síntese e libertação láctea, com intervenção hormonal (prolactina) e de estímulos externos, que favorece a alimentação do lactante, através do fornecimento de leite materno pela mama da mulher. Já o leite materno apresenta-se como o melhor alimento para crianças até aos dois anos de idade, por constituir uma fonte de defesas naturais, preventivas de infeções gastrointestinais e respiratórias, bem como por apresentar funções preventivas de ocorrência de obesidade e Diabetes *Mellitus*, pelo que é defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a sua prática comum, num período mínimo de seis meses, exclusivamente, e a partir daí, e até aos dois anos de idade, juntamente com outros alimentos (Lowdermilk & Perry, 2008).

O presente trabalho visa compreender de que forma é que os antidepressivos têm influência na amamentação e/ou no desenvolvimento dos lactentes, de modo a ser possível perceber se, efetivamente, existe a necessidade de as suas mães abandonarem a amamentação. Assim, e elaborando, como ponto de partida, uma questão a partir do modelo PICO (Haynes, 2006), a população são as mulheres que amamentam (e que estão a realizar ou irão iniciar tratamento antidepressivo), a intervenção é o tratamento farmacológico da de-

pressão no período pós-parto, a comparação é inexistente, e o resultado (*outcome*) é o abandono do aleitamento materno por parte das mesmas. Concluindo, a pergunta PICO, que servirá de base ao presente trabalho, é: “será que o tratamento farmacológico da depressão no período pós-parto deve conduzir ao abandono do aleitamento materno por parte das mulheres que amamentam?”.

METODOLOGIA

Sob o ponto de vista metodológico, o presente trabalho consiste numa revisão sistemática da literatura sobre a amamentação e o aleitamento materno, e o uso de fármacos antidepressivos durante esse processo, através da análise de trabalhos presentes nas bases de dados *SciELO*®, e em todas as bases de dados que integram a *EBSCOhost*® e a *Web of Science*® (consultadas através da assinatura da Escola Superior de Enfermagem do Porto), em português, inglês e espanhol. Foi ainda realizada pesquisa no *Google Scholar*®, bem como no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal® (RCAAP®).

Assim, na pesquisa realizada na base de dados *EBSCOhost*® (de artigos com e sem *full text*) foram utilizados os seguintes descritores: “*lactation*” e “*antidepressants*” (2001 a 2011), com 56 resultados; “*breastfeeding*” e “*antidepressants*” (2001 a 2011), com 56 resultados; “*antidepressivos*” e “*lactancia*” (2001 a 2011) com três resultados. Foi realizada pesquisa na *SciELO*®, tendo sido utilizados os descritores “*aleitamento materno*” e “*antidepressivos*” (sem datas pré-definidas), com três resultados; “*amamentação*” e “*medicamentos*” (sem datas pré-definidas), com 12 resultados. No RCAAP® a pesquisa foi realizada com recurso aos descritores “*amamentação*” e “*medicamentos*” (sem datas pré-definidas), com dois resultados.

Atendendo ao considerável número de artigos científicos encontrados, optou-se pela criação de critérios de inclusão para seleção dos trabalhos que iriam, efetivamente, ser incluídos na literatura a analisar. Assim, os critérios de inclusão definidos foram os seguintes: artigos datados de um período pós-2001 (ou seja, com menos de dez anos); artigos cujo título contivesse uma ou mais palavras do seguinte conjunto (em português, inglês ou espanhol): “*amamentação*”, “*aleitamento materno*”, “*antidepressivos*”, e/ou “*medicamentos*”; artigos que, não incluindo as palavras anteriormente referidas, após a leitura do seu resumo/*abstract* apresentassem potencial relevância para o trabalho em questão. Seguidamente, e tendo em conta os critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados sete trabalhos, sendo dois de revisão da literatura, quatro revisões sistemáticas da literatura, e uma *guide-line*, que foram analisados no sentido de compreender qual é o estado da arte relativo ao uso de antidepressivos durante a amamentação.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a seleção dos trabalhos que, segundo os critérios de inclusão pré-definidos, apresentariam potencial relevância para a revisão sistemática da literatura a realizar, referente à

Tabela 1 - Quadro-Resumo da Revisão Sistemática da Literatura

Título do Estudo	Ano	Autores	Dados Relevantes
<i>Biological Perspectives: Antidepressants, Antipsychotics, Benzodiazepines, and the Breastfeeding Dyad</i>	2004	Kirsten Malone et al.	Ao nível da medicação antidepressiva no período pós-parto, são analisados apenas os antidepressivos ISRS, considerando que estes são, frequentemente, os fármacos de primeira linha para o tratamento da depressão. Os autores classificam um conjunto de antidepressivos em categorias de risco para a lactação, considerando o citalopram, a fluoxetina (se usada no período neonatal) e a venlafaxina como fármacos moderadamente seguros (medicamentos a utilizar apenas se o benefício potencial justificar o risco potencial para o bebê). Já a fluoxetina (em crianças mais velhas), a paroxetina e a sertralina são considerados fármacos mais seguros.
<i>Uso de los Antidepressivos en el Embarazo y la Lactancia</i>	2006	L. F. S. Salazar; D. A. R. Salazar	Todos os antidepressivos têm transmissão feto-placentar e são excretados no leite materno, mas nenhum deles é considerado totalmente seguro durante a amamentação, embora não haja evidência de malformações significativas do feto. Assim, na lactação, não foi encontrada evidência que permita indicar qual o antidepressivo mais indicado, devendo a escolha ser resultado do fármaco que se afigure como sendo mais eficaz.
Questões Críticas para o Tratamento Farmacológico da Depressão Pós-Parto	2006	Pedro Vieira da Silva Magalhães et al.	Foram encontrados maiores níveis séricos de antidepressivos em crianças expostas a fluoxetina e a citalopram, sendo possível que os lactentes expostos sofram efeitos colaterais e ganhem menos peso do que os lactentes não expostos. Os autores consideram que, até que o impacto dos antidepressivos no desenvolvimento dos lactentes esteja completamente esclarecido, seria importante a prescrição de antidepressivos que não fossem, geralmente, detetáveis no plasma dos lactentes, como a sertralina e a paroxetina.
<i>Medicamentos e Amamentação: Atualização e Revisão Aplicadas à Clínica Materno-Infantil</i>	2007	R. G. Chaves; J. A. Lamounier; C. C. César	A amamentação apenas deve ser interrompida se houver evidência de que o fármaco usado pela mulher é nocivo para o seu filho. Alguns antidepressivos considerados seguros durante a lactação: amitriptilina, citalopram, clomipramina, fluoxetina (após um mês de vida), fluvoxamina, imipramina, mirtazapina, paroxetina, sertralina e trazodona. Antidepressivos contraindicados: doxepina.

Tabela 2 - Quadro-Resumo da Revisão Sistemática da Literatura (2)

<i>Use of Contemporary Antidepressants During Breastfeeding: A Proposal for a Specific Safety Index</i>	2007	Salvatore Gentile	Foi criada uma classificação de segurança do uso de antidepressivos durante a lactação, com base na razão do número de eventos adversos reportados em crianças expostas aos antidepressivos, tendo por base o número total de utilizações do antidepressivo. Os antidepressivos de primeira linha para utilização no período pós-parto são a sertralina e a paroxetina. O uso de fluoxetina e citalopram parece associado a um maior risco de eventos adversos (ainda que com grau reduzido de gravidade). Em casos de necessidade de fármacos tóxicos, em que as puérperas têm receio de amamentar, existem duas opções: ou parar a toma do fármaco e continuar a amamentar, ou continuar a o tratamento e deixar de amamentar.
<i>ABM Clinical Protocol #18: Use of Antidepressants in Nursing Mothers</i>	2008	The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee	Na escolha de um antidepressivo, as atenções devem incidir sobre os fatores que influenciam os níveis séricos de medicação nas crianças e a sua exposição ao medicamento, especificamente: fatores que afetam a passagem do medicamento para o leite materno, fatores que afetam a quantidade de medicamento recebido pela criança e a capacidade da criança em absorver, desintoxicar e excretar a quantidade recebida. Todos os antidepressivos foram detetados no leite materno. Contudo, alguns teriam maiores valores séricos nas crianças do que outros: os valores de citalopram e fluoxetina estavam acima do recomendado, enquanto os valores de nortriptilina, paroxetina e sertralina eram indetectáveis na maioria dos casos.
<i>Antidepressants Drugs and Breastfeeding: A Review of the Literature</i>	2011	Ricardo Davanzo et al.	Existe um estudo que indica três antidepressivos compatíveis com a amamentação: a fluoxetina, o citalopram e o escitalopram. Cinquenta e sete estudos demonstraram que os antidepressivos, ainda que sejam detetados no leite materno, nem sempre são encontrados nos níveis séricos dos amamentados. Os antidepressivos ISRS são compatíveis com a amamentação, contudo podem alterar a fisiologia da lactação. As preparações naturais, através de ervas medicinais (por exemplo, erva de S. João), são preferíveis ao uso de fármacos antidepressivos, devido à sua baixa concentração no leite materno.

segurança do aleitamento materno no período pós-parto em associação com a toma de medicação antidepressiva, torna-se necessário apresentar e analisar os resultados, de forma meramente expositiva, fenomenológica, sem recurso a avaliações interpretativas.

Assim, de forma a simplificar a apresentação dos resultados, optou-se pela organização da informação recolhida em tabelas (tabela 1 e tabela 2), promovendo a compreensão da mesma e a comparação entre os trabalhos alvo de análise. Em todas as tabelas apresentadas é feita referência aos artigos,

autores e data de publicação dos mesmos e, sobretudo, aos dados constantes nos mesmos que se afiguram importantes para dar resposta à questão (elaborado segundo o modelo PICO) enunciada como ponto de partida para a presente revisão sistemática da literatura.

De entre os trabalhos selecionados para integrar a presente revisão sistemática da literatura, contam-se dois trabalho de revisão (simples) da literatura (nível de evidência V, segundo Levin, Singleton e Jacobs (*in* Capezuti et al., 2008), quatro revisões sistemáticas da literatura (nível de evidência I, segundo os mesmos autores (*Ibidem*), e uma *guideline* que, ainda que não integre os níveis de evidência apresentados por Levin, Singleton e Jacobs (*in* Capezuti et al., 2008), por se tratar de informação resultante de trabalhos científicos, trabalhada para dar resposta a necessidades efetivas da prática clínica, deve ser classificada, claramente como apresentando evidência de nível I.

Relativamente aos resultados apresentados pelos trabalhos, todos eles são unânimes quanto à possibilidade de manter a amamentação enquanto o tratamento antidepressivo é necessário, se possível recorrendo aos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) (ou aos mais recentes fármacos antidepressivos), não sendo realizada uma análise tão contundente a antidepressivos que, na atualidade, vão sendo, cada vez mais, opções de segunda linha, como os inibidores da monoaminoxidase ou os tricíclicos. Contudo, os estudos ressaltam a existência de alguns fármacos antidepressivos que apresentam níveis de segurança mais elevados relativamente a outros, sendo quase unânimes (à exceção de um deles) no aconselhamento quanto à utilização da sertralina ou paroxetina, apresentando-os como fármacos mais seguros do que, por exemplo, a fluoxetina e o citalopram; os trabalhos realçam ainda a importância de estes últimos serem substituídos sempre que possível. Estes resultados foram obtidos através de trabalhos que comparam, sobretudo, a concentração de componentes dos fármacos no leite materno e no sangue dos lactentes, bem como a presença de alterações no crescimento/desenvolvimento e do estado de vigília da criança amamentada.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos através da leitura dos trabalhos alvo da revisão sistemática da literatura realizada, torna-se pertinente discutir os mesmos, para que se possa realizar a comparação entre os dados obtidos e o referencial teórico. Importa ainda realizar uma comparação entre os resultados obtidos e a informação vigente no senso comum, visto que dessa forma torna-se ainda possível perceber se as crenças das mulheres que amamentam relativamente às consequências da toma de fármacos antidepressivos durante o processo de aleitamento materno são, efetivamente, congruentes com aquilo que a evidência sugere.

Assim, e desde logo, todos os trabalhos são unânimes quanto à utilização de fármacos antidepressivos durante o

aleitamento materno, defendendo a continuidade da amamentação durante o tratamento. Apenas um deles (Davanzo et al., 2011) chama a atenção para que este tratamento não seja continuado durante a amamentação se não houver evidência suficiente sobre o impacto do fármaco na lactação ou no crescimento/desenvolvimento do lactente, ou no seu estado de vigília. De facto, nem todos os antidepressivos foram ainda estudados quanto à sua segurança durante o aleitamento materno, mas aqueles mais utilizados no tratamento da depressão no período pós-parto (não se tratando, necessariamente, de uma depressão pós-parto) – os ISRS – na sua maioria, foram já estudados e analisados quanto aos seus níveis de segurança.

Portanto, existem fármacos desta categoria que, após os estudos realizados, não se afiguram como totalmente aconselháveis, pelo que devem ser substituídos por semelhantes mais seguros, se possível. Excetuando um dos trabalhos analisados (Davanzo et al., 2011), todos os outros recomendam, como antidepressivos mais seguros durante a amamentação, a sertralina e a paroxetina, contraindicando o uso da fluoxetina (ainda que esta possa ser utilizada, com segurança, quando as crianças já não se encontram no período neonatal) e do citalopram, os quais foram detetados em concentrações séricas significativas nas crianças amamentadas. Este trabalho (*Ibidem*), que apresenta informação um pouco diferente dos restantes, refere que estes fármacos são seguros. Contudo, adverte para a importância da vigilância e monitorização de sinais de sedação e irritabilidade, cólicas e alterações no ganho de peso, referindo ainda que a fluoxetina é preferencial na amamentação de recém-nascidos ou prematuros (não se devendo, porém, descuidar a vigilância). Portanto, apesar de haver alguma evidência quanto à utilização de fluoxetina e do citalopram, tal como defende o estudo de Magalhães et al. (2006), até que o impacto destes seja totalmente esclarecido, as mulheres devem suspender um dos processos (aleitamento materno ou tratamento farmacológico antidepressivo), ou aconselhar-se com o seu médico sobre as alternativas mais seguras existentes ao seu fármaco, já que é possível manter a amamentação e o tratamento.

Será então imperioso que, em contexto da prática clínica, sejam esclarecidas as dúvidas existentes, pois parecem persistir algumas incertezas no que concerne ao aconselhamento e recomendações acerca do tratamento farmacológico antidepressivo durante o processo de aleitamento materno, acabando a mulher, por vezes, por abandonar a amamentação, ainda que mantenha esse desejo e tenha conhecimento que é o melhor para o seu filho. Pode ainda verificar-se o abandono do tratamento antidepressivo, havendo o risco de um agravamento do processo de doença mental da mulher e, conseqüentemente, um prejuízo do seu bem-estar e do seu lactente. Essa ação pode ser realizada através de formações temáticas em serviço, incluídas no tema da amamentação, uma área de grandes incertezas, preocupações e dificuldades para as mães (sobretudo quando têm o primeiro filho), e com algumas indefinições para os profissionais

de saúde. Desta forma, será possível assegurar a estas puérras o melhor aconselhamento possível, com maior confiança, sempre que elas necessitem e procurem ajuda.

CONCLUSÕES

Em jeito de conclusão, e procurando responder, com base na revisão sistemática da literatura realizada, à questão inicialmente formulada (seguindo o modelo PICO), pode afirmar-se que a literatura sugere a existência de compatibilidade entre o tratamento farmacológico antidepressivo e a amamentação. Contudo, é necessário atender ao tipo de medicação que a mulher está a utilizar, e fazer as melhores recomendações, nomeadamente ao nível da vigilância dos sinais e sintomas mais descritos na literatura – alteração no peso e variações no padrão alimentar, aumento da irritabilidade e choro, cólicas, perturbações no padrão de sono, hiperatividade ou hipoatividade. No caso de estes se verificarem, é importante aconselhar a suspensão da posologia da medicação, ou da amamentação, e aconselhar a procura de informação junto do seu médico assistente acerca de qual a alternativa mais segura para o seu caso, se a sua vontade for a manutenção da amamentação. Desta forma, e respondendo à questão de partida, o tratamento farmacológico antidepressivo não constitui uma razão que deva, necessariamente, conduzir ao abandono da amamentação.

Finalizando, pode afirmar-se que os objetivos delineados para este trabalho foram cumpridos, considerando as limitações e obstáculos que foram sendo encontrados no decurso do mesmo. Uma das limitações mais relevantes é a não aplicação da evidência decorrente da revisão sistemática da literatura realizada na prática clínica, sobretudo por falta de recursos, pelo que seria importante que surgissem novos trabalhos baseados na aplicação destes conhecimentos na prática, que associassem (no caso de tal se verificar) a sua implementação a resultados de sucesso, ou seja, à diminuição do abandono da amamentação ou do tratamento farmacológico antidepressivo. Sugere-se ainda o desenvolvimento de estudos neste âmbito sobre os fármacos antidepressivos que ainda necessitam de esclarecimento quanto à sua segurança e tolerabilidade durante a amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAVES, R. G., LAMOUNIER, J. A. e CÉSAR, C. C. Medicamentos e Amamentação: Atualização e Revisão Aplicadas à Clínica Materno-Infantil. *Revista Paulista de Pediatria* [Em linha]. julho 2007, vol. 25, nº 3 [consultado em 2011-11-14], pp. 276-288. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n3/a14v25n3.pdf>
- DAVANZO, Ricardo, et al. Antidepressants Drugs and Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeeding Medicine* [Em linha]. 2011, vol. 6, nº 2 [consultado em 2011-11-21], pp. 89-98. Disponível na World Wide Web: http://go.galegroup.com/ps/infomark.do?sPage=89&userGroupName=mbic_gs&prodId=AONE&searchType=AdvancedSearchForm&queryId=Locale%28en%2C%29%3AFQE%3D%28sp%2C%29%3AFQE%3D%28da%2C%29%3AFQE%3D%28pu%2C%22%29Breastfeeding+Medicine%3AAnd%3AFQE%3D%28vo%2C%29%3AFQE%3D%28type=search&version=1.0&source=null
- DEGLIN, J. H. and VALLERAND, A. H. *Guia Farmacológico para Enfermeiros*. Revisão Técnica de Hélder Pinheiro e Maria da Conceição Calhau. 10ª Ed. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-972-8930-44-8.
- GENTILE, Salvatore. Use of Contemporary Antidepressants during Breastfeeding: A Proposal for a Specific Safety Index. *Drug Safety* [Em linha]. 2007, Vol. 30, nº 2 [consultado em 2011-11-14], pp. 107-121. Disponível na World Wide Web: http://go.galegroup.com/ps/infomark.do?action=interpret&sPage=107&source=null&prodId=AONE&userGroupName=mbic_gs&searchType=AdvancedSearchForm&type=search&queryId=Locale%28en%2C%29%3AFQE%3D%28vo%2C%29%3AFQE%3D%28sp%2C%29%3AFQE%3D%28da%2C%29%3AFQE%3D%28pu%2C%22%29Drug+Safety%24&version=1.0&authCount=1&u=mbic_gs&scholar
- HAYNES, R. B. Of Studies, Syntheses, Synopses, Summaries, and Systems: The "5S" Evolution of Information Services for Evidence-Based Health Care Decisions. *ACP Journal Club* [Em linha]. novembro/dezembro 2006, Vol. 145, nº3 [consultado em 2012-02-24], pp. A8-A9. Disponível na World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?hid=18&sid=5bff46eb-3302-4253-8d06-1624a561f755%40sessionmgr111&vid=5&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG2l2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=23245673>. ISSN 1056-8751.
- JOVELL, A. J. y NAVARRO-RUBIO, M. D. Evaluación de la Evidencia Científica. *Medicina Clínica* [Em linha]. 1995, vol. 105, nº 19 [consultado em 2011-12-04], pp. 740-743. Disponível na World Wide Web: <http://ferran.torres.name/download/shared/medclin/Evidencia%20cientifica%20M1051905.PDF>
- LEVIN, R. F., SINGLETON, J. K. and JACOBS, S. K. Developing and Evaluating Clinical Practice Guidelines: A Systematic Approach. In CAPEZUTI, Elizabeth et al. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. 3ª Ed. New York: Springer Publishing Company, 2008, p. 1-8.
- LOWDERMILK, D. L. and PERRY, S. E. *Enfermagem na Maternidade*. Revisão Técnica de Maria Helena Bértolo, Isabel Albernaz, Maria Cândida Durão e Maria Teresa Leal. 7ª Ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1.
- MAGALHÃES, Pedro Vieira da Silva, et al. Questões Críticas para o Tratamento Farmacológico da Depressão Pós-Parto. *Revista de Psiquiatria Clínica* [Em linha]. 2006, vol. 33, nº 5 [consultado em 2011-11-24], pp. 245-248. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n5/a04v33n5.pdf>. ISSN 0101-6083.
- MALONE, Kirsten, et al. Biological Perspectives: Antidepressants, Antipsychotics, Benzodiazepines, and the Breastfeeding Dyad. *Perspectives in Psychiatric Care* [Em linha]. abril-junho 2004, vol. 40, nº 2 [consultado em 2011-11-21], pp. 73-85. Disponível na World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c3075564-327e-4b93-bdd9-191c152f52b4%40sessionmgr113&vid=1&hid=119>
- SALAZAR, L. F. S. y SALAZAR, D. A. R. Uso de los Antidepressivos en el Embarazo y la Lactancia. *Universitas Médica* [Em linha]. abril-junho 2006, vol. 47, nº 2 [consultado em 2011-12-02], pp. 177-188. Disponível na World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0d97ee57-fbde4a47-8576-f53e9475c59f%40sessionmgr113&vid=1&hid=119>
- THE ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE PROTOCOL COMMITTEE. ABM Clinical Protocol #18: Use of Antidepressants in Nursing Mothers. *Breastfeeding Medicine* [Em linha]. março 2008, vol. 3, nº 1 [consultado em 2011-12-29], pp. 44-52. Disponível na World Wide Web: http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_