

# UM ESTUDO DIRECIONADO ÀS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PARA GESTANTÉS

DayeneFerreira Lima<sup>1</sup>, Francis W. Hiroito Obara<sup>2</sup>,  
Renato Nogueira Perez Avila<sup>3</sup>

## RESUMO

Este artigo tem o objetivo de apresentar as práticas seguras de medicamentos para gestantes, contribuindo e garantido de forma racional para o uso de tais medicamentos a fim de afirmar a segurança da mãe e do embrião. Ele fornecerá informações sobre os fatores associados aos medicamentos usados antes e durante a gravidez e quais são as causas mais comuns. No entanto, este trabalho conscientiza as gestantes de que o consumo de medicamentos por uso espontâneo,possasuscitar riscos recorrentes da prática interferindo em sua saúde.

**Palavras-chave:** Gestante, Conscientização, Medicamentos.

## ABSTRACT

This article aims to present the safe practices of drugs for pregnant women, contributing and rationally guaranteed to the use of such drugs in order to assert the safety of mother and fetus. It will provide information on factors associated with medications taken before and during pregnancy and what are the most common causes. However, this study makes pregnant women aware that the use of medication by spontaneous use may cause recurrent risks of the practice interfering with their health.

**Keywords:**Pregnant, Awareness, Medicines.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Farmácia.<sup>2</sup>Bacharel em Farmácia, Mestre em Biotecnologia, Coordenador do Curso de Bacharelado em Farmácia.<sup>3</sup>Tecnólogo em Processamento de Dados, Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciência da Computação, Mestre em Gerenciamento de Telecomunicações, Doutor em Ciência da Educação, Pós Doutor em Educação.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o uso irracional de medicamentos está sendo refletido em sérios episódios no cenário da saúde, as pessoas estão consumindo cada vez mais medicamentos sem prescrições médicas, acarretando riscos para si próprios. A gestação é um período que requer muito zelo e cuidado, e precaver-se com a utilização de medicamentos, com certeza está dentre os maiores cuidados. Durante a gestação, mais de 50% das gestantes se automedicam com os medicamentos de venda livre. Aproximadamente 2% a 3% de todos os defeitos congênitos do embrião, são resultados do uso de medicamentos para ser tratado um sintoma ou doença. (GUNATILAKE, 2017)

Muitos medicamentos conseguem invadir o envoltório da placenta, juntamente como o oxigênio e os nutrientes necessários para o desenvolvimento do feto. Visto isso, tais medicamentos podem provocar danos diretamente sobre o bebê resultando em um desenvolvimento anômalo, podendo dar origem a defeitos congênitos e morte. (CASTRO, 2004, GUNATILAKE, 2017)

A talidomida, nas décadas de 1950 e 1960, era usada como um sedativo para aliviar náuseas de gestantes. Durante esse período, cerca de 12 mil crianças nasceram com má formação, apresentando membros incompletos, má formação no coração, intestino, visícula biliar, surdez, defeitos na tíbia e fêmur, polegar com três juntas, entre outras. Nessa época, pouco se sabia sobre o efeito de medicamentos no embrião.

Os fármacos utilizados durante a gravidez podem afetar a função da placenta, fazendo com que suceda a pressão dos vasos sanguíneos, dizimando os nutrientes e oxigênio como suprimentos que a mãe manda. Regularmente, o bebê pode apresentar baixo peso e subdesenvolvimento, podendo fazer com que os músculos do útero se contraíam com força, lesionando indiretamente o feto ao reduzir o fornecimento de sangue. O uso de hipertensivos também afeta o bebê indiretamente, pois ocorre a redução na pressão arterial da mãe, resultando na redução de fluxo sanguíneo para a placenta. (GUNATILAKE, 2017)

Partindo deste âmbito, o uso irracional de medicamentos já é um alerta para altos riscos, quando se trata do período gestacional, os riscos aumentam, visto que, nenhum medicamento seja isento de tóxicos. Conscientizando-se disso, deve ser exposto o contexto do medicamento inserido na gestação, e contribuir para que as práticas de medicação sejam feitas sob alguma prescrição médica, pois o profissional estará ciente do histórico da mãe e assim poderá aviar as melhores opções.

## **DESENVOLVIMENTO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é um grande problema no sistema de cuidados da saúde, especialmente entre mulheres gestantes. Devido aos riscos que os fármacos podem trazer ao embrião as prescrições farmacológicas podem ser bem restritas. Atualmente, os fármacos passam por um amplo e rigoroso processo de avaliação ao longo do seu desenvolvimento. São processos que circundam a caracterização da molécula e avaliação da sua cinética, farmacodinâmica e toxicidade por meio de modelos animais, sendo assim, estudos de desenvolvimento dos fármacos, os que apresentam riscos ao feto são chamados de teratogênicos. (BRUM, 2011)

A ação teratogênica sobre o embrião em desenvolvimento se apoia entre os mais diversificados fatores, destacando-se o estágio de desenvolvimento do conceito, relação entre efeito e dose, genótipo materno-fetal, e mecanismo patogênico específico de cada agente. Embora seja desconhecida a etiologia das malformações, estima-se que de 2% a 5% são associadas aos medicamentos e, portanto, potencialmente evitáveis. (FACCINE, 2002)

A ingestão de medicamentos nocivos ao embrião se dá pelo fato de apresentarem a capacidade de atravessar a placenta, atingindo a circulação fetal. O uso de medicamentos na gravidez, compreende em uma situação única, na qual estão envolvidos dois organismos, da mãe e do embrião. No embrião podem ocorrer características reversíveis e irreversíveis.

A maioria das gestantes não são informadas devidamente sobre os riscos ao utilizarem medicamentos durante o período de gestação. A falta de informações e a complicação de diversos fatores que são indicados para se deliberar a precedência de qualquer medicamento, acentuam as preocupações sobre a automedicação, sendo para gestante, ou avaliando o estado crítico de qualquer outro paciente. Durante o período da gravidez e amamentação, alguns princípios básicos devem ser observados pelos profissionais da saúde, afim de, proporcionar uma correta prescrição de medicamentos, tais relacionados aos riscos e benefícios, experiência prévia com o fármaco e suas propriedades (como meia-vida), dose recomendada, via e horário de administração, tempo de ação e níveis séricos. (FACCINE, 2002)

A FDA, classifica os fármacos sem prescrição médica em cinco categorias de segurança o uso durante a gestação (A, B, C, D, X).

Tabela 1: Classificação de Risco dos Medicamentos para Uso na Gravidez de acordo com a FDA (Food and Drug Administration)

<b>Categoria de risco A</b>	Estudos em mulheres não demonstraram risco para o embrião no primeiro e demais trimestres;
<b>Categoria de risco B</b>	Estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos no ser humano;
<b>Categoria de risco C</b>	Relatos em animais revelaram efeitos adversos no embrião. Não há estudos controlados em mulheres e animais. Os fármacos devem ser ministrados somente se o benefício justificar o potencial teratogênico;

<b>Categoria de risco D</b>	Há evidência positiva de risco fetal, porém os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis;
<b>Categoria de risco X</b>	Estudo em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o feto que ultrapassam os benefícios.

Fonte: Briggs (2002)

Contudo, poucos estudos bem controlados dos fármacos terapêuticos foram realizados em gestantes. Maior parte das informações sobre a segurança das drogas na gestação, tem origem de estudos realizados com animais, estudos não controlados em seres humanos e vigilância pós-marketing. É válido ressaltar que estudos em animais não podem ser totalmente generalizados para a espécie humana. Conseqüentemente, o sistema da FDA, levou a confusões e dificuldades para aplicar as informações disponíveis às decisões clínicas. Em vez de categorias, a FDA agora exige que o rótulo forneça informações sobre a droga específica em um formato. (GUNATILAKE, 2017)

Tabela 2: Segundo a classificação da FDA, será demonstrado a seguir, três dos medicamentos mais prescritos dentro de cada uma das classificações.

Tabela 2

Distribuição dos medicamentos prescritos em consultas de pré-natal (SUS), segundo categorias de risco ao feto (FDA), e os três mais freqüentes (por nome genérico) dentro de cada categoria. Piracicaba, São Paulo, Brasil, 2001.

<b>Categorias</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
A	96	35,7	Sulfato ferroso	60	62,5
			Ferro (assoc.)	27	23,1
			Vitamina A (assoc.)	3	3,1
B	74	27,5	Paracetamol	17	23,9
			Nistatina	16	22,5
			Cefalexina	14	19,7
C	70	26,0	Hioscina	18	25,1
			Hidróxido de alumínio (assoc.)	11	15,7
			Vitamina B6*	7	10,0
D	5	1,5	Iodeto de potássio (assoc.)	3	60,0
			Tetraciclina (assoc.)	1	20,0
			Indometacina**	1	20,0
E	4	1,5	Vitamina A (assoc.) (acima de 3.000UI)	4	100,0
Sem informações	20	7,3	Hesperidina (assoc.)	8	40,0
			Bromoprida	3	15,0
			Ambroxol	2	10,0
			Isoconazol	2	10,0

\*classificação dependente da dose;

\*\*quando utilizado no terceiro trimestre de gestação.

Fonte: RENAME, 2000

O prescritor deve informar ao seu paciente a os riscos e transtornos causados pelos medicamentos que serão administrados em evidência. Durante a gestação, os fármacos geralmente são necessários para tratar determinadas doenças, quando o potencial benéfico supera os riscos conhecidos, as drogas podem ser consideradas para o tratamento de certos casos.

Tabela 3: Medicamentos prescritos em consultas de pré-natal (SUS) segundo grupo farmacológico (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), São Paulo, Brasil, 2001

<b>Grupo farmacológico</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	
<b>Analgésicos e medicamentos antieméticos</b>				
Analgésicos não opiáceos	Dipirona*	1	0,4	
	Paracetamol	17	6,3	
<b>Antiinflamatórios e antigotosos</b>				
Antiinflamatórios não esteróides	Indometacina	1	0,4	
	Diclofenaco de sódio	1	0,4	
Antiinflamatórios esteróides	Triancinolona	1	0,4	
	Hidrocortisona*	1	0,4	
<b>Antiinfeciosos</b>				
Antibióticos	Amoxicilina	1	0,4	
	Ampicilina	6	2,2	
	Benzil penicilina benzatina	1	0,4	
	Cefalexina	14	5,2	
	Tetraciclina*	1	0,4	
	Nitrofurantoina	3	1,1	
	Nistatina	16	5,9	
	Cetoconazol*	2	0,7	
	Antifúngicos	Tinidazol*	3	1,1
		Isoconazol	2	0,7
		Terconazol	1	0,4
	Antiparasitários	Metronidazol	4	1,5
	Anti-sépticos e desinfetantes	Espiramicina	2	0,7
Cetilpiridínio		1	0,4	
<b>Imuno-moduladores e imunoterápicos</b>				
Vacina e toxóides	Vacina dupla-adulta	2	0,7	
<b>Nutrientes</b>				
Nutrição e reposição hídrica parental Vitaminas e sais minerais	Glicose 25%	1	0,4	
	Vitamina A*	7	2,6	
	Vitamina C	1	0,4	
	Vitamina C*	3	1,1	
	Cálcio	1	0,4	
	Vitamina B6*	7	2,6	
<b>Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular</b>				
Antihipertensivos	Metildopa	3	1,1	
<b>Dermatológicos</b>				
Medicamentos antipruriginosos e antiinflamatórios tópicos	Lisozima	1	0,4	
	Ácido mucopolissacárido-polissulfúrico	1	0,4	
<b>Medicamentos que atuam sobre o sistema respiratório</b>				
Anti-asmáticos	Fenilefrina*	2	0,7	
	Etafedrina*	1	0,4	
Antitussígenos e fluidificantes	Ambroxol	2	0,7	
	Bromexina	2	0,7	
	Iodeto de potássio*	3	1,1	

<b>Medicamentos que atuam sobre o sistema endócrino reprodutor e produtos farmacêuticos correlatos</b>			
Medicamentos que atuam na motilidade uterina	Hesperidina*	8	3,0
	Isoxsuprina	1	0,4
<b>Medicamentos que atuam sobre o sistema hemocitopoiético</b>			
Antianêmicos	Ácido fólico	5	1,8
	Ácido fólico*	2	0,7
	Sulfato ferroso	60	22,3
	Ferro*	27	10,0
<b>Medicamentos que atuam sobre o sistema digestivo</b>			
Antiulcerosos	Cimetidina	2	0,7
Antiácidos	Hidróxido de Alumínio *	11	4,1
	Hidróxido de Alumínio	3	1,1
Antieméticos e agentes pró-cinéticos	Metoclopromida	2	0,7
	Dimeridrato	2	0,7
	Bromoprida	3	1,1
Antidiarréicos sintomáticos	Hioscina	18	6,7
Antiespasmódicos e correlatos			
Laxativos	Bisacodil	1	0,4
<b>Outros (medicamentos que não se enquadram em nenhum grupo)</b>			
	Dexpanterol	1	0,4
	Dimeticona	1	0,4
	Nafazolina*	2	0,7
	Passiflora*	1	0,4
<b>Total</b>		<b>269</b>	<b>100,0</b>

\* em associação com outras substâncias.

Fonte: RENAME, 2000

A permanência do uso de medicamentos antes do diagnóstico da gravidez foi de 53%, em sua maior parte por automedicação, sendo relaxantes musculares, em associação de citrato de orfenadrina/ dipirona/ cafeína; analgésicos, como dipirona e paracetamol; e contraceptivos orais combinados, os grupos de medicamentos mais utilizados.

No Brasil, 47% das gestantes utilizaram medicamentos antes do diagnóstico de gravidez, e inferior às prevalências de uso por mulheres na população geral verificadas em alguns estados do Brasil.

Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados antes da gestação e contraceptivos orais foram a segunda classe de medicamentos mais utilizados ambigualmente, porém as mulheres que começaram o pré natal antes dos nove meses, tiveram menor prevalência de utilização de medicamentos. (COSTA, 2017)



Quanto aos medicamentos que são expressamente proibidos para as gestantes, estão entre eles alguns principais:

- Enalapril;
- Penicilina;
- Tetraciclina;
- Minociclina;
- Atorvastatina;
- Ribavirina;
- Finasterida;
- Talidomida.

Os transtornos causados por tais medicamentos implicam em sangramentos, cólicas, conseqüentemente, na maioria dos casos levando ao aborto espontâneo.

No entanto, entende-se que é primordial evitar a automedicação, e quando houver sinais de desconforto, o ideal será solicitar a atenção de algum profissional, para evitar conflitos futuros.

Durante a gestação, há em parte dos casos, pelo menos um medicamento de uso contínuo na gestante, dentre esses medicamentos os principais foram antianêmicos, que são utilizados para prevenir anêmias e deficiência de ferro. É evidente a grande contribuição de medicamentos recomendados em protocolos pela OMS e pelo Ministério da Saúde, no caso do Brasil, tais como, ácido fólico, sulfato ferroso e algumas vitaminas estão nesta categoria. De fato, é importante a intervenção da prescrição médica na gravidez para um período de gestação saudável para a mãe e o embrião.

## **CONCLUSÃO**

Certamente, constata-se com estudos, os riscos que os medicamentos podem alavancar na gestação, de modo que, ainda que os fármacos possam ter passado por diversos estudos clínicos antes da comercialização, os estudos para a segurança na gestação, ainda não são abrangentes para sancionar a metodologia exata. Porém, a prática de medicação na gravidez é muito presente, principalmente quando se trata da reposição de ferro no organismo, vez que a maior parte da utilização seja com orientação e prescrição médica, avaliada o estado imunológico da paciente.

A informação da automedicação deve favorecer as pessoas de modo que se tornem responsáveis com sua própria saúde e bem-estar.

## REFERENCIAS

CARMO T. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. Universidade de São Paulo. 2004

CASTRO C. et al O uso de medicamentos na gravidez. Universidade de Brasília. Brasília. 2004

COSTA D. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação; prevalência e fatores associados. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2017

FACCINE L. Avaliação de teratógenos potenciais na população brasileira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2002

GUNATILAKE. Medicamentos na Gestação. Disponível em: <<<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-eobstetricia/medicamentos-na-gestacao/medicamentos-na-gestacao>>> Acesso em 02/11/2019

Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2000. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000