

Prevalência de medicamentos prescritos para gestantes atendidas na policlínica de Gurupi-TO, Brasil

Prevalence of prescription drugs to pregnant women in the polyclinic of Gurupi-TO, Brazil

Érica Eugênio Lourenço Gontijo¹, Ana Flavia Eugênio Lourenço², Tâmara Cavalcante Dias³, Marcos Gontijo da Silva⁴

RESUMO

Introdução: A gestação é um período propício à mal estar e desconfortos, o que pode ser amenizado pela utilização de medicamentos, entretanto estes expõe a gestante e o feto a riscos, o que somente se justifica quando houver um benefício evidente. Contudo conhecer o perfil da população alvo é necessário. **Objetivo:** Descrever os medicamentos utilizados por gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do SUS na cidade de Gurupi-TO. **Material e Método:** Foi verificada a prevalência de medicamentos prescritos para 91 gestantes atendidas na Policlínica Luis Santos Filho da cidade de Gurupi-TO, Brasil, através da análise de prontuários. **Resultados:** Foram observados que 48,35% (44) dos casos de gravidez estavam na faixa etária entre 25 a 35 anos, e a maioria das grávidas estava na primeira ou segunda gestação respectivamente, 40,66% (37) e 30,77% (28). O número de casos de aborto sendo um aborto ocorreu

em 82,35% (14) dos casos, dois abortos em 11,77% (2) e três abortos em 5,88% (1). Com relação às classes de medicamentos mais prescritos foi observado que as vitaminas, analgésicos/antitérmicos e antibióticos foram os mais prescritos sendo usados por 89,01% (81), 52,75% (48) e 50,55% (46) respectivamente, onde foi possível observar que a grande maioria dos medicamentos estava inserida nas classes de risco A e B, porém em seis casos foi detectada a prescrição de medicamento da classe X (Migraliv). **Considerações Finais:** Em relação à classificação dos medicamentos pelo risco ao feto, observou-se que 6,59% dos medicamentos prescritos às gestantes eram extremamente perigosos.

Descritores: Gravidez. Prescrições de medicamentos. Fatores de risco. Aborto.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period propitious to malaise and discomfort, which can be softened by the use of drugs, however these exposes the pregnant woman and the fetus at risk, which is only justified when there is an obvious benefit. However knowing the profile of the target population is necessary. **Objective:** To describe the drugs used by pregnant women who received prenatal care at SUS services in the city of Gurupi-TO. **Methods:** The prevalence of prescription drugs was found for 91 pregnant women in Polyclinic Luis Santos Filho in the City of Gurupi-TO, Brazil, by analyzing patient records. **Results:** It was observed that 48.35% (44) of pregnancies were aged between 25 to 35 years, and most pregnant was in first or second pregnancy respectively, 40.66% (37) and 30, 77% (28). The number of abortion being an abortion has occurred in 82.35% (14) cases, two abortions in 11.77% (2) and three abortions in 5.88% (1). Regarding the most prescribed drug classes was

observed that vitamins, analgesics / antipyretics and antibiotics were the most frequently prescribed being used by 89.01% (81), 52.75% (48) and 50.55% (46) respectively where it was observed that the vast majority of drugs was inserted into risk classes A and B, but in six cases was detected drug prescription class X (Migraliv). **Final Thoughts:** With regard to the classification of drugs at risk to the fetus, it was observed that 6.59% of the drugs prescribed to pregnant women were extremely dangerous.

Descriptors: Pregnancy. Drug prescriptions. Risk factors. Abortion.

¹ Farmacêutica, Doutoranda em Ciência da Saúde e professora do Centro universitário UNIRG. Gurupi-TO, Brasil. E-mail: ericagontijo1@yahoo.com.br

² Farmacêutica, Mestre em medicina Tropical e professora do curso de Farmácia da Faculdade Estácio de Sá. Brasil. E-mail: anaflavialourencomaci@hotmai.com

³ Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário UNIRG. Gurupi-TO, Brasil. E-mail: tamara_moura2@hotmail.com

⁴ Biólogo e Biomédico, Doutor e Mestre em medicina Tropical e Professor Adjunto de Parasitologia Médica do Centro universitário UNIRG. Gurupi-TO, Brasil. E-mail: gontijobio@yahoo.com.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marcos Gontijo da Silva. Av. Pará, 2432, Quadra 20, Lote 01, Eng. Waldir Lins II.
Revista Amazônia Science & Health - Propesq.
CEP: 77.423-250. Gurupi-TO. E-mail: gontijobio@yahoo.com.br

<< Recebido 23 de Março de 2015, aceito 30 de Março de 2015 >>

INTRODUÇÃO

A gestação é um período que deixa a mulher muito sensível, tornando-a mais propícia a riscos e doenças devido à imunidade baixa, com maior propensão à sinais e sintomas, o que expõe a gestante à uma maior vulnerabilidade de queixas. Devido às oscilações fisiológicas do período, o mal estar, as dores e os desconfortos predispõem ao uso de medicamentos, o que expõe a gestante e o feto à riscos, sendo que a isenção de riscos nunca foi totalmente comprovada. Em contrapartida alguns médicos ginecologistas alegam que a suspensão ao uso de tais medicamentos seria inadequada. As grávidas pertencem a um grupo de alto risco terapêutico devido à falta de comprovação do emprego de fármacos neste público alvo, o que pode ser enfatizado pela falta de ensaios clínicos exigidos para a comercialização de medicamentos específicos, visto que geralmente são realizadas pesquisas com grupos selecionados de pacientes e por razões morais e éticas não envolvem gestantes. Assim, considera-se que, para grande parte dos fármacos, não existem dados científicos a respeito do verdadeiro risco associado ao seu uso durante a gestação, ou seja, para a maioria dos medicamentos o potencial teratogênico é desconhecido.¹

Na gravidez, os medicamentos só devem ser utilizados quando houver um benefício evidente para a mãe ou o feto, o medicamento estiver sendo comercializado há um longo período de tempo e for considerado seguro em relação ao surgimento de efeitos adversos na população exposta. Recomenda-se que caso não haja dados concretos sobre a utilização de algum medicamento em grávidas, ele não deve ser receitado de nenhuma forma, devido à finalidade de proteção ao feto. Existem algumas classificações de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez. A partir de 1975, a Food and Drug Administration (FDA), agência do governo norte-americano passou a ser responsável pela avaliação, autorização de comercialização e controle de medicamentos e alimentos no país, adotando uma classificação de acordo com o risco de um medicamento causar defeitos congênitos e outros efeitos na reprodução e na gestação. Os fármacos utilizados pela gestante vão para a corrente sanguínea e atravessam a placenta chegando até o feto, podendo então causar efeitos negativos. Existe uma elevada utilização de medicamentos para os quais não existem informações em relação à segurança de uso

durante a gestação. O período da gestação em que acontece a exposição ao medicamento é um fator importante, podendo estar relacionada às fases. O ovo, que inclui da fecundação à implantação embrionária, que contempla da segunda a oitava semana pós-fecundação e a fetal, que abrange a oitava semana completa até o final da gestação. Os riscos relacionados ao uso dos fármacos foram categorizados em A, B, C, D, e X, e indicam a gravidade ou severidade do risco que o medicamento representa para o feto. No risco A não há evidência de riscos em mulheres, no B estudos apontam efeitos colaterais não confirmados em mulheres, no C estudos apontam efeitos colaterais no feto, no D há evidências de riscos em fetos humanos, na categoria X estudos revelaram anormalidades no feto ou evidências de riscos para o feto, superiores aos potenciais benefícios. O uso correto de medicamentos acompanhado pelo médico especialista durante a gestação minimiza os riscos, de tal forma que ingerir o remédio correto torna o tratamento mais eficaz e possibilita um pré-natal com qualidade, diminuindo os riscos de uma gravidez problemática e amenizando conseqüências futuras ao feto e à gestante. No Brasil existem poucos estudos indexados na literatura referentes ao uso de medicamentos por gestantes e a maioria deles salienta os riscos da exposição da gestante a um grande número de medicamentos.²

Os estudos sobre o uso de medicamentos na gestação realizados em vários países mostram variações expressivas principalmente quanto a algumas intervenções consideradas de rotina durante a gestação. Dessa forma, estudos epidemiológicos se tornam muito importantes à medida que podem descrever uma parte dos cuidados e riscos aos quais estão expostas as gestantes e seus conceitos, de diferentes partes do planeta. Os estudos sobre a prevalência do uso de medicamentos na gravidez se intensificaram nas últimas duas décadas e apontam que em vários países, mais de 80% das mulheres utilizam algum tipo de medicamento durante a gestação.³

Neste contexto é importante ressaltar que as doenças maternas preexistentes podem causar grandes riscos à vida da gestante como também a vida do bebê, portanto necessitam de cuidados especiais durante a gestação, não somente com o uso de medicamentos como também com uma boa alimentação e exercícios físicos. Várias doenças podem acometer a grávida, tais como diabetes, hipotireodismo, hipertensão arterial crônica, pré-eclampsia, lúpus, trombose, dentre outras. Portanto o acompanhamento médico feito durante a

gestação é fundamental para o diagnóstico e tratamento dessas doenças.

Dados relacionados aos principais problemas decorrentes do uso de medicamentos na gravidez e a incidência destes casos no estado do Tocantins e no município de Gurupi são inexistentes ou raros.

Tendo em vista este contexto, o presente trabalho objetivou descrever os medicamentos utilizados por gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Gurupi-TO.

MATERIAL E MÉTODO

O Estudo foi tipo exploratório descritivo em abordagem quantitativa, com emprego da técnica de observação indireta através da análise retrospectiva das fichas de atendimento de pacientes atendidas na policlínica Dr. Luiz Santos Filho, responsável por atendimentos ambulatoriais de atenção básica e de média complexidade com fluxo local proveniente de demanda espontânea e referenciada de pacientes do SUS na cidade de Gurupi, localizadas no estado do Tocantins, Brasil.

A coleta de dados se deu após a aprovação pelo comitê de ética com número 394846 de acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde e a aprovação da secretária de saúde do município e da direção de cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Foi mantido total sigilo quanto à identidade dos participantes.

Foram analisados prontuários de grávidas, atendidas no período de janeiro a dezembro de 2010, pelo serviço de ginecologia e obstetrícia da Policlínica de Gurupi-TO. Os dados foram coletados de prontuários disponíveis na sala de triagem. Foram coletados os dados referentes à idade da paciente, idade gestacional, número de filhos, medicamentos prescritos durante a gestação e números de abortos.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de gestantes atendidas no período citado, uma vez que os registros tinham seus dados completos. Foram analisados 91 prontuários que constituíram o grupo amostral da pesquisa. Os dados foram tabulados e foi aplicada estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram analisadas prescrições médicas para 91 grávidas atendidas na Policlínica Luis

Santos Filho do município de Gurupi-TO, durante o ano de 2010. Com relação à distribuição de casos de gravidez segundo a faixa etária, observou-se que 48,35% (44) estavam inseridas na faixa entre 25 e 35 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos de gravidez segundo a faixa etária

Idade	Nº de grávidas	
	N	%
13-18	16	17,58%
19-25	21	23,08%
25-35	44	48,35%
36-42	10	10,99%
Total	91	100%

Foi observado que a maioria das grávidas estava na primeira ou segunda gestação respectivamente, 40,66% (37) e 30,77% (28) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do número de gestações por mãe X número de casos

Número de gestações/mãe	Número de casos	
	N	%
1	37	40,66%
2	28	30,77%
3	20	21,97%
4	3	3,30%
5	2	2,20%
6	0	0%
7	0	0%
8	1	1,10%
Total	91	100%

Com relação ao número de abortos por grávida foi possível observar que em 82,35% (14) dos casos ocorreu um aborto, em 11,77% (2) dos casos ocorreu dois abortos e em 5,88% (1) dos casos ocorreu três abortos (Tabela 3).

Tabela 3: Número de abortos por mãe

N	Número de casos	
	N	%
14	14	82,35%
2	2	11,77%
1	1	5,88%
Total	17	100%

Quando relacionado à quantidade de medicamentos prescritos por gestante foi possível observar que para a maioria foram prescritos de um a oito medicamentos, porém houveram casos em que para a mesma paciente foram prescritos até 20 tipos diferentes de medicamentos durante a gestação (Figura 1).

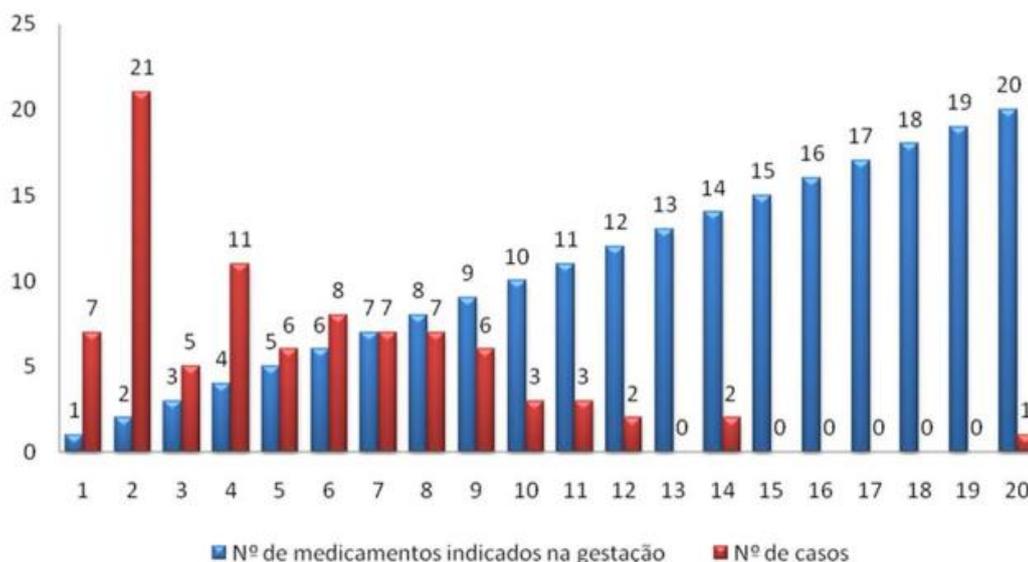


Figura 1: Quantidade de medicamentos prescritos por gestante

Com relação às classes de medicamentos mais prescritos foi observado que as vitaminas, analgésicos/antitérmicos e antibióticos foram os mais prescritos sendo usados por 89,01% (81), 52,75% (48) e 50,55% (46), respectivamente (Figura 2).

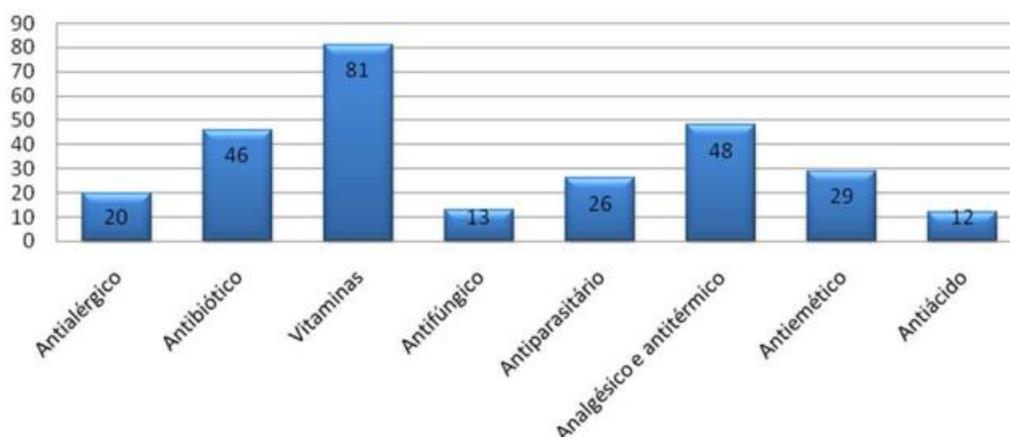


Figura 2: Medicamentos usados pelas grávidas

Com relação à distribuição de medicamentos por idade gestacional foi observado uma maior quantidade de prescrições no terceiro trimestre de gestação, 59,64% (164) quando comparado ao segundo 39,63% (109) e ao primeiro 0,73% (2).

Com relação ao tipo e quantidade de medicamentos prescritos por classe farmacológica foi possível observar que o antialérgico mais prescrito foi a dexclorfeniramina, o antibiótico mais frequente foi a cefalexina, o antiparasitário mais indicado foi o metronidazol, o antifúngico mais prescrito foi a nistatina, o analgésico e antitérmico mais presentes foram o paracetamol, o antiemético mais receitado foi o meclín, o antiácido mais empregado foi o hidróxido de alumínio, o calmante mais prescrito foi a valeriana e a vitamina mais recomendada foi o ácido fólico (Figura 3).

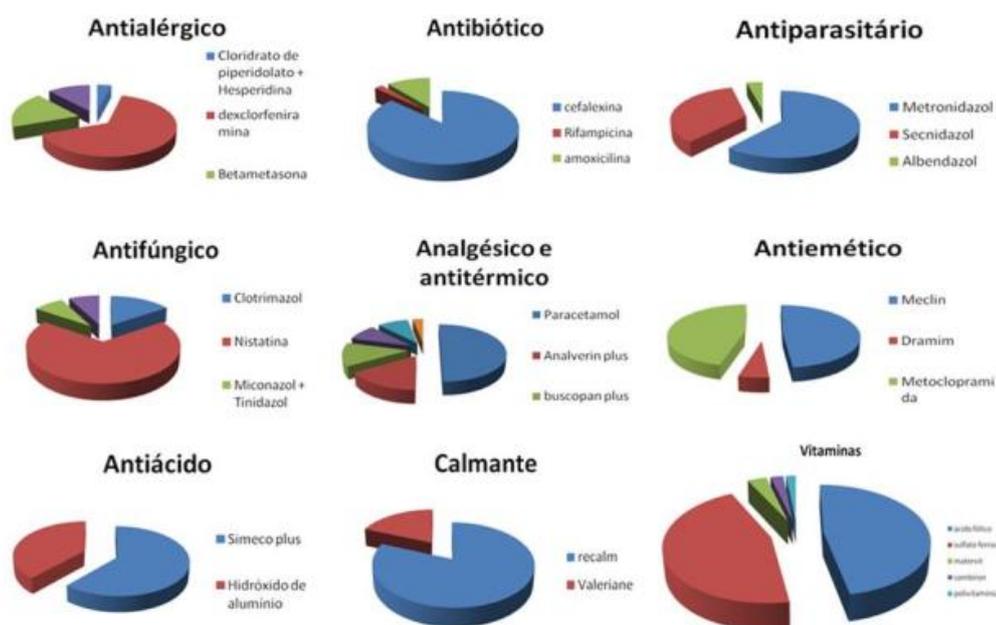


Figura 3: Quantidade de medicamentos consumidos por gestante

Quanto à distribuição dos medicamentos prescritos nas consultas pré-natal, segundo as categorias de risco para o feto (FDA), foi possível observar que a grande maioria dos medicamentos estava inserida nas classes A e B, porém em seis casos foi detectada a prescrição de medicamento da classe X (Migralliv) (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição dos medicamentos prescritos em consultas pré-natal, segundo categorias de risco para o feto (FDA), e os três mais frequentes dentro de cada categoria. Gurupi, Tocantins, Brasil, 2010

Categoria	N	%	Medicamentos	N	%
A	169	66	Ácido fólico	81	48
			Sulfato ferroso	79	47
			Nistatina	9	5
B	73	29	Cefalexina	40	55
			Dexclorfeniramina	17	23
			Metronidazol	16	22
C	7	3	Hidróxido de alumínio	5	71
			Albendazol	1	14
			Rifampicina	1	14
D	-	-	-	-	-
E	-	-	-	-	-
X	6	2	Migraliv	6	100

DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se que, após passarem pela consulta médica pré-natal, a grande maioria das gestantes, receberam prescrição medicamentosa, sendo que uma maior quantidade de prescrições ocorreu para aquelas que estavam no terceiro trimestre de gestação, não sendo encontrados parâmetros em outras pesquisas para inferir sobre a qualificação destas prescrições.

Segundo os dados obtidos nesta pesquisa, os grupos farmacológicos mais prescritos foram drogas que atuam sobre o sistema hematopoiético (89,01%); analgésicos e antiinflamatórios (52,75%); e os antibióticos (50,55%). Tais informações são compatíveis com outros estudos. Porém ressalta-se que não houve alteração destes grupos em função do trimestre gestacional.

A respeito dos medicamentos que agem sobre o sistema hematopoiético, os produtos tinham como princípio ativo medicamentos a base de ferro associados a suplementos e vitaminas, ácido fólico (monodroga), sulfato ferroso (monodroga) e ácido fólico associado a suplementos vitamínicos.

Quanto ao uso de sais de ferro na gestação, percebe-se que se trata de uma intervenção de rotina.⁴⁻⁵ Entretanto Mengue et al.⁵ ressaltam que as evidências que sustentam esta conduta não são bem elucidadas e os benefícios do tratamento não são claramente definidos.

A Organização Mundial de Saúde é a favor da prescrição de suplementos de ferro devido às altas taxas de pessoas anêmicas nos países em desenvolvimento, devem-se administrar tais medicamentos a totalidade das mulheres nos últimos meses de gravidez.⁶

No entanto, existe divergência quanto à prescrição de suplementos de ferro de maneira generalizada devido ao fato de que somente 5 a 10% do ferro ingerido é realmente absorvido em condições normais. O corpo humano só absorve ferro em proporções maiores (25%) em situações de deficiência. Assim, a ingestão diária através da dieta é usualmente suficiente para manter os níveis ideais de ferro no organismo, justificando assim a sua utilização de medicamentos a base de ferro somente nos casos de anemia comprovada por exames.⁶

Além disto, devido a pouca absorção do sal, as preparações de ferro frequentemente podem causar alterações gastrointestinais,⁶⁻⁸ e existem pesquisas sugerindo propriedades teratogênicas quando ao seu uso no primeiro trimestre de gravidez.⁶⁻⁸

A respeito do ácido fólico, vitamina hidrossolúvel contido no complexo B, é conhecido que a deficiência materna ou o uso de drogas antagonistas do seu metabolismo no período periconcepcional (entre um a dois meses antes da última menstruação) estão relacionados a um aumento de risco de defeitos no tubo neural.⁹⁻¹⁰

Nesta perspectiva, Werler et al.¹⁰, descrevem em um estudo de caso-controle que o uso de uma dose diária de 0,4 mg de ácido fólico entre os primeiros meses antes da concepção e o início da gravidez diminui as chances de má-formação, entre os defeitos mais comuns, a ocorrência da espinha bífida, má-formação dos lábios, palato, coração, membros, trato urinário e cérebro.

O uso de ácido fólico por gestantes é trivial tanto nos inquiridos pesquisados quanto foi no presente trabalho. Porém, da mesma forma que em relação aos suplementos de ferro, o que se destaca é a concentração dos medicamentos utilizados, tendo como dose recomendada o uso diário de 0,4 mg de ácido fólico até a décima segunda semana de gravidez.⁶ Neste estudo, do total de prescrições, 47,9% estavam acima da dose diária recomendada. Vale a pena chamar a atenção que até a concentração de 0,8 mg por

dia, o ácido fólico faz parte da categoria A de risco ao feto. Acima disto passa a ser categoria C1. Outro aspecto que chamou a atenção foi a prescrição de ácido fólico para gestantes no segundo e terceiro trimestre de gestação, período em que já não ocorre seu efeito protetor contra má-formação congênita. Observando que os suplementos de ácido fólico também podem causar efeitos colaterais tais como erupções na pele, choque anafilático, estreitamento dos brônquios, mal estar e prurido. Dados obtidos indicam a iminência de adequação de cerca de 50% das prescrições com o propósito de minimizar os possíveis problemas oriundos da utilização indevida de tais medicamentos.

A respeito do uso do sulfato ferroso e do ácido fólico associados a outras vitaminas, os resultados são controversos. Segundo Chetley⁶, não há justificativa para o uso de tais medicamentos. Por outro lado, Scholl et al.¹¹, relataram estudo realizado nos Estados Unidos, com mulheres de classe social baixa, onde a ingestão de multivitamínicos corroborou para um ganho de peso adequado das grávidas e uma diminuição de partos prematuros.

Sobre a classificação das drogas pelo risco ao feto, foi observado que 6,59% dos medicamentos prescritos às gestantes foram de medicamentos extremamente perigosos e que o seu uso na gravidez deve ser evitado, devido ao perigo de colocar em risco a formação das futuras crianças. O mais grave, porém, foi a prescrição de medicamentos sabidamente teratogênicos.

Dos resultados obtidos para os indicadores é importante salientar que, segundo Hogerzeil et al.¹², para dois deles é muito difícil definir valores ótimos, sendo eles os dados referentes ao número médio de medicamentos prescritos por consulta e a porcentagem de consultas em que se prescrevem antibióticos. Isto ocorre porque tais indicadores estão intimamente ligados a diferentes fatores fortemente dependentes de características regionais e locais tais como (morbidade, particularidades dos serviços de saúde, existência de lista de medicamentos padronizados, entre outros).¹³

Observando-se os resultados obtidos, percebe-se a existência de um padrão de prescrição na gravidez que merece ser discutido objetivando a diminuição de riscos e efeitos adversos passíveis de prevenção, que podem comprometer os resultados do atendimento de pré-natal oferecido.

Recomenda-se, assim, que ações de intervenção sejam tomadas buscando a utilização racional dos medicamentos disponíveis, tais como a criação de um programa

de conscientização dos servidores de saúde responsáveis pela prescrição, com incentivo à educação continuada de todos os profissionais envolvidos com o pré-natal, objetivando uma melhoria da qualidade das prescrições e culminando em uma melhor atenção à gestante.

São necessários novos estudos que estimulem discussões sobre a concepção de saúde e doença, direcionados às práticas do serviço em prol da comunidade, com o propósito de resgatar a imagem da gestação como uma etapa fisiológica normal, que requer cuidados, sem necessariamente ser de cunho patológico e assim, não implicando necessariamente em intervenções curativas, entre elas a prescrição de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi constatado que em relação à classificação dos medicamentos pelo risco ao feto, observou-se que 6,59% dos medicamentos prescritos às gestantes eram da classe de risco X, o que pode vir a causar sérios danos à saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drogas na gravidez e na lactação. 2ª Ed. São Paulo: Livraria Roca Ltda; 2007.
2. Fonseca MRCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. Rev Saúde Pública. 2002; 36(2): 205-12.
3. Geib LTC, Filho EFV, Geib D, Mesquita DI, Nunes MLN. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. Cad saúde pública. Rio de Janeiro. 2007; 23(10): 2351-62.
4. Collaborative Group on Drug Use in Pregnancy. Medication during pregnancy: a intercontinental cooperative study. Int j gynaecol obstet. 1992; 39(1): 185-96.
5. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. Rev Saúde Pública. 2001; 35(1): 15-20.
6. Chetley A. Medicamentos problema. 2ª Ed. Lima: Acción Internacional para la Salud América Latina y el Caribe; 1995.
7. Lopes MCS, Ferreira LOC, Batista-Filho M. Uso diário e semanal de sulfato ferroso no

- tratamento de anemia em mulheres no período reprodutivo. *Cad saúde pública*. 1999; 15(1): 799-808.
8. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatila. *Salud pública Méx*. 1998; 40(1): 199-205.
 9. King PB, Lie RT, Irgens LM. Spina bifida and cleft lip among newborns of Norwegian women with epilepsy: changes related to the use of anticonvulsants. *Am j public health*. 1996; 86(1): 1454-56.
 10. Werler MM, Hayes C, Lovik C, Shapiro S, Mitchell AA. Multivitamin supplementation and risk of birth defects. *Am j epidemiol*. 1999; 150(1): 675-82.
 11. School TO, Hediger ML, Bendich A, Schall JI, Smith WK, Krueger PM. Use of multivitamin mineral prenatal supplements influence on the outcome of pregnancy. *Am j epidemiol*. 1997; 146(1): 134-41.
 12. Hogerzeil HV, Bimo, Ross-Degnan D, Laing RO, Ofori-Adjei D, Santos O. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. *Lancet*. 1993; 342(1): 1408-10.
 13. Santos V. Indicadores selecionados do uso de medicamentos - OMS, no município de Ribeirão Preto - SP. [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo; 1999.