

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA GESTANTES

Adriano Campos Vieira¹

Ana Luiza Braga Ornelas¹

Antônio Augusto Vieira Lopes¹

Brenda Venâncio Oliveira¹

Jorge Felipe de Souza Vieira¹

Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco; gravidez; uso de medicamentos; intoxicação.

INTRODUÇÃO

O uso de terapia medicamentosa durante a gestação é alvo de discussão por parte de diversos profissionais da saúde pois alguns fármacos podem trazer sérios danos tanto para mãe quanto para o feto (LIMA, 2019). Essa discussão se iniciou na década de 50, com a tragédia da talidomida, um medicamento sedativo utilizado no tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez. O uso desse medicamento levou ao nascimento de cerca de 10 mil crianças com focomelia, uma má formação congênita, até então rara. Antigamente, acreditava-se que a placenta era uma barreira que protegia o feto de qualquer ação farmacológica. Atualmente sabe-se que a maioria dos fármacos utilizados por gestantes atravessam a placenta e atingem a corrente sanguínea do feto que, não possuindo os sistemas corporais plenamente desenvolvidos, está mais sujeito a efeitos negativos não esperados (COSTA *et al.*, 2017). A alteração fisiológica do corpo materno gera manifestações clínicas próprias da gravidez, tais como distúrbios gastrointestinais (náusea, vômito, pirose e refluxo gastroesofágico), alteração da resistência imunológica (infecções), alterações vasculares (dores, inchaço, hipertensão) e desregulação hormonal (diabetes). Os motivos do uso incluem o tratamento de manifestações clínicas inerentes à própria gravidez, doenças crônicas ou intercorrentes e automedicação. Neste sentido, é válido lembrar que a exposição da mãe a medicamentos é estendida ao feto e os efeitos sobre ele (morte, abortamento ou malformações) dependem de fatores relacionados ao fármaco, do período gestacional, da frequência e dose utilizada (LIMA, 2019). O objetivo desse trabalho é ressaltar a importância do farmacêutico como um

¹ Acadêmicos do curso de Farmácia-Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX-Matipó

² Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

profissional qualificado na orientação do uso de medicamentos, permitindo a utilização segura no período gestacional.

METODOLOGIA

Esse trabalho é um estudo exploratório realizado através de pesquisa nas plataformas de busca Scielo e Periódicos do Capes. Os descritores utilizados foram: fatores de risco, gravidez, uso de medicamentos e fármacos teratogênicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso de medicamentos na gestação é um desafio para a medicina, sendo visto com cautela e sujeito à criteriosa avaliação de benefício/risco, devido às implicações sobre a higidez do feto, visto que, grande parte dos fármacos atravessa a barreira placentária e, a maioria, não foi testada clinicamente em gestantes, podendo ocasionar diversos problemas congênitos no feto. O uso de medicamentos durante a gestação está associado com fatores relativos ao acompanhamento pré-natal, tais como, o período de início do acompanhamento e a presença de problemas de saúde, o que aponta para a necessidade de intervenções que previnam os agravos durante o período gestacional (COSTA *et al.*, 2017). Ao mesmo tempo, a automedicação e a falta de informação sobre os riscos do mau uso de medicamentos são problemas adicionais (SANTOS *et al.*, 2018). O uso de associação medicamentosa incluindo-se as não prescritas, a idade gestacional da exposição ao medicamento, os efeitos das intercorrências obstétricas que determinaram a prescrição e a necessidade de substituição do fármaco por similar são apenas alguns dos aspectos que requerem uma apropriada seleção do medicamento para evitar riscos colaterais indesejáveis à gestante e efeitos adversos ao feto ou ao recém-nascido. Por outro lado, as mesmas peculiaridades biológicas também determinam necessidades farmacoterapêuticas, como a suplementação de nutrientes especiais (ferro, folatos, entre outros) para assegurar padrões desejáveis de maturação e desenvolvimento fetais (AZEVEDO, 2019). Assim, a mediação entre a necessidade farmacoterapêutica e o consumo seguro realizado pelo farmacêutico orienta o conhecimento daquilo que efetivamente é pode ser utilizado pelas gestantes. Ao descobrir a gravidez, a mãe deve iniciar o pré-natal imediatamente e seguir as instruções dadas pelo profissional, o que inclui erradicar qualquer agente teratogênico. Os medicamentos conhecidos como agentes teratogênicos são: talidomida, ácido retinóico e hidantoinatos (DELPINO, 2015). Atualmente sabe-se que a maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto. Assim, quando uma gestante ingere ou recebe qualquer medicamento dois organismos serão afetados, sendo que um deles, o feto, não tem a mesma capacidade de metabolizar substâncias que a mãe, estando, portanto, mais sujeitos a efeitos negativos não esperados (NICARETTA, 2016). Estima-se que 5 a 10% das malformações são induzidas por medicamentos e essas malformações estão entre as dez principais causas de mortalidade infantil no mundo. Os fatores de risco de medicamentos na gravidez são divididos em categorias: Categoria A: estudos controlados em mulheres grávidas não demonstraram risco para o feto no primeiro trimestre da gravidez (Doxilamina, Ácido fólico, Levotiroxina); Categoria B: estudos de

reprodução animal não demonstraram risco para o feto e não há estudos adequados e controlados em mulheres grávidas, ou estudos de reprodução animal apresentaram efeitos adversos, mas estudos controlados em mulheres grávidas não apresentaram efeitos adversos ao feto (Amoxicilina, Loratadina, Ondansetrona); Categoria C: estudos de reprodução animal mostraram um efeito adverso no feto; ou não há estudos de reprodução animal e nem estudos controlados em humanos (Fluconazol, Metoprolol, Sertralina); Categoria D: evidência positiva de risco fetal, mas os benefícios podem superar os riscos (Lisinopril, Lítio, Fenitoína); Categoria X: evidência positiva de risco fetal, e os riscos superam claramente qualquer benefício (Metotrexato, Sinvastatina, Varfarina, Isotretinoína) (AZEVEDO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de medicamentos na gestação deve ser feito de forma consciente e sempre contando com a orientação de um profissional farmacêutico, seu uso de forma errônea pode causar risco tanto para a gestante quanto ao desenvolvimento do feto. Vale ressaltar que existem fatores de risco durante a gravidez e o cuidado deve ser aderido. O uso de inadequado de medicamentos na gestação está associado ao aborto ou a malformação do feto. Sabe-se que o uso de medicamentos é feito para aliviar dores, enjoos e mal-estar, muitas das vezes sem o conhecimento técnico, acarretando risco à saúde da grávida e do feto. Nesse foco, a importância da Atenção Farmacêutica durante a gravidez se relaciona com a busca de medicamentos de menor efeito sobre o feto e a orientação para a grávida como a melhor forma de tratamento dos problemas que surgem durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. A. **O uso de medicamentos durante a gestação e o papel da Farmacovigilância**. 2019. 32 f. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Tecnologia Industriais Farmacêuticas, Instituto de Tecnologia em Fármacos / Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34992>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. **Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados**. Cadernos de Saúde Pública. [s. l.], v. 33, p. e00126215, 2017.

DELPINO, J. A.; SOARES, A. A. B. S.; SOARES, DOS Santos, P. V. B. S. **TERATOGÊNICOS NA GESTAÇÃO**. 15º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Ribeirão Preto, 2015.

DELPINO, J. A.; SOARES, A. A. B. S.; SOARES, DOS Santos, P. V. B. S. **TERATOGÊNICOS NA GESTAÇÃO**. Orientadora: Renata Dellalibaera Joviliano. 2017. 82 f. Tese (Doutorado) – Universidade de ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2017.

LIMA, M. J. S. **AVALIAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA UTILIZADA POR GESTANTES VINCULADAS AO PROGRAMA PRÉ-NATAL NAS UBS'S DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE TANGARÁ/RN**. 2019. 68 f. Monografia (curso de bacharelado em Farmácia) Centro de Educação e Saúde, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, Cuité-PB, 2019.

NICARETTA, F. M. R.; RIGO, M. P. M.; CASTRO, L. C. *et al.* Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde em um município do vale do taquari – RS. **Destques Acadêmicos UNIVATES**. Lajeado, v. 8, n. 3, p. 7-19, 2016.

SANTOS, S. L. F.; ALVES, H. H. S.; PESSOA, C. V. *et al.* **Automedicação em gestantes de alto risco: foco na atenção farmacêutica**. **Journal of Health Sciences**. Ceará, v. 20, n. 1, p. 50-54, 2018.