

ESTUDOS DOS INDICADORES DE PRESCRIÇÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

STUDY OF PRESCRIPTION INDICATORS IN HIGH-RISK PEOPLE FROM A REFERENCE SERVICE

Sandna Larissa Freitas dos Santos¹
Héricck Hebert da Silva Alves¹
Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹

ESTUDIO DE LOS INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN EN GESTANTES DE ALTO RIESGO DE UN SERVICIO DE REFERENCIA

1 Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA

RESUMO

Introdução: O desastre da talidomida elevou a preocupação quanto à segurança dos medicamentos utilizados no período gestacional. Conhecimentos acumulados possibilitaram a classificação dos medicamentos em categorias de risco para uso na gestação, orientando o prescritor acerca de que medicamentos indicados e, especialmente, dos quais não prescrever durante a gravidez. **Objetivos:** Averiguar os indicadores de prescrição descritos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em gestantes de alto risco atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque no município de Quixadá-CE. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, consistindo em uma abordagem predominantemente quantitativa. **Resultados:** Foram analisadas prescrições de 80 gestantes de março a maio de 2016. As doenças predominantes foram Infecção (22%) (Urinária, vaginal e intestinal) e Hipertensão (18%) e o terceiro trimestre de gravidez foi o período com maior número de relatos (43%). Observou-se 99 medicamentos em prescrições com mais de um medicamento, sendo como os mais prescritos, Metildopa (20%), Sulfato ferroso (11%) e Cefalexina (8%). Na classificação em categorias de risco, houve predominância da 44,4% na Categoria B. Na análise dos indicadores de prescrição encontrou-se a média de 1,3 medicamentos por prescrição, 70% de medicamentos prescritos pelo nome genérico, 5,05% com pelo menos um medicamento injetável, 13,1% delas contendo antibióticos e 76,7% de medicamentos prescritos com base na lista de medicamentos essenciais do município. Somente 51,25% das gestantes consideraram a sua prescrição legível. **Conclusão:** Portanto, sugere-se que as prescrições de medicamentos para gestantes sejam melhor avaliadas, levando em conta o custo-benefício e promovendo a segurança da paciente.

Palavras-Chave: Gravidez de Alto Risco; Indicadores; Medicamento.

ABSTRACT

Background: The thalidomide disaster has raised concerns about the safety of drugs used during the gestational period. Accumulated knowledge enabled to classify the drugs into categories of risk for use in pregnancy, guiding the prescriber about which drugs are indicated and, especially, not prescribed during pregnancy. **Objectives:** To investigate the prescription indicators described by the World Health Organization (WHO) in high-risk pregnant women treated at the Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque in the municipality of Quixadá-CE. **Methods:** It is an observational, cross-sectional study consisting of a predominantly quantitative approach. **Results:** Prescriptions of 80 pregnant women were analyzed. The predominant diseases were infection (22%) (urinary, vaginal and intestinal) and hypertension (18%) and the third trimester of pregnancy was the most reported period with 43%. It was observed 99 drugs in prescriptions with more than one medicine, and the most prescribed were Methyldopa (20%), Ferrous Sulfate (11%) and Cephalixin (8%). In the classification in risk categories, there was a predominance of 44.4% in Category B. In the analysis of the prescription indicators, we found the average of 1.3 prescription medications, 70% of drugs prescribed by generic name, 5.05% with at least one injectable drug, 13.1% of them containing antibiotics and 76.7% of prescription drugs based on the list of essential medicines in the municipality. Only 51.25% of the pregnant considered the prescriptions legible. **Conclusion:** Therefore, it is suggested that prescriptions of medications for pregnant women be better evaluated, considering cost-benefit and promoting patient safety.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Indicators; Medicine.

RESUMEN

Introducción: El desastre de la talidomida elevó la preocupación por la seguridad de los medicamentos utilizados en el período gestacional. Conocimientos acumulados posibilitaron la clasificación de los medicamentos en categorías de riesgo para uso en la gestación, orientando al prescriptor acerca de qué medicamentos indicados y, especialmente, de los cuáles no prescribir durante el embarazo. **Objetivo:** Averiguar los indicadores de prescripción descritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en gestantes de alto riesgo. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, consistente en un abordaje predominantemente cuantitativo. **Resultados:** Se analizaron prescripciones de 80 gestantes. Las enfermedades predominantes fueron Infección (22%) (Urinaria, vaginal e intestinal) e Hipertensión (18%) y el tercer trimestre de embarazo fue el período más relatado con 43%. Se observaron 99 medicamentos en prescripciones con más de un medicamento, teniendo como los más prescritos, el Metildopa (20%), Sulfato ferroso (11%) y Cefalexina (8%). En la clasificación en categorías de riesgo, hubo predominio del 44,4% en la categoría B. En el análisis de los indicadores de prescripción se encontró la media de 1,3 medicamentos por prescripción, el 70% de medicamentos prescritos por el nombre genérico, el 5,05% con al menos un medicamento inyectable, el 13,1% de las cuales contienen antibióticos y el 76,7% de los medicamentos prescritos sobre la base de la lista de medicamentos esenciales del municipio. Sólo el 51,25% de las gestantes consideraron su prescripción legible. **Conclusiones:** Se sugieren mejoras en las prescripciones para gestante, teniendo en cuenta el costo-beneficio y promoviendo la seguridad de la paciente.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo; indicadores; Medicamento.

Como citar este artigo:

Santos SLF, Alves HHS e Barros KBNT. Avaliação dos indicadores de prescrição em gestantes de alto risco de um serviço de referência. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 8(4): 25-30, 2018. Doi: 10.30968/rbfhss.2017.084.005

Recebido: 22/03/17

Revisado: 25/10/17

Aceito: 14/11/17

Autor Correspondente:

Sandna Larissa Freitas dos Santos
Centro Universitário Católica de Quixadá
R. Juvêncio Alves, Centro, Quixadá.
CEP: 63900-000. CE - Brasil.
E-mail:
sandy.lary@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo de anos, a terapia medicamentosa durante a gravidez tem sido alvo de diversas publicações que proporcionam elementos que possibilitam estimar para a gestante e para o feto a relação benefício/risco de farmacoterapias. O acidente com a talidomida criou uma grande preocupação quanto à segurança dos medicamentos utilizados no período gestacional. O vasto conhecimento acumulado sobre esse tema possibilitou a classificação dos medicamentos em categorias de risco para uso na gestação, orientando o prescritor acerca de que medicamentos indicados e, especialmente, dos quais não prescrever durante a gravidez¹.

A gestação oferece, no entanto, barreiras éticas e técnicas à realização de ensaios clínicos, neste sentido, a farmacovigilância tem investigado e avaliado os efeitos decorrentes do uso agudo e crônico de medicamentos. Isto tem permitido não somente a determinação do impacto dos defeitos congênitos na população mundial, mas também a elaboração de estratégias para reduzir a incidência de malformações congênitas, possivelmente causadas por medicamentos^{1,2}.

Pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, uma vez que a maioria dos fármacos administrados tem a capacidade de atravessar a placenta e expor o feto em desenvolvimento a seus efeitos farmacológicos e/ou teratogênicos, o uso dessas substâncias na gestação merece essa especial atenção, devendo ser, por princípio, evitada. Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em aspectos teratogênicos ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas³.

Baseada no conceito do Uso Racional de Medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu indicadores do uso de medicamentos como uma maneira de descrever e avaliar com segurança os aspectos que afetam a prática farmacêutica, em grandes e pequenos centros de saúde, e assim, comparar parâmetros entre instituições e estudos similares como os indicadores de prescrição, do serviço e de assistência ao paciente³.

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo averiguar os indicadores de prescrição descritos pela OMS em gestantes atendidas no serviço de referência ao pré-natal de alto risco, examinando os medicamentos utilizados pela automedicação, observando ocorrência de possíveis reações adversas, verificando as doenças de alto risco, identificando os medicamentos e suas respectivas classes farmacológicas mais prescritas, além de investigar possíveis interações em prescrições que contêm mais de um medicamento, e classificar conforme FDA em categorias de risco para o uso de medicamentos na gravidez, visando à minimização dos efeitos adversos desnecessários, tanto maternos como fetais e assim, agregando a importância da Atenção Farmacêutica.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo observacional, transversal, consistindo em uma abordagem predominantemente quantitativa. Foi desenvolvido na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- CE com a população composta por 120 gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de março a maio de 2016. O estudo incluiu gestantes que estavam à espera da consulta de pré-natal, no momento da pesquisa, com idade superior a 18 anos, aptas e conscientes para compreender as informações contidas no questionário e para consentir a participação na pesquisa e o acesso as prescrições geradas nas consultas.

Foram analisadas prescrições de 80 gestantes de alto risco por autorização de cada participante, devido a exclusão de 25 gestantes que não foram geradas prescrições, apenas solicitação exames e 10 que estavam entre as menores de idade e 5 que recusaram a participação.

Na primeira etapa, foi realizado uma entrevista, utilizando como instrumento um questionário que foi traçado o perfil sócio econômico e colhido informações em relação a doença, automedicação, motivos do uso dos medicamentos e possíveis ocorrências de reações adversas. Nessa fase os dados foram obtidos levando em consideração a lembrança dos

questionamentos de cada participante, durante a entrevista, dentre eles, a prática ou não da automedicação durante a gestação, a queixa do uso de medicamento e se sentiu algum sintoma após esse uso (reação adversa).

A segunda etapa foi desenvolvida pela análise das 80 prescrições geradas na consulta de pré-natal das gestantes através de um formulário, o qual foi obtido dados relacionados aos medicamentos prescritos, possíveis interações medicamentosas e a avaliação dos indicadores de prescrição conforme a OMS, baseados no manual *How to Investigate Drug Use em Health Facilities*⁴ (Tabela 1).

Tabela 1 – Indicadores de prescrição e seus objetivos de uso⁴.

Indicador	Objetivo
Número médio de medicamentos por receita;	Aferir o grau de polifarmácia;
Porcentagem de medicamentos prescritos por nome genérico;	Determinar a tendência do prescritor em optar pelo nome genérico;
Porcentagem de receitas que contem pelo menos um antimicrobiano;	Verificar o uso abusivo e elevado custo;
Porcentagem de receitas com prescrição de pelo menos um medicamento injetável;	Minimizar gastos com a administração e efeitos adversos;
Porcentagem de medicamentos prescritos incluídos na lista de medicamentos essenciais para a instituição.	Estabelecer a adequação do serviço à Política Nacional de Medicamentos.

Utilizou-se a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) vigente na Secretaria Municipal da Saúde do município de Quixadá-CE para o ano de 2016 a fim de se identificar os medicamentos padronizados e não-padronizados, considerando seu princípio ativo, concentração e apresentação. Para que o medicamento fosse considerado prescrito pela denominação genérica, foi utilizada como referência a Denominação Comum Brasileira (DCB) e nos casos onde esta não estava presente, utilizava-se a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme a legislação⁵.

Para a avaliação da qualidade da prescrição, analisou-se a proporção dos critérios propostos baseado no Guia para Boa Prescrição Médica⁶, considerados fundamentais para uma prescrição de medicamentos de qualidade, tais como: identificação do profissional que prescreve (nome, endereço e número do telefone); data da prescrição; nome do medicamento e dose (nome genérico e miligramas que o medicamento deve conter); forma farmacêutica e quantidade total (abreviatura padrão e quantidade total do medicamento); informações para o rótulo (quantidade de medicação a ser tomada e frequência, duração do tratamento e letra legível); identificação do paciente (nome, endereço e idade) e assinatura e registro no conselho do profissional que prescreve.

Para avaliar a legibilidade das prescrições, utilizou-se a classificação adotada por Rosa et al.⁷, que recomenda que as palavras sejam examinadas separadamente, evitando interpretação ou dedução. A prescrição é considerada legível quando lida normalmente, sem problema ou gasto de tempo além do usual para a sua compreensão, sem deixar dúvidas sobre o entendimento das palavras, números, símbolos ou abreviaturas. As prescrições que não se enquadravam nessa classificação, foram consideradas ilegíveis.

A classificação dos medicamentos prescritos em categorias de risco foi conforme o preconizado pela FDA (Food and Drug Administration) para o uso de medicamentos na gravidez. Neste sistema, as drogas são classificadas em cinco classes: classe A, que designa drogas seguras na gravidez; classe B, que incorpora drogas sem riscos fetais em animais, mas sem estudos em humanos; classe C, que contém drogas teratogênicas em animais, porém sem estudos em humanos; classe D, que designa drogas que geram efeitos adversos ao feto, mas pode-se considerar a relação risco-benefício; e classe X, cujas drogas são contraindicadas na gestação por prover teratogenicidade em humanos^{8,9,10}.

A análise de interações medicamentosas potenciais, gravidade e possíveis

efeitos foram realizadas através do programa *Drug Interaction Facts on Disc*¹¹, ano de 1999, do (PR) Vade-Mécum¹² 2005-2006, e de revisão da literatura.

Assim, após estruturação dos dados, as informações pertinentes foram analisadas estatisticamente. Os dados foram inseridos no banco de dados do software Microsoft Excel para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas. A abordagem quantitativa foi avaliada pelo método de SPSS¹³.

Foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações feitas pela Resolução 466/12¹⁴ e as usuárias não foram submetidas a qualquer tipo de experimentação. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá de acordo com o protocolo N°: 1.506.719.

RESULTADOS

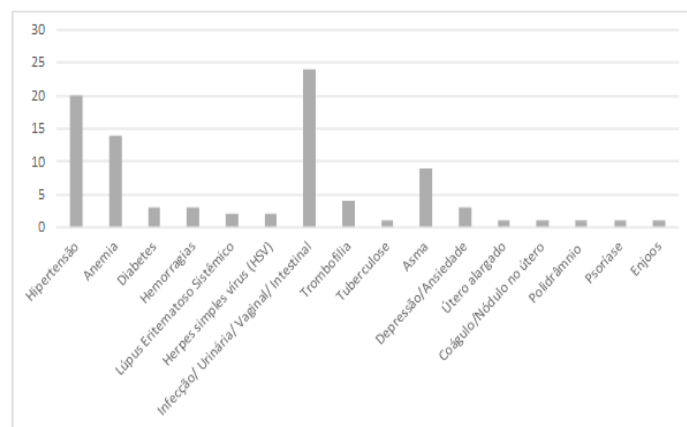
As características socioeconômicas das pacientes estão descritas na Tabela 2. Quanto a idade gestacional, apresentaram uma faixa de 8 a 39 semanas com média de 24 semanas. Das 80 gestantes entrevistadas o uso de cigarro foi afirmado por 5 (6,25%) gestantes e nenhuma relatou o uso de drogas. A fonte de orientação sobre o uso de medicamentos, foi explícito pelo profissional médico por 39 (48,75%) gestantes, 28 (35%) pelo Farmacêutico, 12 (15%) enfermeiro, e uma (1,25%) afirmou buscar a internet.

A utilização de medicamentos durante a gravidez pela prática da automedicação foi relatada por 27 (33,75%) gestantes, e 3 (11,1%) delas afirmaram sentir-se mal ao tomarem os medicamentos: Dipirona, Ibuprofeno e Dimenidrinato. De um total de 33 medicamentos usados pela automedicação estão: Ibuprofeno 9 (27%), Dipirona 6 (18%), Bromoprida 2 (6%), Paracetamol 13 (40%), Dimenidrinato 3 (9%), sendo 31 (94%) em forma de comprimidos, apresentando como queixas de uso como cefaleia, êmese e náuseas e a indicação foi relatada por 2 (6%) gestantes pela mãe e as demais por conta própria. As doenças de alto risco das gestantes estão descritas na Gráfico 1.

Tabela 2- Características socioeconômicas das gestantes atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil.

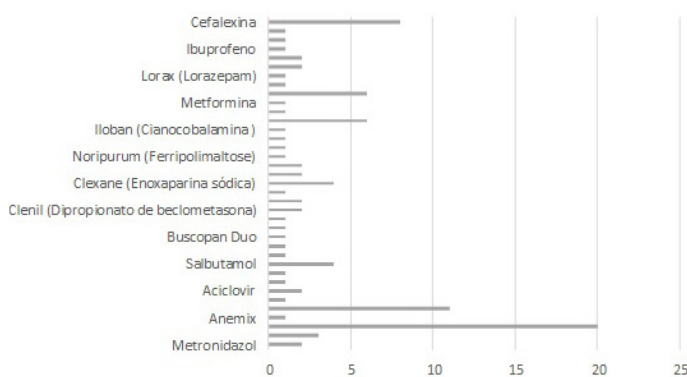
Características sócio econômicas		
Idade	Frequência	%
18 a 28	17	21,25%
29 a 39	48	60%
40 a 45	15	18,75%
Estado civil		
Solteira	5	6,25%
Casada	54	67,5%
União Formal	21	26,25%
Escolaridade		
Não alfabetizada	3	3,75%
1º grau completo	19	23,75%
2º grau completo	45	56,25%
Superior completo	13	16,25%
Renda Familiar		
1 salário	24	30%
2 salários	28	35%
3 salários	6	7,5%
4 salários	1	1,25%
Não sabe informar	21	26,25%
Situação Habitacional		
Alugada	24	30%
Própria	56	70%

Gráfico 1: Doenças de alto risco das gestantes atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil- 2016.



Das 80 prescrições avaliadas observou-se 99 medicamentos prescritos levando em consideração que houve prescrição com mais de um medicamento, conforme descrito no Gráfico 2. Dentre eles, 29 (36,25%) estavam prescritos pelo nome comercial e 69 (86,25%) pela Denominação Comum Brasileira (Nome genérico).

Gráfico 2: Medicamentos prescritos* para as gestantes atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil - 2016.



* Valores expressos em número de prescrições com medicamentos.

Dentre os medicamentos mais prescritos estão o Metildopa (20%), Sulfato ferroso (11%) e Cefalexina (8%). De acordo com a classificação terapêutica estão: Antianêmicos 20 (20,2%), Anti-hipertensivos 19 (19,1%), Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) 14 (14,1%), Antibiótico 13 (13,1%), Antiasmático 10 (10,1%), Antifúngico 4 (4,1%), Antidepressivo 4 (4,1%), Antiemético 4 (4,1%), Anticoagulantes 4 (4,1%), Antiviral 2 (2%), Antifibrinolítico anti-hemorrágico 2 (2%), Imunossuppressores 1 (1%), Antiespasmódicos 1 (1%), Antidiabético oral 1 (1%). Conforme a análise no programa *Drug Interaction Facts on Disc*¹⁴ e no Programa (PR) Vade-Mécum¹⁵ não foram detectadas interações entre os medicamentos prescritos.

Quanto aos indicadores de prescrição, os resultados obtidos estão descritos na Tabela 3. Do total de medicamentos prescritos, 80% foram prescritos em comprimidos, 6% em solução oral, 5% em solução injetável, 3% em cápsula, 3% em spray, e 2% em creme/pomada.

Tabela 3- Indicadores de prescrição da OMS obtidos pela análise das oitentas prescrições comparados a outros estudos. Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil - 2016.

Indicadores de prescrição da OMS	Valores do estudo	Valores da OMS* (*WHO4)	Indicativo
Média de medicamentos por prescrição médica	1,3	2,0	✓
% de medicamentos prescritos pelo nome genérico	70%	100%	X
% de medicamentos prescritos com base na lista de medicamentos padronizados na instituição.	76,7%	≥70	✓
% de antibióticos prescritos	13,1%	<20	✓
% de injetáveis prescritos.	5,05%	<10	✓

Legenda: X: Não adequado; ✓ :Adequado.

Foi visto que o terceiro trimestre de gravidez foi o período mais relatados pelas gestantes, equivalente a 27^o a 40^o semana (43%). Na classificação em categorias de risco para o uso de medicamentos na gravidez de acordo com a FDA, foi encontrado 22,2% na Categoria A – é bastante remota a possibilidade de dano fetal; 44,4% na Categoria B - prescrição com cautela; 27,4% em Categoria C – prescrição com risco; 6% em Categoria D – prescrição com Alto Risco e 0 em Categoria X – prescrição (contraindicada).

Levando em consideração os riscos os medicamentos prescritos para as gestantes, em categoria C estavam o Lorazepam, Dipropionato de beclometasona, salbutamol e Escopolamina associado a dipirona. E em classificação D, apresentaram o Ibuprofeno, de acordo com os dados expressos em quantidade de aparecimento nas prescrições.

De acordo com o Guia para Boa Prescrição Médica³, foi visto que 100% delas em relação aos dados de identificação do paciente não apresentaram idade e sexo. Ainda que todas possuíam o nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de DCB, dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia, a identificação completa do emitente, e a data da emissão. As informações contidas nelas foram consideradas legível por 51,25% das gestantes. A ilegibilidade da prescrição pode dificultar, alterar ou mesmo inviabilizar o processo de assistência ao paciente e a execução da terapêutica proposta.

DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, pode-se observar que prevalece mulheres casadas (67,5%), com 2^o grau de ensino completo (56,25%), com renda de até de 2 salários (35%) e que habitam em própria (70%). Beserra et al.²¹ entrevistaram 145 gestantes com faixa etária variando de 13 a 42 anos, a faixa etária predominante se concentrou entre 28 e 32 anos, com 54 (37,24%) mulheres. Quanto à escolaridade, 53 (36,55%) gestantes apresentaram o ensino médio completo. A avaliação da distribuição da renda mensal mostrou que 64 (44,14%) recebiam até 1 salário mínimo, 70 (48,28%) entre 1 e 2 salários mínimos. Os autores ainda relataram que baixa escolaridade entre gestantes repercute na qualidade e na realização da assistência pré-natal, divergindo dos dados encontrados no presente estudo.

Pode-se observar que há maior prevalência de gestantes entre a faixa etária de 29 a 39 anos, visto que o Ministério da Saúde evidencia que a idade inferior a 15 anos ou acima de 35 anos é um dos fatores geradores de risco na gestação².

Melo et al.¹⁰ apresentou um estudo em 205 gestantes com média de idade de 23,7 anos, 80 (40%) estavam na faixa etária entre 20 e 25 anos, 70-34,1% possuíam o Ensino Fundamental Incompleto e 95 (46,4%) eram casadas. Quando comparado grau de instrução e uso de medicamento durante a gestação não houve diferença estatisticamente significativa.

Acredita-se que o número encontrado nesta pesquisa a respeito

da automedicação (33,75%) foi elevado, visto que a saúde pública tem recursos orçamentários limitados e cuja estrutura organizacional representada pelo SUS não apresenta patamar suficientemente eficiente, o que causa aumento nos índices da automedicação. Comparativamente, num estudo realizado no Estado do Paraná foi encontrado um valor baixo (8,2%), levando em consideração as 245 gestantes entrevistadas¹⁵. No estudo de Nunes et al.¹⁶ foi visto que o dimenidrinato e Ibuprofeno foram causadores de efeitos eméticos nas gestantes avaliadas.

Rocha et al.¹⁷ mostrou que o tabagismo esteve presente em 11,3% das gestações, sendo 75,7% até o final da gestação, em um total de 336 gestantes. Ainda que a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez foi afirmada por 16% das mulheres, com 59,6% delas permanecendo no consumo até o final do terceiro trimestre. No mesmo estudo, não foi possível uma associação com significado estatístico entre o consumo de álcool e fumo durante a gestação e a presença de malformações fetais.

Quando as doenças de alto risco, observou maior prevalência de gestantes acometidas com Infecção 39%, distribuídas em Urinária, Vaginal e Intestinal, e ainda que 25% por Hipertensão Gestacional. Carvalho e Araújo¹⁸ apresentaram um estudo com 612 puérperas no pós-parto imediato, e que de acordo com o prontuário médico 368 (60,2%) das entrevistadas apresentaram algum tipo de morbidade na gravidez por ocasião do internamento, sendo as mais frequentes: a doença hipertensiva específica da gravidez 135 (36,7%) e a pré- eclâmpsia 107 (29,1%).

De acordo com o Ministério da Saúde, as complicações hipertensivas na gravidez são a maior causa de morbidade e mortalidade materna e fetal, e ocorrem em cerca de 10% de todas as gestações².

Dar-se importância aos tratamentos maternos com AINEs (14,1%), que têm sido associados, com frequência, à vasoconstrição do ducto arterioso fetal, hipertensão arterial pulmonar e inibição da agregação plaquetária. Estudos sobre os efeitos dos anti-inflamatórios demonstram alta incidência de síndrome de hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e de anormalidades na hemostasia¹⁹.

A maioria dos AINEs é classificada como (C), mas não devem ser utilizados no terceiro trimestre por causarem constrição do ducto arterioso fetal que pode acarretar em hipertensão arterial pulmonar. Com menor frequência, perdas fetais, baixo peso ao nascer e alterações glomerulares e de coagulação foram relatadas. Mesmo assim, alguns pacientes necessitam de tratamento com anti-inflamatório, casos em que damos preferência a prednisona em baixas doses. Indometacina é amplamente utilizada na prevenção do parto prematuro, mas tem sido relacionada a casos de enterocolite. O uso de ibuprofeno foi relacionado a casos de defeitos glomerulares acarretando insuficiência renal²⁰. Na contextualização do risco x benefício dessa utilização, ver-se então que apesar desses efeitos, diante da patologia da mãe a prescrição é evidenciada.

Na literatura foi encontrado que o paracetamol é o analgésico de primeira escolha na gravidez e que a dipirona possui restrições específicas, portanto sua utilização deveria ser evitada durante a gestação¹⁹.

Ametildopa foi o agente mais prescrito para as gestantes correlacionando o total de 20 casos de Hipertensão gestacional do presente estudo. Trata-se de um anti-hipertensivo da classe dos adrenérgicos de ação central, é indicado, principalmente, na hipertensão gestacional, como fármaco de primeira escolha, por não apresentar relatos de teratogenicidade, porém é utilizada em casos de hipertensão moderada e grave como fármaco de segunda escolha. Seu mecanismo de ação ocorre pela ação dos metabólitos da metildopa, ametilnoradrenalina e α -metildopamina, agindo como agonistas dos receptores α_2 -adrenérgicos, reduzindo a resistência vascular, por impedir a liberação de impulsos nervosos para a periferia e está disponível nas formas farmacêuticas comprimido ou cápsula²¹.

Observa-se também considerável porcentagem de usuárias de sulfato ferroso. No entanto, designa-se como conduta questionável a rotina pré-natalista dos profissionais de saúde em prescrever sulfato ferroso de forma disseminada não apenas como agente terapêutico, mas principalmente como profilático de anemia²².

Assemelhando aos dados da pesquisa apresentada, o estudo de Nascimento et al.²⁰ os antibióticos aparecem com 44,1%, sendo a cefalexina (classe B) a mais citada (41%) em avaliação de 100 prescrições de gestantes. Este alto índice é justificado pelo fato da cefalexina ser o

antibacteriano de preferência no tratamento de doenças bacterianas intercorrentes na gestação, apresenta alta toxicidade seletiva e pequeno potencial de toxicidade para a gestante e feto³³. Por outro lado, algumas literaturas salientam que para o uso da cefalexina em gestantes, deve-se levar em consideração alguns estudos que mostram que as cefalosporinas podem causar um possível problema de coagulação do sangue decorrente da falta de protrombina (hipoprotrombinemias), aumentando o risco de sangramento nas gestantes²¹.

O terceiro trimestre de gravidez foi o período mais relatados pelas gestantes, equivalente a da 27^o a 40^o semana (43%). Dados semelhantes aos encontrados no estudo de Melo et al.¹⁰, o qual as mulheres que estavam no terceiro trimestre foram as que mais relataram ter utilizado ou estar usando algum medicamento, e os mais consumidos foram o sulfato ferroso (92–45,0%) e o paracetamol (89–43,4%).

De acordo com Menezes et al.¹⁹ em relação à classificação de risco na gravidez da FDA, obteve um total de 81,8% na categoria A, 1,2% na categoria B, 0,7% na categoria C, 1,4% na categoria D e nenhum na categoria X. Divergindo do presente estudo com maior prevalência de medicamentos na categoria B, ressaltando a prescrição com cautela, pois neste grupo estão os medicamentos que os estudos em animais em reprodução não demonstram risco fetal, mas não existem estudos controlados em mulheres grávidas ou estudos em animais em reprodução mostram efeito adverso (que não há diminuição da fertilidade) que não foram confirmados em estudos controlados em gestantes no primeiro trimestre (e não há evidência de riscos nos últimos trimestres).

Foi visto ainda, por Menezes et al.¹⁹ que os princípios ativos utilizados com maior frequência foram: ácido fólico (23,7%), sulfato ferroso (21,6%), paracetamol (12,4%), vitaminas (10,4%), dimenidrinato (6,9%) e butilescopolamina (5,5%), divergindo com os dados do presente estudo.

Rocha et al.¹⁷ apresentaram que o consumo de pelo menos um medicamento na gestação teve uma prevalência de 96,6% e uma média de 2,8 medicamentos por gestante, em um total de 336 gestantes. Os tipos de medicamentos mais utilizados foram as vitaminas (57,7% do total de exposições), seguidas dos analgésicos e antipiréticos (14,1%), dos antibióticos (10%), anti-inflamatórios (5,2%), anti-hipertensivos (3%), anti-histamínicos (2,6%), corticóides (1,4%), antiácidos (0,9%) e antirreumáticos (0,1%). Outros tipos de medicamentos representaram 4,1% da amostra, com 37 exposições. A automedicação foi referida por 37 (11,3%) gestantes, evidenciando um dado superior ao encontrado no presente estudo o qual foi de 27 (33,7%).

Quanto ao risco dos medicamentos, no estudo de Galato et al.²² foram encontrados dados superiores aos do presente estudo, observando que 18,8% das gestantes estavam em uso de pelo menos um medicamento pertencente à classe D e X.

Quanto aos indicadores, observou-se que a porcentagem de 76% de medicamentos prescritos que constam na lista de padronização do município mostra que tanto a equipe de profissionais está adequada ao arsenal terapêutico disponível, como a lista provavelmente atenda satisfatoriamente às necessidades terapêuticas dos pacientes. O baixo percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico repercute na necessidade de medidas voltadas à conscientização e à capacitação dos prescritores quanto às vantagens inerentes dessa nomenclatura na prescrição de medicamentos.

Ainda, a atualização periódica da REMUME, somada a uma programação que garanta o abastecimento regular dos medicamentos na farmácia municipal, pode melhorar a situação dos indicadores ora avaliados como insatisfatórios e contribuir para a qualidade da assistência farmacêutica prestada, garantindo assim a integralidade e a equidade das ações de saúde voltadas as gestantes de alto risco.

Albuquerque e Tavares³ avaliaram 1.138 prescrições do mês de junho de 2009, e obtiveram uma média de 7,5 medicamentos por prescrição, sendo considerado um valor alto ressaltando as grandes possibilidades da ocorrência de reações adversas à interações medicamentosas. Quando o indicador analisado foi prescrição pela LMP (Lista de Padronização de Medicamentos), o resultado foi de 87,3%, o que aponta uma alta aceitação da lista, sugerindo uma padronização correta baseada na necessidade da clínica, já a porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico foi de 64%.

Soares e Frizon¹⁵ mostraram dados superiores relacionados as prescrições que continham drogas injetáveis com 15,50% e prescrições de antibióticos 71,50%. Ainda no referido estudo, a média de medicamentos por receita foi de 3,01 e 92,88% dos medicamentos prescritos pertenciam aos Medicamentos Essenciais Municipais.

Lima, Dutra e Martins²³ entrevistaram trezentos e noventa e nove pacientes, com média de medicamentos por receita de 3,5. A proporção de medicamentos com antibióticos 17,8%, injetáveis 9,8%, medicamentos prescritos pelo nome genérico 94,9% e medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais 91,4%, respectivamente, indicando valores inferiores apenas nos injetáveis, quando comparados com os dados da OMS⁹.

Na pesquisa apresentada por Mortari, Henn e Paniz²⁴ sobre os indicadores de prescrição da OMS, obteve um número médio de medicamentos por receita de 2,6, com 21,5% de medicamentos prescritos pelo nome genérico, 40% de receitas que continham pelo menos um antibiótico, 59,4% de receitas em que se prescreveu ao menos um medicamento injetável e 58% de medicamentos prescritos incluídos na lista de medicamentos essenciais para o município de Mirassol. Comparando com os dados do presente estudo, a média de medicamentos por prescrição médica, antibióticos e injetáveis prescritos foram inferiores, sendo que medicamentos prescritos pelo nome genérico e medicamentos prescritos com base na lista de medicamentos essenciais da instituição foram superiores. Apesar deste alto número, cabe ressaltar que a legislação brasileira obriga o uso de denominação genérica em todas as prescrições no âmbito do SUS⁵.

Considerando as limitações do estudo é aceitável que evidencie o viés da lembrança dos fatos ocorridos nas respostas durante a entrevista com as gestantes, além de, apontar que o momento da coleta dos dados ter sido realizada após a consulta, visto que a pressa com explicações curtas intervém nos resultados expostos. Ainda, cita-se a coleta de dados pontual, em uma amostra de conveniência. Entretanto, embora em um período específico possa haver influência de doenças sazonais no padrão da prescrição, a OMS considera que uma amostra obtida em determinado momento demonstrará basicamente os mesmos resultados que outra que envolva um período mais amplo⁹.

CONCLUSÃO

Os resultados indicaram baixa tendência à polifarmácia, ressaltando a importância da análise, com o intuito de eliminar a presença de medicamentos desnecessários, levando em conta o custo-benefício e promovendo a segurança da paciente. Quanto à qualidade da prescrição, o estudo identificou a ausência de informações essenciais para a utilização correta e segura dos medicamentos. Os resultados mostram lacunas importantes no processo que envolve o ato de prescrever e não observação desses critérios compromete a integridade física, e até mesmo a vida dos usuários em questão (a mãe e o bebê).

Portanto o presente estudo considera a necessidade de melhorar a informação aos prescritores sobre o uso racional de medicamentos, visando à segurança das gestantes. Além disso, deve-se avaliar a necessidade de conscientizar os profissionais a respeito dos cuidados na adoção da denominação genérica de medicamento no âmbito dos serviços de saúde.

Fontes de Financiamento

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não há potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Colaboradores

SLFS: produção do projeto de pesquisa. SLFS: Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. HHSA, SLFS: participação na coleta dos dados. HHSA: Redação do artigo. KBNTB: análise e interpretação dos dados, aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

À equipe multiprofissional da Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, pela assistência disponibilizada durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Santos DTA, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2014; 9 (30) :13-22.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
3. Albuquerque VMT, Tavares CA. Avaliação de indicadores de medicamentos: importância para a qualidade na prescrição médica. *R Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*; São Paulo, 2011; 2(3): 31 -35.
4. World Health Organization (WHO). How to investigate drug use in health facilities- selected drugs use indicators. *Geneva*: WHO, 1993.
5. Brasil. Portaria n.1179 de 17 de junho de 1996. Aprova as denominações comuns brasileiras, DCB. Diário Oficial da União, 18 jun 1996a. Seção I, p.10707-42.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a Boa Prescrição Médica. Porto Alegre: Editora Artmed, 1998. p. 124.
7. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev. Saúde Públ.* 2009; 43 (3): 490-8.
8. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. 6 Ed. Philadelphia: Lippincott; 2002.
9. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004; 20 (4): 1004-1013.
10. Melo SCS, Pelloso SM, Carvalho MDB et al. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm*, 2009; 22(1): 66-70.
11. Drug Interaction Facts on Disc [computer program]. Versão 1.0. Medifor Inc; 1999.
12. P. R. Vade-Mécum [programa para computador] Brasil. 2005-2006. Disponível em: <http://p-r-vade-m-cumbrasil-2005-2006.software.informer.com/1.0/>.
13. Brites R. Manual de Técnicas e Métodos Quantitativos Tomo – I. INA – Instituto Nacional de Administração . Lisboa, Junho de 2007.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012.
15. Soares DMA, Frizon RML. Indicators of the use of medication and medical assistance in a town at the west of Paraná. *Science, Health and Care*, 2015; 14 (4): 1572-1580.
16. Nunes AM, Bayer VML, Felisbino FE et al. A utilização de medicamentos por gestantes internadas em um Hospital da região sul catarinense: caracterização e avaliação dos riscos envolvidos. *Rev. Ciênc. Cidadania* – 2015; 1 (1): 57-68.
17. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm*, 2013; 34 (2): 37-45.
18. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, 2007; 7 (3): 309-317.
19. Menezes MSS, Medeiros MM, Barbosa PBB et al. Uso de medicamentos por gestantes atendidas no Hospital da Polícia Militar – Mossoró/RN. *Rev. Bras. Farm.* 2014; 95 (1): 512 – 529.
20. Nascimento AM, Gonçalves RELM, Medeiros RMK et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016; 7 (1): 96-12.
21. Runton LL. Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2012. 2112 p.
22. Galato D, Schraiber R B, Lunardi SS et al. Perfil do uso de medicamentos durante a gravidez de puérperas internadas em um Hospital do Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, São Paulo. 2015; 6(1): 24-29.
23. Lima MG, Dutra KR, Martins UCM. Prescribing indicators in primary health care in Belo Horizonte, Brazil: associated factors. *Int J Clin Pharm*. 2017 Ago; 39 (4): 913-918. doi: 10.1007 / s11096-017-0501-z.
24. Mortari C, Henn RL, Paniz VMV. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. *Rev. Bras. Farm.* 2014; 95 (3): 833 – 854.