

Estudo epidemiológico e farmacoepidemiológico de mulheres hospitalizadas: uma contribuição para o ensino farmacêutico-clínico

Epidemiological and pharmaco-epidemiological study of hospitalized women: a contribution to clinical pharmaceutical education

Recebido em: 29/06/2022

Aceito em: 14/09/2022

Kaio Yuri MORIMOTO; Joice Mara CRUCIOL

Universidade Estadual de Londrina. Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380, bairro Campus Universitário, CEP 86057-970. Londrina, Paraná, Brasil.

E-mail: kaio.yurimorimoto@uel.br

ABSTRACT

Even today, little is reported in the scientific literature on the participation of pharmaceutical professionals in clinical practices and hospital routines, especially when it comes to women's health. In this sense, this study aimed to describe the clinical-epidemiological and pharmaco-epidemiological profile of a series of cases of women hospitalized in a referral hospital in northern Paraná. This is a series of clinical cases attended and discussed by the multidisciplinary team in women's health at the University Hospital of the State University of Londrina. Data were collected from medical records and during the multidisciplinary anamnesis from March to July 2021. 444 women were assisted, and 44 women were selected for analysis and discussion. Most were pregnant (77.3%), adults aged between 30 and 39 years, multiparous (94.1%), married (82.0%), unemployed (54.5%), with high school complete (43.2%), overweight or obese (54.5%), with an average of 4 multiple diagnoses, with a predominance of hypertension (31.8%) and diabetes (22.7%), and subject to polypharmacy and possible serious drug interactions (25.0%) involving antidepressant drugs and opioid analgesics. Among the most prescribed drugs in practice are Insulin (86.4%), Dipyrone (84.1%), Metoclopramide (70.5%), and Ferrous Sulfate (63.3%). In general, the importance of pharmaceutical care is concluded for contributing to the prevention and reduction of adverse drug reactions and for the identification of inappropriate combinations of prescribed drugs. Furthermore, multi-professional debates, routine procedures, previous investigations of medical records, and the conduct described in the scientific literature can assist in the teaching-learning process of clinical pharmacists.

Keywords: academic training, high-risk pregnancy, drug interactions, polypharmacy, clinical pharmacy service.

RESUMO

Ainda hoje, pouco é relatado na literatura científica sobre a participação do profissional farmacêutico nas práticas clínicas e rotinas hospitalares, principalmente quando se refere à saúde da mulher. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo a descrição do perfil clínico-epidemiológico e farmacoepidemiológico

de uma série de casos de mulheres hospitalizadas em um hospital de referência no norte do Paraná. Trata-se de uma série de casos clínicos atendidos e discutidos pela equipe multiprofissional em saúde da mulher no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Os dados foram coletados dos prontuários e durante a anamnese multiprofissional, no período de março a julho de 2021. Foram atendidas 444 mulheres e selecionadas 44 mulheres para análise e discussão. A maioria era gestante (77,3%), adultas com idade na faixa etária entre 30 e 39 anos, múltiparas (94,1%), casadas (82,0%), desempregadas (54,5%), com Ensino Médio completo (43,2%), com sobrepeso ou obesidade (54,5%), com uma média de 4 diagnósticos múltiplos, com predomínio de hipertensão (31,8%) e diabetes (22,7%), e sujeitas a polifarmácia e possíveis interações medicamentosas graves (25,0%) envolvendo medicamentos antidepressivos e analgésicos opióides. Dentre os medicamentos mais prescritos na prática estão a Insulina (86,4%), Dipirona (84,1%), Metoclopramida (70,5%) e Sulfato Ferroso (63,3%). De modo geral, conclui-se a importância do cuidado farmacêutico por contribuir na prevenção e redução de reações adversas medicamentosas e pela identificação de combinações inadequadas de medicamentos prescritos. Ademais, debates multiprofissionais, procedimentos de rotina, investigações prévias dos prontuários e das condutas descritas em literatura científica são capazes de coadjuvar no ensino-aprendizagem do profissional farmacêutico clínico.

PALAVRAS-CHAVE: formação acadêmica; gravidez de alto risco; interações medicamentosas; polimedicação; serviço de farmácia clínica.

INTRODUÇÃO

Com a ampliação das competências relacionadas às atividades clínicas do farmacêutico no âmbito da medicina baseada na saúde por gênero, torna-se inevitável a necessidade, durante o período de formação do profissional nas Instituições de Ensino Superior com Curso de Farmácia, módulos atrelados à saúde e cuidado da mulher (1). Essa inserção de discussões de casos reais em temas específicos, como acompanhamento de equipes de saúde hospitalar, pode ser observada como uma maneira de ensino adjunta e disciplinar durante o processo de preparação de novos profissionais, ou, até mesmo durante o exercício farmacêutico clínico como parte de uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde da mulher na prática ambulatorial da atenção secundária ou terciária (1).

Esse modelo de atenção à saúde adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) visa especializar o encaminhamento dos casos clínicos, de forma hierarquizada, tendo a sua complexidade subjetiva como parâmetro de distinção. Ela é dividida em três níveis, em que variam desde o setor básico, o qual concentra práti-

cas de contato primário, com condições mais frequentes e de acompanhamento esporádico e se estendem para atenção de média a alta complexidade em saúde. Esses últimos se caracterizam pela oferta do atendimento hospitalar e ambulatorial especializado a cada caso, e pela maior necessidade de especialistas, de uso de equipamentos e tecnologias (2).

Comumente, o farmacêutico e o estudante da área se envolvem em três momentos fundamentais na pesquisa em saúde da mulher, os quais são: a saúde reprodutiva; serviços promotores de saúde e a educação no manejo de cronicidades de doenças. A contribuição na conversa envolvendo esses pilares na pesquisa em saúde entre diferentes populações de mulheres permite com que os farmacêuticos cooperem com condutas a serem tomadas pelas equipes de atendimento interdisciplinar (1).

Contudo, face o cenário da atuação farmacêutica no período presente, pouco, ainda, é retratado na literatura científica sobre a sua participação nas práticas clínicas hospitalares, principalmente quando o enfoque a ser levantado se correlaciona com a saúde da mulher, através de estudos epidemiológicos e fármaco-epidemiológicos.

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi a descrição do perfil clínico-epidemiológico e fármaco-epidemiológico de mulheres hospitalizadas, por meio de uma série de casos, e as condutas adotadas pelo farmacêutico da equipe multiprofissional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (13), cuja finalidade é apresentar de maneira sintetizada os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente. A fim de atingir o objetivo proposto, foi feita a busca de artigos e anais de congressos nas bases de dados de periódicos científicos: o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior - Capes, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, buscador Google Acadêmico e *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) – PubMed.

Os critérios de inclusão foram: i) recorte temporal nos últimos 28 anos (1994 a 2022); ii) texto integral disponível em formato eletrônico, gratuito e redigido em português e inglês; iii) presença do termo de busca “metodologia(s) ativa(s), ensino aprendizagem, farmacotécnica”; iv) ser compatível com no mínimo um dos objetivos da pesquisa, isto é, contemplar os cenários de uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, suas modalidades e os benefícios e desafios de sua operacionalização; e v) estar disponível na língua portuguesa e/ou inglesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho foi resultado de um estudo de uma série de casos clínicos atendidos e discutidos pela equipe multiprofissional em saúde da mulher.

Local do estudo. Maternidade e enfermaria de um Hospital Universitário (HU) da Universidade Estadual de Londrina, no norte do Paraná e que é referência no Sul do Brasil.

População de estudo. Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, atendidas pela equipe multiprofissional em saúde da mulher, que é composta por farmacêutico, psicólogo e nutricionista.

Período de estudo. março a julho de 2021.

Seleção da amostra. Os casos foram selecionados para discussão pelos residentes, considerando como critérios de escolha: a complexidade particular de cada paciente, somada pela dificuldade de estabilização do quadro clínico e na previsão de permanência na unidade hospitalar em decorrência dos múltiplos diagnósticos associados. Para critérios de exclusão, optou-se pela desconsideração de mulheres menores de 18 anos e os casos de baixa complexidade, bem como casos esporádicos e com pequeno tempo de internação, que poderiam ter menos benefícios com as intervenções da equipe multiprofissional junto da equipe médica na resolução dos casos.

Coleta de dados. Os dados foram coletados dos prontuários e durante a anamnese multiprofissional realizada pela equipe. Foram colhidos dados demográficos e sociodemográficos; rede apoio; quadro clínico e exames laboratoriais; idade gestacional; estado nutricional e psicológico; e dados completos das prescrições medicamentosas. Todas as informações obtidas foram submetidas a um formulário elaborado pela residência na plataforma digital *JotForm*®, com campos específicos para cada área mencionada. Os dados do formulário foram transportados anonimamente para planilha do *Microsoft Excel*®, onde foram realizados cálculos estatísticos descritivos para análise epidemiológica, farmacoeconômica e farmacoterapêutica, das variáveis discretas, bem como as frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas e/ou categóricas, expressas em percentuais.

Para a identificação das interações medicamentosas e as condutas farmacêuticas a serem adotadas em cada caso, usufruiu-se do acesso por assinatura à base de dados *IBM Micromedex*®.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob os pareceres 3.146.657 e 3.971.051.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe multiprofissional atendeu 444 mulheres nas unidades do HU durante o período de estudo. No entanto, destes atendimentos, foram priorizados os casos de maior complexida-

de, que exigiram acompanhamento pela equipe e mais de uma discussão com os professores sobre as condutas a serem adotadas. Desse modo, a amostra de estudo (N) foi composta por 10% desta população, perfazendo um total de 44 mulheres, que necessitaram em média de $3 \pm 5,1$ discussões por caso (variação de 1-22; moda 2; mediana 3).

A idade média das mulheres atendidas foi de 35 ± 13 anos (variação de 18-71; moda 35; mediana 33,5). A faixa etária mais prevalente foi entre 30 e 39. Em relação à escolaridade, a maioria referiu ensino médio completo (19; 43,2%), e apenas cinco (11,4%) descreveram níveis de escolaridade superior a esse. Acerca da ocupação, um pouco mais da metade dessas mulheres se declarou como domésticas não remuneradas, desempregadas, ou recebendo auxílios financeiros governamentais (24; 54,5%), e apenas 11 (25,0%) declararam possuir empregos fixos, seja ele assalariado ou autônomo. Oito (18,2%) informaram ser aposentadas, e uma (3,3%) não forneceu informações.

Como esperado, a maioria das mulheres era da cidade de Londrina (25; 56,8%) e de outras cidades da região metropolitana do município (14; 31,8%). Com relação ao estado civil, 36 (82%) relataram viver casadas ou em união estável, entretanto, apenas 11 (25,0%) delas referiram que os parceiros faziam parte de sua rede de apoio emocional. Referente à presença de rede familiar de apoio, 16 (36,4%) revelaram ausência ou algum tipo de fragilidade. Com base no número de moradores na mesma residência, constatou-se média de $4 \pm 1,5$ pessoas de convivência diária com as atendidas (variação de 1-7; moda 2; mediana 3).

A respeito do etilismo, 9 (20,4%) delas descreveram realizar o uso abusivo de álcool com frequência, e 10 (22,7%) relataram tabagismo e uso de drogas de abuso.

Dentre os casos selecionados, 34 mulheres (77,3%) estavam gestantes, sendo que 19 (43,2%) delas foram acompanhadas até a resolução da gestação ou início do período puerperal. No quesito histórico obstétrico, registrou-se primiparidade (G1) somente em duas (5,9%) mulheres, sendo a maioria múltiparas (94,1%),

com média de $2,5 \pm 1,5$ partos anteriores (variação de 1-7; moda 2; mediana 2,5). Treze (38,2%) dessas mulheres referiram ter experienciado a ocorrência de aborto ao menos por uma vez. Do total amostral, 39 (88,6%) eram mães, com média de $1 \pm 1,2$ filhos (variação de 0-5; moda 1; mediana 2).

Quanto ao tipo de parto, considerando que as gestantes poderiam ser expostas a diferentes tipos de partos para gestações anteriores diferentes, 13 (38,2%) delas haviam experienciado partos normais previamente. Por outro lado, 16 mulheres (47,1%) foram submetidas a mais de uma cesariana anteriormente.

Mais da metade das grávidas tiveram resolução do parto até 1 semana (13; 68,4%) após internamento. A média da idade gestacional foi de 30 ± 5 semanas (variação de 21-40; moda 30; mediana 30). A média de dias de internamento foi de $9,5 \pm 17,8$ dias [variação de 1 a 86; moda 3 e 7 (bimodal); mediana 10] e os principais motivos de internamento foram: resolução da gravidez ou trabalho de parto prematuro (7; 15,9%); descompensação glicêmica (7; 15,9%); rotura prematura das membranas amnióticas (5; 11,7%); e crises hipertensivas (4; 9,1%).

Sobre o uso de contraceptivos prévios à gestação em curso, metade (17; 50,0%) respondeu não usufruir de qualquer tipo de método de contracepção, além disso, do total de gestantes, 11 (32,4%) referiram que a gravidez não havia sido planejada. Dentre as que afirmaram utilizar algum método, oito (23,6%) referiram os anticoncepcionais orais; cinco (14,7%) injetáveis, e uma (2,9%) o uso de camisinha. Ainda, quando perguntado às grávidas, sobre o desejo de método contraceptivo pós-gestacional, oito (23,6%) manifestaram interesse pela laqueadura tubária, 14,7% (5) pela aplicação do DIU, e 2,9% (1) para anticoncepcional injetável. O restante se absteve, referindo falta de conhecimento ou não ter decidido sobre algum método em específico (20; 58,8%).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi analisado e mais da metade delas estavam com o IMC acima de 25 Kg/cm^2 , sobrepeso (24; 54,5%). Das gestantes, o IMC pré-gestacional de sete delas (20,6%) já se encontrava em so-

brepeso ou obesidade, exigindo cuidados nutricionais prévios à gestação.

Com enfoque no quadro clínico das pacientes, houve uma média de 4 ± 3 diagnósticos concomitantes diferentes (variação de 1-13; moda 3; mediana 4). Dentre os diagnósticos mais prevalentes destacam-se Hipertensão Arterial Crônica (14; 31,8%); Hipotireoidismo (12; 27,3%); Diabetes Mellitus ou Gestacional (12; 27,3%); e Obesidade (10; 22,7%). Em relação ao estado mental, metade delas (22; 50,0%) recebeu atendimento psicológico individual pela psicóloga da equipe.

No que concerne às prescrições efetuadas durante o período de atendimento e internamento, uma média de $9 \pm 5,5$ medicamentos prescritos [variação de 1 a 23; moda 8 e 13 (bimodal); mediana 9]. Os medicamentos mais prescritos foram: Insulina Humana Regular ou NPH (38; 86,4%); Dipirona (37; 84,1%); Metoclopramida (31; 70,5%); Sulfato Ferroso (28; 63,6%); Nifedipina (13; 29,5%); e Omeprazol (13; 29,5%).

Em um quarto das pacientes (11; 25%) o farmacêutico identificou e registrou casos de interações medicamentosas graves, derivadas de combinações inapropriadas envolvendo os medicamentos: Fluoxetina, Haloperidol, Risperidona, Morfina, Mirtazapina e Ondansetrona.

Predominantemente, as mulheres atendidas durante a prática clínica pela equipe exibiam faixa etária entre 30 a 39 anos, indicando a prevalência das pacientes em idade fértil. Esse resultado, quando comparado a outros estudos, é incomum, uma vez que o enfoque daqueles estudos foi sobre a assistência às gestantes, e não ao amplo atendimento às mulheres (3-4). Deve ser considerado também que esse estudo epidemiológico trabalhou com a fração dos casos atendidos mais graves e não a totalidade dos casos.

Este estudo incluiu gestantes com idade gestacional média próxima ao parto, ou puérperas. Na maioria dos casos, o acompanhamento ocorreu até a resolução da gravidez, a fim de garantir a saúde e o bem-estar da genitora e do recém-nascido (RN). Esse dado diverge de um estudo realizado em hospital regional do interior de São Paulo com 78 mulheres acometidas da morbidade materna grave, o qual relatou que em

menor proporção as mulheres foram internadas para resolução da gravidez (4). Nossos achados sobre o histórico gestacional concordam com este estudo no estado de São Paulo, tanto no atendimento de primigesta/s, múltiparas, e na quantidade de gestações prévias. Porém, com relação a esse estudo, a ocorrência de aborto espontâneos do presente trabalho apresentou quantidades maiores (4).

Um estudo caso-controle retrospectivo de 2018, realizado com 52 casos em hospital de referência no Peru, determinou que o histórico de cesariana é um fator de risco para o abortamento (5). A alta frequência de cesáreas antecedentes nas mulheres atendidas por esse estudo, e a quantidade de abortamentos se mostrou superior ao de outros trabalhos (4-5), podendo haver relação entre esses dados.

Quanto à procedência, as atendidas residiam no município de Londrina ou em cidades da região metropolitana em que o hospital é referência. Essa informação concorda com o estudo regional no interior de São Paulo, em que a maior porção das mulheres acompanhadas, habitavam a cidade em que se localizava o serviço de saúde (4).

Com relação à escolaridade, a maior parte dessas mulheres possuía ensino médio completo, que também foi afirmado no trabalho no Instituto da Mulher em Francisco Beltrão, que traçou o perfil epidemiológico de 61 gestantes de alto risco (4,6). Mas ainda assim muitas delas não possuíam nível superior de escolaridade concluído. Esse resultado é semelhante a outro estudo feito com 314 gestantes de alto risco em Minas Gerais, que registrou 47,1% delas com ensino fundamental completo ou não (3).

Houve um tangenciamento de informações acerca do estado civil com os estudos relatados, em que se revelou, majoritariamente, as mulheres atendidas como em união estável e/ou casamento (3-4,6). No entanto, apenas o presente estudo avaliou a baixa participação do(a) parceiro(a) na rede de apoio da paciente, e a necessidade das pacientes de atendimento psicológico individual. Como resultado, pode-se interpretar a ausência conjugal durante o acompanhamento clínico da mulher e plane-

jamento familiar das gestantes ou puérperas, indicando possível exposição dessas mulheres a estados mentais e psicológicos de maior sensibilidade emocional e até mesmo a depressão. Um estudo realizado em Unidades de Saúde da Família do município da Zona da Mata Mineira, em 2018, descreveu que quadros depressivos são menos prováveis em mulheres que vivem com o cônjuge; entretanto, a sua ausência dificulta a assistência familiar, essencial no cuidado e resolução das adversidades diárias em conjunto, ou seja, é um possível contribuinte para ocorrência de depressão (7-8).

Pela somatória de dados, um pouco mais da metade das mulheres internadas estavam desempregadas no momento dos internamentos, com recebimento de benefícios governamentais ou se autodenominavam como “do lar”. Essa característica pode ser validada em trabalho efetuado no Brasil, entre 2020 e 2021. Os autores obtiveram porcentagem de dados similares correlacionados à ocupação atual e o recebimento de benefícios sociais por mulheres; no entanto seu enfoque voltou-se às gestantes de alto risco atendidas em ambulatório especializado, diferindo do atual trabalho que analisou mulheres hospitalizadas (3).

Um estudo de 2020 que avaliou o planejamento familiar de 31 mulheres usuárias de um centro de atenção psicossocial, constatou o baixo uso de contraceptivos prévios por essas mulheres (7; 22,6%), sendo o principal deles a laqueadura tubária (4; 12,8%), seguidos da camisinha masculina e dos anticoncepcionais orais e injetáveis, em menor proporção (1; 3,2%, cada). Em comparação, houve semelhança na proporção total das usuárias de contraceptivos, mas discrepância quanto ao método mais utilizado, visto o predomínio de usuárias de anticoncepcionais orais e injetáveis. Em ambos os trabalhos, houve a fraca adoção da camisinha masculina, obtendo-se, analogamente, os mesmos resultados. Vale ressaltar ainda, que o percentual de mulheres que cogitaram o desejo pela laqueadura, se aproximou significativamente com o principal método utilizado pelas mulheres no estudo citado (9).

Sobre o uso de drogas de abuso, álcool e tabaco, em média, cerca de uma a cada cinco

mulheres referiram utilizar alguma das substâncias. Numa revisão bibliográfica, de 2008, foi ponderado que a dependência de etanol pelo sexo feminino no Brasil é de 5,7% (9), valor demasiadamente menor ao observado na presente pesquisa.

Em uma outra pesquisa transversal, de 2012, onde somente gestantes foram atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá, identificou o tabagismo com maior prevalência (36; 9,1%), sobre o álcool (24; 6,1%) e substâncias ilícitas (6; 1,5%), na amostra analisada (10). Essa informação diverge dos presentes dados, possivelmente, porque a pesquisa se centrou somente em gestantes, que tendem a obter maior orientação e informação sobre os danos do uso durante o período gestacional, além de ter ocorrido essencialmente na atenção primária.

Todavia, vale ressaltar que grande parte da população analisada neste estudo era gestantes ou puérperas. Com isso, em um segundo estudo, o uso das substâncias psicoativas, prévias à gestação, representou um valor de 20,5% (16), sendo o cigarro a principal em relação à outras drogas. O uso de substâncias lícitas ou não, mas que causam dependência, pode estar diretamente associado e oferecer risco à saúde materna e ao desenvolvimento fetal nas gestantes (4).

Os resultados aqui presentes demonstraram que as mulheres exibiam uma média preocupante de diagnósticos concomitantes. Dentre os diagnósticos mais notáveis nos casos discutidos, destaca-se a hipertensão arterial (HA) como prevalente, seguida do hipotireoidismo e do diabetes mellitus.

O resultado da HA se equipara ao trabalho publicado em 2018, que analisou gestantes de alto risco, apurando uma maior frequência de encaminhamentos hospitalares ocasionadas por quadros hipertensivos (21; 16,5%). No Brasil, a hipertensão é referida como uma das principais causas de complicações durante o período gestacional (12), o que pode explicar os dados do nosso estudo, em decorrência também da maior prevalência de gestantes.

Outra pesquisa também pode ser comparada com o presente trabalho por registrar

as síndromes hipertensivas como principal componente (40%) dos diagnósticos prévios da população feminina amostral analisada (4). A pesquisa em Francisco Beltrão, também constatou, que muitas das mulheres estudadas apresentavam HA (39; 63,9%) e Diabetes Mellitus (21; 34,4%) presente em seus antecedentes familiares. Essas duas doenças prevalentes conversam parcialmente com os resultados deste trabalho. Ainda, os autores apontaram a HA como primeira causa para a caracterização de um pré-natal de alto risco para as gestantes, devido a sua cronicidade, passível de evolução a hipertensão arterial gestacional. Esse tipo se enquadra como uma das principais complicações do ciclo gravídico puerperal, levando ao risco de mortalidade (6).

Os medicamentos mais receitados – insulina e nifedipina – estão diretamente relacionados com o estado clínico dessas mulheres, e os principais diagnósticos feitos durante o atendimento, pela equipe multiprofissional. Também ocorreu uma elevada administração de múltiplos, ou excessivos, medicamentos a uma das pacientes, caracterizando polifarmácia grave. Uma tese, de 2007, sobre idosos de São Paulo, ratificou o internamento e o sexo feminino como grupos de risco, suscetíveis a maior vulnerabilidade a polifarmácia (13).

Uma pesquisa, de 2008, que avaliou o uso de medicamento por gestantes de baixo-risco em São Paulo, apresentou média de medicamentos consideravelmente menor ao deste estudo, porém exibiu semelhanças com bases nos medicamentos mais utilizados, sendo eles: o sulfato ferroso e a dipirona (14). Nele, o sulfato ferroso predominou em 100% das mulheres, com a justificativa de que a suplementação de ferro faz parte do Protocolo de Enfermagem da SMS, que tem por medida combater a anemia durante o período gestacional até o puerpério (14). A diferença observada por nosso estudo com relação à prescrição do antianêmico pode ser explicada pela amostra contemplar mulheres em geral.

Nas prescrições houve a ocorrência de interações medicamentosas graves em uma a cada quatro mulheres atendidas pela equipe. Isso

pode ser explicado pela polifarmácia mencionada, posto que é definida como fator de risco a interações medicamentosas e reações adversas ao medicamento (RAM) (15). As combinações inapropriadas registradas, predominantemente, de medicamentos antidepressivos e analgésicos opioides, coincide com trabalho de 2011, como um dos tipos de interações medicamentosas em potencial mais comuns na polifarmácia (15). A primeira associação, envolvendo Fluoxetina, Haloperidol, Ondansetrona e Risperidona, resulta no prolongamento do intervalo cardíaco QT, no aumento de arritmias ventriculares graves e na origem de síndrome serotoninérgica (16). Para esse caso, a literatura científica recomenda como conduta o monitoramento, via ECG, e a redução na dosagem ou descontinuação de um dos medicamentos citados. Para a segunda combinação (Morfina, Mirtazapina e Ondansetrona), o *IBM Micromedex*® refere um potencial aumento de risco da síndrome serotoninérgica (16). Nessa situação, o acompanhamento do profissional farmacêutico durante o uso dos medicamentos para monitoramento de sinais e sintomas a fim de detectar precocemente a necessidade de ajustes de doses foi a conduta adotada.

Em mais da metade das situações, a prevenção dos potenciais efeitos adversos da interação medicamentosa em potencial foi realizada por contato farmacêutico com a equipe médica. Todas as intervenções foram aceitas e a prevenção de piora do quadro clínico foi manejada com sucesso.

Pelo estado nutricional avaliado e cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), verificou-se uma ampla porcentagem de mulheres em regime de sobrepeso, sendo uma parcela delas diagnosticadas com obesidade. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e os dados publicados da Pesquisa Nacional em Saúde de 2019, o excesso de peso atingiu 62,6% das mulheres, e 29,5% delas estavam com obesidade (17). Valores semelhantes foram apurados neste trabalho. A associação da distribuição central da gordura corporal é fator de risco para a hipertensão e Diabetes Mellitus (18), observados em nosso trabalho.

O IMC pré-gestacional também foi calculado a partir de dados informados pelas grávidas ou puérperas, demonstrando uma menor parcela delas em excesso de peso antes da gestação. Ainda assim, o IMC elevado antes da gravidez pode desencadear maiores riscos à mulher durante o período da gestação, como a diabetes gestacional, a hipertensão induzida, e a não recuperação do peso do início da gravidez (19). Ademais, destaca-se a obesidade materna como fator de risco para um parto prolongado, pré-eclâmpsia, cesárea e a depressão (17), fatores esses observados no presente estudo.

CONCLUSÃO

O perfil das mulheres hospitalizadas observado no presente estudo justifica o atendimento por uma equipe multiprofissional em saúde da mulher, uma vez que se tratavam de gestantes adultas múltiparas, casadas, desempregadas, com Ensino Médio completo, com sobrepeso

ou obesidade, diagnósticos múltiplos (incluindo hipertensão e diabetes), debilitadas psicologicamente e sujeitas a polifarmácia.

Em suma, por meio da análise dos dados coletados, torna-se evidente como o cuidado farmacêutico pode contribuir na prevenção e redução de RAM nos casos graves das mulheres internadas, pela identificação de combinações inadequadas de medicamentos prescritos. As discussões multiprofissionais podem ser coadjuvantes no ensino e aprendizagem do profissional farmacêutico clínico. Procedimentos de rotina, investigações prévias dos prontuários e das condutas descritas em literatura científica balizam a tomada de decisões do profissional em diferentes situações na prática clínica.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Pró-Reitoria de Graduação da UEL, pela concessão da bolsa PAB/FAEPE.

REFERÊNCIAS

- Hohmann NS. Women's health is community health: Key areas for pharmacists in women's health research. *J Am Pharm Assoc.* 2019;59(3):302–303. DOI: 10.1016/j.japh.2019.04.003.
- Gonçalves MA. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, Universidade Federal de Santa Catarina; Brasília: CAPES: UAB. 2014.
- Soares LG, Higarashi IH, Paris MC, Soares LG, Lentsck MH. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev Med Minas Gerais.* 2021;31(e-31106):1-8. DOI: 10.5935/2238-3182.20210027.
- Loureiro CM, Rios Cataño C, Torricelli L, Santos-Monteiro JC, Gomes-Sponholz FA. Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave. *Cienc. Enfer.* 2017;23(2):21-32. DOI: 10.4067/S0717-95532017000200021.
- Villanueva EVA. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo [Tese]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2018.
- Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogit. Enferm.* 2016;21(2):1-8.
- Gonçalves AMC, Teixeira, MTB, Gama, JRA, Lopes, CS, Silva GA, Gamarra CJ, Duque KCD, Machado MLSM. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(2):101-109. DOI: 10.1590/0047-208500000192.
- Monteiro IS. O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto [Tese]. Porto: Universidade do Minho. 2010.
- Pereira JS, Valença MAF, Barbosa VFB, Alexandre ACS, Santos SC, Leal RC. Perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres usuárias de um centro de atenção psicossocial. *Rev Pesq. Cuid. Fundam. Online.* 2020;12:833-839. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7813.
- Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev. Psiq. Clín.* 2008; 35(1):44-47. DOI: 10.1590/S0101-60832008000700010.
- Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes.

- Acta Paul Enferm. 2013;26(3):467-471. DOI: 10.1590/S0103-21002013000500010.
12. Lima SDM, Santos, SN. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém-PA. *Rev Nursing*. 2008;21(243):2299-2303.
 13. Carvalho MFC. A polifarmácia em idosos no município de São Paulo—Estudo SABE—Saúde, Bem-estar e Envelhecimento [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2007.
 14. Maeda ST, Secoli SR. Utilização e custo de medicamentos em gestantes de baixo-risco. *Rev. Latino-am Enferm*. 2008;16(2):266-271. DOI: 10.1590/S0104-11692008000200015.
 15. Melgaço TB, Carrera JS, Nascimento DEB, Maia, CSF. Polifarmácia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas. *Rev. Para Med*. 2011;25(1):23-30.
 16. MICROMEDEX, Drug Reference [base de dados por aplicativo]. Greenwood Village, Colorado (CO): IBM Corporation; Ed. 2021. Disponível em: www.micromedexsolutions.com.
 17. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019.
 18. Faria AN, Zanella MT, Kohlman O, Ribeiro AB. Tratamento de diabetes e hipertensão no paciente obeso. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002;46(2):137-142. DOI: 10.1590/S0004-27302002000200004.
 19. Nogueira, AI, Carreiro MP. Obesidade e gravidez. *Rev Med Minas Gerais*. 2013;13(1):88-98. DOI: 10.5935/2238-31