

USO DE MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2015

FERNANDO SILVA GUIMARÃES¹; ANDRÉA HOMSI DÂMASO²

¹*Universidade Federal de Pelotas – guimaraes_fs@outlook.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por diversos desfechos negativos em saúde, como morte prematura, perda da qualidade de vida, impacto financeiro negativo nas famílias e aumento das desigualdades em saúde (BERNAL et al., 2019). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indicam maior frequência de DCNTs entre mulheres e, até o momento, poucos estudos investigaram a magnitude das DCNTs entre mulheres em idade reprodutiva (THEME FILHA et al., 2019). Além disso, essas doenças podem impactar no uso de medicamentos durante a gestação. Nesse período, a prescrição de medicamentos é baseada em análises de custo versus benefício, uma vez que não existem estudos clínicos com essa população, por impedimentos éticos (CARMO & NITRINI, 2004). Nesse contexto, os estudos farmacoepidemiológicos são fundamentais para a investigação e conhecimento do perfil de uso de medicamentos para tratar DCNTs, e seus possíveis efeitos nessa população.

De forma geral, mais de 90% das gestantes fazem uso de, ao menos, um medicamento durante a gestação (LUTZ et al., 2020). Adicionalmente, gestantes com maior escolaridade possuem maior prevalência do consumo de medicamentos quando comparadas aquelas com menor nível de escolaridade (COSTA et al., 2017). Um estudo realizado por Leal e colaboradores (2020), com dados da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, demonstrou que 67% das mulheres com doenças hipertensivas na gestação não fizeram uso de medicamento anti-hipertensivo nesse período, o que ressalta a importância de possíveis dificuldades de acesso ao tratamento nessa população. Não obstante, estudos relatam que mães que foram mais assíduas nas consultas do pré-natal possuem maior chance de utilizar algum medicamento no período gestacional, corroborado pelo fato do número de consultas no pré-natal ser um bom preditor de cuidado na gestação (COSTA et al., 2017).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi descrever o uso de medicamentos, para tratar DCNTs no período gestacional, de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde, em gestantes participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho possui delineamento transversal, inserido no estudo de Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul. A Coorte de Nascimentos de 2015 consiste em um estudo de monitoramento de saúde de crianças nascidas no ano de 2015 na cidade de Pelotas – RS, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro,

do respectivo ano. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com aplicação de questionários estruturados, por entrevistadoras treinadas. O estudo do pré-natal ocorreu em todas as clínicas públicas e privadas na cidade de Pelotas, em 2014. Em 2015, no acompanhamento do perinatal, todas as mães foram entrevistadas nas maternidades logo após o parto. Em ambos estudos, foram coletadas informações sobre saúde e comportamentos maternos, incluindo o uso de medicamentos. No presente trabalho, foram utilizados dados de ambos acompanhamentos (pré-natal e perinatal). As DCNTs selecionadas para o presente trabalho foram as doenças hipertensivas, diabetes, transtornos mentais (ansiedade e depressão) e asma, com ocorrência durante a gestação. O uso de medicamentos para o tratamento de DCNTs foi coletado a partir do questionamento: "A Sra. usou ou está usando algum remédio desde o início da gravidez até agora?". Após, foram identificados os nomes dos medicamentos a partir da questão: "Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou ou está usando desde o início dessa gravidez?". Desse modo, foi possível descrever o uso de medicamentos para o tratamento de cada DCNT, durante a gestação, sendo classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) (WHO, 2023). O uso de medicamentos para o tratamento de DCNTs foi operacionalizado de forma binária (não usou, usou um medicamento ou mais). As prevalências de uso de cada classe de medicamentos para tratar DCNTs foram descritas de acordo com os trimestres de gestação.

O uso de um ou mais medicamentos foi descrito conforme as variáveis independentes: renda familiar mensal em reais (categorizado em tercis), anos de escolaridade (0-4, 5-8, 9-11, 12 ou mais), idade (≤ 19 , 20-29, ≥ 30 anos), número de consultas no pré-natal (≤ 3 , 4 a 7, 8 ou mais) e multimorbidade por DCNTs (nenhuma doença, duas doenças ou mais).

Para as análises estatísticas foi utilizado o software Stata 14.2 (StataCorp., CollegeStation, TX, EUA) sendo apresentado as frequências absolutas e relativas do uso de medicamentos para tratar DCNTs, com seus respectivos intervalos de confiança 95%, a partir das variáveis independentes. Utilizou-se o teste qui-quadrado para avaliar as diferenças de proporções ou qui-quadrado de tendência linear, quando houve indício de tendência linear entre as categorias. Em todas as análises adotou-se o nível de significância estatística de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Todas as gestantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas 4219 participantes no estudo. Destas, 13,6% (IC95% 12,5-14,6) fizeram uso de, ao menos, um medicamento para tratar DCNTs durante a gestação. Dentre as classes farmacológicas, os anti-hipertensivos foram os mais utilizados (8,3%). A prevalência de uso das demais classes foi de 3,0% para antidepressivos, 1,9% para antiasmáticos e 1,5% para antidiabéticos. O uso de anti-hipertensivos foi maior conforme o passar dos trimestres de gestação: 3,8% da amostra utilizou no primeiro trimestre, e 5,1% e 6,9% utilizou no segundo e terceiro trimestres, respectivamente. Por outro lado, o uso de antidepressivos diminuiu, conforme o aumento dos trimestres de gestação: 2,5% para o primeiro trimestre, 1,6% e 1,3% para o segundo e terceiro trimestre, respectivamente. O uso de medicamentos para DCNTs aumentou, de acordo com o aumento dos tercis de renda ($p < 0,001$). No mesmo sentido, houve tendência significativa do aumento da

frequência do uso de medicamentos, de acordo com o aumento dos anos de escolaridade, sendo o uso mais frequente nas gestantes mais escolarizadas ($p<0,001$). Não houve diferença entre o uso de medicamentos e o número de consultas pré-natais. O uso de medicamentos para DCNTs foi associado à multimorbididade por DCNTs (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra e prevalência do uso de ao menos um medicamento para tratar DCNT, de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde, em gestantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015 (N=4219).

	N	%	Uso de ao menos um medicamento para DCNT		
			%	IC95%	Valor-p
Renda familiar (em tercis)					
1º (mais pobres)	1502	35,6	10,2	8,8-11,8	
2º	1325	31,4	15,2	13,4-17,2	
3º (mais ricos)	1390	33,0	15,5	13,7-17,5	
Escolaridade materna (anos completos)					
0-4	387	9,2	6,7	4,6-9,6	
5-8	1084	25,7	11,2	9,5-13,2	
9-11	1442	34,2	15,4	13,6-17,4	
12 ou mais	1305	30,9	15,4	13,5-17,4	
Idade materna (anos)					
≤19	618	14,7	5,2	3,6-7,2	
20-29	1995	47,3	11,2	9,8-12,6	
30 ou mais	1605	38,0	19,7	17,8-21,7	
Número de consultas pré-natais					
≤3	151	3,7	11,2	7,1-17,3	
4-7	1319	32,1	13,4	11,6-15,3	
8 ou mais	2644	64,2	14,0	12,6-15,3	
Multimorbididade					
Sim	573	13,6	34,9	31,1-38,9	

*Valor p de tendência linear

IC95%: Intervalo de Confiança 95%

Destaca-se que as gestantes mais ricas utilizaram mais medicamentos para tratar DCNTs, relativo às gestantes mais pobres. De forma geral, o uso de medicamentos na gestação é maior entre mulheres mais escolarizadas e maior renda (COSTA et al., 2017; LUTZ et al., 2020), o que pode significar acesso facilitado ao serviço de saúde e aos medicamentos, relativo às gestantes menos escolarizadas e de menor nível socioeconômico (COSTA et al., 2017). Contudo, na população geral, as DCNTs estão associadas à menor renda e escolaridade, sendo mais frequente em indivíduos com acesso limitado aos serviços de saúde (MALTA et al., 2021). A menor frequência de uso de medicamentos para tratar DCNTs no primeiro tercil de renda, comparado ao tercil mais rico, sugere duas possibilidades: a primeira está relacionada às desigualdades de acesso ao tratamento adequado para DCNTs por gestantes mais pobres. Na amostra do presente estudo, a maior frequência de multimorbididade por DCNTs no menor tercil de renda (16,6%) relativo ao maior tercil (10,1%) pode ser um indicativo dessa desigualdade. A segunda, por sua vez, pode refletir sobre DCNTs em estágio em que não há necessidade de

tratamento, no menor tercil de renda. De acordo com o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2013), é recomendado a medida da pressão arterial (PA) em todas as consultas de pré-natal, para o monitoramento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, com medidas não farmacológicas nas primeiras etapas de alterações hipertensivas. Quanto ao uso de antidepressivos, é importante destacar que o surgimento de sintomas depressivos é mais comum no terceiro trimestre de gestação, devido a preocupações com o parto e cuidados ao recém-nascido (RODRIGUES et al., 2017), o que justifica a tendência de maior uso desta classe, conforme o aumento dos trimestres de gestação.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho descreveu o uso de medicamentos para tratar DCNTs, entre as gestantes participantes da coorte de 2015 de Pelotas. O uso destes medicamentos foi maior conforme o aumento da renda e escolaridade, sendo associado à multimorbididade na amostra. Os resultados sugerem uma possível desigualdade no acesso ao tratamento para DCNTs nessa população, uma vez que a multimorbididade por DCNTs foi mais frequente no menor tercil de renda, em comparação ao tercil mais rico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNAL, R.T.I.; FELISBINO-MENDES, M.S.; CARVALHO, Q.H de.; PELL, J.; DUNDAS, R.; LEYLAND, A.; BARRETO, M.L.; MALTA, D.C. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22:E190012. SUPL.2, 2019.
- THEME FILHA, M.M.; SOUZA JUNIOR, P.R.B de.; DAMACENA, G.N.; SZWARCWALD, C.L. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n. 2, p.83-96, 2015.
- CARMO, T.A.; NITRINI, S.M.O.O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.2, p. 1004-13, 2004.
- LUTZ, B.H.; MIRANDA, V.I.A.; SILVEIRA, M.P.T.; DAL PIZZOL, T. DA S.; MENGUE, S.S.; DA SILVEIRA, M.F. Medication use among pregnant women from the 2015 pelotas (Brazil) birth cohort study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, p.1;14, 2020.
- COSTA, D.B.; COELHO, H.L.L.; DOS SANTOS, D.B. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: Prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.e00126215, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2024. Oslo, Norway; 2023.249p.
- MALTA, D.R.; BERNAL, R.T.I.; LIMA, M.G.; SILVA, A.G., SZWARCWALD, C.L., BARROS, M.B.A. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasil, v.24, p. E210011.SUPL.2, 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.
- RODRIGUES, A.P.; BRITO, B.M.V.; JANUÁRIO, K.L.A.M.; ESTRELA, Y.C.A.; SOUSA, M.N.A. Riscos do uso de antidepressivos durante a gravidez. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v.2, n.1, p.503-514, 2017.