

LEVANTAMENTO DO USO DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL EM PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE¹

SURVEY OF THE USE OF DRUGS UNDER SPECIAL CONTROL IN OBSTETRIC PROCEDURES IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN RIO GRANDE DO NORTE

Jefferson Cirilo Barbosa Corsino²
Ilana Fernanda Guilhermino Ferreira³
Caio Fernando Martins Ferreira⁴

RESUMO: O uso de medicamentos sob controle especial é frequente no contexto obstétrico, exigindo atenção quanto à prescrição, administração e monitoramento, devido a seus potenciais riscos e exigências legais estabelecidas pela Portaria nº 344/1998. Nesse cenário, destaca-se a atuação do farmacêutico, cuja presença contribui para a farmacovigilância e a segurança do paciente. Este estudo tem como objetivo quantificar o perfil de utilização de medicamentos de controle especial em uma maternidade pública e evidenciar a contribuição do farmacêutico nesse processo. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma maternidade do estado do Rio Grande do Norte. Foram revisados prontuários e coletados dados durante 40 dias, com informações extraídas das receitas de medicamentos controlados, como misoprostol, morfina e anticonvulsivantes. Espera-se que os resultados desta análise fortaleçam a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na implementação de práticas de farmacovigilância em ambientes obstétricos.

846

Palavras-chave: Medicamentos controlados. Maternidade. Farmacovigilância. Uso racional. Atuação farmacêutica.

ABSTRACT: The use of prescription drugs is frequent in the obstetric setting, requiring careful prescribing, administration, and monitoring due to their potential risks and the legal requirements established by Ordinance No. 344/1998. In this context, the role of pharmacists stands out, contributing to pharmacovigilance and patient safety. This study aims to analyze the use profile of prescription drugs in a public maternity hospital and highlight the pharmacist's contribution to this process. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted in a maternity hospital in the state of Rio Grande do Norte. Medical records were reviewed and data collected over a 40-day period, with information extracted from prescriptions for prescription drugs such as misoprostol, morphine, and anticonvulsants. The results of this analysis are expected to reinforce the importance of pharmacists in promoting rational medication use and implementing pharmacovigilance practices in obstetric settings.

Keywords: Controlled drugs. Maternity. Pharmacovigilance. Rational use. Pharmaceutical care.

¹ Artigo apresentado à Universidade Potiguar como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, em 2025.2.

²Graduando (a) em Farmácia pela Universidade Potiguar / RN.

³Graduando (a) em Farmácia pela Universidade Potiguar / RN.

⁴Farmacêutico, Professor- Orientador. Docente na Universidade potiguar/ RN.

I INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos sob controle especial representa um desafio para os serviços de saúde, devido ao seu potencial de causar dependência, apresentar efeitos adversos relevantes e exigir monitoramento rigoroso. No contexto obstetra hospitalar, a maternidade constitui um cenário de destaque, uma vez que procedimentos obstétricos, especialmente as cesarianas, frequentemente demandam o uso de fármacos dessa categoria para analgesia, anestesia e controle de complicações. Diante dessa necessidade de controle e segurança no uso desses medicamentos, surgiram regulamentações específicas voltadas à padronização e fiscalização.

Em maio de 1998, foi criado um regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial: a Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde, uma ferramenta essencial utilizada pelos farmacêuticos para prevenir o uso inadequado de substâncias entorpecentes, sejam lícitas ou ilícitas. Além disso, essa regulamentação busca assegurar o acompanhamento rigoroso da distribuição dentro das empresas farmacêuticas, garantindo maior fiscalização e rastreabilidade de qualquer fármaco disponível (MUNER, 2020). No âmbito hospitalar, essas diretrizes se traduzem em processos estruturados de assistência farmacêutica, fundamentais para o uso seguro e racional dos medicamentos.

847

Dentro de um ambiente hospitalar, a medicação constitui um sistema complexo que deve seguir regras e fluxos bem definidos, permitindo o controle de possíveis falhas. O farmacêutico é o profissional responsável, com habilidades efetivas para garantir a qualidade da assistência ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos. A Assistência Farmacêutica, no contexto hospitalar, engloba atividades relacionadas à logística, manipulação, controle de qualidade, atenção farmacêutica e farmacovigilância, além de ações intersetoriais que requerem interação com outros setores do hospital (CABRAL et al., 2022).

Em uma maternidade, o parto pode ocorrer de duas formas: normal ou cesáreo. O parto normal é considerado natural e geralmente está associado a menor tempo de recuperação e a benefícios para o vínculo materno-infantil (BRASIL, 2017). Já o parto cesáreo é um procedimento cirúrgico indicado em situações específicas, que envolvem riscos para a mãe ou o recém-nascido (OMS, 2015).

O aumento do número de cesarianas, entretanto, tem gerado debates sobre seu uso excessivo. Diante disso, apresenta-se a seguir um quadro 1, um comparativo entre as duas modalidades, destacando suas principais características.

Quadro 01 – Aspectos de parto normal e Cesária:

Aspecto	Parto Normal	Parto Cesária
DEFINIÇÃO	Processo fisiológico de expulsão do feto pela via vaginal, com contrações uterinas e dilatação do colo do útero.	Procedimento cirúrgico em que o feto é retirado por incisão no abdômen e no útero.
BENEFÍCIOS MATERNO	Recuperação mais rápida, menor risco de infecção puerperal, menor tempo de internação e maior chance de amamentação precoce.	Em situações de risco materno-fetal, pode salvar vidas e reduzir complicações imediatas
BENEFÍCIOS PARA O RECÉM NASCIDOS	Melhor adaptação respiratória, contato pele a pele precoce, colonização por microbiota vaginal, início mais rápido da amamentação.	Indicado em situações de sofrimento fetal ou complicações; porém, há maior risco de desconforto respiratório e internação em UTI neonatal.
RISCO E COMPLICAÇÕES	Possibilidade de lacerações perineais, dor intensa durante o trabalho de parto e intervenções como episiotomia.	Maior risco de hemorragias, infecções, complicações anestésicas, recuperação mais lenta e riscos em gestações futuras (placenta prévia, acretismo).
TENDENCIA NO BRASIL	Predomina em maternidades públicas, mas vem apresentando redução frente ao crescimento das cesáreas.	Mais prevalente em serviços privados, com taxas muito acima das recomendações da OMS.
MEDICAMENTOS COMUNS	Analgésicos, ocitocina, anestesia peridural, misoprostol (quando necessário)	Anestesia raquidiana/peridural, antibióticos profiláticos, ocitocina, analgésicos, anti-inflamatórios.

Fonte: Autoria própria, Adaptado de MORAIS, Mikaelle Kérola Lustosa et al. (2022).

848

Diante disso, torna-se fundamental compreender o perfil de utilização desses medicamentos em maternidades, considerando a frequência de seu consumo e os riscos associados ao uso inadequado. Nesse cenário, o farmacêutico hospitalar desempenha um papel estratégico na farmacovigilância, atuando na prevenção de erros, na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do paciente e do recém-nascido (RN). Dentre os principais medicamentos controlados utilizados no contexto obstétrico, destacam-se a morfina, o misoprostol, e anticonvulsivantes como o diazepam e a fenitoína. Seu uso requer atenção não apenas por parte da equipe médica e de enfermagem, mas também do profissional farmacêutico, que tem papel fundamental no controle desses medicamentos, na análise de prescrições, na orientação da equipe multiprofissional e na farmacovigilância.

Os medicamentos sujeitos à Portaria SVS/MS nº 344/1998 são empregados principalmente para analgesia e anestesia. Os Opioides (fentanil, morfina): utilizados para analgesia em partos normais com anestesia de parto humanizado e em cesarianas. Possuem alto potencial de dependência física e psíquica, além de riscos de depressão respiratória, hipotensão e bradicardia neonatal. Requerem monitoramento constante da mãe e do recém-nascido

(BRASIL, 1998; BRASIL, 2010). Os Benzodiazepínicos (midazolam): empregados em cesarianas como ansiolíticos e sedativos. Associam-se a risco de depressão do sistema nervoso central, amnésia anterógrada e, em uso prolongado, dependência. Durante o parto, exigem vigilância clínica rigorosa, especialmente quanto à oxigenação materno-fetal (BRASIL, 1998; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, 2020).

No quadro 02, é possível entender melhor as classes e os riscos de cada medicamento já citado nesse estudo.

Quadro 02 – Medicamentos controlados (Portaria 344/1998) utilizados em partos e pós-parto (normais e cesarianas).

Medicamento	Classe	Uso no parto	Principais riscos	Necessidade de monitoramento
Fentanil	Opioide	Analgesia em parto normal e anestesia em cesarianas	Depressão respiratória, hipotensão, bradicardia neonatal	Monitorar sinais vitais maternos, ventilação e vitalidade fetal
Morfina	Opioide	Dor, Anestesia raquidiana	Náuseas, prurido, depressão respiratória, retenção urinária	Monitoramento clínico contínuo, especialmente da respiração
Tramadol	Opioide sintético	Analgesia em partos e pós-operatório de cesarianas	Náusea, tontura, risco de convulsões, depressão respiratória	Monitorar sinais vitais, atenção ao risco de interação medicamentosa
Midazolam	Benzodiazepínico	Sedação e ansiólise em cesarianas	Depressão do SNC, amnésia anterógrada, sedação excessiva	Monitorar nível de consciência, oxigenação e sinais vitais maternos e fetais
Propofol	Hipnótico e anestésico geral	Indução e manutenção da anestesia em cesarianas	Depressão cardiovascular, depressão respiratória, hipotensão	Monitoramento contínuo hemodinâmico e respiratório

Misoprostol	Análogo de prostaglandina	Indução do trabalho de parto prevenção de hemorragia pós-parto	de Hipertonia euterina, risco de ruptura uterina, febre, diarreia	Monitoramento da contratilidade uterina e sinais vitais materno-fetais
-------------	---------------------------	---	---	--

Fonte: BRASIL (1998; 2010); SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA (2020); OMS (2018)

O presente estudo tem como objetivo realizar e analisar o uso de medicamentos sob controle especial em procedimentos obstétricos em uma maternidade pública, e será delimitado a análise quantitativa de medicamentos dedicados a sala do centro cirúrgico, pré-parto e pós-parto, de modo a identificar os fármacos mais utilizados e discutir a importância da atuação farmacêutica na farmacovigilância.

Este artigo científico se baseia em uma pesquisa quantitativa realizada por meio de um formulário online, que resultou em 613 respostas. O estudo teve como objetivo contabilizar os medicamentos dispensados em uma farmácia satélite de uma maternidade pública no estado do Rio Grande do Norte, a partir da análise de receituários e prontuários médicos.

A fundamentação teórica utilizou artigos científicos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis nas bases SciELO e PubMed. Os critérios de inclusão abrangeram estudos relacionados ao tema, redigidos em português e publicados no período estabelecido. Foram excluídas publicações anteriores a 2010, que não guardavam relação direta com o tema ou escritas em outros idiomas. A análise do material teórico começou com uma leitura exploratória, seguida de uma leitura aprofundada, com foco na identificação sistemática de informações relevantes.

O instrumento de coleta de dados incluía questões como: código do paciente (abreviado para preservar a identidade), motivo do uso do medicamento (pré-parto, centro cirúrgico ou pós-parto), medicamento dispensado, via de administração, dose, frequência e profissional prescritor.

As respostas coletadas serviram de base para a análise apresentada neste artigo. Ressalta-se que a pesquisa foi conduzida conforme princípios éticos, com autorização formal registrada no Termo de Autorização (Anexo A)

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Tipos de parto

O parto é o evento que marca o término da gestação e pode ocorrer por via vaginal ou cirúrgica. O parto normal, ou vaginal, caracteriza-se pelo início espontâneo do trabalho de parto, evolução sem complicações e nascimento do feto em apresentação cefálica, geralmente entre 37 e 42 semanas completas (BRASIL, 2017). Essa modalidade é associada à menor morbidade materna e neonatal, recuperação mais rápida e estabelecimento precoce do vínculo mãe-bebê, sendo considerada a via preferencial quando não há contraindicações clínicas (VELHO, 2012). No contexto obstétrico, o parto normal pode envolver o uso de medicamentos controlados, como analgésicos ou anestésicos regionais, além de fármacos para indução ou aceleração do trabalho de parto, sempre com monitoramento materno e fetal (SANTOS et al., 2022).

Em contrapartida, a cesariana é uma intervenção cirúrgica em que o bebê é retirado por meio de incisão no abdômen e útero, indicada quando o parto vaginal apresenta risco para a mãe ou para o feto (BRASIL, 2016). Apesar de ser um procedimento indispensável em determinadas situações, seu uso excessivo tem sido associado a fatores culturais, socioeconômicos e à influência da opinião de profissionais de saúde, podendo, inclusive, comprometer a autonomia da gestante (CARVALHO et al., 2024). Durante a cesariana, o uso de medicamentos controlados é imprescindível, abrangendo anestesia regional ou geral, fármacos para manutenção hemodinâmica, prevenção de complicações hemorrágicas e analgesia pós-operatória, de modo a garantir a segurança do binômio mãe-bebê (OLIVEIRA; PEREIRA, 2023).

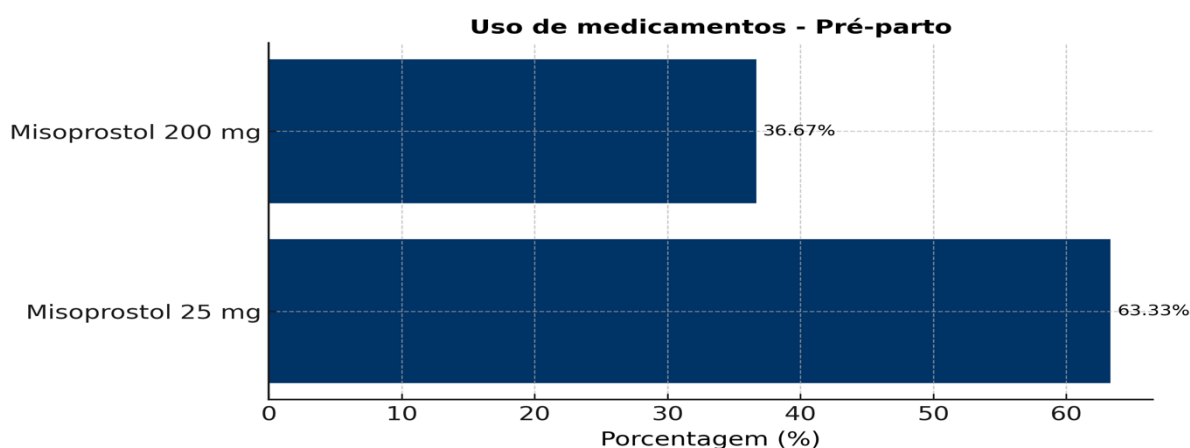
Dessa forma, compreender as especificidades de cada tipo de parto é fundamental para a prática obstétrica, uma vez que cada modalidade determina a escolha, a dose e a via de administração dos medicamentos controlados, assegurando eficácia, conforto materno e segurança neonatal. Essa perspectiva integrada possibilita que os profissionais de saúde ajustem protocolos farmacológicos conforme as necessidades individuais de cada gestante, respeitando sua autonomia e promovendo um cuidado baseado em evidências científicas.

A partir dessa contextualização teórica, este estudo foi desenvolvido com base na coleta de dados de 613 receituários, permitindo a obtenção de resultados apresentados nos tópicos a seguir, os quais abordam a distribuição de medicamentos nos períodos de pré-parto, centro cirúrgico e pós-parto.

2.2 Distribuição de medicamentos no pré-parto

No pré-parto, é onde temos o primeiro contato com a paciente, nesse setor é muito comum o uso de indutores, analgésicos, antibióticos profiláticos. No estudo em específico monitoramos as saídas dos medicamentos de controle especial como mostra o quadro de gráficos 01.

Gráfico 01 - Distribuição de uso de medicamentos – pré-parto.



Fonte: Autoria própria (2025).

No contexto da presente pesquisa, observou-se que, nos casos de indução do parto com feto vivo a termo, 63,33% das prescrições indicaram o uso de misoprostol nas dosagens de 25 mg ou 50 mg, conforme protocolo clínico. Já as prescrições envolvendo comprimidos de 200 mg estavam relacionadas a procedimentos de aborto, sejam eles retidos ou induzidos durante o primeiro ou segundo trimestre gestacional. Verificou-se, ainda, que em todos os casos analisados foram prescritos quatro comprimidos de 200 mg, demonstrando um padrão semelhante entre as condutas revisadas

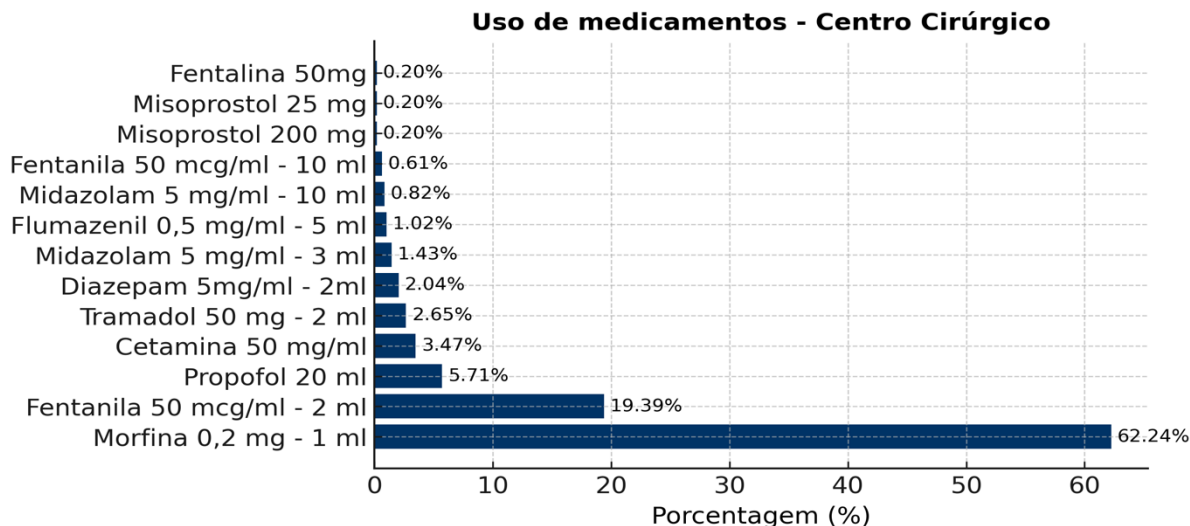
Conforme apresentado no Quadro 02, o misoprostol é um análogo sintético da prostaglandina E₁, aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) para uso oral na prevenção e tratamento de úlceras gástricas associadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Entretanto, o fármaco passou a ocupar papel de destaque na prática obstétrica e ginecológica, em virtude de suas propriedades uterotônicas e de amadurecimento cervical. Na área obstétrica, o misoprostol é amplamente empregado em diferentes situações clínicas, incluindo o aborto medicamentoso eletivo, o amadurecimento cervical prévio ao aborto cirúrgico, a evacuação uterina em casos de morte embrionária ou fetal, bem como na indução do trabalho de parto. Além disso, apresenta eficácia reconhecida na prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto (GOLDBERG, 2001).

2.3 Medicamentos utilizados no centro cirúrgico

No centro cirúrgico, observa-se a utilização de um espectro mais amplo de fármacos, considerando tratar-se de um setor de alta rotatividade e diversidade de procedimentos, o que demanda disponibilidade de diferentes classes medicamentosas. Entre esses medicamentos, destacam-se os anestésicos e analgésicos opioides, amplamente empregados em procedimentos obstétricos. De acordo com o protocolo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para cesarianas eletivas realizadas sob raquianestesia, recomenda-se a associação de bupivacaína a 0,5% (12,5 mg) com morfina por via intratecal (Essa rota é utilizada para que os fármacos atinjam o sistema nervoso central (SNC)), visando promover anestesia eficaz e analgesia prolongada no pós-operatório.

No gráfico apresentado a seguir, observa-se que 62,24% foram referentes ao consumo da morfina 0,2 mg/mL, evidenciando sua frequente utilização no cotidiano hospitalar, especialmente em contextos cirúrgicos e obstétricos, nos quais o controle adequado da dor é essencial para a segurança e o conforto da paciente.

Gráfico 02 - Distribuição de uso de medicamentos – centro cirúrgico.



Fonte: Autoria própria (2025).

Diversos medicamentos exercem papel fundamental no centro cirúrgico, especialmente em procedimentos obstétricos. Entre eles, destacam-se fentanila, propofol, cetamina, tramadol, diazepam, midazolam, flumazenil e misoprostol, cada um com funções específicas na anestesia, sedação e analgesia. A fentanila atua como opioide potente e de curta duração, proporcionando analgesia eficaz durante o ato cirúrgico; o propofol, agente hipnótico intravenoso, é amplamente

empregado para indução anestésica devido ao rápido início e curta recuperação; e a cetamina, anestésico dissociativo, é indicada em casos que exigem estabilidade hemodinâmica, sendo útil em cesarianas de urgência. O tramadol, por sua vez, é utilizado no controle da dor pós-operatória, enquanto os benzodiazepínicos diazepam e midazolam auxiliam na sedação e ansiólise, com o midazolam sendo preferido por sua curta duração de ação.

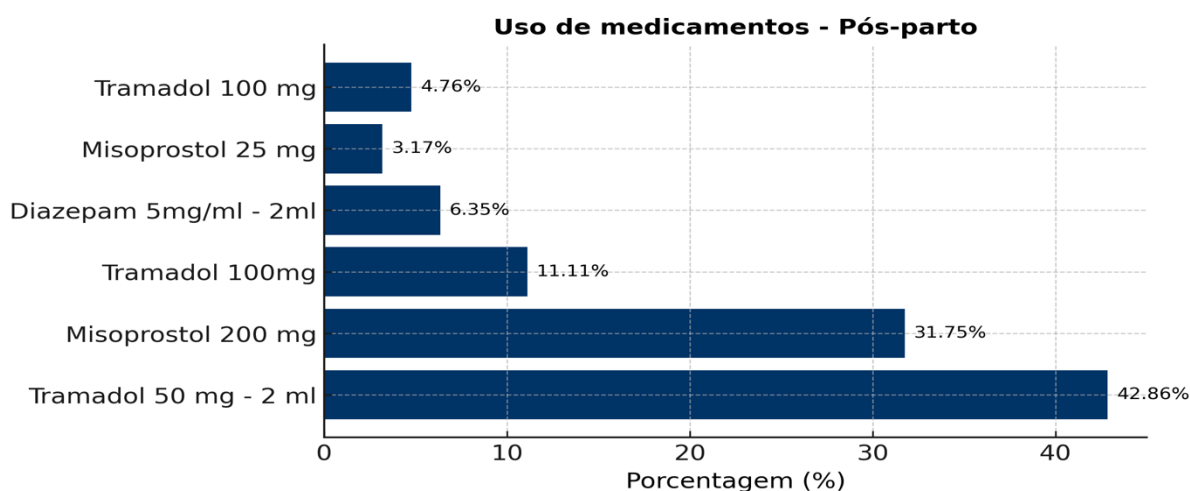
O flumazenil atua como antagonista específico dos benzodiazepínicos, revertendo seus efeitos sedativos e restaurando a consciência do paciente quando necessário. Já o misoprostol, embora não pertença ao grupo dos anestésicos, possui importante aplicação obstétrica por suas ações uterotônicas e de amadurecimento cervical, sendo amplamente utilizado na indução do parto e prevenção da hemorragia pós-parto. Assim, o uso racional e criterioso desses fármacos é essencial para garantir segurança, eficácia terapêutica e bem-estar materno-fetal durante os procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2020; MILLER, 2020; RANG et al., 2016; OMS, 2018).

2.4 Medicamentos utilizados no pós-parto

O período pós-operatório em maternidade (em especial após cesariana ou parto com intervenções) exige protocolos rigorosos de monitoramento, analgesia e prevenção de complicações, como hemorragia pós-parto (HPP). O misoprostol é amplamente empregado como uterotônico para profilaxia e tratamento de HPP. Já o tramadol é um opioide de intensidade moderada frequentemente considerado em protocolos de analgesia quando dor intensa persiste, embora com cautela no contexto materno-neonatal.

854

Gráfico 03 - Distribuição de uso de medicamentos – pós-parto.



Fonte: Autoria própria (2025).

Foi possível registrar que 42,86% do consumo de medicamento no setor de pós-operatório é referente ao tramadol 50 mg 2ml, o tramadol, um analgésico opioide de ação central, é frequentemente utilizado como opção para alívio da dor moderada a intensa quando os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e analgésicos comuns não são suficientes. Sua administração pode ser realizada por via intravenosa ou intramuscular, na dose de 50 a 100 mg a cada 6 a 8 horas, com ajustes conforme a resposta clínica e tolerância da paciente. Contudo, seu uso deve ser criterioso no período puerperal, especialmente em lactantes, devido à possível passagem do fármaco para o leite materno e seus efeitos colaterais, como sedação, náuseas e, em casos raros, depressão respiratória neonatal (BRASIL, 2019; FEBRASGO, 2020). Dessa forma, o tramadol deve ser reservado para casos em que a dor não é controlada com analgésicos não opioides, e a paciente deve ser monitorada de forma contínua durante o uso.

2.5 Farmacovigilância e uso racional de medicamentos e os cuidados aos efeitos colaterais.

A farmacovigilância é um campo essencial da ciência farmacêutica voltado à detecção, avaliação e prevenção de efeitos adversos e outros problemas relacionados ao uso de medicamentos. Sua aplicação em ambientes hospitalares, especialmente em unidades obstétricas, é fundamental para assegurar o uso seguro e eficaz de fármacos durante a gestação, o parto e o puerpério. Nesses contextos, o monitoramento contínuo das reações adversas é indispensável, uma vez que a exposição medicamentosa pode afetar tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento fetal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a farmacovigilância constitui uma ferramenta essencial para o fortalecimento da segurança do paciente e para a melhoria da qualidade assistencial nos serviços de saúde.

855

O uso racional de medicamentos complementa as ações de farmacovigilância ao garantir que cada paciente receba o tratamento mais adequado às suas condições clínicas, na dose correta, pelo tempo necessário e com o menor risco possível de reações indesejadas. Em maternidades e hospitais, a adoção desses princípios reduz a incidência de efeitos colaterais, evita erros de medicação e contribui para a eficiência terapêutica. Nesse cenário, a presença do farmacêutico é indispensável. Esse profissional atua na análise e validação das prescrições médicas, na orientação das equipes multiprofissionais, no controle de estoque e na educação continuada sobre o uso seguro de fármacos. Além disso, o farmacêutico hospitalar desempenha papel estratégico na identificação e notificação de reações adversas, colaborando diretamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e com o sistema nacional de farmacovigilância

coordenado pela ANVISA. Assim, a atuação desse profissional é decisiva para promover a segurança do paciente, a racionalização de custos e a qualidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2019; ANVISA, 2021; OLIVEIRA et al., 2020).

2.6 Efeitos colaterais, intoxicações e cuidados necessários.

Os medicamentos empregados em ambientes hospitalares e obstétricos são indispensáveis para o controle da dor, sedação e anestesia, porém requerem atenção rigorosa devido aos riscos de efeitos adversos e possíveis intoxicações decorrentes do uso inadequado. A atuação do farmacêutico e da equipe multiprofissional é essencial para garantir a segurança do paciente e a eficácia terapêutica.

O fentanil, um opioide sintético de ação potente e rápida, pode causar depressão respiratória, bradicardia, náuseas, vômitos e rigidez muscular. Em casos de superdosagem, pode ocorrer intoxicação grave com parada respiratória, sendo necessária a administração imediata de naloxona como antídoto (BRASIL, 2020). É fundamental monitorar sinais vitais e ajustar a dose conforme o peso e a resposta clínica do paciente.

A morfina, amplamente utilizada no controle da dor intensa, apresenta efeitos adversos como sonolência, retenção urinária, constipação e hipotensão. A intoxicação morfínica se manifesta por miose acentuada, bradipneia e coma, configurando uma emergência médica que também requer uso de naloxona (RANG; DALE, 2016). O cuidado deve incluir vigilância respiratória contínua e avaliação frequente do nível de consciência.

O tramadol, analgésico de ação central, tem como efeitos colaterais tontura, náuseas, hipotensão e, em doses elevadas, risco de convulsões e síndrome serotoninérgica, quando associado a antidepressivos. Em casos de intoxicação, o tratamento é de suporte, com controle das vias aéreas e monitoramento cardíaco (GOODMAN; GILMAN, 2018).

O midazolam, benzodiazepínico de uso comum em sedação e indução anestésica, pode causar amnésia anterógrada, hipotensão, confusão mental e depressão respiratória. A intoxicação se caracteriza por sonolência profunda e queda acentuada da pressão arterial; o antídoto específico é o flumazenil, que deve ser administrado sob monitoramento rigoroso (BRASIL, 2021).

O propofol, anestésico intravenoso de curta duração, tem como principais efeitos colaterais hipotensão, bradicardia, dor no local da aplicação e, raramente, síndrome de infusão de propofol, que cursa com acidose metabólica, rabdomiólise e insuficiência cardíaca. É

indispensável o uso sob supervisão médica e suporte ventilatório adequado (RANG; DALE, 2016).

O misoprostol, amplamente utilizado em procedimentos obstétricos para indução do parto e controle de hemorragias, pode causar cólicas abdominais intensas, diarreia, febre e calafrios. Embora raras, intoxicações podem ocorrer por uso excessivo, resultando em hiperestimulação uterina e sofrimento fetal. O manejo envolve a interrupção imediata do uso e suporte clínico à gestante (ANVISA, 2022).

Assim, o uso racional e monitorado desses medicamentos é indispensável para a segurança da paciente. A farmacovigilância, a capacitação da equipe e a presença do farmacêutico hospitalar são pilares fundamentais para a prevenção de eventos adversos e o manejo adequado de possíveis intoxicações em ambientes obstétricos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento realizado evidenciou que a morfina é o medicamento de maior consumo em cesarianas realizadas em uma maternidade pública, juntamente com o anestésico Bupivacaína, reforçando que este último não está incluso na portaria nº 344/1998, mas é listado como medicamento de alta vigilância, sendo utilizados principalmente na anestesia raquidiana. Por se tratar de uma opioide, a morfina, é sujeita a controle especial, seu uso exige monitoramento rigoroso para garantir a segurança do paciente e do recém-nascido. A atuação do farmacêutico hospitalar é essencial nesse contexto, contribuindo para o controle de estoque dos medicamentos (pedidos de reposição ou permutas), a prevenção de erros e a promoção do uso racional. Assim, o estudo reforça a importância da farmacovigilância como estratégia para assegurar a qualidade da assistência obstétrica e a segurança no uso de medicamentos sob controle especial.

857

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Bulas e informações de medicamentos: Misoprostol. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022.
- ANVISA. Farmacovigilância: guia para notificação de eventos adversos e queixas técnicas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário Terapêutico Nacional 2010. 2. ed. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Guia de utilização de benzodiazepínicos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, 19 mai. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília: MS, 2018–2022.

BRASIL. Política Nacional de Medicamentos. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

GOLDBERG, Alisa B.; GREENBERG, Mara B.; DARNEY, Philip D. Misoprostol e gravidez. *New England Journal of Medicine*, v. 344, n. 1, p. 38–47, 2001.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. G. As bases farmacológicas da terapêutica. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2018.

MILLER, R. D. *Miller's Anesthesia*. 9ª ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

MORAIS, Mikaelle Kérola Lustosa et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, periodicidade e riscos inerentes ao binômio mãe e filho. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 10, pág. e19111032466–e19111032466, 2022.

858

MUNER, Luana Comito. A Importância Do Farmacêutico No Controle E Dispensação Da Morfina Conforme A Portaria Nº 344/98–Ministério Da Saúde. *Revista Cathedral*, v. 2, n. 3, p. 187–200, 2020.

OLIVEIRA, J. C.; SANTOS, R. A.; LIMA, V. M. A importância do farmacêutico hospitalar na promoção do uso racional de medicamentos. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 11, n. 3, p. 120–128, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *The Importance of Pharmacovigilance: Safety Monitoring of Medicinal Products*. Geneva: World Health Organization, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Recommendations for the Use of Misoprostol in Obstetrics*. Geneva: WHO, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO recommendations: uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO, 2018.

RANG, H. P. et al. *Farmacologia*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RANG, H. P.; DALE, M. M. *Farmacologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROSA, Milena Pereira; CHAMBARELLI, Chrystiano. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR COM ÊNFASE NA PORTARIA 344. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 11, p. 1254-1265, 2023.

SANTA-CRUZ, R. et al. Ketamine and Obstetric Anesthesia: Clinical Applications and Safety Considerations. *Anesth. Clin. J.*, 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. Diretrizes para práticas seguras em anestesia. Rio de Janeiro: SBA, 2020.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; NORONHA NETO, Carlos. Métodos farmacológicos de indução do trabalho de parto: qual o melhor?. *Femina*, 2010.