



Pré-Natal: Restrições Terapêuticas

Gilza Maria Soares Bulhões Calheiros

Médica Ginecologista- Obstetra

Conselheira CREMAL

CRM-AL 1877 RQE 515

Norma 1595/2000 do CFM e Resolução RDB96/2008
da Anvisa:

Declaro que não tenho nenhum conflito de interesse nesta aula.

TERATOGENIDADE

Refere-se à capacidade de um fármaco causar anormalidade fetal, quando administrado à gestante

BARREIRA PLACENTÁRIA

A placenta não representa exatamente uma barreira, e qualquer droga pode atravessá-la em maior ou menor grau (por difusão passiva), , portanto, atingem a circulação fetal.

O estágio de desenvolvimento fetal pode determinar a segurança do uso de determinado fármaco ou não

1- Período Pré embrionário (1ª e 2ª semana) :**Tudo** ou **Nada** .

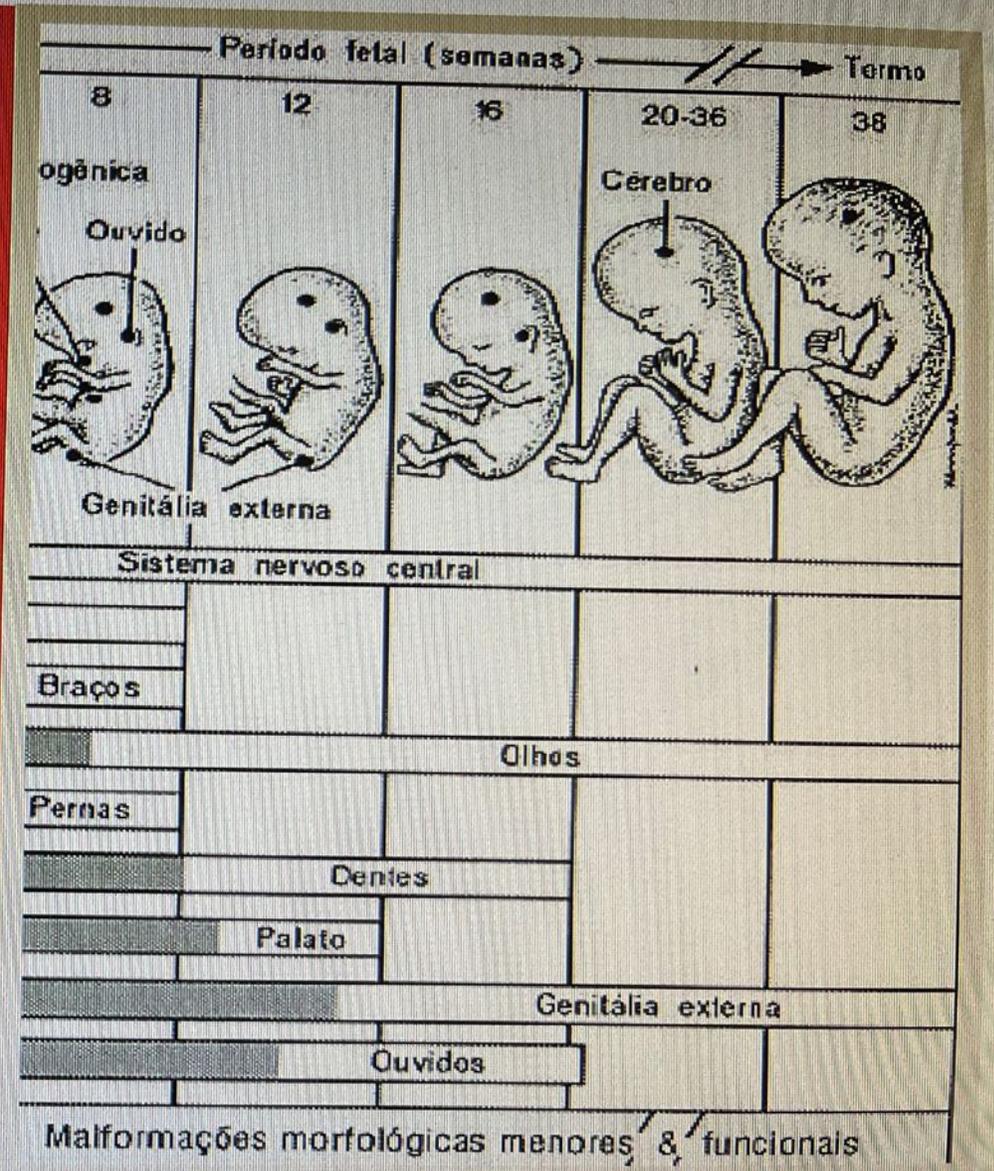
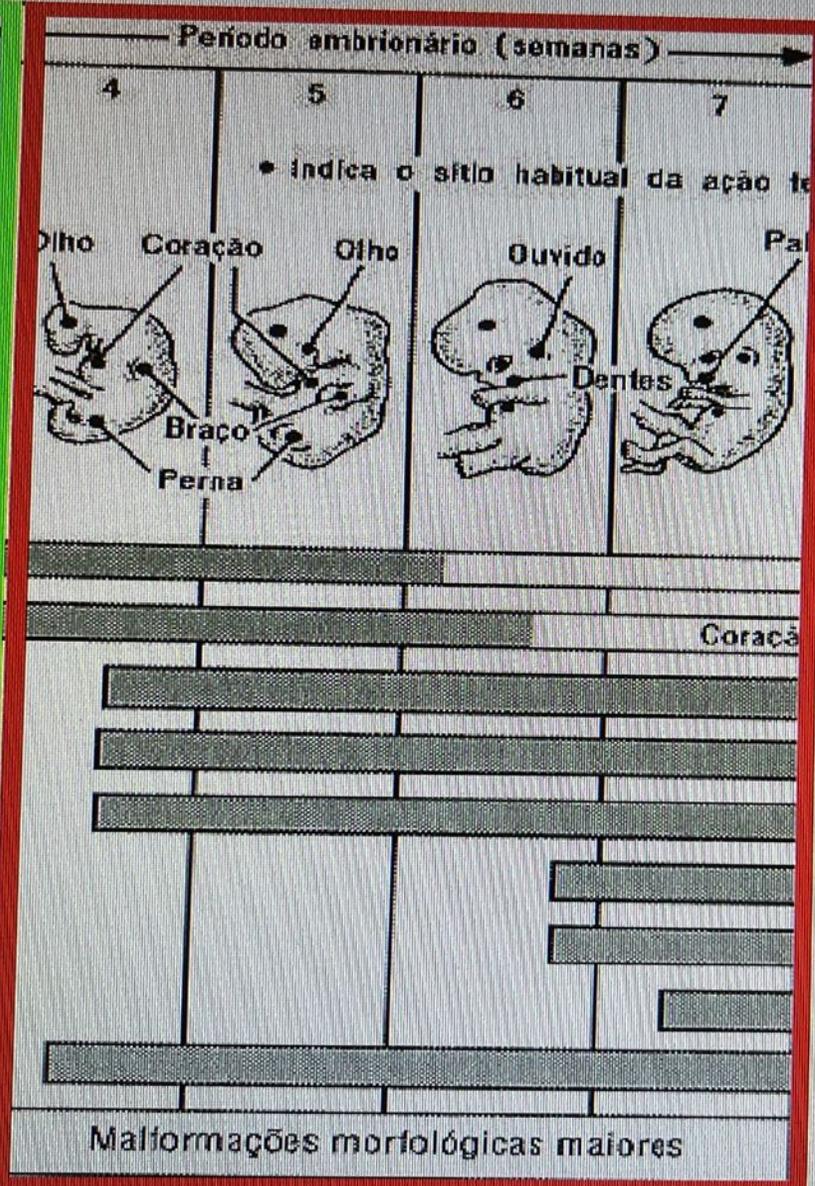
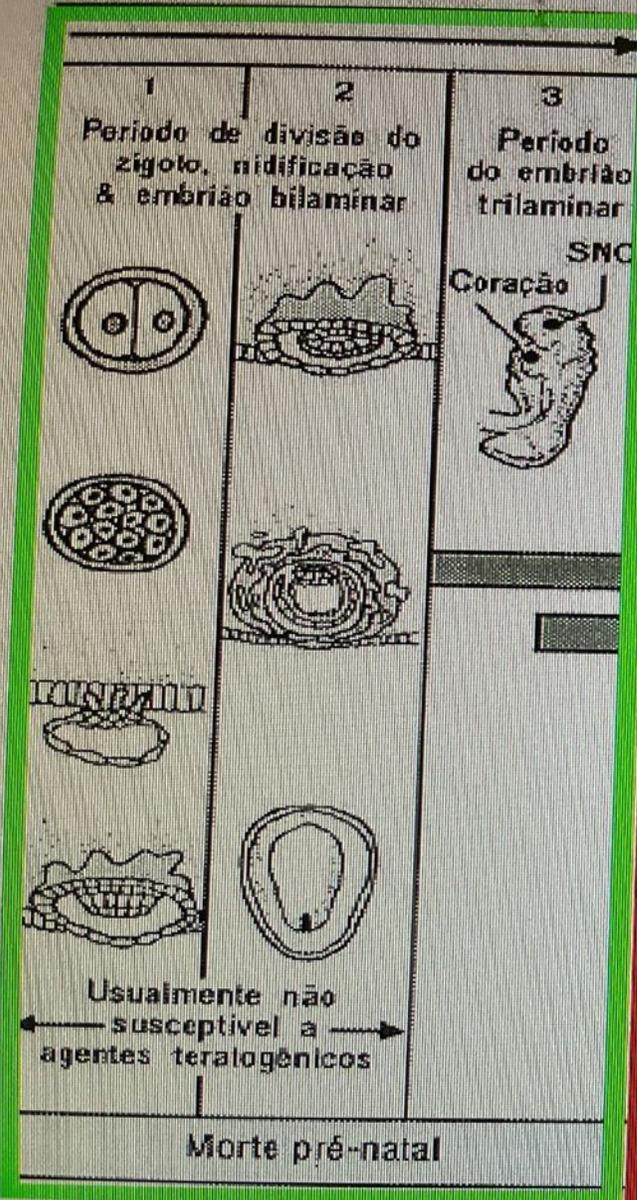
- **Destrói todas ou maioria das células:**
 - **Resulta na morte do embrião;**
- **Danifica apenas algumas células**
 - **Permite que o concepto se recupere e o embrião se desenvolve normal;**

2 - Período embrionário – da 3ª até 8ª semana;

- O mais importante, levando a desfechos embrionários graves;

3 - Período fetal – a partir da 9ª semana

- Os efeitos se produzem principalmente em SNC (que continua se diferenciando), como também sobre o crescimento fetal;



2 a 5 semanas

6 a 9 semanas

10 a 40 semanas

IG

**“Da droga mágica à tragédia,
da tragédia à regulação”**

TALIDOMIDA

TALIDOMIDA

Lançado no mercado em 1956, na Alemanha, como antigripal;

Eficiente uso como sedativo e hipnótico; utilizada para tratamento da insônia. Substituiria os barbitúricos.

Usado nas gestantes para tratamento das êmeses e hiperêmeses; asseguravam segurança para uso nas mulheres grávidas.

FOLHA DE S. PAULO

Um jornal a serviço do Brasil

ANO XLII



São Paulo — Domingo, 11 de novembro de 1962



N.º 12.201

É trágico o balanço da talidomida

J. REIS

QUANDO uma indústria farmacêutica alemã retomou há alguns anos as pesquisas em torno da talidomida, descoberta em 1954 por um laboratório suíço, que todavia a abandonara, nem de longe poderia imaginar a calamidade pública que desencadearia. A verdade, porém, é que o empenho em dar ao público um sedativo e hipnótico mais eficaz e menos tóxico do que os até então conhecidos, entregou a esse mesmo público uma droga capaz de provocar o nascimento de crianças deformadas.

O assunto é hoje bem conhecido, e a talidomida, que era vendida sob vários nomes comerciais, acha-se agora proibida. Nem por isso, entretanto, deve ser o assunto esquecido, porque ele nos dá muito em que pensar, especialmente quanto ao controle dos remédios que diariamente são postos à venda e oferecidos com grande e vistosa propaganda a leigos e profissionais.

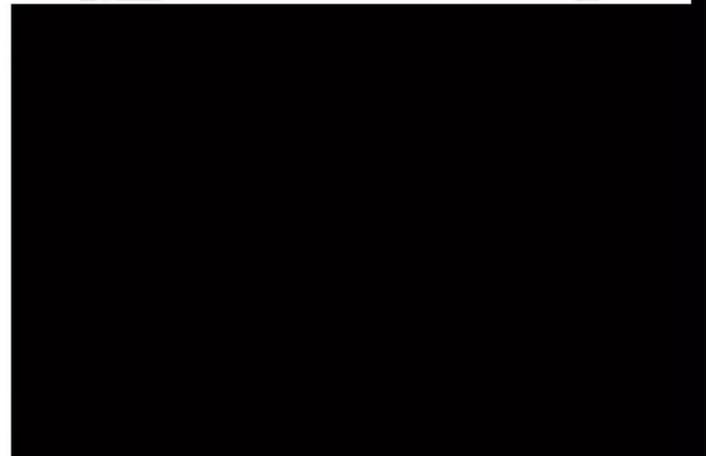
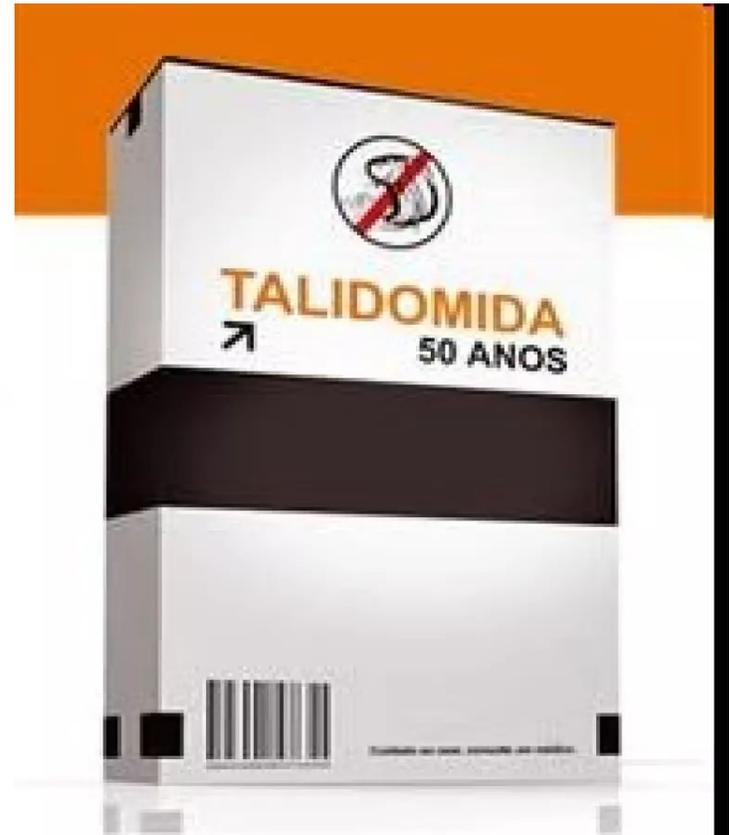
Síndrome nova

Já em 1960, num congresso de pediatria, médicos alemães apresentavam casos estranhos de focomeia-malformação em que a criança nasce com braços reduzidos a meros vestígios, além de outras alterações esqueléticas. Havia ainda, nesses casos todos, a presença de umas curioseas manchas vermelhas na pele, constituídas por pequenos tumores formados a partir de vasos sanguíneos. Tão característico era o conjunto de alterações, que os seus descobridores não tiveram dúvida em apontá-lo como uma entidade clínica nova e bem definida, cuja causa se propuseram estudar.

A primeira idéia que surgiu era, naturalmente, a de se tratar de uma aberração de origem genética, o que não foi confirmado pelas observações que se seguiram. No ano seguinte, continuaram a surgir nas enfermarias novos casos de focomeia (esta palavra, etimologicamente, significa membros de foca). No congresso pediátrico seguinte, vários médicos já se mostravam preocupados com a possibilidade de a síndrome ter sido provocada por algum remédio, e em pouco as suspeitas gerais recaíram em determinado sedativo, vendido na Alemanha sob o nome de «contegan» e que outra coisa não era senão a talidomida.



Este desenho, adaptado de um original da dra. Helen Taussig, mostra algumas das características da "síndrome da talidomida". Notam-se os braços atrofiados e deformados e as "marcas de morango" (hemangiomas) na testa, no nariz e no lábio superior. Varias alterações esqueléticas e internas completam o quadro.



- **Atualmente, a Talidomida é primeira escolha no tratamento do ENH*, conforme previsto nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde; (2020)**

- * (Eritema Nodoso Hansênico)

‘Drug and Food Administration’ - FDA distribuiu os medicamentos nas seguintes categorias:

A. Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro ou demais trimestres. 0,7% dos medicamentos;

B. Estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano; ou estudos em reprodução animal demonstraram efeitos adversos que não foram confirmados em estudos controlados no ser humano nos vários trimestres. 19% dos medicamentos;

C. Relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres ou em animais. As drogas podem ser ministradas somente se o benefício justificar o potencial teratogênico. 66% dos medicamentos;

D. Há evidência positiva de risco fetal humano, porém, os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis. 7% dos medicamentos;

X. Estudos em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o conceito que ultrapassam os benefícios. O fármaco está **contra-indicado durante a gestação e em mulheres que pretendam engravidar
7% dos medicamentos**





USO NA PRÁTICA CLÍNICA: GESTAÇÃO

- **Antieméticos :**

Frequentemente prescritos para a gestante no primeiro trimestre da gestação ;

- **A prevalência de náuseas e vômitos na gestação é calculada em torno de 85%,**

- **Piridoxina (vit. B6)**

- Bom perfil de segurança com efeitos colaterais mínimos.

- **Antihistaminicos : Antagonistas H1**

- Dimenidrinato (Dramim) , meclizina (Meclin) os mais extensivamente estudados ;

- Ação se faz pela inibição direta da histamina no receptor H1

- **Antagonista da dopamina**

- Metoclopramida

Seguros, quando usados na gravidez

HERPES SIMPLES NA GESTANTE

- Prevalente em todo o mundo entre mulheres em idade reprodutiva;
- A transmissão da mãe para o feto ocorre durante a passagem pelo canal do parto;
- Infecção neonatal pelo vírus da herpes pode resultar em morbidade e mortalidade graves;



Aciclovir :

- O mais prescrito;
- Pode ser iniciado em qualquer trimestre da gestação;
- Evitar a fase ativa da doença durante o trabalho de parto e parto.

- **ACICLOVIR:**

- Ação se faz por ativação do complexo em células infectadas pelo vírus.
- Causa mínimo ou nenhum efeito sobre células embrionárias, já que estas estão saudáveis .

- **Com base nos estudos em animais e na experiência em humanos, doses habituais de aciclovir não estão associadas a aumento no risco de defeitos congênitos.**

- **FAMCICLOVIR E VALACICLOVIR:**

- menos estudados na gestação

ANTIPARASITÁRIOS

- Muitas das nossas gestantes vivem em situação de vulnerabilidade, portanto, mais expostas às Infestações intestinais e com necessidade de tratamento.

- **O QUÊ E QUANDO PRESCREVER?**

■ Benzimidazóis

- Albendazol
 - Mebendazol
- Devem ser evitados em mulheres grávidas quando possível.**

- Tiabendazol → sem estudos que garantam segurança na gestação.

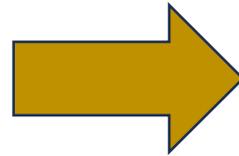
- Mebendazol e Albendazol podem ser administrados à mulheres grávidas no segundo e terceiro trimestres.(OMS 2019)

■ **Praziquantel** –

- Estudo em animais, com doses acima das usadas em humanos, sem eventos adversos agudos ou crônicos
- Seguro para uso em gestantes.

■ **Ivermectina** – não deve ser usado em gestantes e lactantes.

Piperazina



Palmoato de Pirantel

**Não há estudos que confirmem
sua segurança para uso na
gestante**

METRONIDAZOL

- É a droga de escolha para tratamento da giardíase, amebíase intestinal e extraintestinal

É recomendado para tratamento da vaginose bacteriana e tricomoníase, na gestação, estas associadas a desfechos adversos

METRONIDAZOL

- Diretrizes recentes observam que o tratamento pode ser administrado em qualquer fase da gravidez.
(CDC –Workowski 2021)

Analgésicos

**Estão entre as drogas mais usadas na prática médica,
inclusive durante a gestação.**

**Importante que a prescrição respeite o período
gestacional com fim de garantir a segurança ao
feto.**

PARACETAMOL

- Apesar de cruzar a barreira placentária, não parece causar efeitos teratogênicos nas doses normalmente utilizadas
- Fraca atividade anti-inflamatória, apresenta uma incidência baixíssima de efeitos adversos quando utilizado nas doses terapêuticas recomendadas.
- Notadamente é uma droga segura e pode ser prescrita sem restrições durante toda a gestação.

DIPIRONA

- Ação similar à do paracetamol, mas com maior ação anti-inflamatória.
- Estudos não mostraram efeitos teratogênicos.

Retirada dos EUA e de alguns países da Europa devido ao risco de agranulocitose. É amplamente utilizada no Brasil.

Analgésicos Opióides

Morfina e Meperidina

Efeito teratogênico não confirmado quando usado em animais;

Seguro quando usado por curto tempo, no ciclo grávidico;



Principais Riscos da Prescrição dos Opióides

Uso de opióides em doses altas, pode levar à depressão respiratória no recém-nascido quando usado próximo ao parto.

Uso crônico induz síndrome de abstinência no recém-nascido.

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS

- **Promove o bloqueio da síntese de prostaglandinas por inibição da enzima cicloxigenase.**

A diminuição da prostaglandina E2 (PGE2);

- Produz constrição do ducto arterioso, podendo levar a **hipertensão pulmonar primária no recém-nascido**;
- Diminuição do fluxo sanguíneo renal;
- Diminuição da produção de líquido amniótico;
- Oligoâmnio

AINS

Deve ser evitado na segunda metade da
gestação.

Fechamento precoce do Ducto Arterioso fetal.

AINH:

INIBIDORES DA CICLOOXIGENASE 2 (COX 2)

- Deve ser evitados na gravidez.
- Não há dados suficientes sobre a sua segurança na gravidez.

ANTI-HISTAMINICOS

Bloqueadores H1



- Metanálise com 200.000 gestantes expostas a anti-histamínicos bloqueadores dos receptores H1, não evidenciou aumento do risco teratogênico
 - **Clorfeniramina -1ª geração:**
 - Maleato de clorfeniramina
 - Desclorfeniramina
 - Loratadina
 - Cetirizina
 - Astemizol
- 2ª geração →
- Considerados os anti-histamínicos de escolha na gravidez**

Prometazina

- Não considerada **teratogênica**, mesmo quando usada no primeiro trimestre;
- Usada próximo ao período do parto, atravessa a placenta rapidamente, havendo relatos de depressão respiratória no neonato.

ANTIFÚNGICOS

Frecuentemente prescrito durante o período gestacional

ANTIFÚNGICOS TÓPICOS VAGINAIS

■ Nistatina

- Seguro na gravidez.
- Via oral e/ou vaginal

Derivados imidazólicos

Clotrimazol , Miconazol

- Medicamentos de escolha para tratamento da candidíase na mulher grávida
- Sem potencial embriotóxico em modelos animais,

Cetoconazol

- **Opção de terceira linha na gestação, com evidência escassa;**
- **Não há relatos de efeitos adversos nos recém-nascidos com a sua utilização tópica pela grávida.**

Anfotericina B

- Presentes em associações em creme vaginais;
- Uso durante a gestação não apresentou desfechos adversos.

Antifúngicos Orais

- **FLUCONAZOL**
- **ITRACONAZOL**
- **CETOCONAZOL**

- Malformações observada quando usado na gestação: Braquicefalia, fâscies anormais, fenda palatina e cardiopatia congênita (quando usado em dose de 400 mg)
- Risco de abortamento e malformações, quando usado em doses menores e repetidas (Budani 2021)

Antifúngicos Oraais



- **Dados os riscos de toxicidade fetal, o uso de qualquer agente azólico por via oral durante a gravidez, deve ser cuidadosamente avaliado com base na relação risco-benefício**



Psicotrópico na gestação

- **Um dilema para médico, gestante e família quando da sua prescrição;**
- **35% das mulheres, em culturas ocidentais, fazem uso de psicofármacos durante a gestação.**
- **Alta prevalência de doenças psiquiátricas em mulheres durante a idade fértil.**

A tomada de decisão na prescrição dos psicotrópicos na gestante vai depender, da gravidade da doença psiquiátrica materna e dos riscos que a ausência de tratamento acarreta para a própria gestante e o seu conceito.



- **“O objetivo do tratamento durante a gestação é limitar a exposição aos psicofármacos pelo uso da mínima dose possível e do menor número possível de medicações, enquanto se consegue manter a saúde mental”. (Manual de**

Teratogênese em Humanos – FEBRASGO)

Benzodiazepínicos:

- **Drogas prescritas com mais frequência para mulheres em idade reprodutiva.**
- **Benzodiazepínico:**
 - **Longa ação - Diazepan**
 - **Média ação – Clonazepan, Lorazepan**
 - **Curta ação – Alprazolam, Midazolam**

BENZODIAZEPÍNICOS

- Efeitos adversos neonatais são observados para todos os benzodiazepínicos, quando usados no 3º trimestre de gravidez;

Uso prolongado pode levar ao aparecimento neonatal de sintomas de abstinência:

Hipertonia, hiper-reflexia, irritabilidade, inquietação, choro inconsolável, tremores de extremidades, bradicardia, cianose, dificuldade de sucção, apneia, diarreia, vômitos e restrição de crescimento.



Benzodiazepínicos

- **Preferir o uso de benzodiazepínicos que tenham meia vida curta - Lorazepam;**
- **Alprazolam deve ser usado como segunda opção , por causar uma síndrome de abstinência mais intensa;**

ANTIDEPRESSIVOS

- A depressão é um dos problemas clínicos mais importantes durante a gravidez;
- Frequência estimada em 10-20% ;
- Uso na gravidez de IsRSS e IsRSN é estimado em cerca de 8 %.

- Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (IRSS) e inibidores da recaptação seletivos da serotonina e norepinefrina (IRSN) são as mais estudadas

INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA

- Exposição fetal intra-uterina aos ISRS em qualquer trimestre gestacional:
 - **Não há associação com risco aumentado:**
 - Malformações congênitas
 - Abortamentos
 - Parto prematuro
 - Baixo peso ao nascer

Exceção para **PAROXETINA:**

**RISCO AUMENTADO PARA MALFORMAÇÕES
CARDÍADAS**

Evitar na gravidez

Inibidores da Recaptação Seletiva da Serotonina IRSS

- ✓ **Citalopran**
- ✓ **Escitalopran**
- ✓ **Fluoxetina**
- ✓ **Paroxetina**
- ✓ **Sertralina**

Inibidores da Recaptação Seletiva da Serotonina e Norepinefrina

Duloxetina

Venlafaxina

Não há dados associando a um risco aumentado de malformações congênitas

Desvenlafaxina



Há pouca ou nenhuma informação sobre o risco do uso no pré-natal.
Melhor não usar.



**Take
home message*

- ✓ **Pela maior comprovação de sua segurança, a fluoxetina é o ISRS de escolha na gestação;**
- ✓ **Há evidências de que a sertralina tenha a menor taxa de concentração no leite materno.**

Antidepressivos Triciclicos.

- Prescritos para tratamento da depressão em gestantes há mais de 40 anos.
- **O risco de teratogenicidade é considerado baixo;**
- Quando usado no final da gestação, os RN podem apresentar quadro de síndrome de abstinência.

Antidepressivos Triciclicos

- **Amitriptilina**
- **Imipramina**
- **Nortriptilina**
- **Clomipramina**

ANTIPSIKÓTICOS

• TÍPICOS:

- Alta potência → Haloperidol
- Baixa potência → Clorpromazina

• ATÍPICOS:

Risperidona,
Quetiapina,
Olanzapina



Antipsicóticos típicos:

- **Haloperidol e Clorpromazina**

São os mais estudados.

- Baixo risco de defeitos congênitos quando usado em dose baixas.
- Quando usado por tempo prolongado e em doses altas, pode observar sintomas extrapiramidais transitórios nos RN.

Antipsicóticos Atípicos

Risperidona, Quetiapina, Olanzapina

Introduzidos no mercado mais recentemente;

Geralmente não estão associados a mortes
fetais (natimortos) ou efeitos teratogênicos

ANTICONVULSIVANTES

EPILEPSIA

Epilepsia

- Prevalência é de 0,5% a 1,0% na população em geral;
- Doença neurológica grave mais comum na gestação;
- Incidência relatada de 0,3% a 0,5%;

EPILEPSIA

A estratégia atual de tratamento baseia-se no fato de que convulsões são mais prejudiciais à mãe e ao feto do que os próprios fármacos;

Abortamento, hemorragia intracraniana fetal, prematuridade ou outras consequências deletérias.

Buscar o equilíbrio entre os riscos da epilepsia e os efeitos fetais da DAE;

Preferência pelo uso de drogas antiepilépticas (DAE) em monoterapia;

Nenhuma DAE está isenta de risco teratogênico;

Risco de malformações congênitas, defeitos morfológicos irreversíveis, transtornos comportamentais no neonato ou em fases mais avançadas da vida

Perfil de risco teratogênico de medicamentos anticonvulsivantes



Lamotrigina e Levitiracetan

**Tratamento de primeira escolha;
Ampla espectro para tratamento das crises
epileptiforme;**

Menor risco teratogênico: 2 a 3%

**Entre os novos anticonvulsivantes, é o mais estudado e
relativamente seguro na gravidez.**

CARBAMAZEPINA E OXCARBAZEPINA

Risco aumentado de dismorfologia facial, defeitos do tubo neural, defeitos cardiovasculares, microcefalia e defeitos do trato urinário, quando usado no primeiro trimestre;

Taxa de malformações de 2,3% .

Risco estimado em 1% para defeitos de fechamento do tubo neural

FENOBARBITAL

- **Risco aumentado de malformações maiores em fetos expostos , quando comparado ao grupo controle;**
- **Maior taxa de desfechos desfavoráveis;**
 - **4,13 a 6,5% das gestações expostas ao uso crônico, resultam num RN com malformações.**

TOPIRAMATO

Apresenta alto índice teratogênico.

Seu uso está associado ao desenvolvimento de fissuras orais, restrição de crescimento e baixo peso ao nascer.

FENITOÍNA



- Maior risco para malformações maiores;
- Risco aumentado para Síndrome de Hidantoína fetal:
 - Fácies dismórficas, fenda palatina, lábio leporino, defeito no septo ventricular e crescimento e deficiência intelectual

VALPROATO DE SÓDIO

Elevado risco de malformações – 5 A 15%

- Defeitos do tubo neural
 - Fendas orais
- Malformações cardíacas e Urogenitais



• **Valproato de Sódio:**

• **Não deve ser prescrito para mulheres em idade fértil.**

DROGAS:



CARDIOVASCULARES/ANTIHIPERTENSIVOS

No Brasil, a incidência de cardiopatia na gravidez é, em centros de referência, de até 4,2%,

Na gestação, a hipertensão é prevelente em 10%, permanecendo como maior causa de mortalidade materna e fetal

MetilDopa

- Agonista α_2 de ação central;
- Considerada agente de primeira escolha para o controle da HAS na gestação;
- Atravessa a barreira placentária;
- Efeitos adversos ou anomalias fetais relevantes não foram relatados.

βBloqueadores

A associação com RCIU não foi controlada quando usada na gravidez.

Pode ser usado na gestação.

- **Propranolol**
 - **Pindolol**
 - **Labetalol**
 - **Atenolol**
 - **Caverdilol**

- de Sousa FLP, Cunha Filho EV, Korkes HA, Peraçoli JC, Ramos JGL, Sass N, Martins-Costa SH, de Oliveira LG, Costa ML, Mesquita MRS, Corrêa Jr MD, Araujo ACPF, Zaconeta AM, Freire CHE, Poli-de-Figueiredo CE, Rocha Filho EAP, Cavalli RC. Hipertensão Arterial Crônica – Protocolo no. 01/2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.

Bloqueadores de Canais de Cálcio - BCC

Nifedipina , Anlodipino, Verapamil

- Associação com teratogenicidade, quando usados em animais no 1º trimestre e em dose altas ;
- **Uso em humanos não mostrou risco aumentado de malformações;**
- ACOG: (2005) , estudos bem-controlados , recomendaram a nifedipina como medicação hipotensora de primeira linha, principalmente em casos de emergência hipertensiva.

HIDRALAZINA

Medicação vasodilatadora que relaxa a parede muscular arterial de forma direta.

- Estudo recente associou o hidralazina por via oral a complicações fetais como RCF, parto prematuro e baixo peso ao nascimento.
- **Deve ser usado apenas na crise hipertensiva, como tratamento adjuvante.**

Diuréticos

Os diuréticos tiazídicos são drogas consideradas seguras na gestação.

NÃO USAR

- **PRÉ-ECLAMPSIAS/ECLÂMPSIA**
 - Redução do volume plasmáticos
 - Hemoconcentração
 - Vasoconstricção
 - Baixa perfusão placentária

Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina IECA

**Inibem a conversão da angiotensina I no peptídeo ativo
angiotensina II (vasoconstricção de arteríolas).**

- ◆ **Captopril**
- ◆ **Maleato de Enalapril**

IECA NA GRAVIDEZ

Ação direta dos inibidores da IECA no sistema renina-angiotensina fetal; Isquemia resultante de hipotensão materna e redução do fluxo sanguíneo fetoplacentário subsequente.



Oligoidrâmnio, persistência do ducto arterioso, restrição do crescimento intrauterino, hipoplasia pulmonar, hipocalvária (ossificação incompleta do crânio fetal), displasia tubular renal fetal e insuficiência renal neonatal.



Contra-indicado na gravidez , principalmente na 2ª metade do período gestacional. Deve ser evitado em mulheres em idade fértil.

Bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA II)

- **Losartana e Valsartana**

- Formalmente contraindicadas na gestação, independente da idade gestacional;
- Ação similar aos IECAs quanto ao metabolismo renal fetal, com risco oligohidrânio, malformações ósseas, hipoplasia pulmonar, hipotensão, anúria e morte neonatal
- **CONTRAINDICADO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.**

ANTIARRÍTIMOS NA GESTAÇÃO

- Apesar de nenhuma droga ser completamente segura, a maioria é bem tolerada e têm riscos relativamente pequenos.

Digoxina e Quinidina

Drogas bem estudados durante a gestação.

Consideradas seguras;

Indicadas como tratamento de primeira linha das arritmias na gravidez

Amiodarona: não deve ser usada na gestação, a menos que a arritmia materna não responda a outras drogas e cause risco de vida para a mãe.

ANTIASMÁTICOS

Corticóides e Broncodilatadores

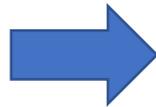
Categoria B e C

Não existe risco de malformações associadas ao tratamento.

Corticóides

**Medicação de “base” para o tratamento de manutenção na asma.
Possui ação anti-inflamatória, sendo considerada primeira linha.**

**Budesonida
Beclometasona**



**Corticoesteroides inalatórios mais
utilizados na prática clínica**

Prednisona , Hidrocortisona, Metilprednisolona

Broncodilatadores

Beta2-agonista: Salbutamol e Formoterol

SALBUTAMOL

Broncodilatador de ação rápida mais estudado na gravidez, sendo recomendado para controle de broncoespasmo.



- **Antidiabéticos e Adoçantes**

Insulinas



- **A insulina continua sendo o padrão ouro no tratamento de diabetes gestacional e diabetes tipo 1 e 2;**
- **Alcança o controle glicêmico ideal e, por ser uma molécula grande, não cruza a placenta.**

Insulinas mais utilizadas:

- As insulinas humanas são de baixo custo e mais facilmente acessíveis no Brasil
 - NPH (ação intermediária)
 - Regular (ação rápida)
- Alguns análogos de insulina são considerados seguros para serem utilizados durante a gestação: Lispro e Asparte (ação rápida) e Detemir(ação longa).

Antidiabéticos orais:

Metformina
Glibenclamida

- Não estão liberados para uso na gestação, no Brasil;
- Falta de evidências sobre repercussões ao longo da vida das crianças que sofreram exposição intrauterina a essas drogas.

No Entanto ...

Metformina

- Difícil acesso à insulina;
- Incapacidade para a auto-administração de insulina;
- Necessidade de altas doses diárias de insulina (>100 UI) sem resposta adequada no controle glicêmico.

Portanto ...

- **O uso de metformina, como alternativa em casos especiais ou em associação com insulina, deverá ser discutido com a gestante e a família, acompanhado de anotações específicas no prontuário da gestante e formalizado pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.**

ADOÇANTES



- **ASPARTAME**

- 1ª escolha. Considerado seguro, desde que não usado por pacientes portadoras de fenilcetonúria.
- Não cruza livremente a placenta.

- **SUCRALOSE**

- Aprovada pelo FDA e considerada segura para a gestação.

- **CICLAMATO E SACARINA**

- Não recomendado na gestação. Atravessa a barreira placentária, acumulando-se no tecido fetal.

ANTICOAGULANTES NA GESTAÇÃO

- TVP incide em 1 a 2 casos por 1.000 gestações;
- Trombofilias : aumenta risco para trombose venosa ou arterial.
- O risco de TEV aumenta de cinco a dez vezes na gestação;
- Aumento no risco em 20 vezes no puerpério (até 42 dias);
- Quando comparado às mulheres não gestantes de mesma idade.

TVP

- Após parto e puerpério, o risco diminui rapidamente, apesar do risco residual que persiste por até 12 semanas pós parto.

Heparinas:

```
graph TD; A[Heparinas:] --> B[Heparinas não fracionadas]; A --> C[Heparina de baixo peso molecular]; B --- D[ ]; C --- D; D --> E[Podem ser utilizadas de forma profilática ou terapêutica, durante a gestação. Não atravessam a barreira placentária.];
```

Heparinas não fracionadas

Heparina de baixo peso molecular

Podem ser utilizadas de forma profilática ou terapêutica, durante a gestação.

Não atravessam a barreira placentária.

Heparina não fracionada

- Meia-vida muito curta (4-6 horas) e biodisponibilidade de 10%.
- Eventos adversos: equimoses, trombocitopenia e osteopenia, quando usado por tempo prolongado.

Heparinas de baixo peso molecular

```
graph LR; A[Heparinas de baixo peso molecular] --> B[Enoxaparina]; A --> C[Daltaparina];
```

Enoxaparina

Daltaparina

Meia-vida mais longa (12-24 horas);
Biodisponibilidade de 85% ;
Menor risco de trombocitopenia e sangramento.

- **São anticoagulantes de escolha, pela sua segurança e eficácia bem estabelecidas**

Desvantagem , o alto custo

Anticoagulantes orais: Cumarínicos

•Varfarina

- Cruzam a barreira placentária.
- Por sua possível embriotoxicidade durante todos os estágios da gestação, é contraindicado durante a gestação.

Protetores Gástricos

- Inibidores da bomba de próton (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol);
 - Mais estudados na gestação e amamentação. Demonstra segurança quando usado durante a gravidez;
- Antagonistas do receptor H₂ (cimetidina, famotidina, ranitidina). Compatível com a gravidez.

Tratamento para Enxaqueca

- **Triptanos**, embora efetivos no tratamento da enxaqueca em condições normais, devido à falta de estudos confiáveis que sustentem seu uso, **devem ser evitados durante a gestação.**
- **Ergotamina**
 - **Contraindicado** por agir na musculatura lisa do útero, levando a contração uterina intensa e , com isso , hipóxia fetal, e trabalho de parto prematuro.

Hormônios Tireoidianos na Gravidez

Hipertireoidismo

Propiltiuracil e Metimazol

Atravessam a placenta e podem bloquear a atividade tireoidiana fetal.

São considerados da classe D na gestação.

Apresentam evidências de risco para o feto humano;

Os benefícios de seu uso podem justificar o risco.

HIPOTIREOIDISMO

Tratamento com levotiroxina sódica.

Mulheres grávidas com hipotireoidismo devem aumentar a dose de levotiroxina em aproximadamente 30%, tão logo diagnostique a gravidez. Risco de abortamento.

Hipolipemiantes

Estatinas, fibratos e Niacinas

Contraindicados na gestação e amamentação.

Uso de Estatinas no 1º trimestre levou a alta incidência de malformações fetais maiores. **Categoria X**

Cosmiatria



+ SHAMPOO, - CONDICIONADOR!



Cosmiatria



Tinturas, alisantes e permanentes

Não há unanimidade quanto à segurança no uso dessas técnicas e substâncias em relação ao conceito.

Sendo inevitável o seu uso , o fazer entre o 2º/3º trimestre

Maquiagem



- ✓ Os principais componentes são corantes inorgânicos, que não têm absorção cutânea.
- ✓ Uso seguro na gravidez e por apresentar na composição o dióxido de zinco, tem ação na prevenção do Melasma.



Xampus/ Condicionadores /Hidratantes

- ✓ Compostos formados por moléculas grandes, incapazes de penetrar na pele e couro cabeludo.

Obrigada

gilzabulhoes@hotmail.com

(82)99981-7690