

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES ASSISTIDAS EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE GURUPI, TOCANTINS

BESERRA, Fernando Pereira¹

PAIVA, Sabrina Guimarães²

SOUSA, Sara Falcão de³

LOPES, Samantha Porto da Silva⁴

AZEVEDO, Dayslânne de Araújo⁵

BORGES, Jaqueline Cibene Moreira⁶

RESUMO

O uso de medicamentos na gestação merece especial atenção pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, devendo ser, por princípio, evitado. Dessa forma, realizou-se estudo a fim de caracterizar o perfil de utilização de medicamentos entre

¹Mestre em Farmacologia pela UNESP, doutorando em Farmacologia pela UNESP.

² Mestra em Ciências Farmacêuticas UFMG, doutoranda em Genética e Morfologia pela UnB, professora assistente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins.

³Mestra em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco, professora adjunta do Centro Universitário UnirG.

⁴ Farmacêutica formada pelo Centro Universitário UnirG.

⁵ Farmacêutica formada pelo Centro Universitário UnirG.

⁶Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará, professora adjunta do Centro Universitário UnirG.

mulheres durante a gravidez. Foi avaliado o uso dos medicamentos durante a gestação, apontando principalmente os mais utilizados pelas gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do Sistema Único de Saúde em Gurupi, Tocantins. Foram realizadas entrevistas individuais com aplicação de formulários semi-estruturados a um total 145 gestantes que se apresentaram para consulta pré-natal no serviço de Obstetrícia da Policlínica Dr. Luiz Santos Filho e em dez Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi. Os dados coletados foram analisados através da estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequências relativas e absolutas), utilizando o programa Microsoft Office Excel. Destacam-se em ordem decrescente os medicamentos mais citados pelas gestantes. As classes de medicamentos mais usados foram: antianêmicos, analgésicos, antiespasmódicos e antibióticos. Entre as gestantes, 50 (34,5%) relataram a utilização de plantas medicinais, sendo a erva-cidreira a mais citada 41 (28%), seguida da camomila 29 (20%), capim-santo 21 (14%), erva-doce 3 (6%) na forma de fitoterápico. Dos medicamentos isentos de prescrição médica destacaram-se o paracetamol (Tylenol) e a dipirona (Novalgina). 105 (72,41%) gestantes disseram não concordar com a automedicação, enquanto 40 (27,59%) gestantes concordaram com a prática. Conhecer o perfil dos medicamentos usados na gravidez pode ajudar a planejar programas de esclarecimento para pacientes e de educação continuada para profissionais de saúde.

Palavras-chave: Uso de medicamentos. Gestação. Fármacos e gravidez.

DRUG USE PROFILE IN PREGNANT ASSISTED IN THE PUBLIC HEALTH SERVICE IN GURUPI, TOCANTINS

ABSTRACT

The use of medication during pregnancy deserves special attention by its potential risks to the developing fetus and should, in principle, be avoided. Thus, the study was conducted in order to characterize the profile of drug use among women during pregnancy. The use of medications during pregnancy, emphasizing mainly those drugs most commonly used by pregnant women who received prenatal services in the National Health System in Gurupi, Tocantins. Individual interviews and semi-structured forms were applied to a total 145 pregnant women presenting for prenatal services in the Obstetrics Polyclinic Dr. Luiz Santos Filho and in ten Basic Health Units in the municipality of Gurupi. The data collected were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation, absolute and relative frequencies), using the Microsoft Office Excel program. Results: Based on descending order of use frequency, we found that the drugs most commonly cited by pregnant women were: anti-anemia, analgesics, antispasmodics and antibiotics. Among pregnant women, 50 (34.5%) reported the use of medicinal plants, being citron herb the most cited (41=28%), followed by camomile herb (29 =20%), saint grass (21 =14%), sweet herb 3 (6%= in the form of herbal medicine. Regarding drugs without prescription, paracetamol (Tylenol) and dipyrone (Novalgina), were the most commonly used. 105 (72.41%) women reported they did not agree with the use of self-medication , while 40 (27.59%) women agreed with such a practice. Knowing the profile of medications used during pregnancy may help devising programs to provide information to both patients and to care professionals in terms of providing continuing education courses about health care.

Keywords: Drugs use. Pregnancy. Drugs and Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna, o medicamento representa um importante instrumento terapêutico para o tratamento de diversas doenças, mas também ocupa, indevidamente, o lugar de símbolo de saúde passando, a partir do momento em que assume tal papel, a imprimir que o estado patológico seja considerado um fato essencialmente orgânico, cujo único meio de enfrentamento é a utilização da ferramenta medicamento (PEREIRA et al., 2012). De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) medicamento é todo produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado com finalidades profilática, curativa, paliativa ou para fins diagnósticos. Como toda a sociedade, a gestante está suscetível a intercorrências que levam à utilização de fármacos; diante disso, o período gestacional é um desafio no âmbito da utilização de medicamentos, seja através da prescrição de medicamentos ou da prática da automedicação.

Antigamente acreditava-se que a placenta funcionava como uma barreira, protegendo o feto de qualquer agressão farmacológica, mas

atualmente sabe-se que a maioria dos princípios ativos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a barreira placentária e atinge a corrente sanguínea do feto, podendo este sofrer sérias agressões farmacológicas. Diante disso, com o objetivo de orientar e auxiliar o prescritor na escolha terapêutica mais adequada para a gestante, a agência americana *FoodandDrugAdministration* (FDA) adota, desde 1975, uma classificação de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez, fundamentado no risco de teratogenia.

A automedicação é uma prática voluntária, na qual o indivíduo tem a iniciativa de obter, produzir e utilizar medicamentos sem a obtenção de prescrição médica, acreditando que este produto irá lhe trazer benefícios de cura para uma suposta patologia. Como a gestação é uma situação única, esta prática pode trazer sérias consequências aos dois organismos envolvidos (mãe e feto), considerando que a resposta fetal diante da medicação pode resultar em toxicidade fetal, assim como em lesões irreversíveis.

Evitar completamente o uso de fármacos é considerado irreal e se automedicar é irracional. Portanto, observar se os benefícios superam os riscos causados a mãe e o feto, assim como orientar a mãe de forma clara quanto ao uso racional de medicamentos é de extrema significância. Dessa forma, avaliou-se,

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, desenvolvido no município de Gurupi,⁷ com gestantes usuárias de serviços de pré-natal de atenção primária, em dez unidades básicas de saúde e no serviço de obstetrícia da Policlínica Dr. Luiz Santos Filho, durante o período de setembro de 2010 a julho de 2011.

Os medicamentos foram classificados segundo o sistema de Classificação Anatômico Terapêutico

⁷Gurupi localiza-se ao Sul do estado do Tocantins e apresenta uma população de aproximadamente 85.000 habitantes, sendo a cidade-polo regional da saúde, formada por 17 microrregiões: Aliança do TO, Alvorada, Araguaçu, Cariri do TO, Crixás do TO, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do TO, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador do TO, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã. Esses municípios possuem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre 0,75 a 0,79, refletindo um médio desenvolvimento humano, medido por indicadores relacionados à saúde, à longevidade e à renda da população.

neste estudo, o uso dos medicamentos durante a gestação, descrevendo as principais características das gestantes atendidas durante o pré-natal no serviço público de saúde do município de Gurupi, assim como o perfil de utilização dos medicamentos considerando os riscos/benefícios que estes poderão causar à mãe e ao feto.

Químico (ATC) da Organização Mundial de Saúde e quanto ao risco de uso na gravidez de acordo com o FDA. Essa classificação enquadra os medicamentos em cinco categorias:

- **categoria A:** medicamentos para os quais não foram constatados riscos para o feto em ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados;
- **categoria B:** medicamentos para os quais os estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal (mas não existem estudos adequados em humanos) e medicamentos cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em humanos em estudos devidamente controlados;
- **categoria C:** medicamentos para os quais os estudos em animais de

laboratório revelaram efeitos adversos ao feto, mas não existem estudos adequados em humanos e medicamentos para os quais não existem estudos disponíveis;

- **categoria D:** medicamentos para os quais a experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de má-formações, mas que a relação risco-benefício pode ser avaliada;

- **categoria X:** medicamentos associados com anormalidades fetais em estudos com animais e em humanos e ou cuja relação risco-benefício contraindica seu uso na gravidez.

Todas as gestantes que compareceram no dia da semana especificado pelo Programa de Pré-Natal do município, foram entrevistadas por meio de um formulário semiestruturado. O estudo foi iniciado após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG, em conformidade com as diretrizes e normas de pesquisas que envolve seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. As gestantes foram incluídas independentemente da idade, do tempo de gestação e número de gestação, e as mulheres com

gestação não confirmada foram excluídas. Fizeram parte do estudo 145 gestantes com faixa etária variando de 13 a 42 anos. Foram considerados medicamentos os alopáticos e os compostos homeopáticos, bem como chás e outras preparações fitoterápicas. Os dados coletados foram analisados utilizando o programa Microsoft Office Excel. Os métodos de análise incluíram a estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequências relativas e absolutas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 145 gestantes com faixa etária variando de 13 a 42 anos (Tabela 1). A faixa etária predominante se concentrou entre 28 e 32 anos, com 54 (37,24%) mulheres. Observou-se a presença de 9 (6,21%) gestantes adolescentes e 22 (15,17%) jovens entre 18 e 22 anos. Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU-TO) no estado do Tocantins, em 2009, nasceram 6.707 bebês de mães adolescentes, uma média de 18,37 crianças nascidas por dia. Com relação aos nascidos vivos nos grupos de mães com idades entre 10 e 14 anos, o estado do Tocantins ficou em quarto lugar, com 1,5%,

empatado com estado do Amazonas situando-se atrás apenas dos estados do Maranhão (27,9%) e do Pará (27,7%)(SESAU-TO).

A gravidez na adolescência passa a ter grande visibilidade social, principalmente ao se exibirem os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), onde se observa um aumento relativo dos nascimentos, com mães apresentando menos de vinte anos (AQUINO et al., 2003). Pesquisas sobre saúde sexual no Brasil, desenvolvidas pelo Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) em 1986 e 1996, apontaram um aumento relativo da incidência de gravidez em

menores de vinte anos, tendência que também ocorre em outros países, tanto naqueles em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos, como Inglaterra e Estados Unidos (ALMEIDA et al., 2003).

Contudo, o número de partos de adolescentes pelo SUS caiu mais de 22% na segunda metade da década passada. Entre 2000 e 2009, a queda foi de 34,6%. No Tocantins essa queda correspondeu a 27,16%. O ritmo de queda no número de partos na adolescência acelerou nos últimos cinco anos na rede pública (BRASIL, 2010; GUIMARÃES et al., 2003; MARTINS et al., 2006a).

Tabela 1 –Distribuição da idade das gestantes entrevistadas no estudo

Idade	n	%
13 à 17	9	6,21%
18 à 22	22	15,17%
23 à 27	49	33,79%
28 à 32	54	37,24%
33 à 37	7	4,83%
38 à 42	4	2,76%
Total	145	100,00%

Quanto à escolaridade, 53 (36,55%) gestantes apresentaram o ensino médio completo, enquanto 48 (33,10%) o ensino fundamental incompleto (Figura 1). A avaliação da distribuição da renda mensal mostrou que 64 (44,14%) recebiam até 1 salário mínimo, 70 (48,28%) entre 1 e 2 salários mínimos e 11 (7,59%) de 3 a

4 salários mínimos. No Brasil, estudos evidenciaram que diferenças socioeconômicas e culturais da população do país podem influenciar no conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais, o que possivelmente explica a frequência de gestações em populações jovens e

menos favorecidas, como presente no estado do Tocantins.

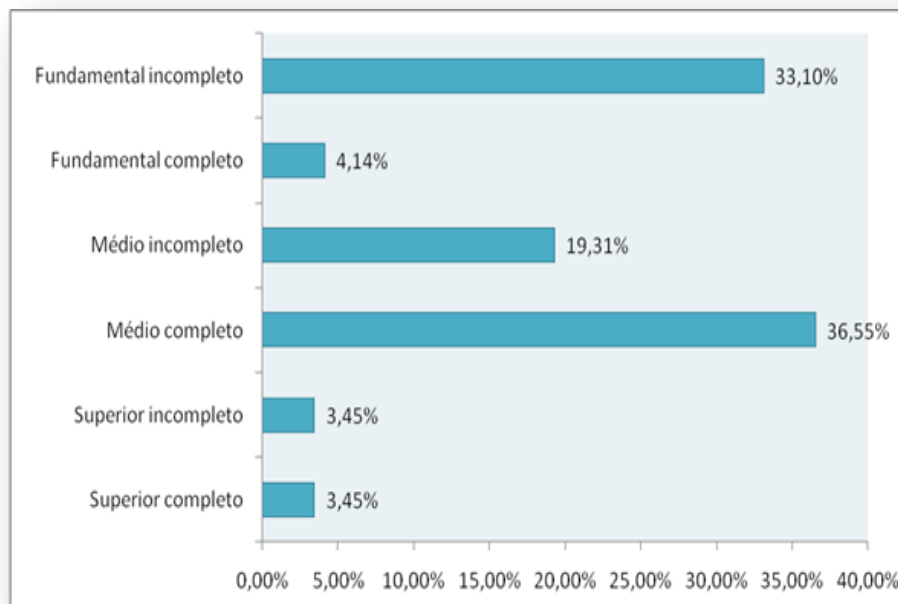


Figura 1 – Distribuição das gestantes por grau de escolaridade

Em relação ao estado civil, 57 mulheres eram casadas (39,31%), 52 com união estável (35,86%), 35 solteiras (24,14%) e 1 divorciada (0,69%). As características sociodemográficas das gestantes estudadas mostraram mulheres jovens, a maioria casada, ganhando em média um salário mínimo e com ensino médio completo. Quanto ao nível de escolaridade, Coutinho et al. (2003), e Trevisan et al. (2002), relataram que baixa escolaridade entre gestantes repercute na qualidade e na realização da assistência pré-natal. Esta situação se reflete nas lacunas observadas nos formulários utilizados

na entrevista, onde muitas questões foram parcialmente respondidas ou esclarecidas. Os autores acrescentam que a educação interfere diretamente na saúde da população.

Quanto à prevalência de doenças crônicas, 19 gestantes (13,10%) informaram apresentar alguma doença e 126 (86,9%) não. Já em relação ao tabagismo, observou-se 144 não fumantes (99,31%). Entre as gestantes, 115 (79,31%) relataram história pregressa de aborto e 30 (20,69%) não. Brum et al. (2011), relataram que de 100 gestantes entrevistadas apenas dez eram portadoras de doenças crônicas;

dentre estas, 4 apresentavam quadro de hipertensão arterial, 2 de asma, 1 de doença de Chagas, 1 de toxoplasmose, 1 de hipertireoidismo e 1 de sífilis. Dentre estas gestantes, somente 1 havia tido aborto espontâneo e estava entre as portadoras de hipertensão arterial.

O uso de medicamentos na gestação merece especial atenção pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, devendo ser, por princípio, evitado. Mesmo diante das orientações e recomendações de uma atitude cautelosa no uso dos medicamentos na gravidez, e após os resultados catastróficos do uso da talidomida no século XX, tem-se observado, na prática, uma demasiada prescrição de medicamentos e o uso crescente da automedicação.

De acordo com os dados obtidos, os grupos farmacológicos mais prescritos foram: medicamentos que atuam sobre o sistema hematopoiético, sulfato ferroso (Sulferrol) (19,59%) e ácido fólico (Endofolin) (18,24%); analgésicos, paracetamol (Tylenol) (13,51%), dipirona (Novalgina) (3,72%), antiespasmódicos, butilescopolamina (Buscopan Plus) (5,74%); antibióticos, cefalexina (Keflex) (6,76%);

antieméticos, dimenidrinato (Dramin) (4,73%) e polivitamínicos (5,74%) (Figura 2). Tais informações são compatíveis com outros estudos consultados. O uso de sais de ferro e ácido fólico na gestação constitui uma intervenção de rotina (COLLABORATIVE GROUP ON DRUG USE IN PREGNANCY, 1992; MENGUE et al., 2001). A favor da prescrição de suplementos de ferro está a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que, devido às altas taxas de anemia nos países em desenvolvimento, e pela própria gestação ser uma condição que acarreta anemia, deve-se administrar tais medicamentos a todas as mulheres gestantes (CARMO; NITRINI, 2004).

A deficiência de ácido fólico é o mais importante fator de risco para os defeitos do tubo neural identificado até hoje. A suplementação periconcepcional e durante o primeiro trimestre de gravidez tem reduzido tanto o risco de ocorrência como o risco de recorrência para os defeitos do tubo neural em cerca de 50 a 70%. Devido à gravidade dos defeitos do tubo neural e sua morbimortalidade, tornam-se muito importantes o aconselhamento genético, a

suplementação dietética com ácido fólico e o diagnóstico pré-natal das más-formações do tubo neural (SANTOS; PEREIRA, 2007). O ácido fólico tem um papel fundamental no processo da multiplicação celular, sendo, portanto, imprescindível durante a gravidez. De fato, o relato do uso de ácido fólico por gestantes é

comum tanto nos artigos consultados quanto o foi no presente trabalho. Já o uso de medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo pode estar relacionado com eventos frequentes na gravidez, como náusea e vômitos (MENGUE et al., 2004).

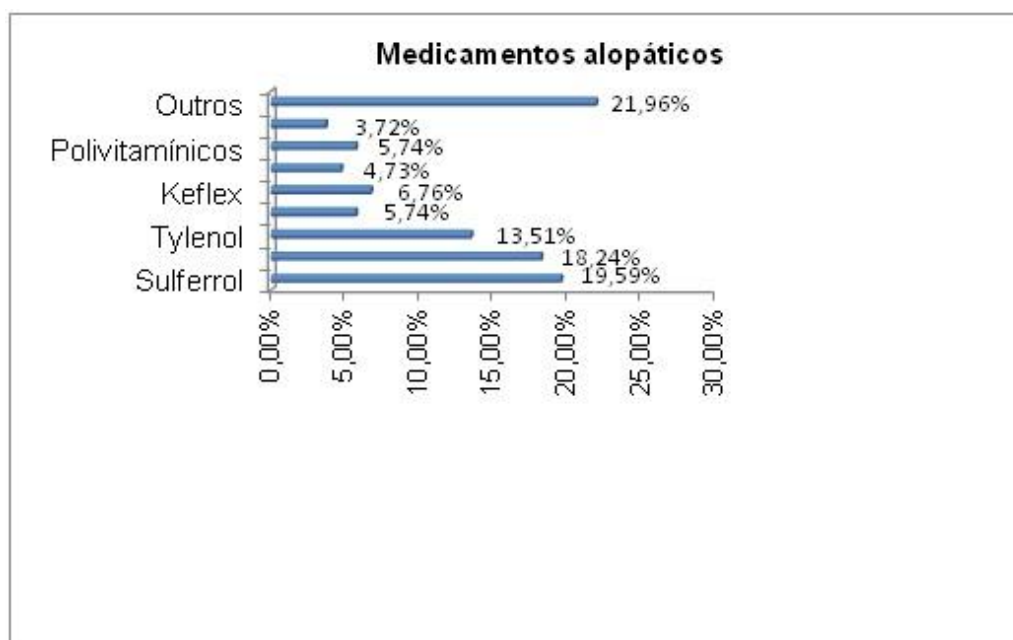


Figura 2 – Distribuição da frequência de uso dos medicamentos alopáticos mais utilizados pelas gestantes.

Há controvérsias quanto à utilização do sulfato ferroso e do ácido fólico em associação a outras vitaminas. Segundo Chetley (1995), não há justificativa para o uso de tais medicamentos. Por outro lado, Schollet al.,(1997) relatam estudo realizado nos Estados Unidos, com mulheres de baixa renda, onde a

ingestão de multivitamínicos contribuiu para um ganho de peso adequado das gestantes e uma diminuição de partos prematuros.

Partindo do pressuposto que não há como abster gestantes da utilização de medicamentos e, conseqüentemente, da exposição de seus filhos aos riscos inerentes a uma

terapia medicamentosa, os estudos epidemiológicos podem ser utilizados para protegê-los de riscos desnecessários. É importante salientar que os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) têm sido, cada vez mais, considerados como importante ferramenta para planejar e gerenciar os serviços de Assistência Farmacêutica, nortear as políticas de medicamentos e subsidiar as políticas de saúde. Isto porque os medicamentos ocupam atualmente um lugar importante nos sistemas de saúde, tanto no aspecto econômico, quanto nos aspectos técnicos (serviços) e sociais (uso racional de medicamentos).

Satgeet al. (1998), ao realizarem uma revisão sistemática da literatura no que diz respeito a tumores fetais e neonatais, identificaram 89 casos (36 malignos e 54 benignos) em crianças cujas mães utilizaram vários medicamentos no período pré-natal. Segundo os autores, seis associações são dignas de nota, entre elas: fenitoína e a ocorrência de neuroblastoma; antibióticos e leucemias; e paracetamol e sarcoma fusocelular.

Mello et al. (2009) relatam que não há como privar gestantes e

crianças dos riscos inerentes à terapia medicamentosa, já que nenhum medicamento é isento totalmente de riscos, a não ser pela suspensão total do uso de fármacos, o que seria inadequado porque, assim como no restante da população, durante a gravidez a mulher está sujeita a intercorrências que podem gerar a necessidade de intervenção medicamentosa (GOMES et al., 1999).

Ressalta-se a utilização de plantas medicinais, sendo as mais utilizadas a erva-cidreira, 41 (28%), a camomila, 29 (20%) e o capim-santo (ou capim-limão) 21 (14%) na forma de fitoterápico (Figura 3). Esses resultados são semelhantes aos descritos por Faria et al., (2004) em que, através de entrevistas realizadas com gestantes atendidas no pré-natal do Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro, verificaram que algumas plantas são usadas de forma mais frequente: camomila, erva-doce, erva-cidreira e boldo, e, como de uso esporádico, capim-limão entre outras. Para os autores, as gestantes utilizavam essas plantas sem o prévio conhecimento de que suas propriedades poderiam causar

relaxamento do útero, menstruação e até abortamento.

Estudos semelhantes foram realizados por Brum et al. (2011) que promoveram uma pesquisa para descrever a utilização de medicamentos por gestantes em pré-natal em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Nos meses de julho a agosto de 2005, havia o cadastro de 100 gestantes em pré-natal nas três UBS estudadas. Com relação ao uso de terapias alternativas, 31,0% das gestantes declararam o uso de plantas medicinais como camomila, marcela, funcho, calinha e espinheira-santa, e algumas delas associadas com risco de causar aborto ou propriedades teratogênicas como, por exemplo, hortelã, boldo e poejo.

Essas pesquisas revelam que, embora exista o registro significativo de uso de plantas medicinais, não existe a preocupação com a administração desta prática alternativade saúde.

Nordenget al. (2013) realizaram um estudo em três regiões do Mali, África do Sul, a fim de investigar como os profissionais tradicionais tratavam

as doenças comuns e as doenças durante a gravidez. Um total de 72 médicos tradicionais foram entrevistados durante o período de oito semanas, de outubro de 2011 a dezembro de 2011, sendo convidados a nomear plantas nocivas durante a gestação e plantas que podem afetar a produção de leite materno. Mais de 40 diferentes plantas medicinais foram citadas para várias indicações, como náuseas (50 plantas), malária (48 plantas), cansaço (44 plantas) e infecções do trato urinário (43 plantas). Das plantas consideradas mais nocivas na região, ou seja, desaconselhadas durante a gravidez devido ao sabor amargo, indutoras de aborto, estão o caule e raízes de *Khayasenegalensis*(Mogno africano) e *Opilia amentácea*. Segundo os autores, o gosto amargo é comum nas plantas que contenham alcalóides, um tipo de metabólito secundário que geralmente é associado a propriedades farmacológicas.

Os fitoterápicos estão incluídos em 25% dos receituários médicos em países desenvolvidos, e cerca de 80% em países em desenvolvimento. Os países do hemisfério norte, com alto grau de investimento em tecnologia avançada, porém pobres em

diversidade genética, diferem dos países do hemisfério sul com tamanha biodiversidade, mas poucos meios tecnológicos para desenvolver estudos na área de fitoterápicos (GUERRA; NODARI, 2004). O Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, instituído em dezembro de 2008, teve como objetivo inserir, com segurança,

eficácia e qualidade, plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, além de promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

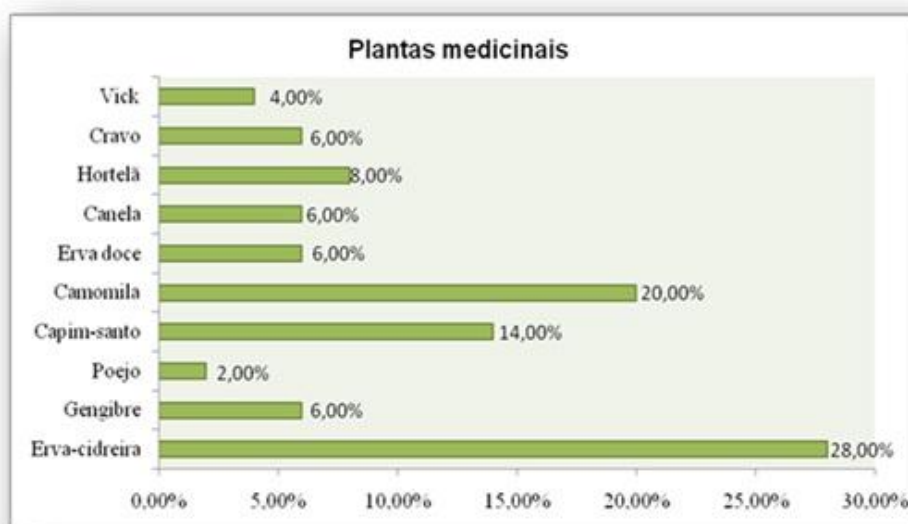


Figura 3 – Distribuição da frequência de uso das plantas medicinais mais utilizadas pelas gestantes.
*VICK – nome citado popularmente, cujo nome botânico é *Mentha arvensis* (NOGUEIRA et al., 2013)

O abuso de substâncias no pré-natal continua a ser um problema significativo que representa riscos à saúde do feto (BEHNKE; SMITH, 2013). Sabe-se que a maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessam a placenta, capazes de atingir a corrente sanguínea do feto. Deve-se considerar então, que quando uma grávida ingere ou recebe qualquer medicamento, dois

organismos serão afetados, sendo que um deles (o feto) ainda não tem a mesma capacidade de metabolizar as substâncias que a mãe apresenta, pois não possui os sistemas corporais plenamente desenvolvidos, estando, portanto, mais sujeito a efeitos negativos não esperados (LAPORTE et al., 1989).

Meadows (2001) observa que, na maioria dos casos, o conhecimento

sobre a segurança ao feto em relação ao uso de alguns medicamentos na gravidez é limitado, transformando a prescrição de medicamentos nesse período num grande dilema que deve ser bem avaliado entre o médico e a paciente. Assim, outra preocupação se torna destacável, a automedicação. Recomenda-se que medidas de intervenção sejam tomadas para minimizar os riscos inerentes à terapia medicamentosa, promovendo utilização racional dos medicamentos e otimização dos recursos disponíveis como, por exemplo, estabelecimento de programas de educação em saúde visando conscientização das gestantes sobre os riscos da automedicação (CARMO, 2003).

Dos medicamentos isentos de prescrição médica destacaram-se os analgésicos e antipiréticos, paracetamol e dipirona (Figura 4). 105 (72,41%) gestantes disseram não praticar e não concordar com a automedicação, enquanto 40 (27,59%) concordaram com a prática. Em contraposição, estudo realizado por Fonseca et al., (2002) relataram que 1000 gestantes entrevistadas utilizavam ao total 3.778 medicamentos, destes 423 (11,2%) eram fruto de automedicação e, entre

eles, 34,3% eram analgésicos, 4,6% antiespasmódicos, agentes colinérgicos e propulsivos, 1,3% anti-infecciosos e antissépticos ginecológicos, 0,9% preparações antianêmicas, 52,8% antiácidos e 1,0% antimicrobianos sistêmicos. Os autores ainda acrescentaram que embora os dados achados sejam relativamente baixos frente ao alto índice de automedicação no Brasil, esta prática se faz necessária para complementar o sistema de saúde, porém colabora para o uso irracional de medicamentos. De modo semelhante, estudo realizado na Colômbia sobre automedicação na gravidez mostrou que 45,4% das 500 entrevistadas tinham tomado pelo menos um medicamento sem prescrição médica (CLAVIJO et al., 1995).

Brum e col. (2011) ressaltaram que medicamentos utilizados na gestação de forma incorreta constituem conduta de alto risco à mãe e ao feto, pois nenhum fármaco é isento de toxicidade, sendo este considerado um problema de saúde pública. Desta forma, torna-se relevante a expansão de evidências quanto aos riscos e benefícios de drogas utilizadas no período

gestacional, assim como práticas seguras de prescrição, dispensação e orientação de medicamentos.

Outro ponto avaliado no presente estudo foi o esclarecimento. De acordo com 78,62%, das entrevistadas a duração das consultas é suficiente para esclarecimento das dúvidas, já 21,38% discordaram. Esses dados apontam questionamentos acerca do nível

socioeconômico e cultural das mulheres assistidas pelo serviço público que, muitas vezes, temem

abordar de forma crítica o sistema de saúde. Receosas em perder a assistência médica ou simplesmente ignorância, relutam em responder a determinadas questões. Não foi o objetivo deste trabalho avaliar o atendimento médico prestado a essas mulheres, contudo as lacunas no formulário refletem o desconhecimento das gestantes diante do serviço de saúde.

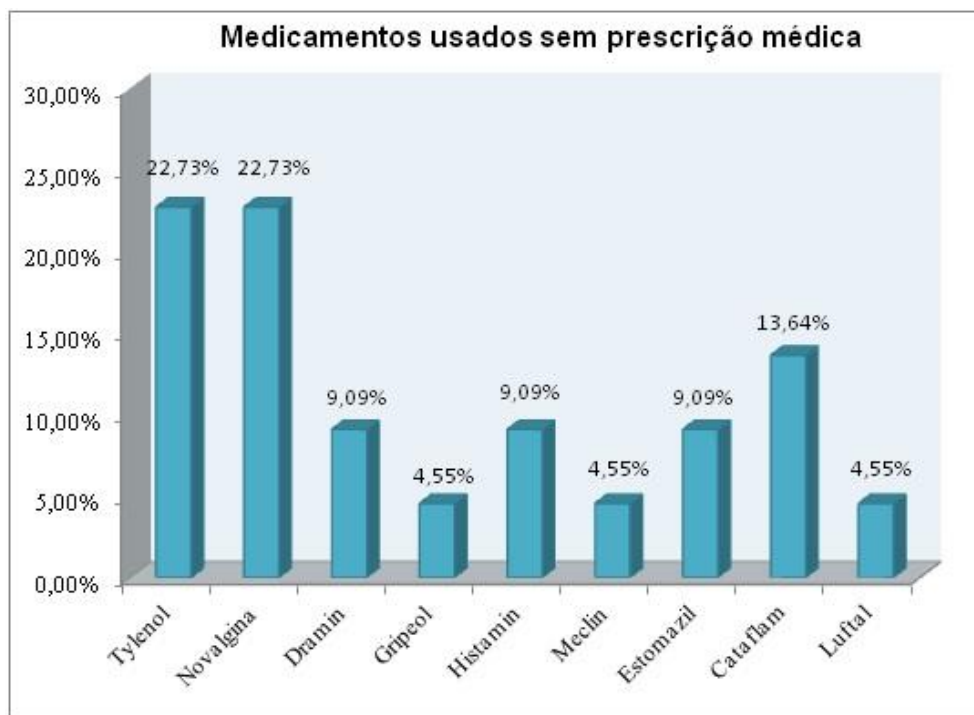


Figura 4 – Frequência de uso dos medicamentos utilizados pelas gestantes sem prescrição médica

Quanto à orientação sobre o uso de medicamentos, 78 das mulheres (54%) referiram a mãe como principal fonte de informação, enquanto

26 delas (18%) apontaram o médico (Figura 5).

Em contrapartida, Guerra e seus colaboradores (2008) relataram

que a maioria das gestantes entrevistadas (62,2%) disseram ser informadas por médicos sobre o risco do uso de medicamentos durante a gravidez e, por isso, não praticavam a automedicação. Já Fonseca et al. (2002), em seu estudo, relataram que de 1.000 puérperas entrevistadas somente 27,7% tinham sido alertadas por profissionais de saúde sobre o risco de usar medicamentos durante a gravidez.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), todo cidadão possui direito ao acesso ordenado e

organizado no Sistema Único de Saúde, ao tratamento adequado e efetivo para seu problema, ao acesso ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Contudo, o paciente também tem responsabilidades para que seu tratamento ocorra de forma adequada. Desta forma, a informação se torna indispensável à aquisição do conhecimento, bem como é a base das decisões fundamentadas do paciente.

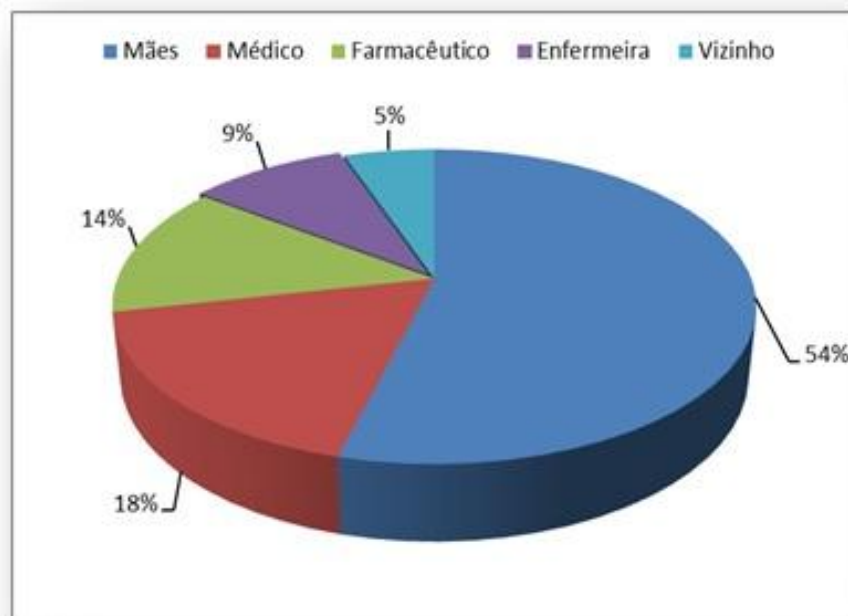


Figura 5 – Fontes de orientações em relação ao uso de medicamentos durante a gestação

No que diz respeito à classificação dos medicamentos em relação aos riscos na gravidez,

ANDRADE et al. (2006), em estudo realizado nos Estados Unidos, apontou que 5,8% das gestantes fez uso de

medicamentos pertencentes à categoria D ou X da classificação da FDA. Tais resultados divergem do valor obtido no presente estudo já que não foi encontrado medicamento referente a esta classe, sendo todos os medicamentos utilizados pertencentes às classes B e C.

Os ensaios clínicos exigidos para a comercialização de medicamentos novos geralmente são feitos em grupos selecionados de pacientes e, por razões morais e éticas, não envolvem gestantes, crianças e idosos (OSÓRIO-DE-CASTRO et al., 2004; LAPORTE et al., 1989; GOMES et al., 1999). Dessa forma, considera-se que, para a maioria dos fármacos, não existem dados científicos sobre o verdadeiro risco associado ao seu uso durante a gravidez. Ou seja, para a maioria dos medicamentos, o potencial teratogênico é desconhecido. Assim, estudos como esse corroboram a literatura, pois podem possivelmente apontar a utilização de medicamentos, bem como reações medicamentosas ainda não relatadas e comprovadas cientificamente.

De acordo com Piper et al. (1987), na gestação, os medicamentos só devem ser utilizados quando houver

um benefício muito claro para a mãe e o produto estiver sendo comercializado a tempo suficiente para ser considerado seguro em relação ao aparecimento de efeitos adversos na população exposta. De modo categórico, o *United Nations Children's Fund* (UNICEF) recomenda que, na ausência de dados sobre a utilização de um medicamento específico na gravidez, ele não deve ser receitado, de forma alguma, a gestante (UNICEF, 1992).

Embora sejam úteis, os sistemas atuais de classificação de medicamentos e seus efeitos associados à gestação devem ser utilizados com cautela e orientações, pois fornecem informações limitadas sobre a maioria dos medicamentos. Diferentes autores consultados – Castro (1998); Rozenfeld (1992); Strom (1994); Laporte et al. (1989); Unicef (1992); Gomes et al. (1999) – ressaltam a inexistência de ensaios clínicos controlados em gestantes e que a maioria dos dados disponíveis refere-se a relatos de casos em que um medicamento foi utilizado coincidentemente com a gravidez. É importante salientar que as categorias listadas pelo FDA não implicam, necessariamente, uma gradação de

risco ou de toxicidade, mas devem ser entendidas com uma avaliação de risco-benefício na gestação (MEADOWS, 2001).

CONCLUSÃO

É a partir de estudos farmacoepidemiológicos, como o presente trabalho, que medidas educacionais promovem o uso racional de medicamentos entre gestantes para garantir sua eficácia e segurança na gravidez.

Os resultados apresentados demonstraram semelhanças com os da literatura, mas também reforçam a necessidade de mais conhecimento sobre o perfil de utilização de medicamentos em gestantes, visto que a maioria pode trazer riscos à mãe e ao feto. Sugere-se, então, a existência de um padrão de prescrição na

gestação que merece ser discutido visando à minimização de riscos efeitos adversos desnecessários, que podem comprometer os resultados do atendimento de pré-natal oferecido. Diante disso, recomenda-se que medidas de intervenção sejam tomadas promovendo uma utilização racional dos medicamentos, assim como o estímulo à educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal, visando à melhoria da qualidade das prescrições e, conseqüentemente, da atenção à gestante.

AGRADECIMENTOS: Secretaria Municipal de Saúde – Gurupi, Tocantins; Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação do Centro Universitário UnirG; Policlínica Dr. Luiz Santos Filho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.C.; AQUINO, E.M.L.; GAFFIKIN, L.; MAGNANIC, R.J. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev. Saúde Pública*, Salvador–BA, v. 37, n.5, p. 566-575, 2003.

ANDRADE, S. E.; RAEBEL, M. A.; MORSE, A. N.; DAVIS, R. L.; CHAN, K. A.; FINKELSTEIN, J. A.; FORTMAN, K. K.; MCPHILLIPS, H.; ROBLIN, D.; SMITH, D. H.; YOOD, M. U.; PLATT, R. H.; GURWITZ, J. Use of prescription medications with a potential for fetal harm among pregnant women. *PharmacoepidemiolDrugSaf.* v.15, p. 546-54, 2006.

AQUINO, E.M.L.; HEILBORN, M.L.; KNAUTH, D.; BOZON, M.; ALMEIDA, M.C.; ARAUJO, J.; MENEZES, G. Adolescência e reprodução no Brasil: a

heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad.SaúdePública*, Rio de Janeiro, 19 (Sup.2): S377-S388, 2003.

BEHNKE, M.; SMITH, V. C. Prenatal Substance Abuse: Short- and Long-term Effects on the Exposed Fetus. *Pediatrics*, v. 131, n. 3, 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde. *Medicamentos essenciais: a importância da seleção*. Brasília, DF, 2006.

_____.Ministério da Saúde. *Brasil acelera redução de gravidez na adolescência*. Brasília – DF, mar., 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137>. Acesso em: 17 mar. 2012.

_____.Ministério da Saúde. *Medicamentos 2011*. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>> Acesso em: 4 fev. 2011.

BRUM, L. F. da S.; PEREIRA, P.; FELICETTI, L. L.; SILVEIRA, R. D.Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 5, p. 2435-2442, 2011.

CARMO, T. A. Medicamentos e gravidez. *Saúde em Revista*, Piracicaba, v.5, n. 10, p. 55-61, 2003.

CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. Saúde Pública*, v.b20, n.4, Rio de Janeiro July/Aug., 2004.

CHETLEY A. *Medicamentos problema*. 2. ed. Lima: Acción Internacional para La Salud América Latina y el Caribe, 1995.

CLAVIJO, H. A.; BAQUERO, J. A.; ULLOA, S.; MORALES, A. Self-medication during pregnancy. *World Health Forum*, v. 16.p. 403-4, 1995.

COLLABORATIVE GROUP ON DRUG USE IN PREGNANCY MEDICATION DURING PREGNANCY: a intercontinental cooperative study. *Int J GynaecolObstet* v.39, p.185-96, 1992.

COUTINHO, T.; TEIXEIRA, M. T. B. T.; DAIN, S.et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003.

FARIA, P. G. DE; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. *Acta Scientiarum Health Science*, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.

FONSECA, M. R. C. C.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 205-12, 2002.

GOMES, K. R. O.; MORON, A. F.; SILVA, R. S.; SIQUEIRA, A. A. F. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n.3, p.246-25, 1999.

GUERRA, G. C. B.; SILVA, A. Q. B.; FRANÇA, L. B.; ASSUNÇÃO, P. M. C.; CABRAL, R. X.; FERREIRA, A. A. A. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 1, p. 12-8, 2008.

GUERRA, P. M.; NODARI, R. O. Biodiversidade. In: SIMÕES C. M. O.; GUERRA M. P. et al. (Org.). *Farmacognosia: da planta ao medicamento* - 5. ed. Porto Alegre/Florianópolis: Ed. UFRGS. p.13-28, 2004.

GUIMARÃES, A.M.A.N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, J.A.; Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev. Latino-Am.*, Ribeirão Preto - SP, v.11, n. 3, 2003.

LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G., ROZENFELD, S. *Epidemiologia do medicamento*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1989.

MARTINS, L.B.M.; PAIVA, L.C.; OSIS, M.J.D.; SOUSA, M.H.; PINTO, A.M.N.; TADINI, V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, jan./fev., 2006.

MEADOWS M. *Pregnancy and the drug dilemma*. FDA Consumer [serial online] 2001. Disponível em: <<http://www.fda.gov/fdac/feature/2001/301-preg.html>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

MELLO, S. C. C. S.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. de B.; OLIVEIRA, N. L. B. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, 2009.

MENGUE, S. S.; SCHENKEL, E. P.; SCHMIDT, M.; DUNCAN, B. B. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública* v.20, n.6, Rio de Janeiro nov./dez. 2004.

MENGUE, S. S.; SCHENKEL, E. P.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Rev. Saúde Pública*. v.35, p.415-20, 2001.

NOGUEIRA, J. C. M.; OLIVEIRA, S. M. de; OLIVEIRA, A. L. R. de; MORAES, S. R. P. de. Levantamento de uso popular de plantas medicinais no município de Niquelândia-GO. *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 9, n.16, p. 2597, 2013.

NORDENG, H.; AL-ZAYADI, W.; DIALLO, D.; BALLO N.; PAULSEN, B. S. Traditional medicine practitioners' knowledge and views on treatment of pregnant women in three regions of Mali. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, v. 9, n. 67, 2013.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. O uso de medicamentos na gravidez. *Ciênc. saúde coletiva*, v.9, n. 4, Rio de Janeiro, out./dez. 2004.

PEREIRA, V. O. M.; ACURCIO, F. A.; JÚNIOR, A. A. G.; SILVA, G. D.; CHERCHIGLIA M. L. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad.SaúdePública*. Rio de Janeiro. v.28, n. 8, p.1546-58, 2012.

PIPER, J. M.; Baum, C.; Kennedy, D. L. Prescription drug use before and during pregnancy in a Medicaid population. *Am J ObstetGynecol*, v.157, p.148-56, 1987.

ROZENFELD, V. L.; PEPE, V. L. E. Guia terapêutico ambulatorial. Porto Alegre: Artes Médicas. v.93, p.269-273, 1992.

SANTOS, L. M. P.; PEREIRA, M. Z. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cad. Saúde Pública*. v.23, n.1, Rio de Janeiro, jan. 2007.

SATGE, D.; SASCO, A. J.; LITTLE, J. Antenataltherapeuticdrugexposureand fetal/neonatal tumours: reviewof 89 cases. *Pediatr.Perinat.Epidemiol.*,v. 31, p. 95-99,1998.

SCHOOL, T. O.; HEDIGER, M. L.; BENDICH, A.; SCHALL, J. I.; SMITH, W. K.; KRUEGER, P. M. Use of multivitamin mineral prenatal supplements influence on the outcome of pregnancy. *Am J Epidemiol*. v.146, p.134-41, 1997.

STROM, B. L. What is pharmacoepidemiology? In: STROM, B. L. *Pharmacoepidemiology*. 2. ed.Chichester: John Wiley& Sons, 1994.

TREVISAN, M. R.; LORENZI, D. R. S.; ARAÚJO, N. M.; ÉSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 24, n. 5, p. 293-299, 2002.

UNICEF. *A prescrição: diretrizes para a utilização racional de medicamentos nos serviços básicos de saúde*. São Paulo: Unicef-USP, 1992.

Recebido em: 12-08-2013

Aprovado em: 02-04-2014