

Dayani Galato<sup>1</sup>  
 Rosiane de Bona Schraiber<sup>2</sup>  
 Samuel da Silva Lunardi<sup>1</sup>  
 Lorenna Rabêlo Marques<sup>1</sup>  
 Evelin Soares De Brito<sup>2</sup>

# PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GRAVIDEZ DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DO BRASIL

PROFILE OF DRUG USE DURING THE PREGNANCIES OF POSTPARTUM WOMEN THAT WERE HOSPITALIZED IN BRAZIL

PERFIL DE USO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS DURANTE EL EMBARAZO EN LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN BRASIL

1. Universidade de Brasília  
 2. Universidade do Sul de Santa Catarina

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil de uso de medicamentos utilizados durante a gravidez de puérperas.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal. As informações foram coletadas por meio de entrevistas com as puérperas. Os medicamentos mencionados foram classificados adotando-se o critério de risco para a gravidez da Food and Drug Administration e distribuídos segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Classification. Utilizou-se o teste  $\chi^2$  para identificar os determinantes para o uso de medicamentos prejudiciais ao feto.

**Resultados:** Das 244 puérperas entrevistadas, 98,4% relataram ter utilizado pelo menos um medicamento durante a gravidez e 45,5% no seu diagnóstico. Segundo a classificação ATC, os medicamentos utilizados no período do diagnóstico da gravidez atuavam no sistema nervoso (16,8%), geniturinário (14,8%) e alimentar A (8,2%) e após o diagnóstico prevaleceram aqueles representados pelas classes que atuam no sangue (81,1%), sistema alimentar (68,9%) e sistema nervoso (73,0%). Quanto ao risco dos medicamentos, observou-se que 18,8% das gestantes estavam em uso de pelo menos um medicamento pertencente à classe D e X no momento do diagnóstico, diminuindo para 4,5% durante o período do pré-natal. O uso de medicamentos de risco foi superior em puérperas que não planejaram a gravidez ( $p < 0,001$ ) e durante o período de diagnóstico ( $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** Gestantes estão expostas ao uso de medicamentos, sendo que o uso de fármacos prejudiciais ao feto mostrou-se associado ao não planejamento da gravidez e consequentemente com o seu uso no período de diagnóstico da mesma.

**Descritores:** Gravidez. Uso de Medicamentos. Segurança do Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the profile of drugs used during pregnancy in puerperal women.

**Methods:** A cross-sectional study was undertaken through interviews with the puerperal mothers. All medications reported were classified by adopting the criterion of risk to the pregnancy as defined by the Food and Drug Administration and distributed according to the Anatomical Therapeutic Chemical Classification. To identify determinants for the use of harmful drugs to the fetus, we adopted the chi-square test ( $p < 0,05$ ).

**Results:** This study included 244 postpartum women. Of these, 98.4% reported having used at least one medication during their pregnancy and 45.5% at the diagnosis of pregnancy. Regarding the medications used at the time of diagnosis; the most common had action in the Nervous System (16.8%), Genitourinary (14.8%) and Alimentary Tract and Metabolism (8.2%). After the diagnosis of pregnancy, the results changed as follows; Blood and Organ Blood (81.1%), Alimentary Tract and Metabolism (68.9%) and Nervous System (73.0%). It was observed that 18.8% of the women were using at least one drug belonging to class D and X at the time of diagnosis, and this percentage decreases to 4.5% during the pre natal period. The risk of using medication was significantly higher in women who did not plan their pregnancy ( $p < 0.001$ ) and also during the period of diagnosis ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Pregnant women are exposed to drug use, and an increased risk of drug use was associated with non-planned pregnancies and consequently with their use at the diagnosis of pregnancy.

**Key words:** Pregnancy. Drug utilization. Patient safety.

Recebido em: 10/02/2015  
 Aceito em: 31/03/2015

Autor para correspondência:  
 Dayani Galato  
 Universidade de Brasília  
 E-mail:  
 dayani.galato@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil de uso de los medicamentos utilizados durante el embarazo en las puérperas.

**Métodos:** Estudio transversal a través de entrevistas con las puérperas. Los medicamentos reportados fueron clasificados pelo “riesgo para el embarazo” segundo la Food and Drug Administration y distribuidos de acuerdo a la Anatomical Therapeutic Chemical Classification. Para identificar los factores determinantes para el uso de drogas dañinas para el feto, adoptamos la prueba de chi cuadrado ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** De las 244 mujeres en lo estudio 98,4% de ellas usaran medicamentos durante el embarazo y el 45,5% en el diagnóstico de embarazo. En cuanto a los medicamentos utilizados en el momento del diagnóstico; los más comunes tuvieron acción en el sistema nervioso (16,8%), genitourinario (14,8%) y aparato digestivo y metabolismo (8,2%). Tras el diagnóstico de embarazo, los resultados fueron Sangre y Órganos (81,1%), sistema nervioso (73,0%) y Tracto Alimentario y Metabolismo (68,9%). Se observó que el 18,8% de las mujeres estaban usando al menos un fármaco perteneciente a la clase D y X en el momento del diagnóstico, y este porcentaje se reduce al 4,5% durante el período pre natal. El riesgo del uso de la medicación fue significativamente mayor en las mujeres que no planifican su embarazo ( $p < 0,001$ ) y también durante el período de diagnóstico ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Las mujeres embarazadas están expuestas al consumo de drogas, y un mayor riesgo de consumo de drogas se asoció con embarazos no planificados y en consecuencia con su uso en el diagnóstico de embarazo.

**Palabras clave:** Embarazo. Utilización de Medicamentos. Seguridad del Paciente.

## INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos durante a gravidez é uma prática frequente<sup>1,2</sup>, sejam eles determinados pela necessidade de amenizar os sintomas comuns da gravidez, para o tratamento de doenças crônicas ou para intercorrências obstétricas<sup>3</sup>, assim como na profilaxia de anemia e malformação do tubo neural<sup>4</sup>. Sendo assim, observa-se na prática médica um grande número de prescrições<sup>5,6</sup>, bem como um crescente uso de medicamentos por automedicação durante o período gestacional<sup>7</sup>. No entanto, essa prática deve ser realizada com muita cautela, uma vez que pode trazer riscos ao feto<sup>8</sup>.

Com o objetivo de minimizar os efeitos indesejáveis dos medicamentos na gravidez e auxiliar o prescritor na melhor escolha da terapia medicamentosa, a agência norte-americana Food and Drug Administration (FDA) classificou os medicamentos em cinco categorias, conforme a relação entre o risco e o benefício na gravidez<sup>9</sup>. As categorias são A, B, C, D e X, sendo que os medicamentos pertencentes à classe D e X devem ser evitados durante o período gestacional, devido o seu potencial risco teratogênico<sup>10</sup>.

O uso ou a prescrição de medicamentos prejudiciais ao feto já foram relatados por diversos autores<sup>10-13</sup>. Estudo conduzido por Daw e colaboradores<sup>14</sup>, mostrou que a maioria das gestantes da Colúmbia Britânica recebeu pelo menos uma prescrição de medicamentos durante a gravidez e que destas mulheres, uma em cada treze receberam prescrições de medicamentos classificados nas categorias D ou X de acordo com a classificação FDA<sup>9</sup>. Basgül e colaboradores<sup>15</sup> corroboram essa informação, mas destacam ainda que há prescrição de medicamentos com potencial risco estabelecido para o feto diminui após a descoberta da gravidez.

Em contrapartida, considerando a acentuada quantidade de novos medicamentos que são lançados no mercado, são poucos os fármacos que têm sido considerados teratogênicos<sup>16</sup>, o que pode ser uma consequência da falta de estudos nesta população<sup>8</sup>. No entanto, posteriormente ao lançamento de novos produtos no mercado, muitas gestantes acabam sendo expostas a estes através do uso off label<sup>17</sup>. A este propósito, estudos realizados mostram que um percentual importante de mulheres está exposto a medicamentos cujo risco não poderia ser ignorado<sup>13,16</sup>.

Tendo em vista a crescente preocupação acerca do uso de medicamento na gravidez e os riscos procedentes desta prática para a mãe e concepto<sup>18</sup>, dados obtidos através de estudos epidemiológicos observacionais podem contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos. Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo identificar o perfil de uso de medicamentos utilizados durante a gestação de puérperas internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição da cidade de Tubarão, Santa Catarina.

## MÉTODOS

Este estudo apresenta um desenho transversal, cuja população foi representada por puérperas internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição, da cidade de Tubarão, no período de outubro de 2011 a março de 2012.

Para o cálculo da amostra levou-se em conta o número de partos realizados neste hospital durante o ano de 2010 foi de 2.460 mulheres. Adotou-se como prevalência de uso de 93,3% segundo dados de Osório-de-Castro e colaboradores<sup>19</sup>, um erro de 3% e um intervalo de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 241 puérperas.

Como critério de inclusão, participaram do estudo as mulheres com 18 anos ou mais que estavam internadas no Hospital no momento da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mulheres menores de dezoito anos e aquelas cujos filhos foram a óbito antes da coleta de dados foram excluídas do estudo.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um roteiro de entrevista (APÊNDICE A). O mesmo foi elaborado pelos pesquisadores e inicialmente testado em aproximadamente 10% da amostra, correspondendo a 30 puérperas. Nesta etapa foi indicada a necessidade apenas na alteração na ordem das questões do instrumento de coleta de dados. Desta forma, os dados coletados no piloto foram incluídos na pesquisa.

O roteiro de entrevista permitiu a coleta de dados relacionados ao perfil da entrevistada (idade, escolaridade, estado conjugal, renda familiar, número de filhos), das condições de saúde, como, por exemplo, o histórico de doenças e problemas agudos, bem como, os medicamentos utilizados durante a gravidez. O uso de medicamentos foi distribuído em dois períodos: no diagnóstico da gravidez e no pré-natal. O diagnóstico compreendeu o período entre a provável data da concepção e o diagnóstico da gravidez, já o pré-natal compreendeu o período entre o diagnóstico e o parto.

Todos os medicamentos relatados foram classificados segundo o critério de risco para a gravidez FDA<sup>9</sup>. De acordo com essa classificação, as categorias são: A - ensaios controlados em humanos não demonstraram risco para o feto, B - estudos em animais não demonstraram riscos fetais, mas há ausência de estudos em humanos, C - ensaios em animais mostraram efeitos adversos, mas não há estudos controlados em humanos, D - destaque de risco fetal em humanos, mas o risco/benefício pode ser avaliado e X, onde há presença de riscos fetais que não justificam quaisquer benefícios<sup>9</sup>.

Os medicamentos utilizados pelas puérperas também foram classificados segundo a Anatomic Therapeutic Chemical – ATC. Esta classificação organiza os medicamentos em cinco níveis que vão deste o grupo anatómico principal até o fármaco propriamente dito.

Além dos medicamentos, também foi indagada a utilização de plantas medicinais durante o período da gravidez e para as espécies relatadas foi realizado uma busca na literatura<sup>20-22</sup>, a fim de identificar a sua segurança durante o período gestacional.

Os dados obtidos foram inseridos no programa EpiData 3.0 (Odense, Denmark) e posteriormente analisados nos Programa EpiInfo 6.0 (Atlanta, GA, EUA) e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19.0 (Chicago, IL, EUA). As variáveis numéricas foram apresentadas em medidas de tendência central e de dispersão e as variáveis nominais em números absolutos e proporções. Para identificar os determinantes

para o uso de medicamentos prejudiciais (D e X) (desfecho) e as demais variáveis (exposição) foi adotado o teste de qui-quadrado ou a prova exata de Fisher quando adequado. Adotou-se como significativo  $p < 0,05$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob protocolo número 11.230.4.01.III e foi realizada de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008.

## RESULTADOS

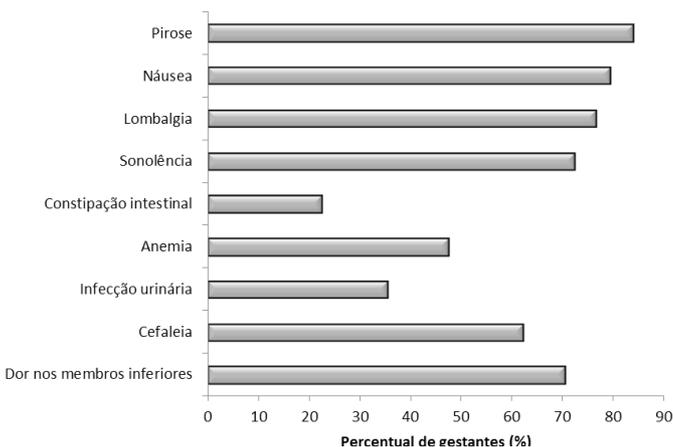
Foram abordadas 257 puérperas, das quais três tiveram natimortos e dez eram menores de 18 anos, totalizando 244 indivíduos na pesquisa. A faixa etária das entrevistadas variou de 18 a 46 anos ( $26,6 \pm 6,2$ ), com mediana de 26. A maioria delas afirmou morar com parceiro (92,6%) e 169 puérperas (69,3%) referiram possuir alguma fonte de renda. A renda per capita referida variou de R\$ 71,43 a R\$ 1.666,67 (R\$ 420,75  $\pm$  R\$ 245,51), sendo que no período de coleta de dados o salário mínimo nacional era de R\$ 622,00.

A escolaridade referida, em anos completos de estudo, variou entre zero e 17 anos ( $9,1 \pm 3,0$ ) e mediana de nove. O planejamento da gravidez foi referido por 45,1% das participantes.

Segundo o relato das entrevistadas, os sintomas comuns e problemas da gravidez mais prevalentes estão apresentados na Figura 1. Em relação aos problemas crônicos de saúde, os mais citados foram: hipertensão arterial sistêmica (5,3%), anemia (4,5%), asma (2,9%) e depressão (2,5%). Aproximadamente um quarto das gestantes (25,4%) teve, pelo menos, um episódio de internação hospitalar durante a gravidez.

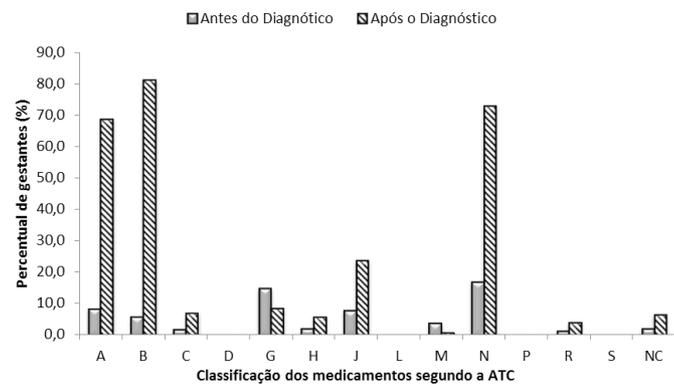
Quanto ao uso de medicamentos durante a gravidez, 98,4% das puérperas afirmaram ter utilizado variando de dois a 13 ( $5,8 \pm 2,4$ ) medicamentos por entrevistada. Destaca-se que no momento do diagnóstico era usado em média 1,7 (SD:1,0) medicamentos e durante o pré-natal este valor foi de 3,9 (SD:1,8) por puérpera, o que representa um aumento significativo ( $p < 0,001$ ).

Figura 1. Distribuição dos sintomas e problemas de saúde mais frequentes durante a gestação, referidos pelas puérperas entrevistadas, Tubarão - SC, 2012. n= 244.



Os medicamentos utilizados pelas puérperas foram agrupados nos grupos anatómicos principais, segundo a ATC, e apresentados de acordo com o uso no período do diagnóstico de gravidez e durante o pré-natal (Figura 2). Os medicamentos mais comumente utilizados até o momento do diagnóstico foram paracetamol (10,4%), dipirona (6,3%) e os anticoncepcionais hormonais. Somando-se todos os tipos de combinações de anticoncepcionais, estes totalizaram 19,8% dos medicamentos a que as puérperas estavam expostas neste período. Já durante o período do pré-natal, ou seja, após o diagnóstico da gravidez, houve uma mudança na utilização de medicamentos, sendo o paracetamol (18,5%), o sulfato ferroso (17,2%), o ácido fólico (15,0%) e as vitaminas (7,8%) os fármacos mais relatados.

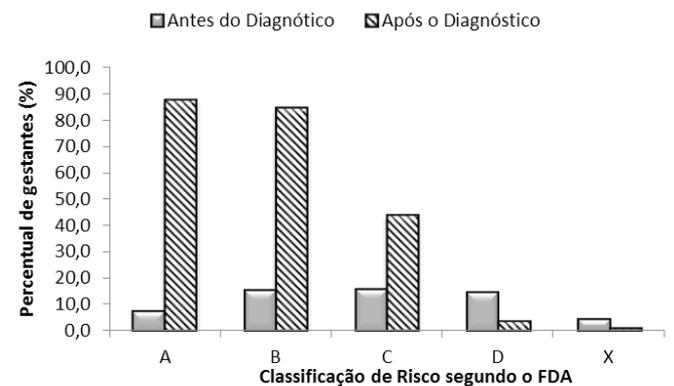
Figura 2. Distribuição dos medicamentos utilizados, no momento do diagnóstico da gravidez e durante a gestação, segundo Classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), Tubarão - SC, 2012. n= 244.



A - alimentar e metabolismo; B - Sangue e órgãos hematopoiéticos; C - sistema cardiovascular; D - dermatológicos; G - geniturinário e hormônios sexuais; H - preparações hormonais, excluindo hormônios sexuais e insulina; J - anti-infecciosos de uso sistêmico; L - antineoplásico; M - sistema musculoesquelético; N - sistema nervoso; P - antiparasitário; R - sistema respiratório; S - sensorial; NC - não classificados.

O resultado da Classificação dos medicamentos em uso no momento do diagnóstico e durante o pré-natal, segundo o risco do FDA<sup>9</sup>, está apresentado na Figura 3. Dos medicamentos relatados como utilizados até o momento do diagnóstico, em que foi possível avaliar o risco na gravidez, observou-se que 18,8% das gestantes fizeram uso de medicamentos pertencentes à classe D e X, sendo que este percentual diminuiu para 4,5% durante o período do pré-natal ( $p < 0,001$ ).

Figura 3. Distribuição dos medicamentos utilizados, no momento do diagnóstico e durante a gestação, segundo Classificação de risco FDA, Tubarão - SC, 2012. n= 244.



A - ensaios controlados em humanos não demonstraram risco para o feto); B - estudos em animais não demonstraram riscos fetais, mas há ausência de estudos em humanos; C - ensaios em animais mostraram efeitos adversos, mas não há estudos controlados em humanos; D - destaque de risco fetal em humanos, mas o risco/benefício pode ser avaliado; X - há presença de riscos fetais que não justificam quaisquer benefícios.

Além do uso de medicamentos, 27% das gestantes afirmaram ter consumido pelo menos uma planta medicinal durante a gravidez, sendo referido 26 diferentes plantas, sendo que na maioria destas (15) não foi possível estabelecer a sua segurança por falta de informação na literatura. Para aquelas em que havia informação foi observada a contraindicação na gestação.

Foi possível propor uma associação entre a utilização de medicamentos classificados nas categorias D e X com o não planejamento da gravidez, conforme apresentado na Tabela 1. As demais variáveis não demonstraram associação significativa com o uso de medicamentos prejudiciais ao feto.

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo as variáveis relacionadas ao uso de medicamentos prejudiciais ao feto entre as pacientes internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão - SC, 2012. n= 244.

| Variável                      | Total<br>n (%) | Medicamento de risco<br>antes do diagnóstico<br>n (%) | Valor de p | Medicamento de risco<br>após o diagnóstico<br>n (%) | Valor de p | Medicamento de risco<br>durante a gestação<br>n (%) | Valor de p |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------|------------|
| Renda                         |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,686      |
| Com renda                     | 169 (69,3)     | 31 (18,3)                                             | 0,850      | 7 (4,1)                                             | 0,441      | 33 (19,5)                                           |            |
| Sem renda                     | 75 (30,7)      | 13 (17,3)                                             |            | 2 (2,7)                                             |            | 13 (17,3)                                           |            |
| Renda familiar                |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,625      |
| Até R\$ 1.400,00              | 114 (46,7)     | 18 (15,8)                                             | 0,393      | 3 (2,6)                                             | 0,319      | 20 (17,5)                                           |            |
| R\$ 1.500,00 ou mais          | 130 (53,3)     | 26 (33,8)                                             |            | 6 (4,6)                                             |            | 26 (20,0)                                           |            |
| Pessoas que dependem da renda |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,221      |
| Até três                      | 88 (36,1)      | 13 (14,8)                                             | 0,320      | 2 (2,3)                                             | 0,309      | 13 (14,8)                                           |            |
| Quatro ou mais                | 156 (63,9)     | 31 (19,9)                                             |            | 7 (4,5)                                             |            | 33 (21,1)                                           |            |
| Idade                         |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,420      |
| Até 25 anos                   | 121 (49,6)     | 25 (20,7)                                             | 0,290      | 2 (1,6)                                             | 0,090      | 23 (19,0)                                           |            |
| 26 anos ou mais               | 123 (50,4)     | 19 (15,4)                                             |            | 7 (5,7)                                             |            | 23 (18,7)                                           |            |
| Situação conjugal             |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,704      |
| Com companheiro               | 226 (92,6)     | 40 (17,7)                                             | 0,413      | 7 (3,1)                                             | 0,136      | 42 (18,6)                                           |            |
| Sem companheiro               | 18 (7,4)       | 4 (22,2)                                              |            | 2 (11,1)                                            |            | 4 (22,2)                                            |            |
| Início do pré-natal (n= 231)  |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,546      |
| Até o terceiro mês            | 186 (80,5)     | 32 (17,2)                                             | 0,434      | 8 (4,3)                                             | 0,448      | 34 (18,3)                                           |            |
| Acima do terceiro mês         | 45 (19,5)      | 10 (22,2)                                             |            | 1 (2,2)                                             |            | 10 (22,2)                                           |            |
| Número de filhos              |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,188      |
| Até um                        | 106 (43,4)     | 16 (15,1)                                             | 0,295      | 2 (1,9)                                             | 0,168      | 16 (15,1)                                           |            |
| Dois ou mais                  | 138 (56,5)     | 28 (20,1)                                             |            | 7 (5,1)                                             |            | 30 (21,7)                                           |            |
| Número de gestações           |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,329      |
| Até um                        | 95 (39)        | 15 (15,8)                                             | 0,467      | 1 (1,0)                                             | 0,076      | 15 (15,8)                                           |            |
| Dois ou mais                  | 149 (61)       | 29 (19,5)                                             |            | 8 (8,4)                                             |            | 31 (20,8)                                           |            |
| Tipo de parto                 |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | 0,336      |
| Parto normal                  | 91 (37,3)      | 20 (22,0)                                             | 0,216      | 5 (5,5)                                             | 0,248      | 20 (22,0)                                           |            |
| Cesárea                       | 153 (62,7)     | 24 (15,7)                                             |            | 4 (2,6)                                             |            | 26 (17,0)                                           |            |
| Planejamento                  |                |                                                       |            |                                                     |            |                                                     | <0,001*    |
| Gravidez planejada            | 110 (45,1)     | 8 (7,3)                                               | <0,001*    | 3 (2,7)                                             | 0,357      | 10 (9,1)                                            |            |
| Gravidez não planejada        | 134 (54,9)     | 36 (26,9)                                             |            | 6 (4,5)                                             |            | 36 (26,9)                                           |            |

\*Significância estatística p≤0,05.

## DISCUSSÃO

Com muita frequência as gestantes são expostas a medicamentos em algum momento da gravidez<sup>2,4,5,10</sup>. No presente estudo, grande parte das entrevistadas afirmou ter utilizado pelo menos um fármaco. Contudo, vale ressaltar que há protocolos de assistência pré-natal onde há orientações quanto à adoção de medicamentos na profilaxia da anemia e malformação do tubo neural<sup>4</sup>. Desta forma, mesmo que esta prevalência seja superior a de outros trabalhos<sup>11,18</sup>, ainda há ações a serem realizadas, principalmente em relação ao uso de medicamentos de ação nos sangue e órgão formadores de sangue como o caso do ácido fólico e do sulfato ferroso.

Quanto às queixas decorrentes das alterações fisiológicas da gravidez, as mais referidas foram os sintomas gastrointestinais e algícos. O perfil de medicamentos utilizados no presente estudo sugere o tratamento destas queixas, semelhante ao observado por outros autores<sup>3,14</sup>. Além dos sintomas que são frequentes durante a gravidez, a presença de doenças crônicas ou intercorrências provavelmente influenciaram no número de medicamentos utilizados<sup>3,18</sup>.

Contudo, o uso de medicamentos neste período pode estar relacionado à medicalização, uma vez que a grande parte dos sinais e sintomas, inerentes da gravidez, tendem a amenizar junto com a adoção de medidas dietéticas e posturais, não necessitando de uma intervenção farmacológica. Ainda nesse sentido, do ponto de vista do paciente, receber a prescrição de um medicamento seria um modo de comprovar que suas queixas estão sendo valorizadas, e não necessariamente haveria

precisão de sua utilização. No entanto, o que geralmente se observa é uma supervalorização dos sintomas, assim como a generalização das prescrições, o que reflete a necessidade de atualizar as informações a respeito da segurança e necessidade dos medicamentos para este público<sup>1</sup>.

O número de medicamentos utilizados durante o pré-natal foi significativamente maior do que no período de diagnóstico da gravidez, isto provavelmente ocorre em função das necessidades da própria gravidez e também tamanho dos dois períodos. Ou seja, o período de diagnóstico reflete algumas semanas enquanto que o pré-natal geralmente constitui geralmente um período superior a seis meses.

Avaliando o perfil farmacoterapêutico nos dois períodos investigados, observou-se que houve diferença no perfil de utilização entre o momento do diagnóstico e durante o pré-natal. Em relação aos medicamentos que foram utilizados até o momento do diagnóstico da gravidez, prevaleceram os medicamentos que atuam no Sistema Nervoso (N) e Geniturinário e hormônios sexuais (G). Os antidepressivos e contraceptivos foram os maiores representantes desses grupos, respectivamente.

Durante o período de acompanhamento do pré-natal foi possível observar que houve grande utilização de medicamentos pertencentes à classe N, sendo representada, em grande parte, pelo paracetamol. Vale ressaltar que os sintomas algícos referidos pelas gestantes, como cefaleia, lombalgia e dor nos membros inferiores foram, predominantemente, tratados com esse fármaco, sugerindo, desse modo a substituição de outros analgésicos pelo paracetamol. O mesmo foi observado no por Osório-de-Castro e colaboradores<sup>19</sup>.

Ainda durante o período do pré-natal prevaleceram os medicamentos referentes à classe alimentar e metabolismo (A) e sangue e órgão hematopoiéticos (B). Considerando que os antiácidos, antianêmicos e folatos foram as principais classes farmacológicas, observa-se um perfil que reflete o tratamento de sintomas gastrointestinais (relatados pelas gestantes entre os principais sintomas da gravidez) e a profilaxia de anemia e defeitos do tubo neural.

Com relação ao uso plantas medicinais, observou-se que algumas gestantes optaram pelo uso desta estratégia o que pode ter ocorrido para o alívio de incômodos presentes nessa fase. No entanto, diversas plantas não devem ser utilizadas durante a gravidez, por estarem relacionadas às propriedades abortivas e teratogênicas<sup>20-22</sup>. Porém, apesar desse fato, muitas mulheres fazem o uso de chás, possivelmente por desconhecimento sobre os possíveis riscos<sup>23</sup>. Apesar de comumente utilizadas, há poucas informações em relação à segurança de plantas medicinais ou mesmo fitoterápicos<sup>23</sup>. De forma semelhante Brum e colaboradores<sup>18</sup> também identificaram uso de plantas com potencial teratogênico entre gestantes.

Segundo os critérios de risco na gravidez estabelecidos pela Food and Drug Administration<sup>9</sup>, houve um uso significativamente maior de medicamentos contraindicados principalmente no início da gravidez, período considerado o de maior risco de efeitos adversos para o feto<sup>8</sup>, o que torna esse dado extremamente preocupante. Esta situação também tem sido observada no estudo de Mosha e colaboradores<sup>24</sup> que estudou o consumo de medicamentos em ambiente domiciliar e no estudo de Costa e colaboradores<sup>6</sup> que investigou o consumo de medicamentos em ambiente hospitalar.

Observou-se também que representantes da categoria C, segundo a classificação do FDA<sup>9</sup>, foram largamente utilizados. Uma das classes representantes dessa categoria é a dos anti-inflamatórios (no primeiro e segundo trimestre). Fármacos dessa classe não são recomendados a partir da 32ª semana de gravidez, pois tem sido associado com a hipertensão pulmonar fetal, o baixo peso ao nascer e as alterações da coagulação<sup>16</sup>.

Os dados obtidos no presente estudo evidenciam que a exposição do feto aos medicamentos prejudiciais foi mais frequente no início da gravidez. De acordo com Cleary e colaboradores<sup>12</sup>, o não planejamento da gravidez pode explicar a maior prevalência desses medicamentos no momento do diagnóstico. Crespín e colaboradores<sup>10</sup> ainda ressaltam que, mesmo planejada, algumas mulheres não reconhecem a gravidez até a terceira semana sendo susceptíveis, dessa forma a exposição a fármacos contraindicados. Além disso, há acesso facilitado das mulheres aos medicamentos nas farmácias o que explicaria em parte esta exposição<sup>10</sup>.

Mulheres em idade fértil, que possuem vida sexual ativa, são susceptíveis a uma gravidez não planejada. Sendo assim, profissionais prescritores e também farmacêuticos devem estar atentos a essa possibilidade, sendo mais criteriosos na seleção e dispensação de medicamentos para este público. Além disso, cabe também a outros profissionais de saúde a função de orientar as mulheres que estão sujeitas a uma gravidez, principalmente no que diz respeito ao uso de métodos contraceptivos.

Em relação aos farmacêuticos é possível instituir, além da dispensação, diversos serviços clínicos que possibilitem a promoção do uso racional de medicamentos em gestantes como é o caso do acompanhamento farmacoterapêutico e a revisão da medicação. Este profissional pode também atuar fornecendo informações baseadas em evidência para prescritores, pacientes e outros envolvidos no cuidado de saúde.

O presente estudo apresentou limitações que fazem com que os resultados devam ser observados com cautela. A primeira delas é o viés de memória da entrevistada, neste caso é possível que o número de medicamentos utilizados tenha sido subestimado. A segunda limitação está relacionada ao critério de exclusão, no qual mulheres com filhos natimortos foram excluídas da pesquisa. É possível que a exposição aos medicamentos possa ter sido diferente naquelas com filhos natimortos ou mesmo naquelas em que a gravidez tenha sido interrompida por um aborto, no entanto, privilegiaram-se as questões éticas. Estas limitações poderiam ser amenizadas por um estudo longitudinal.

## CONCLUSÃO

Gestantes estão frequentemente expostas ao uso de medicamentos, em especial para o manejo de sintomas comuns da gravidez. As puérperas investigadas utilizaram medicamento de risco (D e X), sendo a maior proporção destes produtos em uso no momento do diagnóstico da gravidez.

Além desses, também foi observado o uso de produtos que não possuem informações quanto à segurança, assim como plantas medicinais, merecendo maior atenção dos profissionais de saúde.

Uma das possibilidades de minimizar a exposição de medicamentos de risco no período de diagnóstico da gravidez seria a maior atenção às mulheres em idade fértil por parte dos profissionais da saúde. Neste caso, estes profissionais deveriam estar atentos a uma possível gravidez não planejada, evitando dessa forma o uso indevido de medicamentos prejudiciais ao feto.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos colaboradores do Hospital Nossa Senhora da Conceição e às puérperas pela contribuição neste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM et al. Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976-2008. *Am J Obstet Gynecol*, 2011,(205):51-8.
2. Daw JR, Hanley GE, Greyson DL et al. Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 2011, (20):895-902.
3. Rezende M. *Obstetrícia Fundamental*, 12 Ed. São Paulo, Guanabara Koogan, 2011:724.
4. Lunardi-Maia T, Schuelter-Trevisol F, Galato D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014, 36(12):541-7.
5. Irvine L, Flynn RWV, Libby G et al. Drugs Dispensed in Primary Care During Pregnancy. *Drug Saf*, 2010, 33(7):593-604.
6. Costa JM, Rocha LM, Santos CM et al. Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de Belo Horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv Saúde*, 2012, 3(1): 32-6.
7. Abasiubong F, Bassey EA, Udobang JA et al. Self-Medication: potential risks and hazards among pregnant women in Uyo, Nigeria. *Pan. Afr. Med. J.* 2012, 13(15):1-8.
8. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev. Gaucha Enferm*, 2013, 34(2): 37-45.
9. Food Drug and Administration. FDA Pregnancy Categories. Disponível em: <http://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>. Acesso em: 13 janeiro 2015, 11h40.
10. Zomerdijk I, Ruiters R, Houweling L, Herings R, Straus S, Stricker B. Dispensing of potentially teratogenic drugs before conception and during pregnancy: a population-based study. *B. J. O. G.* 2014. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13128/pdf>. Acesso em: 14 janeiro 2015, 14h10.

11. Marín GH, Cañas M, Homar C et al. Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. *Rev. Salud Publica*, 2010, 12(5):722-31.
12. Cleary BJ, Butt H, Strawbridge JD M et al. Medication use in early pregnancy-prevalence and determinants of use in a prospective cohort of women. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf*, 2010, (19):408-17.
13. Geib LTC, Filho EFV, Geib D et al. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. *Cad. Saude Publica*, 2007, 23(10):2351-62.
14. Daw JR, Mintzes B, Law MR et al. Prescription Drug Use in Pregnancy: A Retrospective, Population-Based Study in British Columbia, Canada (2001-2006). *Clin Ther*, 2012,34(1):241-49.
15. Basgül A, Akici A, Uzuner A et al. Drug Utilization and Teratogenicity Risk Categories During Pregnancy. *Adv, Ther*, 2007,24(1):68-80.
16. Guerra GCB, Silva AQB, França LB et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2008, 30(1):12-8.
17. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Uso off label: erro ou necessidade? *Rev. Saude Publica*, 2012,46(2):398-9.
18. Brum LFS, Pereira P, Felicetti L et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Cien Saude Colet*, 2011,16(5):2435-42.
19. Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. *Cad. Saude Publica*, 2004,20(1):73-82.
20. Cunha AP, Silva AP, Roque OR. Plantas e produtos vegetais em fitoterapia, 4 Ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2012:729.
21. Anvisa. Resolução n. 10 de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010\\_09\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html). Acesso em: 13 janeiro 2015, 11h50.
22. Rodrigues HGI, Meireles CG, Lima JTS et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Rev. Bras. Plantas Med*, 2011;13(3):359-66.
23. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complement Altern Med*, 2013, 12(13):355-64.
24. Mosha D, Mazuguni F, Mrema S, Abdulla S, Genton B. Medication exposure during pregnancy: a pilot pharmacovigilance system using health and demographic surveillance platform. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014, 15(14):322-31.

## APÊNDICE A . Roteiro de entrevista

### IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES

Data da entrevista: \_\_\_\_\_ Código da entrevistada: \_\_\_\_\_

#### Perfil da Mãe

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Estado conjugal: ( ) casada/unida ( ) separada ( ) solteira ( ) viúva
3. Número de filhos: \_\_\_\_\_ 4. Número de gestações: \_\_\_\_\_
5. Renda familiar: \_\_\_\_\_
6. Quantas pessoas dependem dessa renda incluindo o bebê? \_\_\_\_\_
7. Ocupação: \_\_\_\_\_
8. Escolaridade (anos de estudo completo): \_\_\_\_\_
9. A sua gravidez foi planejada? ( ) sim ( ) não
10. Tipo de parto: ( ) normal ( ) cesariana
11. Você faz uso de cigarro durante sua gestação? ( ) sim ( ) não
12. Alguém no seu convívio familiar ou trabalho utiliza cigarro? ( ) sim ( ) não
13. Você fez uso de bebida alcoólica durante sua gravidez, mesmo que em pequena quantidade? ( ) sim ( ) não
14. Quais sintomas ou problemas comuns você apresentou durante a gravidez?
  - ( ) enjoo ou vômito ( ) dor nas pernas ( ) dor nas costas
  - ( ) sono e cansaço ( ) anemia ( ) infecção urinária
  - ( ) constipação ( ) hemorroidas ( ) azia/refluxo
  - ( ) outros. Quais \_\_\_\_\_
15. Você possui algum problema de saúde? ( ) sim ( ) não
16. Em caso de sim, qual é a sua doença? \_\_\_\_\_
17. Você teve alguma complicação durante sua gravidez? ( ) sim ( ) não
18. Em caso de sim, que complicação você teve? \_\_\_\_\_
19. Você precisou ser internada durante sua gestação? ( ) sim ( ) não Se sim, em que hospital? \_\_\_\_\_

#### Uso de Medicamentos

20. Você fez uso de algum medicamento durante sua gestação? ( ) sim ( ) não
21. Em caso de sim, pode me informar os dados a seguir?

| Medicamento | Finalidade | Fonte de indicação | Período gestacional | Classe de risco FDA | Código ATC |
|-------------|------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------|
|             |            |                    |                     |                     |            |
|             |            |                    |                     |                     |            |
|             |            |                    |                     |                     |            |
|             |            |                    |                     |                     |            |

22. Fez uso de medicamento antes de saber que estava grávida? ( ) sim ( ) não
23. Em caso de sim, que medicamentos você usou? Foram prescritos? \_\_\_\_\_
24. Durante sua gravidez, você fez uso de chás caseiros ou industrializados? ( ) sim ( ) não
25. Em caso de sim, que chá(s) você usou? Em que período? \_\_\_\_\_
26. Quantas consultas pré-natais você fez durante sua gestação? \_\_\_\_\_
27. Você recebeu orientação do seu médico sobre os riscos do uso de medicamentos? ( ) sim ( ) não
28. Em caso de sim, a respeito de quais medicamentos? \_\_\_\_\_
29. Na Farmácia que você costuma ir, você recebeu informações sobre o uso de medicamentos na gestação? ( ) sim ( ) não
30. Se sim, a respeito de quais? \_\_\_\_\_

AGRADEÇO A SUA PARTICIPAÇÃO!