

# Revista de Saúde Pública

---

# Journal of Public Health

## Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas\*

### Prevalence of use of medicines during pregnancy and its relationship to maternal factors

Keila R O Gomes, Antonio F Moron, Rebeca de Souza e Silva e Arnaldo Augusto Franco de Siqueira

*Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil (KROG, AFM, AAFS); Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil (RSS)*

GOMES Keila R O, Antonio F Moron, Rebeca de Souza e Silva e Arnaldo Augusto Franco de Siqueira **Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas**

Rev. Saúde Pública, 33 (3): 5-54, 1999 [www.fsp.usp.br/~rsp](http://www.fsp.usp.br/~rsp)

# Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas\*

## Prevalence of use of medicines during pregnancy and its relationship to maternal factors

Keila R O Gomes, Antonio F Moron, Rebeca de Souza e Silva e Arnaldo Augusto Franco de Siqueira

*Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil (KROG, AFM, AAFS); Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil (RSS)*

### Descritores

Gravidez.  
Hábitos de consumo de medicamentos.  
Toxicidade de drogas.

### Resumo

#### Introdução

Há no Brasil crescente utilização de medicamentos industrializados, inclusive durante o ciclo reprodutivo feminino. Na gestação os efeitos dos medicamentos no feto pode resultar em toxicidade com possíveis lesões irreversíveis. Nesse sentido, foi verificada a prevalência do uso de medicamentos, durante a gravidez, na população estudada e sua relação com as características maternas, grupos farmacológicos e fonte de indicação.

#### Métodos

Foram avaliadas, quanto ao uso de medicamentos, 1.620 mulheres que deram à luz em cinco hospitais de atendimento público, privado ou conveniado, da cidade de São Paulo, de julho a setembro de 1993. Os dados referentes ao uso de medicamentos e de outras variáveis foram coletados, por meio de entrevista estruturada, no intervalo de 30 dias consecutivos junto às puérperas.

#### Resultados e Conclusões

A relação entre escolaridade materna e atendimento hospitalar revelou desigualdade social no acesso aos diversos tipos de serviço de assistência ao parto. A prevalência do uso de pelo menos um medicamento foi de 97,6%, com média de 4,2 medicamentos por mulher. A prevalência do uso de medicamentos por indicação médica e por automedicação foi de 94,9% e 33,5%, respectivamente. As medicações mais usadas, excluindo-se as vitaminas, sais minerais e vacinas, foram os analgésicos, antiácidos, antieméticos e antiespasmódicos. Usuárias com maior uso de medicamentos tiveram as seguintes características: acima de 29 anos de idade, casadas, terceiro grau completo, atividade remunerada e acesso aos serviços privados de saúde. A assistência médica desempenhou papel facilitador no acesso ao uso de medicamentos durante o período gestacional. As mulheres deveriam ser conscientizadas dos riscos em potencial a que expõem seus fetos ao fazerem uso de tantas medicações. O pré-natalista deveria repensar seu papel diante desta problemática.

**Correspondência para/Correspondence to:**  
Keila R O Gomes  
Rua Magalhães Filho, 575 - Sul  
64001-350 Teresina, PI - Brasil  
E-mail: Keilag@yahoo.com

\* Baseado em dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP, em 1994.  
Edição subvencionada pela FAPESP (Processo nº98/13915-5).  
Recebido em 23.3.1998. Reapresentado em 9.9.1998. Aprovado em 18.9.1998.

## Keywords

Pregnancy.  
Drug use habits.  
Drug toxicity.

## Abstract

### Introduction

*There is in Brazil a growing use of industrially produced medicines even during the female reproductive cycle. During pregnancy two organisms are exposed to the effects of medicines but in the foetus this may result in toxicities with possible irreversible lesions. The present study aims at verifying the prevalence of the use of medicines during pregnancy in the studied population and its relationship with maternal characteristics, the pharmacological groups used and the source of prescription.*

### Methods

*The use of medication was evaluated among 1,620 women that gave birth in five public, private and contracted hospitals in the city of S. Paulo between July and September 1993.*

### Results and Conclusions

*The relation between maternal schooling and kind of assistance in hospitals has revealed social inequality in the access to the several kinds of delivery assistance services. The prevalence of use of at least one medicine was 97.6% with an average of 4.2 drugs per woman. The prevalence of use of drugs by medical prescription and self-medication were 94.9% and 33.5%, respectively. The most used medications, excluding vitamins, mineral salts and vaccines, were analgesics, antacids, antispasmodics and antemetics. Users of the largest number of medicines were, characteristically, over 29, married, of university level, salaried workers and had access to private health services. Medical assistance had a facilitating role in access to the use of drugs during the gestational period of the population studied. Women need to be made aware of the potential risks they expose their fetuses to when using so many medicines. Physicians should reflect on their role in contributing to the solution to this problem.*

## INTRODUÇÃO

Para Lefèvre<sup>17</sup> (1989), o medicamento tem três dimensões: de uma mercadoria, que traduz um processo de reificação\* da saúde; de um agente quimioterápico, que funciona aliviando, curando e controlando processos mórbidos orgânicos, e de um símbolo, permitindo que a saúde “biologizada” esteja representada no medicamento.

Somando-se a estas representações do medicamento apontadas por Lefèvre<sup>17</sup>, as afirmações de Bucher<sup>5</sup> (1992) estabelecem como fatores que afetam o consumo de medicamentos no Brasil, tornando-o indiscriminado e exacerbado: a ausência ou omissão no controle da produção e comercialização de drogas por parte do Estado; o intenso esforço persuasivo por parte da indústria farmacêutica; o alto custo dos serviços médicos para a população de baixa renda; o baixo nível educacional da população brasileira e o alto grau de sugestibilidade e credulidade de amplos segmentos populacionais.

Afirma Bucher<sup>5</sup> que há no Brasil o chamado “folclore hipocôndrico”, que consiste na procura de

qualquer tipo de atendimento - desde reza a medicamento industrializado - com a finalidade de sanar as queixas advindas, por vezes, da falta de atenção às necessidades básicas de sobrevivência. A utilização de medicamentos industrializados tem crescido ao ponto de incorporar-se ao acervo popular de conhecimentos, permitindo os palpites diagnósticos e terapêuticos, num processo que levará à tendência crescente à automedicação.

Como toda a população, a gestante está sujeita a intercorrências de saúde que impõem o uso de medicamentos. A gestação compreende situação única, na qual a exposição a determinada droga envolve dois organismos. A resposta fetal, diante da medicação, é diferente da observada na mãe, podendo resultar em toxicidade fetal, com lesões de variada monta, algumas irreversíveis.

É difícil afirmar que um medicamento cause um determinado efeito deletério ao feto, em virtude das impossibilidades éticas envolvidas na pesquisa em humanos. Os dados disponíveis sempre são oriundos da observação clínica de casos em que se associem os fatores causa-efeito. Entretanto, nem

\* A reificação é a tendência em converter os conceitos abstratos em entidades, buscando-se uma localização física, sua mensuração e quantificação.

sempre se pode afirmar tal associação para todos os casos, pois os fatores que podem intervir num determinado resultado não necessariamente precisam ser os mesmos para todos os organismos. Em especial, as malformações congênitas, iatrogênicas ou não, têm significado mais grave que sua própria incidência ou prevalência as quais são baixas e até certo ponto consideradas raras.

O evoluir da ciência permite, por um lado, a existência cada vez maior de medicamentos no mercado e, por outro, que mais mulheres portadoras de problemas de saúde, de variado nível de risco, engravidem.

Há uma vasta literatura internacional relacionada à temática do uso de medicamentos por gestantes, seja dirigida ao estudo da prevalência, seja aos efeitos deletérios sobre o feto. Na literatura compulsada foi detectado que a média de medicamentos usados durante a gestação, excluídas as vitaminas e suplementos alimentares, variou de 1,3<sup>6</sup> a 4,8 medicamentos por mulher <sup>4</sup>.

Por se considerar que há no Brasil elevado grau de permissividade no uso de medicamentos, inclusive durante o ciclo reprodutivo feminino, o presente estudo objetivou verificar a prevalência do uso de medicamentos durante a gravidez e sua relação com as características maternas, os grupos farmacológicos usados e fonte de indicação.

## MÉTODOS

Os conceitos de droga e medicamento adotados foram os da Organização Mundial de Saúde<sup>16</sup>: droga “é toda substância que introduzida no organismo vivo pode modificar uma ou mais das funções deste” e medicamento “é a droga utilizada com fins médicos”.

A população de estudo foi constituída de 1.620 puérperas de cinco instituições hospitalares situadas na cidade de São Paulo, Brasil. Dos cinco hospitais que participaram do estudo três eram de atendimento público, sendo um filantrópico, um previdenciário e um universitário, todos hospitais-escola. Os demais hospitais foram aqui denominados privado 1, cujo atendimento predominante era conveniado, e privado 2, particular.

A escolha de hospitais com predomínio de um tipo de atendimento, seja particular, conveniado ou público, partiu da hipótese de que havia desigualdade social no acesso aos serviços de saúde e para instrumentalizá-la utilizou-se a variável escolaridade materna. Assim, poder-se-ia estudar o tema entre sujeitos de diferentes níveis sociais. A escolha do hospital universitário teve como causa com-

plementar a inclusão de clientela que tivesse uma proporção maior de portadoras de problemas de saúde, fossem crônicos ou decorrentes da gravidez.

A coleta de dados foi feita através de formulário aplicado no intervalo de 30 dias consecutivos, junto a todas as mulheres que deram à luz nesse período, em cada um dos cinco hospitais, nos meses de julho a setembro de 1993. Não houve casos de recusa. Nos hospitais previdenciário e universitário os formulários foram aplicados por profissionais treinadas. Os demais hospitais tiveram dados coletados por um dos autores do presente trabalho, correspondentes a 83% das mulheres entrevistadas. Foram excluídas do estudo todas as puérperas que estavam internadas por abortamento, gravidez ectópica ou moléstia trofoblástica gestacional.

As variáveis estudadas foram: dependente: número de medicamentos utilizados na gravidez; independentes: tipo de hospital no atendimento ao parto; idade, em anos completos; atividade remunerada; escolaridade; estado conjugal; fonte de indicação de medicamentos usados (médica e não-médica); internação hospitalar durante a gestação.

O estudo não incluiu suplemento alimentar ou medicamento utilizado por ocasião da hospitalização, devido, neste último caso, às dificuldades de localização e acesso a estas informações, pois nem sempre as hospitalizações ocorreram no hospital em que a mulher se internara para o parto.

A classificação dos medicamentos baseou-se nas seguintes referências: Dicionário de Especialidades Farmacêuticas<sup>9</sup>, Farmacopéia Brasileira<sup>18</sup> e publicações da OPS<sup>19,20</sup>, nesta ordem. Pela vivência profissional dos autores, concluiu-se que na prática médica diária de prescrever medicamentos, os profissionais consultam preferencialmente a referência citada. Os medicamentos de cuja denominação a mulher não recordava, foram computados como medicamentos usados, porém não identificados. O viés recordatório é um problema possível em estudos baseados em ocorrências do passado. Para minimizá-lo, foram citados os sinais e sintomas habituais do período gravídico e outros comuns a qualquer pessoa.

Foram utilizados, na análise estatística dos dados, os métodos: teste qui-quadrado ( $X^2$ ), para detecção de diferenças, quando as variáveis envolvidas são mensuradas, no máximo, ao nível ordinal<sup>22</sup>; contraste de Goodman<sup>13</sup>, para tabela de ordem superior -  $n \times m$ , no caso do qui-quadrado revelar-se significativo ( $p < 0,05$ ); contraste de Scheffé<sup>23</sup>, nos casos em que as médias testadas revelaram-se diferentes entre si.

Abaixo de todas as tabelas são apresentadas todas as possíveis comparações entre duas a duas das categorias envolvidas, assinalando-se com asterisco as comparações em que há diferença significativa. É apresentado, no rodapé, o nível de significância ( $p$ ) associado à estatística utilizada. Optou-se por rejeitar a hipótese de nulidade sempre que o valor de “ $p$ ” não supere 0,05 ( $p < 5\%$ ).

Para processamento dos dados foi utilizado o software Epi Info - versão 5<sup>8</sup>.

Tabela 1 - Distribuição de puérperas por variáveis demográficas e tipo de hospital.

Variáveis	Total		Hospital									
			Filantrópico		Previdenciário		Privado 1		Privado 2		Universitário	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Número de puérperas	1.620	100,0	603	100,0	177	100,0	609	100,0	135	100,0	96	100,0
Faixa Etária (anos)												
14 † 20	200	12,3	128	21,2	44	24,9	16	2,6	2	1,5	10	10,4
20 † 30	928	57,3	359	59,5	96	54,2	370	60,8	49	36,3	54	56,3
30 † 40	461	28,5	104	17,3	36	20,3	211	34,6	82	60,7	28	29,1
40 † 48	31	1,9	12	2,0	1	0,6	12	2,0	2	1,5	4	4,2
Ativid. remunerada												
Não	822	50,7	416	69,0	113	63,8	216	35,5	29	21,5	48	50,0
Sim	798	49,3	187	31,0	64	36,2	393	64,5	106	78,5	48	50,0
Nível de instrução												
Não alfabetizada	49	3,0	40	6,6	1	0,6	0	0,0	0	0,0	8	8,4
1º grau incompleto	635	39,2	423	70,1	131	74,0	35	5,7	0	0,0	46	47,9
1º grau completo	164	10,1	77	12,8	16	9,0	42	6,9	2	1,5	27	28,1
2º grau incompleto	103	6,4	36	6,0	15	8,5	44	7,3	0	0,0	8	8,3
2º grau completo	278	17,2	26	4,3	13	7,3	206	33,8	29	21,5	4	4,2
3º grau incompleto	86	5,3	1	0,2	0	0,0	81	13,3	3	2,2	1	1,0
3º grau completo	305	18,8	0	0,0	1	0,6	201	33,0	101	74,8	2	2,1
Estado conjugal												
Casada	923	57,0	171	28,4	69	39,0	506	83,1	128	94,8	49	51,0
Separada	16	1,0	10	1,7	2	1,1	2	0,3	0	0,0	2	2,1
Solteira	217	13,4	148	24,5	23	13,0	28	4,6	3	2,2	15	15,6
Unida	459	28,3	271	44,9	82	46,3	73	12,0	4	3,0	29	30,2
Viúva	5	0,3	3	0,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	1,1

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de 1.620 puérperas foi assim distribuído: 603 - hospital filantrópico; 177 - hospital previdenciário; 609 - hospital privado 1; 135 - hospital privado 2; 96 - hospital universitário. Nas Tabelas 1 e 3 há resultados gerais, sem que se tenha aplicado testes estatísticos aos dados. Em todo o estudo, a citação dos hospitais refere-se à caracterização da clientela e não ao desempenho assistencial hospitalar.

Ao utilizar-se a escolaridade como critério de operacionalização do nível socioeconômico da clientela de cada hospital, observa-se na Tabela 1 que o hospital privado 2 detinha 74,8% das mulheres com terceiro grau completo, seguido por 33% das mulheres do hospital privado 1 e percentuais insignificantes dos demais. Se eleita a conclusão do segundo grau como parâmetro, as diversidades se mantêm na maioria dos casos. Há uma ampla diferença entre os percentuais dos hospitais privado 1 e 2 (maior para o 2) e os dos hospitais públicos (Tabela 1). Isto permite

inferir ser verdadeira a hipótese inicial: o acesso aos diversos tipos de hospitais, portanto, aos diferentes tipos de financiamentos ao atendimento médico, revela uma desigualdade de nível social traduzida pela relação entre escolaridade materna e atendimento em hospital privado, mostrada na Tabela 2\*. Fato que reforça o achado, é que não houve casos de parto de mulheres não alfabetizadas nos dois hospitais privados (Tabela 1).

Nesse sentido, Borrell<sup>3</sup> (1997) afirma que a educação dá acesso a determinada ocupação e, portanto, a um nível de renda; que níveis diferentes de renda ou de riqueza podem exercer influência quanto à oportunidade de obter grau mais elevado de educação, bem como facilitar o acesso a diferentes condutas relacionadas à saúde, ao prestígio e ao poder. Com base nestas afirmativas, a escolaridade pode ser vista como causa ou como conseqüência do nível de renda, gerando uma questão complexa relativa a avaliar se a escolaridade foi o fator que levou as mulheres entrevistadas a ter um determinado tipo de renda e com isto o acesso a um determinado tipo de hospi-

\* Para que o qui-quadrado se tornasse válido foi necessário omitir-se a categoria "não alfabetizada", a qual, por possuir caselas com valor zero, invalidava o teste.

**Tabela 2** - Distribuição de puérperas segundo nível de instrução e tipo de hospital utilizado para o parto.

Hospital	Nível de instrução						Total	
	1º grau (A)		2º grau (B)		3º grau (C)			
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Privado 2 (1)	2	1,5	29	21,5	104	77,0	135	100,0
Filantropico (2)	500	88,8	62	11,0	1	0,2	563	100,0
Previdenciário(3)	147	83,5	28	15,9	1	0,6	176	100,0
Privado 1 (4)	77	12,6	250	41,1	282	46,3	609	100,0
Universitário (5)	73	83,0	12	13,6	3	3,4	88	100,0

(p = 0,000000) (X<sup>2</sup> = 1030,91)

Coluna (A)	1x2*	1x3*	1x4*	1x5*	2x3*	2x4*	2x5*	3x4*	3x5*	4x5
Coluna (B)	1x2*	1x3	1x4*	1x5	2x3*	2x4*	2x5*	3x4*	3x5	4x5*
Coluna (C)	1x2*	1x3*	1x4*	1x5*	2x3	2x4*	2x5	3x4*	3x5	4x5*

tal ou a escolaridade e o acesso foram conseqüências do nível de renda. A questão foge à pauta central do presente estudo e portanto, seria precipitado confirmar uma destas possibilidades.

De um modo geral, das 1.620 entrevistadas a maioria estava na faixa etária de 20 a 29 anos (928 - 57,3%), havia completado o primeiro grau (936 - 57,8%) e possuía companheiro (1.382 - 85,3%). Quanto a exercer atividade remunerada não ficou bem

definida uma tendência, pois 50,7% responderam de forma negativa e os 49,3% restantes de forma positiva (Tabela 1).

Para que se tivesse noção da ocorrência de eventos graves de saúde durante a gestação, foi perguntado se a mulher esteve internada em hospital nesse período. Presumiu-se assim, que mulheres com internação hospitalar a tiveram por apresentar uma necessidade de saúde que denotasse uma condição

**Tabela 3** - Distribuição de puérperas por variáveis relacionadas a prática do uso de medicamentos durante a última gravidez e tipo de hospital.

Variáveis	Total		Hospital										
			Filantropico		Previdenciário		Privado 1		Privado 2		Universitário		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Internação hospitalar													
Não	1.505	92,9	577	95,7	172	97,2	569	93,4	121	89,6	66	68,8	
Sim	115	7,1	26	4,3	5	2,8	40	6,6	14	10,4	30	31,2	
Internação hospitalar de portadora de doença crônica													
Não	82	71,3	23	88,5	5	100,0	38	95,0	13	92,9	3	10,0	
Sim	33	28,7	3	11,5	0	0,0	2	5,0	1	7,1	27	90,0	
Medicamentos utilizados													
Não utilizou	39	2,4	21	3,5	5	2,8	1	0,2	1	0,7	11	11,5	
1-6	1.178	72,7	468	77,5	153	86,5	408	67,0	70	51,9	79	82,2	
6-11	367	22,4	112	18,6	19	10,7	169	27,7	61	45,3	6	6,3	
11-16	33	2,3	2	0,4	0	0,0	29	4,7	2	1,4	0	0,0	
16-19	3	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,7	0	0,0	
Medicamentos utilizados sem indicação médica													
Não utilizou	1.077	66,5	337	55,9	146	82,5	423	69,4	87	64,4	84	87,5	
1-5	531	32,7	257	42,6	31	17,5	185	30,4	46	34,1	12	12,5	
5-8	12	0,8	9	1,5	0	0,0	1	0,2	2	1,5	0	0,0	
Medicamentos utilizados com indicação médica													
Não utilizou	82	5,1	54	9,0	10	5,6	1	0,2	1	0,7	16	16,7	
1-5	1.051	64,7	435	72,0	138	80,8	356	58,5	59	43,7	63	65,7	
5-9	426	26,4	111	18,5	28	15,8	205	33,6	66	49,0	16	16,6	
9-13	51	3,2	3	0,5	1	0,6	39	6,4	7	5,2	1	1,0	
13-16	10	0,6	0	0,0	0	0,0	8	2,3	2	1,4	0	0,0	

mais grave, o que, num primeiro momento, não permitiria contestação do uso de medicamentos, principalmente se portadoras de doença crônica. Como resultado geral, obteve-se que 7,1% tiveram internação hospitalar e 28,7% destas eram portadoras de doença crônica (Tabela 3).

Através destas considerações e dos resultados da Tabela 3, verificou-se também a veracidade da hipótese inicial sobre ter sido a clientela do hospital universitário formada por uma proporção maior de mulheres com problemas de saúde. As variáveis *internação hospitalar* e *internação hospitalar segundo ser portadora de doença crônica* revelaram ter sido esta clientela aquela com maiores proporções de respostas afirmativas, 31,2% e 90%, respectivamente. Cerca de 1/3 da clientela deste hospital informou ser portadora de alguma doença crônica.

A prevalência do uso de pelo menos um medicamento durante a gestação foi de 97,6% (1.581 mulheres) e de 2,2% (36 mulheres) para o uso superior a dez. A média geral foi de 4,2 medicamentos por mulher. As clientelas dos hospitais privados foram as únicas a informarem uso superior a dez medicamentos no período gestacional, salvo 0,4% (2 mulheres) do hospital filantrópico (Tabela 3).

A maior proporção de mulheres que *negou* o uso de qualquer medicamento na gravidez, estava no hospital universitário (11,5%), enquanto as menores estavam nos hospitais privado 1 (0,2%) e privado 2 (0,7%) (Tabela 3).

Na Tabela 4 verifica-se que os medicamentos mais usados, em ordem decrescente, foram: vitaminas e sais minerais; vacinas - 99% eram antitetânica; analgésicos; antiácidos; antieméticos; antiespasmódicos; de uso vaginal\*; antibióticos e os inibidores de trabalho de parto prematuro e de ameaça de abortamento. Os dois mais usados foram o que se denominaria medicamentos de “segurança” ou “reposição”, considerados indispensáveis às gestantes. Os quatro seguintes poderiam ser denominados de “sintomáticos”, aliviando os sintomas comuns na gravidez. Os três últimos, dentre os 9 mais utilizados, seriam os “terapêuticos”, pois, quando indicados com rigoroso critério médico, são aplicados a situações que põem em risco o bem-estar da mãe e/ou do feto e por vezes, a própria gestação.

**Tabela 4** - Prevalência do uso de medicamentos durante a gestação segundo o tipo de medicamento consumido.

Medicamento	Prevalência	
	N.	%
Vitaminas e Sais minerais	1.405	86,7
Vacina	643	39,7
Analgésico	500	30,9
Antiácido	437	27,0
Antiemético	418	25,8
Antiespasmódico	406	25,1
Uso vaginal	389	24,0
Antibiótico	248	15,3
Inibidor de TPP* e AA**	173	10,7
Homeopático	155	9,6
Contraceptivo hormonal	107	6,6
Antitérmico	87	5,4
Antifisético	60	3,7
Laxante	53	3,3
Broncodilatador	50	3,1
Descongest. nasal sistêmico	45	2,8
Descongest. nasal tópico	43	2,7
Expectorante	40	2,5
Anti-hipertensivo	38	2,4
Antitussígeno	37	2,3
Antiinflamatório	32	2,0
Prevenção SAR***	27	1,7
Diurético	19	1,2
Ansiolítico	19	1,2
Progesterona (inibir TPP*)	17	1,1
Antivárico e anti-hemorroidário	14	0,9
Antidiarréico	14	0,9
Hipertensor	5	0,3

\* Trabalho de parto prematuro;

\*\* Ameaça de abortamento;

\*\*\* Síndrome da angústia respiratória

A literatura tem mostrado ser comum o consumo proporcionalmente maior de vitaminas e sais minerais entre gestantes, seja com indicação médica ou não<sup>12,13</sup>. Chetley<sup>7</sup> (1994) acredita ser discutível o uso desses medicamentos por grávidas, visto que o ferro poderia causar mais danos que benefícios.

Na Tabela 5, o contraste de Scheffé mostrou que na relação entre hospital e média de medicamentos usados, esta foi maior nos dois hospitais privados, com significância estatística apenas entre as médias de ambos e entre estas e as dos demais hospitais.

Esperava-se uma menor proporção no uso de medicamentos pela clientela do setor privado do que do setor público por considerar aquela como mais saudável devido ao seu nível socioeconômico mais elevado. Barros<sup>1</sup> (1983), constatou que quanto melhor o “nível de vida” do grupo social considerado,

\* Nesta categoria estão incluídas diversas classes farmacológicas de medicamentos, entretanto foi destacada esta via de aplicação devido ao seu particular risco em grávidas.

**Tabela 5** - Média de medicamentos usados por mulher durante a gravidez segundo tipo de hospital.

Hospital		N( Puérpuas)	N(Medicamentos)	Média(Medicamentos)	Desvio-padrão
Privado 2	(A)	135	752	5,570	2,872
Filantrópico	(B)	603	2.214	3,672	2,124
Previdenciário	(C)	177	559	3,158	1,748
Privado 1	(D)	609	2.975	4,885	2,675
Universitário	(E)	96	282	2,938	1,746

(p=0,000000)

A x B\* B x C C x D\* D x E\*  
 A x C\* B x D\* C x E  
 A x D\* B x E  
 A x E\*

menor a prevalência de doenças, e que os grupos sociais com maior prevalência de doenças são os que consomem menos medicamentos.

Pela análise do uso de medicamentos, considerando a fonte de indicação, observou-se que a prevalência do uso de pelo menos um medicamento sem indicação médica foi de 33,5% e para a clientela de todos os hospitais houve maior prevalência na faixa de uso de 1 a 4 medicamentos (Tabela 3).

Em todos os hospitais, a maioria das mulheres (66,5%) negou a automedicação. Embora tenha ocorrido em todas as subpopulações, as maiores prevalências de uso de um a quatro destes medicamentos pertencem às clientelas dos hospitais filantrópicos (42,6%), privado 2 (34,1%) e privado 1 (30,4%). Estes foram os únicos a apresentarem casos de usuárias de medicamentos sem indicação médica, na faixa de cinco a oito (Tabela 3).

O contraste de Scheffé mostrou que a média de medicamentos usados por automedicação foi significativamente maior entre a clientela dos hospitais filantrópicos e privado 2 (Tabela 6). É curioso que a automedicação tenha apresentado maior prevalência entre clientelas de características socioeconômicas tão distintas.

Estudo de Rösch et al. (1962), citado por Boltanski<sup>2</sup> (1989), mostrou que em cargos mais elevados da sociedade produtiva os indivíduos fazem consumo alto de medicamentos, tanto por indicação médica quanto por automedicação, ocorrendo o contrário com aqueles de nível mais baixo. A dificuldade de acesso a recursos diversos talvez tenha levado a clientela do hospital filantrópico a utilizar diretamente o medicamento evitando, assim, longas peregrinações ou reduzindo custos de uma consulta médica.

A média máxima de medicamentos utilizados por automedicação (Tabela 6) não atingiu a um medicamento por mulher, enquanto Hill et al.<sup>14</sup> (1977) obtiveram uma média de 3,2 desses medicamentos usados entre as americanas.

Ao se avaliar a prevalência do uso de medicamentos por automedicação (33,5%) e comparar-se com os achados do estudo de Eskes e Nijdam<sup>11</sup> (1984) para gestantes holandesas (11,1% e 6,7% cada coorte), escocesas (65,0%) e belgas (17,7%), pode ser dito que houve um substancial número de brasileiras consumindo medicamentos sem indicação médica. Entretanto, o número de medicamentos utilizados por automedicação foi de pouca significância quando comparado ao achado pelo estu-

**Tabela 6** - Média de medicamentos usados por mulher durante a gravidez, segundo tipo de hospital.

Hospital	Total de puérperas	Medicamentos		Média de medicamentos		Desvio padrão		
		SIM	CIM	SIM	CIM	SIM	CIM	
Privado 2	(A)	135	78	671	0,578	4,970	1,082	2,589
Filantrópico	(B)	603	425	1.791	0,705	2,970	1,070	1,880
Previdenciário	(C)	177	45	514	0,254	2,904	0,638	1,721
Privado 1	(D)	609	252	2.726	0,414	4,476	0,741	2,522
Universitário	(E)	96	13	270	0,135	2,813	0,373	1,767

SIM - Sem indicação médica  
 CIM - Com indicação médica  
 (p=0,000000)

SIM    AxB    BxC\*    CxD    DxE                    CIM    AxB\*    BxC    CxD\*    DxE\*  
          AxC\*    BxC\*    CxE                               AxC\*    BxC\*    CxE  
          AxD    BxE\*                               AxD    BxE  
          AxE\*

do americano<sup>14</sup>. Obviamente, guarda-se as devidas diferenças culturais, econômicas e de estrutura do setor saúde de cada País.

Quanto à análise do uso de medicamentos com indicação médica, detectou-se que a prevalência de pelo menos um medicamento com indicação médica foi de 95% (Tabela 3). A média foi de 3,6 medicamentos por mulher, tendo sido significativamente maior entre usuárias de serviço privado (Tabela 6). No hospital privado 2, a maior prevalência (49%) foi na categoria de 5 a 8 medicamentos, nos demais hospitais, a maior prevalência foi de 1 a 4 desses medicamentos (Tabela 3). Nos hospitais públicos houve uma maior prevalência de uso apenas na faixa de 1 a 4 medicamentos; nos hospitais privados houve também uma elevada prevalência na faixa de 5 a 8. Assim, a clientela do setor privado foi considerada usuária de um maior número de medicamentos com indicação médica. Ressalte-se que os privados foram os únicos hospitais a ter mulheres que utilizaram até 16 destes medicamentos (Tabela 3).

Segundo Dupuy e Karsenty<sup>10</sup> (1979), devido à institucionalização dos cuidados médicos, o médico tem se tornado um parceiro da indústria farmacêutica que o reconhece como verdadeiro comprador de seus produtos pois considera que produto prescrito é produto vendido. Para esses autores, esta situação deve-se às novas características dos cuidados médicos que têm conduzido à impossibilidade do estabelecimento de diagnóstico, sem o qual não deveria haver terapêutica, todavia, as condições econômicas e psicológicas do exercício médico levam o profissional a prescrever medicamentos sem um adequado exame diagnóstico.

Por outro lado, a relação médico-paciente sofreu alterações que provocaram uma crença maior no poder curativo dos medicamentos do que na capacidade diagnóstica do médico. O paciente espera a prescrição de medicamentos em função das mudanças ocorridas na sua relação com o médico a qual se tornou consumista, levando-o a crer que para todo mal há um remédio (medicamento), ou o que é pior, para todo mal é necessário um remédio.

Boltansky<sup>2</sup> (1989) concebe o consumo de atos médicos, inclusive medicamentos, como o principal indicador da necessidade sentida, por cada classe social, de cuidados médicos e da intensidade com que os membros de cada classe percebem e toleram suas sensações mórbidas.

Nelson e Forfar<sup>21</sup> (1971) estudaram uma população de 1.369 gestantes e obtiveram que 97,0% das gestantes usaram medicamentos com indicação médica, numa média de 3,5 por mulher, e 65,0% o fizeram sem indicação médica. São resultados semelhantes aos deste estudo, no que se refere a indicação médica de medicamentos. Compartilha-se com estes autores a opinião que há exagero na prescrição de medicamentos para gestantes.

Resultados da pesquisa de Infante-Castañeda<sup>15</sup> (1990) entre gestantes mexicanas, mostraram que apenas 28,6% das mulheres utilizaram algum medicamento e de todo o grupo estudado 26,5% efetivaram o uso sob prescrição médica.

A análise dos dados da Tabela 6 revela que o uso de medicamentos com indicação médica foi superior ao uso sem indicação. Entretanto, há a possibilidade de que as mulheres ocultassem alguma informação. Durante a aplicação dos formulários, ao assumirem a automedicação, quase sempre as entrevistadas apresentavam um sorriso envergonhado, como se esperassem a reprovação do entrevistador, denotando que as mulheres tinham consciência que haviam feito algo arriscado e “reprovável”. A suposição da “reprovação” e risco pode ter levado algumas a ocultar a informação do uso desses medicamentos em parte ou na totalidade e assim ter sido um “viés” da pesquisa questionar conduta que a sociedade reprova.

Outro “viés” possível é o recordatório. Sabe-se que estudos cuja coleta de dados é relativa a fatos passados, de certa forma não correspondem a total realidade. Portanto, acredita-se que os dados do presente estudo podem estar subestimados, e certamente alguns medicamentos usados não foram citados.

Além das falhas de memória, o conceito de medicamento que a mulher tenha, também pode enviesar os resultados. Este estudo concorda com o de Hill et al.<sup>14</sup> (1977), no qual afirmam que nem todos os medicamentos consumidos por gestantes são tidos como agentes farmacologicamente ativos, mesmo que usados para uma queixa física.

Mesmo não sendo possível a obtenção de dados abrangentes sobre a situação relativa ao uso de medicamentos na gravidez, por ser esta uma questão demasiadamente complexa e variada, sobretudo em um País das dimensões do Brasil, os dados encontrados na pesquisa permitem algumas considerações

que servirão de alerta e auxílio na resolução do problema, a saber:

- À mulher compete uma visão mais crítica do uso de medicamentos, devendo sempre interrompê-lo ao suspeitar que esteja grávida, salvo recomendação médica contrária;
- O médico deve sempre estar atento à prescrição de medicamentos a mulheres em idade fértil, verificando se a prescrição é para uma mulher não grávida, principalmente se os medi-

camentos forem aqueles sabidamente com maiores chances de efeitos deletérios ao feto.

- Nos casos de necessidade de prescrição de medicamentos na gravidez, deve o médico sempre optar por medicamentos cujos benefícios à mãe e ao feto sejam maiores que o riscos causados aos dois.
- Ao médico cabe ainda, retomar sua posição dentro da relação médico-paciente, buscando reconquistar e merecer a confiança da paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Barros MBA. *Saúde e classe social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos, Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto; 1983. [Tese de doutorado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP].
2. Boltansky L. *As classes sociais e o corpo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989. p.16-124.
3. Borrel C. Métodos utilizados no estudo das desigualdades sociais em saúde. In: Barata RB organizador. *Condições de vida e situação em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 1997. p.167-95.
4. Brocklebank JC, Ray WA, Federspiel CF, Schaffner W. Drug prescribing during pregnancy: a controlled study of Tennessee Medicaid recipients. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 19:235-44.
5. Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
6. Buitendijk S, Bracken MB. Medication in early pregnancy: prevalence of use and relationship to maternal characteristics. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:33-40.
7. Chetley A. *Medicamentos problema*. Lima: Acción Internacional de Salud America Latina y Caribe; 1994. p.278-9.
8. Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. *Epi Info, Version 5: a word processing, data-base, and statistics program for epidemiology on micro-computers*. Atlanta: Centers for Disease Control; 1990.
9. Dicionário de especialidades farmacêuticas: 1993/94 (DEF). 22ª ed. São Paulo: Editora de Publicações Científicas; 1993.
10. Dupuy J-P, Karsenty S. *A invasão farmacêutica*. Rio de Janeiro: Graal; 1980. p.89-115.
11. Eskes TKAB, Nijdam WS. Epidemiology of drugs intake during pregnancy. In: Krauer B et al., editors *Drug and pregnancy: maternal drug handling - fetal drug exposure*. London: Academic Press; 1984. p.17-24.
12. Gilstrap LC, Little BB. Medication during pregnancy: maternal and embryofetal considerations. In: James DK, Steer PJ, Gonik B. *High risk pregnancy: management options*. London: W.B. Saunders C.; 1996. p.229.
13. Goodman LA. Simultaneous confidence intervals for contrasts among multinomial populations. *Ann Math Stat* 1964; 55:716-25.
14. Hill RM, Craig JP, Chaney MD, Tennyson LM, McCulley LB. Utilization of over-the-counter drugs during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1977; 20:381-94.
15. Infante-Castañeda C. Utilización de servicios de atención prenatal: influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda. *Salud Pública Méx* 1990; 32:419-29.
16. Kramer JF, Cameron DC. *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1975.
17. Lefèvre F. *O medicamento como problema de saúde pública. Contribuição para o estudo de uma mercadoria simbólica*. São Paulo; 1989. [Tese de doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
18. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia. *Farmacopéia brasileira*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Organização Andrei; 1977.
19. [MSCE/OMS/OPS] Ministério de Sanidad y Consumo de España, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Información de medicamentos*. Madrid; 1989. v.1 (OPS - Publicación Científica, 525).
20. [MSCE/OMS/OPS] Ministério de Sanidad y Consumo de España, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Información de medicamentos*. Madrid; 1989. v. 2 (OPS - Publicación Científica, 525).
21. Nelson MM, Forfar JO. Associations between drugs administered during pregnancy and congenital abnormalities of the fetus. *Br Med J* 1971; 1:523-7.
22. Siegel S. *Estadística no paramétrica*. México(DF): Ed. Trillas; 1975.
23. Sokal RR, Rohlf FJ. *Biometry*. San Francisco: W.H. Freeman and Company; 1969.