

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Danielle Satie Kassada¹, Adriana Inocenti Miasso², Maria Angélica Pagliarini Waidman³, Sonia Silva Marcon⁴

¹ Mestre em Enfermagem. Docente da União Nacional das Instituições de Ensino Superior Privadas. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: danih_kassada@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: amiasso@eerp.usp.br

³ *In memoriam*

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar a prevalência do uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária; classificar os medicamentos utilizados de acordo com o risco segundo a *Food and Drug Administration* e agrupar os medicamentos utilizados segundo a *Anatomical Therapeutic Classification*. Trata-se de estudo transversal, analítico, realizado em Maringá, Paraná. Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, nos domicílios. A amostra constou de 394 gestantes em diferentes idades gestacionais. Os resultados revelaram que 94,67% das gestantes já havia utilizado, pelo menos, um tipo de medicamento durante a gestação atual, e 2,03% sem prescrição médica. Os medicamentos mais consumidos foram os antianêmicos, seguidos dos antieméticos e analgésicos. Observou-se relação estatisticamente significativa entre uso de medicamentos e situação conjugal, doença crônica, doença mental, trimestre de gestação e orientação de profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre o uso de medicamentos. É notória, pela complexidade do tema, a necessidade que profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, abordem essa problemática na assistência à gestante.

DESCRIPTORES: Estudos transversais. Atenção primária à saúde. Gestantes. Uso de medicamentos. Saúde da mulher.

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH DRUG USE IN PREGNANT WOMEN ASSISTED IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: The aim of this study was to identify the prevalence of drug use by pregnant women assisted in primary care; classifying the medications used according to the risk according to the Food and Drug Administration and grouping drugs used according to the Anatomical Therapeutic Classification. A cross-sectional analytical study was developed in Maringá, Paraná. Data were collected between January and July 2012 through semi-structured interviews in households. The sample comprised 394 pregnant women at different gestational ages. Results revealed that 94.67% of the pregnant women (2.03%) used at least one medication without medical prescription and the most used drugs were antianemics, followed by antiemetics and analgesics. Data showed a statistically significant relationship between the use of medicines and marital conditions, trimester of pregnancy, chronic disease, mental illness and orientation of professionals at the Basic Health Units about medicines. It is noteworthy that, given the complexity of the theme, health professionals, especially nurses, should approach the subject in the care of pregnant women.

DESCRIPTORS: Cross-sectional studies. Primary health care. Pregnant women. Drug utilization. Women's health.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON EL USO DE DROGAS EN EL EMBARAZO EN RESPUESTA PRIMARIA

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia del consumo de drogas por mujeres embarazadas inscritas en la atención primaria; la clasificación de los medicamentos utilizados en función del riesgo de acuerdo a las drogas Food and Drug Administration y la agrupación usadas de acuerdo con la Clasificación Anatómica Terapéutica. Se trata de un estudio transversal analítico, en Maringá, Paraná que incluyó 394 embarazadas, en el periodo enero-julio de 2012, a través de entrevistas semi-estructuradas en los hogares. Los resultados mostraron que el 94,67% de las mujeres embarazadas usaron al menos un medicamento (2,03% sin receta médica) y los fármacos más utilizados fueron antianémicos, seguido de los antieméticos y analgésicos. Los datos mostraron una relación estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos y el estado civil, trimestre de embarazo, enfermedad crónica, enfermedad mental y la orientación de los profesionales de la salud primaria sobre los medicamentos. Es conocido por la complejidad de la cuestión que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, desarrollar el papel importante de la educación continua y educación para la salud.

DESCRIPTORES: Estudios transversales. Atención primaria de salud. Mujeres embarazadas. Utilización de medicamentos. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A literatura nacional e internacional revelam que a maioria das mulheres toma algum medicamento durante a gravidez,^{1,2} e o acréscimo desse uso parece estar relacionado ao aumento do número de mulheres grávidas mais velhas. Estas são mais propensas a condições médicas subjacentes, que requerem tratamento, e a apresentarem doenças agudas e condições clínicas desfavoráveis inerentes à própria gravidez.³

Muitos medicamentos são considerados seguros na gravidez, mas há um número significativo de fármacos cujo uso é associado a riscos fetais.^{1,4} Além disso, ainda persiste o uso de medicamentos contraindicados e/ou que ainda não têm estudos para confirmação da segurança do uso durante a gestação.⁴

A utilização de medicamentos durante a gestação tem sido uma prática evitada desde o acidente com a talidomida, quando se observou, pela primeira vez, a relação entre o uso desse medicamento e o nascimento de milhares de crianças com graves deformidades congênitas, caracterizadas pelo encurtamento dos ossos longos dos membros superiores e/ou inferiores, com ausência total ou parcial das mãos, pés e/ou dos dedos.⁵ Desde então, iniciaram-se as discussões sobre os mecanismos de controle e vigilância do uso de medicamentos durante a gestação. Por outro lado, atualmente, a gestação é acompanhada de uma série de intervenções com medicamentos; algumas com boas evidências e outras que, mesmo sendo largamente difundidas, necessitam de estudos que sustentem sua utilização.⁶

Com o propósito de orientar os profissionais de saúde na escolha terapêutica mais adequada, a agência americana *Food and Drug Administration* (FDA) classificou os fármacos quanto aos efeitos na gestação em cinco categorias de risco. Na categoria A são incluídos os medicamentos que, em estudos controlados com gestantes, não foram demonstrados riscos para o feto; na categoria B, aqueles em que os estudos com animais não demonstraram risco fetal, porém, ainda não existem estudos controlados em mulheres grávidas; ou aqueles cujos estudos em animais mostraram risco, não confirmados em estudos controlados em gestantes. Na categoria C, aqueles em que ainda não foram realizados estudos em animais ou em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais demonstraram risco fetal, mas não existem estudos com mulheres grávidas. Na categoria D, estão incluídos aqueles com evidências positivas de risco fetal humano, porém, os benefícios potenciais para

a mulher grávida podem, eventualmente, justificar o seu uso. Por fim, na categoria X estão incluídos os medicamentos contraindicados na gestação, pois estudos em animais e em mulheres grávidas demonstraram clara evidência de risco fetal. Nesses casos, o risco para o feto supera qualquer benefício possível para a gestante.⁷

Para a classificação de grupos de medicamentos foi utilizado o primeiro nível da *Anatomical Therapeutic Classification* (ATC), adotada pela Organização Mundial de Saúde e que se refere aos grupos anatômicos e terapêuticos. Os grupos principais da classificação são: A - aparelho digestivo e metabolismo; B - sangue e órgão hematopoiéticos; C - aparelho cardiovascular; D - medicamentos dermatológicos; G - aparelho genito-urinário e hormônios sexuais; H - preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulina; I - anti-infecciosos para uso sistêmico; L - agentes antineoplásicos e imunomoduladores; M - sistema músculo-esquelético; N - sistema nervoso; P - produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes; Q - uso veterinário; R - aparelho respiratório; S - órgãos dos sentidos; e V - vários.⁸

As mudanças no mercado de medicamentos são frequentes, o que influencia o padrão de prescrição e automedicação. Na maior parte das vezes, não são conhecidos os efeitos adversos dos produtos novos em relação à gestação. Assim, é oportuno avaliar e conhecer quais fármacos são consumidos na gravidez, pois podem ocasionar danos ao feto, entre os quais, baixo peso, malformações e alterações no desenvolvimento.⁹

O uso de medicamentos durante a gestação, portanto, deve ser prescrito com cautela, considerando-se a relação risco/benefício, que deve ser avaliado de forma criteriosa. Isto é particularmente importante no âmbito da atenção básica, visto que a grande maioria das gestantes no país são acompanhadas por este nível de assistência. Diante do exposto, os objetivos desta investigação foram: identificar a prevalência do uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária no município de Maringá-PR; classificar os medicamentos utilizados de acordo com o risco segundo a FDA e agrupar os medicamentos utilizados segundo a *Anatomical Therapeutic Classification* (ATC).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo analítico, do tipo transversal, realizado no município de Maringá-PR, com gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência pré-natal. O município possui 25

UBS, 66 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e duas maternidades de referência ao parto pelo Sistema Único de Saúde, sendo uma no Hospital Universitário de Maringá (HUM) e outra a Maternidade Santa Casa (entidade filantrópica).

No momento da coleta de dados, 2.704 gestantes estavam cadastradas no Gestor Saúde (*software* municipal utilizado na atenção básica). Foram excluídas aquelas com idade gestacional de 42 semanas ou mais, os cadastros duplicados nas UBSs, e as que não estavam realizando o acompanhamento pré-natal na atenção primária, resultando em 2.504 gestantes.

O tamanho da amostra a ser estudada foi calculado com base na população de gestantes cadastradas e aptas a participarem do estudo (2.504), considerando-se uma proporção de 50% de indivíduos que viessem a apresentar a característica de interesse (uso de medicamentos), e um erro de estimativa de 5% e 95% de intervalo de confiança (IC), com mais 18% para possíveis perdas, resultando em uma amostra de 394 gestantes. Procedeu-se, então, à amostragem aleatória estratificada, distribuindo-se o tamanho amostral proporcionalmente entre as gestantes cadastradas em cada UBS. Nos casos em que a mulher sorteada não atendia aos critérios de inclusão e exclusão ou se negou a participar da pesquisa, automaticamente a próxima da lista foi considerada para a entrevista, repetindo-se esta operação por até três vezes.

Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas nos domicílios. O instrumento utilizado na coleta de dados foi o roteiro da primeira consulta (somente a parte I - História Clínica) de pré-natal do Ministério da Saúde.¹⁰ A variável dependente foi o uso de medicamentos durante a gestação. As variáveis independentes foram: idade, anos de estudo, situação conjugal, ocupação, renda familiar, cor, trimestre de gestação, número de filhos, gravidez planejada, aborto prévio, doença mental, doença crônica, internação durante a gesta-

ção, participação em grupo de gestante e se algum profissional da UBS orientou sobre os riscos do uso de medicamentos na gravidez.

Para a classificação de grupos de medicamentos foi utilizado o primeiro nível da ATC, a qual é adotada pela Organização Mundial de Saúde.⁸ Quanto à classificação de risco foi utilizada a da agência americana FDA, que distingue cinco categorias de risco.⁷

As informações foram digitadas em planilha do *Excel for Windows 2010* e posteriormente submetidas à análise estatística com auxílio dos softwares *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 19.0 e *Statistical Analysis System (SAS)*. As variáveis de interesse foram dicotomizadas em relação à variável desfecho (uso de medicamentos - sim ou não), realizando-se uma análise descritiva dos dados, os quais estão apresentados em tabelas de frequências absoluta e relativa. Para verificar a associação das variáveis em estudo com o desfecho de interesse e sua medida de associação foi realizada análise de regressão logística multivariada. Para todas as análises foi considerado o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

As entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, de acordo com a Resolução n. 196/96, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Protocolo n. 448/2011).

RESULTADOS

A média de idade das 394 gestantes em estudo foi de 26,31 anos ($\pm 6,04$, mediana e moda de 26,0 anos), sendo que 61,17% delas estavam na faixa etária entre 19 e 30 anos; mais da metade tinha entre nove e 11 anos de estudo (55,84%), era casada (56,6%), trabalhava fora (56,09%), tinha renda familiar mensal de dois a três salários mínimos (62,69%) e era de cor branca (52,03%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Número e porcentagem do uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária, segundo variáveis sociodemográficas. Maringá-PR, 2012

Variáveis sociodemográficas	Total (n=394)		Uso de medicamentos				
	n	%	IC95%*	Sim (n=373)	%	Não (n=21)	%
Idade							
Até 18	41	10,41	7,4; 13,7	37	9,39	4	1,02
19 a 30	241	61,17	56,6; 65,7	226	57,36	15	3,81
31 a 39	106	26,90	22,3; 31,2	104	26,39	2	0,51

(Continua)

Variáveis sociodemográficas	Total		Uso de medicamentos				
	(n=394)	%	IC95%*	Sim		Não	
				(n=373)	%	(n=21)	%
Mais que 40	6	1,52	0,5; 3,0	6	1,52	-	-
Anos de estudo							
Até 4 anos	8	2,03	0,8; 3,6	8	2,03	0	0
De 5 a 8	120	30,46	26,1; 35,3	116	29,44	4	1,02
De 9 a 11	220	55,84	50,8; 60,4	205	52,03	15	3,81
Mais de 11	46	11,67	8,9; 15,0	44	11,16	2	0,51
Situação conjugal							
Solteira	84	21,32	17,1; 25,3	76	19,29	8	2,03
União estável	81	20,55	16,9; 24,8	74	18,78	7	1,77
Casada	223	56,60	51,4; 61,9	219	55,58	4	1,02
Divorciada	4	1,02	0,2; 1,8	2	0,51	2	0,51
Viúva	2	0,51	0,1; 1,3	2	0,51	-	-
Ocupação							
Empregada	221	56,09	51,4; 61,4	213	54,06	8	2,03
Não empregada	173	43,91	38,6; 48,6	160	40,61	13	3,30
Renda familiar							
Sem renda	2	0,51	0,1; 1,3	2	0,51	0	0
Até 1 SM†	32	8,12	5,6; 11,3	28	7,10	4	1,02
De 2 a 3 SM	247	62,69	57,9; 67,4	236	59,90	11	2,79
De 4 a 5 SM	99	25,13	21,0; 29,0	93	23,61	6	1,52
Acima de 5 SM	14	3,55	2,1; 5,6	14	3,55	-	-
Cor							
Branca	205	52,03	46,8; 56,8	192	48,73	13	3,3
Amarela	22	5,58	3,6; 7,9	22	5,58	0	0
Parda	144	36,55	32,2; 41,7	138	35,03	6	1,52
Negra	23	5,84	3,3; 7,9	21	5,33	2	0,51

*IC95%: Intervalo de confiança de 95%; †SM=Salário mínimo.

Na tabela 2, observa-se que 42,64% das mulheres não têm filhos, a maioria não referiu aborto prévio (84,01%), doença mental (87,06%), doença crônica (91,12%), e internação durante a gestação atual (78,17%). Além disso, mais da metade delas estava no segundo trimestre de gestação (55,84%),

não planejou a gravidez (59,9%), não participava dos grupos de gestante na UBS de referência (62,69%) e declarou não ter recebido orientação de nenhum profissional de saúde em relação aos riscos decorrentes do uso de medicamentos durante a gestação (60,15%).

Tabela 2 - Número e porcentagem do uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária, segundo variáveis obstétricas. Maringá-PR, 2012

Variáveis obstétricas	Total		Uso de medicamentos				
	(n=394)	%	IC95%*	Sim		Não	
				(n=373)	%	(n=21)	%
Trimestre de gestação							
Primeiro	71	18,02	14,1; 21,7	56	14,21	15	3,81
Segundo	220	55,84	51,2; 61,4	214	54,32	6	1,52
Terceiro	103	26,14	21,7; 30,2	103	26,14	-	-
Número de filhos							
Nenhum	168	42,64	37,8; 47,7	155	39,34	13	3,3
Até 2	185	46,95	41,9; 51,8	179	45,43	6	1,52
De 3 a 4	33	8,38	5,8; 11,2	31	7,87	2	0,51
Acima de 4	8	2,03	0,8; 3,6	8	2,03	-	-
Gravidez planejada							
Sim	158	40,10	35,3; 44,7	158	40,1	-	-
Não	236	59,90	55,3; 64,7	215	54,57	21	5,33

(Continua)

Variáveis obstétricas	Total		Uso de medicamentos				
	(n=394)	%	IC95%*	Sim (n=373)		Não (n=21)	
Aborto prévio							
Sim	63	15,99	12,5; 19,7	58	14,72	5	1,27
Não	331	84,01	80,3; 87,5	315	79,95	16	4,06
Doença mental							
Sim	51	12,94	9,7; 16,6	49	12,43	2	0,51
Não	343	87,06	83,4; 90,3	324	82,24	19	4,82
Doença crônica							
Sim	35	8,88	6,4; 12,0	31	7,86	4	1,02
Não	359	91,12	88,0; 93,6	342	86,81	17	4,31
Internação durante a gestação							
Sim	86	21,83	18,2; 26,1	84	21,32	2	0,51
Não	308	78,17	73,9; 81,8	289	73,35	19	4,82
Participação em grupo de gestante							
Sim	147	37,31	32,5; 42,5	137	34,77	10	2,54
Não	247	62,69	57,5; 67,5	236	59,90	11	2,79
Orientação sobre uso de medicamentos na gravidez							
Sim	157	39,85	35,0; 44,8	156	39,60	1	0,25
Não	237	60,15	55,2; 65,0	217	55,07	20	5,08

*IC95%: Intervalo de 95% de confiança.

Na tabela 3, observa-se que o trimestre de gestação é fator de risco para o uso de medicamentos, sendo que mulheres no segundo trimestre de gestação têm chance de 6,89 vezes de ter usado medicamentos do que mulheres que estavam no

primeiro trimestre de gestação. As mulheres com parceiro, sem doença crônica, com doença mental e que receberam orientação profissional sobre o uso de medicamentos usaram, respectivamente, 9,46, 6,27, 6,41 e 9,42 vezes.

Tabela 3 - Análise multivariada de regressão logística para fatores associados ao uso de medicamentos por gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde de Maringá-PR, 2012

Variáveis	IC OR*	p-valor†
Trimestre de gestação		
Primeiro		
Segundo	2,26; 20,99	0,0007
Terceiro	0,001; 999.999	0,9464
Situação conjugal		
Com parceiro	2,75; 32,56	0,0004
Sem parceiro		
Doença Crônica		
Sim		
Não	1,45; 27,13	0,0140
Doença Mental		
Sim	1,08; 37,91	0,0404
Não		
Internação gestacional		
Sim	0,44; 15,35	0,2949
Não		
Orientação dos profissionais de saúde		
Sim	1,15; 77,36	0,0368
Não		

* IC OR: Intervalo de 95% de confiança Odds Ratio; † p-valor: Valor de p, para regressão logística multivariada considerando o nível de significância (alfa)=0,05.

Das 394 gestantes, a maioria (94,67%) declarou ter utilizado pelo menos um medicamento durante a gravidez e apenas oito (2,03%) declararam ter usado medicamentos sem prescrição médica. Dentre as que usaram, observou-se um total de 1.145 medicamentos, resultando em uma média de 3,36 medicamentos por gestante.

Quanto aos grupos terapêuticos, observou-se que 514 (44,89%) medicamentos estavam no grupo B (sangue e órgãos hematopoiéticos), sendo os antianêmicos (ácido fólico e sulfato ferroso) os mais consumidos. Já no grupo A (aparelho digestivo) encontrou-se maior frequência no uso de antieméticos (10,57%).

No grupo C (sistema cardiovascular) encontrou-se apenas medicamento anti-hipertensivo, sendo a metildopa a droga mais consumida. Quan-

to ao grupo D (medicamentos dermatológicos), observou-se o uso de antifúngicos tópicos como a nistatina, o nitrato de miconazol e o isoconazol. No grupo G (aparelho genito-urinário e hormônios sexuais) foram encontrados apenas anticoncepcionais combinados e progesterona isolada. Em relação ao grupo J (anti-infecciosos gerais para uso sistêmico), destacaram-se os antibióticos, sendo a cefalexina a mais frequente (3,40%).

No grupo terapêutico N (sistema nervoso) destacaram-se os analgésicos (12,05%) e os psicofármacos (1,13%). Os produtos do grupo P (antiparasitários, representaram 2,01%, sendo o metronidazol o mais frequente. Quanto ao grupo R (aparelho respiratório), encontrou-se o uso de anti-histamínicos e descongestionantes nasais (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de medicamentos referidos na gravidez, segundo primeiro nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). Maringá-PR, 2012

Classificação ATC (1 nível)	n	%
A - Aparelho digestivo e metabolismo	305	26,64
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	514	44,89
C - Sistema cardiovascular	8	0,70
D - Medicamentos dermatológicos	51	4,46
G - Aparelho genitourinário e hormônios sexuais	12	1,05
J - Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	55	4,80
M - Sistema musculoesquelético	6	0,52
N - Sistema nervoso	158	13,80
P - Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	23	2,01
R - Aparelho respiratório	13	1,13
Total	1.145*	100,00

*ultrapassam as 373 gestantes que fizeram uso de medicamentos, pois algumas fizeram o uso de mais de um medicamento durante a gestação.

No que se refere à classificação de risco, observou-se que mais da metade (52,57%) dos medicamentos utilizados são da classe A, 31,52% são da classe B; 13,56% são da classe C; 1,31% da classe D e 1,04% da classe X.

Os medicamentos da classe D relatados foram: Carbamazepina, Carbonato de Lítio, Paroxetina e Ibuprofeno, especificamente após a trigésima segunda semana de gestação, sendo todos prescritos pelo médico da Estratégia Saúde da Família (ESF), exceto o Carbonato de Lítio que foi prescrito por psiquiatra.

Quanto à classe X, 12 mulheres (1,04%) declararam terem feito uso de anticoncepcionais no início da gestação, quando ainda desconheciam esta condição.

DISCUSSÃO

Em termos demográficos, as gestantes em estudo caracterizaram-se por ser jovens (idade média de 26 anos), o que não difere do encontrado em outros estudos que analisaram o uso de medicamentos em gestantes atendidas em serviço de pré-natal na atenção primária, os quais identificaram média de idade de 23,4 e 25,75.¹¹⁻¹²

Em uma pesquisa que analisou o uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária em outro município do Estado do Paraná, foi observado que 36,6% delas tinham entre cinco a oito anos de estudo,⁸ diferindo do encontrado na presente investigação em que mais da metade (52,03%) das gestantes tinha entre nove a 11 anos de estudo. Essa diferença na escolaridade das gestantes

pode estar relacionada às diferenças nas condições de vida entre os dois municípios, definidas, por exemplo, pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das duas cidades, pois enquanto o de Maringá é o 23º do país, o de Bandeirantes, município do outro estudo, ocupa 1107º posição no Brasil.¹³

O percentual de mulheres que relataram utilização de, pelo menos, um medicamento durante a gestação é elevado (94,67%), porém próximo do que tem sido identificado em pesquisas nacionais com gestantes na atenção básica, cuja prevalência variou de 83,8% a 94,58%.^{2,8,14} e também de pesquisas internacionais, que variou de 81,2% a 85,2%.^{1,15}

A proporção de mulheres que relatou não ter utilizado qualquer tipo de medicamento durante a gestação atual (no período desta pesquisa), foi de 5,33%, valor próximo ao encontrado em outras investigações.^{8,11} Cabe salientar, no entanto, que 18% e 55,8% delas encontravam-se no primeiro e segundo trimestre gestacional, existindo ainda grande chance de que viessem a utilizar medicamentos.

De acordo com os dados obtidos, o medicamento mais utilizado foi o ácido fólico (72,84%), diferindo de outras investigações, nas quais o sulfato ferroso foi o medicamento mais utilizado.¹¹⁻¹² Essa diferença provavelmente esteja relacionada às mudanças no protocolo de assistência pré-natal e incentivo à captação precoce de gestantes pelo Ministério da Saúde e também pelo Programa Rede Mãe Paranaense, até a 12ª semana de gestação, período primordial para o uso do ácido fólico,^{2,8,14} dada a sua importância na formação do tubo neural no primeiro trimestre.¹⁴

As análises estatísticas possibilitaram identificar associação entre o uso de medicamentos e as variáveis: trimestre de gestação, situação conjugal, doença crônica, doença mental e orientação de profissional da UBS sobre os riscos relacionados ao uso de medicamentos durante a gestação.

Em relação ao trimestre de gestação, as análises evidenciaram uma associação positiva do uso de medicamentos com o segundo trimestre, sugerindo que as mulheres, nesse período gestacional, apresentam maior risco para o evento. Pode-se inferir, que nesse período da gravidez as mulheres, já tiveram mais encontros com os profissionais de saúde, aumentando a possibilidade de prescrição de medicamentos, fato também observado na pesquisa realizada com gestantes da atenção primária em Bandeirantes-PR.⁸

A existência de companheiro se apresentou positivamente associada ao uso de medicamentos, mesmo após ajuste entre todas as outras variáveis

estudadas. Isso pode estar relacionado à melhor renda familiar mensal e, conseqüentemente, ao maior poder aquisitivo para obtenção de medicamentos. Do mesmo modo, pesquisa multicêntrica realizado no Brasil também encontrou esse tipo de associação.⁶

Também foi observada associação positiva entre o uso de medicamentos e a presença de doença mental, provavelmente em função da prescrição de medicamentos de uso contínuo, os quais frequentemente constituem o único recurso disponível para essa clientela na rede pública de saúde.¹⁶

Além desses fatores, outro item associado estatisticamente com o uso de medicamentos foi não ter doença crônica. Esse fator provavelmente esteja relacionado a prescrição medicamentosa que tende a ser menos criteriosa para mulheres que não possuem doenças pré-existentes.

O uso de medicamentos durante a gestação também foi associado ao recebimento de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, podendo ser reflexo da "cultura medicamentosa" que ainda permeia a formação e a atuação dos profissionais de saúde e a da população em geral.

Observou-se, também, que o uso de anti-inflamatórios, multivitamínicos, antieméticos, analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos foram os mesmos encontrados em outras investigações com gestantes.^{8,11-14}

Quanto à classificação de risco, observou-se que 85,09% dos medicamentos utilizados pelas gestantes da presente investigação são da classe A e B - sem risco para o feto, e 13,56% da classe C, ou seja, medicamento não seguro para o uso durante a gestação. Em estudo realizado em Natal-RN foi identificado menor taxa de prescrição de medicamentos da classe A e B (69,8%) e maior da classe C (29,3%).² Ressalta-se que a frequência de prescrição de medicamentos pertencentes a classe D (1,34%) e X (1,04%) foi maior na investigação conduzida em Maringá-PR do que em Natal-RN (0,3% para a classe D e nenhum na classe X).²

Dentre os medicamentos da classe A, os anti-inflamatórios foram os mais frequentes e felizmente, já foi comprovado que seu uso durante a gravidez é seguro. Para os medicamentos da classe B, por exemplo, o paracetamol, a ausência de risco fetal já foi demonstrada em animais e humanos. De outro modo, o uso de medicamentos da classe C, por exemplo, o ácido acetilssalicílico e a dipirona têm sido associados ao baixo peso ao nascer e também podem causar hemorragia antes e pós-parto.¹¹

Na classe D foi referido o uso de anticonvulsivante, estabilizador de humor, anti-inflamatório não esteróide após a trigésima segunda semana de gestação, e antidepressivos. Embora pesquisas realizadas nas últimas décadas apontem ser seguro o uso de psicofármacos durante a gravidez, principalmente dos antidepressivos, são necessárias mais evidências porque, por exemplo, ainda não existem resultados conclusivos sobre o risco de aborto espontâneo após a exposição ao antidepressivo durante o primeiro trimestre de gestação.¹⁷ Por outro lado, já foi evidenciado risco aumentado em relação ao uso de alguns antidepressivos, como a paroxetina e a venlafaxina, porém não em relação a outros inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) ou antidepressivos tricíclicos.¹⁷⁻¹⁸

Ainda em relação aos medicamentos da classe D, o uso do carbonato de lítio e da carbamazepina tem sido associado a malformações congênitas.¹⁹ Esses medicamentos têm sido associados à hipertensão pulmonar fetal, baixo peso ao nascer e alterações da coagulação.¹⁹ Entretanto, investigação recente não encontrou associação do uso desses medicamentos com a hipertensão pulmonar fetal.²⁰

A elevada prevalência de utilização de medicamentos durante a gestação, identificada no presente estudo, pode ser reflexo das fragilidades da assistência pré-natal na atenção básica, o que inclui deficiência na avaliação contínua da gestante durante a gravidez. A contínua avaliação da gestante permitirá não somente identificar casos de automedicação e, por conseguinte, realizar trabalhos educativos interdisciplinares²¹ e orientações sobre os riscos dessa prática durante a gestação, mas promover uma indicação e utilização mais criteriosas desse uso, considerando-se os riscos para a gestante e o feto.^{2,8,11-12,14} Tais aspectos apontam para a necessidade de manuais específicos que orientem a conduta desses profissionais visando à promoção do uso racional de medicamentos durante a gravidez.

CONCLUSÕES

Observou-se que a grande maioria das mulheres relatou uso de medicamentos durante a gestação, e os mais utilizados foram os antianêmicos, multivitamínicos, antieméticos e analgésicos. A maioria dos medicamentos utilizados (85,09%) é de uso seguro durante a gestação. Os fatores que apresentaram associação com o uso de medicamentos durante a gestação foram: terceiro trimestre de gestação, ter parceiro, não ter doença crônica, ter

doença mental e receber orientação dos profissionais de saúde sobre o uso de medicamentos.

Estes resultados poderão ser utilizados na sensibilização dos profissionais da atenção primária, com vistas a uma maior adequação das ações desenvolvidas no pré-natal, especialmente em relação ao uso de medicamentos durante a gestação, evitando assim complicações tanto para a gestante quanto para o feto.

É notória, pela complexidade do tema, a necessidade de que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que tem papel importante na equipe da Estratégia Saúde da Família, tenham conhecimento dos medicamentos mais utilizados pelas mulheres durante a gestação e os possíveis efeitos adversos nos diferentes períodos gestacionais. Esse conhecimento poderá subsidiar o planejamento e a implementação de ações educativas junto às gestantes, propiciando-lhes maior segurança quanto à utilização racional de medicamentos durante a gestação.

Por fim, considera-se que o uso de entrevista como técnica de coleta de dados pode constituir uma limitação do estudo, dada a possibilidade de vies de aferição decorrente de falha na memória, de confusão ou de constrangimento da gestante em relatar o uso de medicamentos. Além disso, as entrevistas foram realizadas em diferentes períodos gestacionais, o que pode acarretar valores subestimados, considerando-se que até o término da gestação é possível que essas mulheres tenham feito uso de outros medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Irvine L, Flynn RW, Libby G, Crombie IK, Evans JM. Drugs dispensed in primary care during pregnancy: a record-linkage analysis in Tayside, Scotland. *Drug Saf.* 2010 Jul; 33(7):593-604.
2. Guerra GCB, Silva AQB, França LB, Assunção PMC, Cabral RX, Ferreira AAA. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008 Jan; 30(1):12-8.
3. Thomas SHL, Yates LM. Prescribing without evidence - pregnancy. *Br J Clin Pharmacol.* 2012 Oct; 74(4):691-7.
4. Daw JR, Hanley GE, Greyson DL, Morgan SG. Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2011 Sep; 20(9):895-902.
5. Leite SN, Cordeiro BC. A interdisciplinaridade na promoção racional do uso de medicamentos. *Cienc Cuid Saude.* 2008 Jul-Set;7(3):399-403.

6. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2004 Nov-Dez; 20(6):1602-8.
7. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*. 9th ed. Baltimore (US): Williams & Wilkins; 2011.
8. World Health Organization (WHO) 2013 [página na internet]. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System [acesso 2013 Set 23]. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd>
9. Melo SCCB, Pelloso SM, Carvalho MDB, Oliveria NLB. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2009 Jan-Fev; 22(1):66-70.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF); 2012.
11. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad Saúde Pública*. 2004 Jul-Ago; 20(4):1004-13.
12. Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. *Cad Saúde Pública*. 2007 Out; 23(10):2351-62.
13. IPEADATA. Desenvolvimento humano dos municípios brasileiros 2010 [página na internet]. Índice de Desenvolvimento Humano [acesso 2013 Jan 18]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>
14. Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira LD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Jan-Maio; 16(5):2435-42.
15. Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ, Zagorodnikova K, Mardby AC, Moretti ME et al. Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. *BMJ Open*. 2014 Apr; 4(2):1-11.
16. Guedes TG, Moura ERF, Almeida PC. Particularidades do planejamento familiar de mulheres portadoras de transtorno mental. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009 Set-Out; 17(5):639-44.
17. Bérard A. Antidepressants and spontaneous abortion. *CMAJ*. 2011 Aug; 183(11):1031-7.
18. Broy P, Bérard A. Gestacional exposure to antidepressants and the risk of spontaneous abortion: a review. *Curr Drug Delivery*. 2010 Jan; 7(1):76-92.
19. Harden CL, Meador KJ, Pennell PB, Hauser WA, Gronseth GS, French JA, et al. Management issues for women with epilepsy - Focus on pregnancy (an evidence-based review): II. Teratogenesis and perinatal outcomes. *Epilepsia*. 2009 May; 50(5):1237-46.
20. Van Marter LJ, Hernandez-Diaz S, Werler MM, Louik C, Mitchell AA. Nonsteroidal antiinflammatory drugs in late pregnancy and persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Pediatrics*. 2013 Jan; 131(1):79-87.
21. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Dez; 15(4):719-27.

Correspondência: Danielle Satie Kassada
Avenida Presidente Prudente, 6093
19053-575 - Parque Higienópolis, Presidente Prudente, SP,
Brasil
E-mail: danih_kassada@hotmail.com

Recebido: 19 de maio de 2014
Aprovado: 07 de abril de 2015