

Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica

Prevalence of drug use during pregnancy: a pharmacoepidemiological approach

Márcia Regina Campos Costa da Fonseca^a, Edson da Fonseca^b e Gun Bergsten-Mendes^a

^aDepartamento de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp). Campinas, SP, Brasil. ^bDepartamento de Tocoginecologia da FCM/Unicamp. Campinas, SP, Brasil

Descritores

Uso de medicamentos. Gravidez.
Questionários. Cuidado pré-natal.
Fatores socioeconômicos. Prevalência.
Farmacoepidemiologia.

Resumo

Introdução

Tendo em vista as mudanças freqüentes do mercado de medicamentos que influenciam o padrão de prescrição e automedicação, realizou-se estudo para conhecer a utilização de medicamentos entre mulheres durante a gravidez.

Métodos

Em um estudo retrospectivo sobre o padrão do uso de medicamentos durante a gravidez realizado em um hospital-escola de Campinas, SP, 1.000 puérperas foram entrevistadas após o parto, ainda no hospital, por meio de um questionário estruturado. Foram registrados: características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e de contracepção, dados sobre assistência pré-natal e sobre uso de medicamentos na gravidez. Para análise estatística dos dados, foram utilizados Anova e qui-quadrado considerando o nível de significância (sinal de menor a 0,05).

Resultados

Das entrevistadas, 94,6% tomaram pelo menos um medicamento durante a gravidez, e 46,1% das pacientes utilizaram medicamentos no primeiro trimestre. Dos 3.778 itens de medicamentos relatados, 88,8% foram prescritos por médico. A mediana de medicamentos utilizados foi de 3 (0-18). As seis classes de medicamentos mais usados foram: analgésicos, antiespasmódicos, antiinfeciosos ginecológicos, antianêmicos, antiácidos e antibióticos sistêmicos. Os cinco medicamentos mais utilizados foram: butilescopolamina, sulfato ferroso, dipirona, nistatina e multivitaminas. Apenas 27,7% das pacientes haviam sido alertadas para o risco de utilizar medicamentos na gravidez.

Conclusão

Conhecer o perfil dos medicamentos usados na gravidez pode ajudar a planejar programas de esclarecimento para pacientes e de educação continuada para profissionais de saúde.

Abstract

Introduction

Few Brazilian papers on the use of medication in pregnancy have been found in the indexed medical literature. This paper describes the use of medication during pregnancy among women who gave birth in a teaching maternity hospital in the city of Campinas, Brazil.

Keywords

Drug use. Pregnancy. Questionnaires.
Prenatal care. Socioeconomic factors.
Prevalence. Pharmacoepidemiology.

Correspondência para/Correspondence to:
Gun Bergsten-Mendes
Departamento de Farmacologia, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp
Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas, SP, Brasil
E-mail: gbmendes@hotmail.com.

Baseado na dissertação de mestrado apresentada à Universidade Estadual de Campinas, 1998.
Edição financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp – Processo nº 0/01661-3).
Recebido em 24/11/2001. Reapresentado em 25/7/2001. Aprovado em 5/11/2001.

Methods

A retrospective study on the pattern of drug use during pregnancy was conducted among 1,000 mothers who were interviewed using a structured questionnaire after delivery, while they were still in hospital. The following parameters were registered: sociodemographic characteristics, obstetric and contraceptive history, data on prenatal care and medications used during pregnancy. Statistical analysis was performed using ANOVA and chi-square test at $p = 0.05$.

Results

Among the interviewed patients, 94.6% had taken at least one medication during pregnancy, and 46.1% had used medication in the first trimester. Of 3,778 medications reported, 88.8% had been prescribed by a doctor. The median of medications taken was 3 (ranging from 0 to 18). The six most used classes of medications were: analgesics, spasmolytics, gynecological anti-infectious agents, antianemics, antacids and systemic antibiotics. The five most used medications were: butyl scopolamine, ferrous sulfate, dipirone, nistatin and multivitamin tablets. Only 27.7% of the patients had been alerted to the risk of taking medication during pregnancy.

Conclusion

Knowing the profile of medications used during pregnancy may help devising programs to provide information to the patients and continuing education to health care professionals.

INTRODUÇÃO

Ao longo de décadas, a terapêutica medicamentosa durante a gravidez tem sido objeto de numerosas publicações que forneceram dados que possibilitam estimar a relação benefício/risco de farmacoterapias para a gestante e para o feto. O amplo conhecimento acumulado sobre esse tema possibilitou a classificação dos medicamentos em categorias de risco para uso na gestação, orientando o prescritor acerca de que medicamentos prescrever e, especialmente, de que medicamentos não prescrever durante a gravidez. Mais escassos, porém, são os dados sobre quais medicamentos as gestantes efetivamente utilizam durante o período da gravidez.

Nos anos que se seguiram ao desastre da talidomida, muitos trabalhos descreveram o perfil de uso de medicamentos na gravidez.³ Por meio de pesquisa no *Medline* e utilização de descritores como *gravidez* e *utilização de medicamentos*, verificou-se que, nos anos 90, houve diminuição do número de trabalhos publicados sobre esse tema. Os vários estudos utilizando diferentes desenhos e diferentes tamanhos amostrais alertam para o fato de que mulheres grávidas continuam expostas a grande número de medicamentos.⁸ A realidade brasileira quanto ao padrão de uso de medicamentos na gravidez foi avaliada em 1992 dentro de um estudo cooperativo intercontinental,⁷ mas são poucos os trabalhos brasileiros sobre esse tema na literatura médica indexada. Considerando as constantes mudanças do mercado farmacêutico que influenciam o padrão de prescrição e até

mesmo o de automedicação, conhecer o perfil de uso de medicamentos na gravidez se faz urgente e necessário. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a utilização de medicamentos na gravidez entre mulheres que deram à luz na maternidade de um hospital-escola em Campinas, São Paulo, Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo, de maio a outubro de 1996, em maternidade de um hospital-escola do município de Campinas, SP, onde foram entrevistadas 1.000 puérperas ainda hospitalizadas. Este número correspondeu a aproximadamente 30% dos partos realizados anualmente nessa instituição. As pacientes do estudo fizeram o acompanhamento pré-natal nas unidades básicas de saúde e foram encaminhadas ao hospital-escola no momento do parto. As entrevistas foram realizadas mediante questionário estruturado, previamente testado,¹⁰ com questões orientadas por sintomas sobre uso de medicamentos.¹⁴ Foram registrados: dados sociodemográficos (idade, estado conjugal, escolaridade e ocupação); antecedentes obstétricos e de contracepção; dados sobre assistência pré-natal; dados sobre utilização de medicamentos durante a gravidez por meio de questões orientadas por sintomas (nome, indicação para o uso, se prescritos ou não, trimestre da gravidez em que foram usados, dose e duração do uso). A prescrição intra-hospitalar ligada ao parto não foi analisada, nem os contraceptivos hormonais utilizados antes do diagnóstico de gravidez.

As informações sobre uso de medicamentos foram

validadas por sua comparação com aquelas registradas nos cartões de pré-natal. Foram propostas as categorias: (1) concordância total; (2) concordância parcial; e (3) sem concordância.

Os medicamentos foram classificados segundo o sistema de Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATC) e quanto ao risco de uso na gravidez.⁴

A análise estatística dos dados incluiu análise de variância (Anova), teste qui-quadrado (X^2) para diferenças de proporções, considerando o nível de significância $p < 0,05$, e teste de correlação, quando cabível.

O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Unicamp.

RESULTADOS

Descrição da população estudada

Das 1.000 puérperas entrevistadas, 57% eram procedentes de Campinas, e 43%, de municípios vizinhos; 68,3% tinham menos que 30 anos, 83,0% eram casadas ou tinham união estável, 72,3% não tinham atividade remunerada, e 83,8% tinham menos que oito anos de escolaridade (Tabela 1). A história obstétrica mostrou que 7,3% haviam tido natimortos, 21,5% haviam tido abortos espontâneos (um a cinco), enquanto 1,5% relataram ter provocado aborto, de uma a três vezes.

Estado de saúde antes da gravidez

Portavam doenças crônicas 8,6% das pacientes, as quais faziam uso regular de medicamentos. As doenças mais frequentes entre as pacientes foram hipertensão arterial sistêmica (30,2%), asma (11,6%), epi-

lepsia (9,3%), arritmias cardíacas (5,8%) e diabetes (4,6%). Os medicamentos mais usados foram: metildopa (11,2%), hidroclorotiazida (8,0%), benzilpenicilina (5,6%), propranolol (5,6%) e prednisona (4,0%). Dessas pacientes, 47,7% modificaram ou interromperam o uso desses medicamentos quando descobriram que estavam grávidas. Das pacientes com doenças crônicas fazendo uso regular de medicamentos, 32,5% já haviam tido abortamento espontâneo em sua história gestacional ($p=0,01$), e 11,6%, natimortos ($p=0,11$).

Quanto aos métodos contraceptivos, 18% faziam uso deles quando descobriram que estavam grávidas, sendo 72,2% contraceptivos hormonais.

Atenção à saúde durante a gravidez

Das entrevistadas, 97,0% tiveram assistência pré-natal, sendo que 457 (47,1%) iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre, 442 (45,6%), no segundo, e 71 (7,3%), no terceiro trimestre. A distribuição das pacientes segundo o número de consultas de pré-natal está apresentada na Tabela 2.

Necessitaram de hospitalização durante a gravidez 18,6% das pacientes, e as causas mais frequentes da internação hospitalar foram trabalho de parto prematuro (24,2%), hipertensão arterial sistêmica (19,9%) e diabetes (6,4%).

Tabela 2 - Número de medicamentos reportados de acordo com o número de consultas de pré-natal.

| Consultas Pré-natal | Gestantes | | Medicamentos | Medicamentos/gestante |
|---------------------|-----------|------|--------------|-----------------------|
| | N | % | | |
| 0 | 30 | 3,0 | 54 | 1,80 |
| 1-4 | 163 | 16,3 | 517 | 3,17 |
| 5-9 | 519 | 51,9 | 1.917 | 3,69 |
| 10-14 | 234 | 23,4 | 1.029 | 4,40 |
| >14 | 54 | 5,4 | 261 | 4,83 |

R=0,20 limite de confiança 95% 0,14<R<0,26.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes e o relato de utilização de medicamentos.

| Características sociodemográficas | Gestantes | | Medicamentos reportados | | | p |
|-----------------------------------|-----------|------|-------------------------|-------|------|------|
| | N | % | N | Média | DP | |
| Idade | | | | | | 0,18 |
| 13-19 | 223 | 22,3 | 768 | 3,44 | 2,11 | |
| 20-29 | 460 | 46,0 | 1.770 | 3,85 | 2,60 | |
| 30-39 | 280 | 28,0 | 1.099 | 3,92 | 2,95 | |
| ≥40 | 37 | 3,7 | 141 | 3,81 | 2,38 | |
| Escolaridade | | | | | | 0,05 |
| <8 anos | 838 | 83,8 | 3.107 | 3,71 | 2,57 | |
| ≥8 anos | 162 | 16,2 | 671 | 4,14 | 2,74 | |
| Estado Conjugal | | | | | | 0,02 |
| Casada* | 830 | 83,0 | 3.207 | 3,86 | 2,66 | |
| Não casada** | 170 | 17,0 | 571 | 3,36 | 2,22 | |
| Ocupação | | | | | | 0,03 |
| Empregada | 277 | 27,7 | 967 | 3,49 | 2,51 | |
| Não empregada | 723 | 72,3 | 2.811 | 3,89 | 2,62 | |

DP - desvio-padrão;

*Casadas e com união estável;

**Solteiras, separadas e viúvas.

Uso de medicamentos durante a gravidez

As informações fornecidas pelas 970 pacientes que tiveram assistência pré-natal foram comparadas às encontradas no cartão de pré-natal. Houve concordância total em 77,0% e parcial em 8,9%. Apenas 7,5% dos casos foram classificados como sem concordância, sendo que 6,6% das pacientes que haviam feito pré-natal não portavam o respectivo cartão.

A prevalência do uso de pelo menos um medicamento na gravidez foi de 94,6%, totalizando 3.778 itens, dos quais 88,8% foram prescritos por médico. Apenas 11,2% foram utilizados por automedicação ou por indicação leiga. A maioria dos medicamentos era monofármacos, sendo as combinações dose-fixa apenas 10,5% dos medicamentos.

A mediana do número de medicamentos utilizados durante a gravidez foi de três (0 a 18) medicamentos. As pacientes com doenças crônicas, bem como as que necessitaram hospitalização, consumiram maior número de medicamentos quando comparadas às aquelas com pré-natal normal (Tabela 3).

Das entrevistadas, 46,1% referiram uso de pelo menos um medicamento durante o primeiro trimestre da gravidez, 67,7% relataram uso no segundo trimestre, e 70,0%, no terceiro. Dos 3.778 medicamentos relatados, 812 (21,5%; 1,8 medicamentos por paciente) foram usados no primeiro trimestre, 1.349 (35,7%; 2,0 medicamentos por paciente), no segundo, e 1.617 (42,7%; 2,3 medicamentos por paciente), no terceiro. O número de medicamentos por paciente nos três trimestres não mostrou diferença significativa.

Foi observada diferença significativa no uso de medicamentos de acordo com o estado civil ($p=0,02$) e com a ocupação ($p=0,03$), mas não com a idade ($p=0,18$) e o grau de escolaridade ($p=0,05$) (Tabela 1).

Entre as pacientes que receberam assistência pré-natal, o consumo chegou a 3,84 medicamentos *per capita*, enquanto, entre as que não realizaram pré-natal, a taxa foi de 1,8 ($p=0,00$). O número de medicamentos utilizados durante a gravidez guarda relação com o trimestre do início do pré-natal. As 457 pacientes que iniciaram a assistência pré-natal no

primeiro trimestre relataram uso de 1.862 medicamentos ($4,07\pm 2,68$); as 442 que a iniciaram no segundo trimestre usaram 1.605 medicamentos ($3,63\pm 2,53$); e as 71 pacientes que a iniciaram no último trimestre referiram uso de 257 medicamentos ($3,62\pm 2,43$), ($p=0,03$).

Foi observada proporcionalidade entre número de consultas de pré-natal e de medicamentos utilizados (Tabela 2), embora a correlação encontrada seja fraca: $R=0,20$, limite de confiança 95%, $0,14 < R < 0,26$. Das 288 mulheres que realizaram dez ou mais consultas, 209 (72,6%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; 99 destas (34,4%) tinham doenças crônicas e/ou foram hospitalizadas, mas 189 (65,6%) não tiveram intercorrências na gravidez. Para procurar uma explicação para o fato de essas 189 pacientes (18,9% da população total estudada) terem realizado dez ou mais consultas de pré-natal, foi analisada a frequência do uso de antibióticos sistêmicos, urológicos e ginecológicos como indicadores de problemas de saúde. A distribuição da utilização desses medicamentos mostrou-se semelhante para pacientes com dez ou mais consultas e para aquelas com menos de dez consultas, ou seja, cerca de 50% nos dois grupos.

Na Tabela 4 é mostrada a distribuição dos medicamentos encontrados segundo os fatores de risco para uso na gestação.⁴ Somente um medicamento da categoria X, comprovadamente teratogênico, foi encontrado (misoprostol), o qual tinha sido utilizado na tentativa de provocar aborto.

As seis classes terapêuticas mais prescritas (entre parêntesis, a classe ATC) e os medicamentos mais frequentemente encontrados dentro de cada classe terapêutica foram (as porcentagens referem-se ao total de medicamentos em cada classe):

- analgésicos (NO2): dipirona (41,8%), paracetamol (20,9%), ácido acetilsalicílico (20,9%) e dipirona em combinação dose fixa com adifenina e prometazina (11,9%);
- antiespasmódicos, agentes anticolinérgicos e propulsivos (A03): butilescopolamina (70,2%), metoclopramida (26,5%);
- anti-infecciosos e anti-sépticos ginecológicos (G01): nistatina (45,5%), metronidazol (15,7%),

Tabela 3 - Uso de medicamentos durante a gravidez segundo ocorrência de doença crônica ou de internação hospitalar.

| Categoria | Gestantes | | N | Medicamentos | | p |
|----------------|-----------|------|-------|--------------|------|------|
| | N | % | | Média | DP | |
| Doença crônica | | | | | | 0,00 |
| Sim | 86 | 8,60 | 479 | 5,57 | 3,04 | |
| Não | 914 | 91,4 | 3.299 | 3,61 | 2,49 | |
| Hospitalização | | | | | | 0,00 |
| Sim | 186 | 18,6 | 1.170 | 6,29 | 3,18 | |
| Não | 814 | 81,4 | 2.608 | 3,20 | 2,06 | |

- miconazol (10,5%);
- preparações antianêmicas (B03): sulfato ferroso (91,8%), ácido fólico (6,4%);
- antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e flatulência (A02): sais de cálcio (34,3%), sais de magnésio (31,4%), sais de alumínio (11,8%);
- antimicrobianos sistêmicos (J01): ampicilina (30,5%), cefalexina (23,4%), penicilina G benzatina (14,7%).

A distribuição da frequência de utilização de cada classe terapêutica segundo o trimestre da gravidez em que foi utilizada, a indicação para o uso e a proporção de automedicação dentro de cada classe terapêutica estão apresentadas na Tabela 5.

Os cinco medicamentos mais usados dentre os 3.778 reportados (excluindo-se vacinas) foram (entre parênteses o código ATC e N°= número de mulheres): sulfato ferroso (B03AA07; N°=313), butilescopolamina (A03BB01; N°=293), dipirona (N02BB02; N°=178), nistatina (G01AA01; N°=174) e multivitaminas (A11AA03; N°=122).

Relataram uso de 423 medicamentos (11,2%) por

automedicação 312 pacientes (31,2%), principalmente de analgésicos (159, 37,6%) e de antiácidos (143, 33,8%).

Somente 27,7% das pacientes tinham sido alertadas por profissionais de saúde sobre o risco de usar medicamentos durante a gravidez.

DISCUSSÃO

O presente trabalho tem a limitação de um estudo retrospectivo que depende da memória das pacientes sobre os medicamentos utilizados ao longo da gestação. Caso a paciente não se lembre de todos os medicamentos utilizados, os dados serão subestimados. O uso do questionário minimizou esse viés. A validação dos dados, comparando as informações obtidas pelos questionários com aquelas registradas nos cartões de pré-natal, mostrou que, na grande maioria das vezes, houve concordância entre as duas fontes de informação.

Somente 5,4% das pacientes entrevistadas não tinham tomado medicamento algum durante a gravidez, bem próximo ao valor de 6% encontrado na amostra de gestantes brasileiras incluída no estudo

Tabela 4 - Classificação dos medicamentos usados durante a gravidez de acordo com as categorias de risco (Briggs et al,⁴ 1994).

| Categoria de risco* | Frequência | | Medicamentos |
|---------------------|------------|------|---|
| | N | % | |
| A | 646 | 17,1 | sulfato ferroso; multivitaminas; compostos de cálcio; ácido ascórbico; ácido fólico |
| B | 1.252 | 33,1 | nistatina; metoclopramida; terbutalina; paracetamol; metronidazol |
| C | 1.600 | 42,4 | Butilescopolamina; vacinas: toxóide tetânico, vacina para meningite; dipirona; metildopa; ácido acetilsalicílico |
| D | 70 | 1,8 | diazepam; hidroclorotiazida; fenobarbital; clorpropamida; captopril |
| X | 1 | 0,03 | Misoprostol |
| Não classificados** | 209 | 5,5 | antimicrobianos tópicos e ginecológicos; anti-sépticos urinários; antitussígenos, expectorantes, antieméticos e analgésicos |

*Categorias de risco: A - nenhum risco; B - sem evidências de risco; C - os riscos não podem ser excluídos, mas os benefícios superam os riscos potenciais; D - evidência de risco fetal, mas a necessidade pode justificar o seu uso; X - alterações fetais documentadas, os riscos superam os possíveis benefícios. Está contra-indicado na gravidez.

**As pacientes informavam ter tomado medicamentos de algumas destas categorias, mas não lembravam o nome dos medicamentos, impossibilitando a classificação.

Tabela 5 - As seis classes terapêuticas mais utilizadas durante a gravidez, a percentagem de uso por trimestre, as indicações para o uso e a proporção de automedicação em relação ao total de medicamentos de cada classe terapêutica.

| Classes terapêuticas (N pacientes; N medicamentos) | Trimestre (%) | | | Indicação % | AM* % |
|--|---------------|------|------|---|----------|
| | 1º | 2º | 3º | | |
| Analgésicos (376; 464) | 21,5 | 34,1 | 44,4 | cefaléia (46,8%) febre (18,7%) resfriado (14,7%) | 34,3 |
| Antiespasmódicos, agentes anticolinérgicos e propulsivos (356; 460) | 35,2 | 38,1 | 26,7 | dor abdominal (55,6%) náusea (26,5%) cefaléia (7,8%) | 4,6 |
| Antiinfeciosos e anti-sépticos ginecológicos (349; 381) | 11,8 | 47,9 | 40,3 | infecção vaginal (98,2%) | 1,3 |
| Preparações antianêmicas (321; 343) | 17,5 | 46,4 | 36,1 | anemia (100%) | 0,9 |
| Antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e flatulência (258; 271) | 22,5 | 30,6 | 46,9 | azia (93%) constipação (4,1%) | 52,8 |
| Antimicrobianos sistêmicos (158; 197) | 23,8 | 33,5 | 42,6 | Infecção urinária (44,7%) pneumonia (9,1%) resfriado (6,1%) | 1,0 |

*automedicação

intercontinental realizado pelo *Collaborative Group on Drug use in Pregnancy*.⁷ Em outros estudos, a proporção de gestantes que não tomaram qualquer medicamento durante a gravidez variou de 0%¹¹ a 44%,¹² dependendo da inclusão de sais de ferro e suplementos nutricionais entre os medicamentos.

Dentre as 1.000 pacientes entrevistadas, foi encontrada uma mediana de 3,0 medicamentos por gestante (intervalo de 0 a 18), similar à cifra de 1,5 a 3,0 medicamentos por paciente durante a gravidez relatada em outros estudos.^{2,7} Quase metade das entrevistadas tinha feito uso de medicamentos durante o primeiro trimestre da gravidez.

Como a quase totalidade dos medicamentos utilizados por essas pacientes foi prescrita por médicos e em contexto de atenção primária à saúde, o presente trabalho reflete a prática prescritiva para gestantes nesse nível de atenção à saúde. A assistência pré-natal facilitou o acesso aos medicamentos, uma vez que as pacientes receberam os medicamentos gratuitamente na farmácia das unidades. Embora o mercado farmacêutico nacional inclua uma grande proporção de medicamentos em combinação dose-fixa, foi encontrada uma proporção de apenas 10,2% de fármacos combinados pelo fato de a lista de padronização de medicamentos utilizada pelo Sistema Único de Saúde incluir poucas combinações dose-fixa.

A amostra de pacientes avaliadas no presente estudo incluiu mulheres predominantemente jovens, casadas, de baixa escolaridade e não empregadas. Embora sem significância estatística ($p=0,05$), houve tendência de as mulheres com maior escolaridade utilizarem maior número de medicamentos, dado observado em outros estudos.^{2,10} Não foi encontrada explicação para o fato de mulheres casadas e não empregadas utilizarem número significativamente maior de medicamentos quando comparadas, respectivamente, às não casadas e às empregadas. Mas o aspecto que melhor se associou à frequência de utilização de medicamentos foi a assistência pré-natal. Mulheres que a tiveram, dentre as quais as que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e as que tiveram maior número de consultas, utilizaram mais medicamentos que as que não tiveram assistência pré-natal ($p=0,00$), iniciaram o pré-natal mais tarde ($p=0,03$) ou tiveram menor número de consultas (Tabela 2).

Mulheres com problemas de saúde certamente necessitam de mais medicamentos (Tabela 3). Todavia, não foi possível identificar problemas de saúde entre as mulheres que tiveram dez ou mais consultas de pré-natal que justificassem o fato de terem utilizado maior número de medicamentos (Tabela 2). Uma possível explicação é que essas pacientes procuraram o

serviço médico com queixas comuns da gravidez e receberam prescrição de medicamentos para condições muitas vezes autolimitadas que poderiam ter sido resolvidas sem farmacoterapia. Estudos sobre a função social e psicológica da prescrição de medicamentos mostram que, para o médico, a prescrição não é apenas a documentação de sua intervenção e da disposição em alterar a evolução de uma doença ou eliminar um sintoma, mas constitui um sinal de atenção com o paciente. Não receber uma prescrição de medicamentos pode ser interpretado como desinteresse e até mesmo incompetência do médico e representar a ruptura da relação do médico com sua clientela. Do ponto de vista do paciente, a prescrição de medicamentos feita pelo médico é esperada, pois comprovaria que suas queixas estão sendo valorizadas e que valeu a pena procurar o clínico.

As dimensões não-técnicas da prescrição farmacêutica fazem com que, no ambiente psicossocial em que a relação médico-paciente se inscreve, o medicamento se torne insubstituível, o que muitas vezes leva o médico a se desviar dos princípios que regem a farmacoterapia racional.⁹ Esta poderia ser a explicação para a observação de que quanto maior o número de consultas de pré-natal, maior o número de medicamentos utilizados.

Segundo Barros,¹ deficiências estruturais e funcionais da política de saúde levam a um consumo exacerbado e indiscriminado de medicamentos, que muitas vezes são utilizados como medidas saneadoras de problemas básicos. A omissão no que diz respeito ao controle da produção e da comercialização de medicamentos por parte do governo e a intensa atividade promocional da indústria farmacêutica influenciam hábitos de prescrição para a população em geral.

A automedicação foi relatada por 312 mulheres. Esse número está muito abaixo do esperado em um país onde a automedicação acaba por ser uma necessidade, complementando o sistema de saúde. A maior percentagem de automedicação foi observada na classe dos analgésicos e dos antiácidos, sendo relatadas ocorrências geralmente sem gravidade para o uso desses medicamentos, enquanto os anti-infecciosos, quer ginecológicos ou sistêmicos, tiveram frequência de automedicação muito baixa, mostrando que a automedicação nessa amostra de pacientes não pode ser classificada nem como abusiva, nem como ilógica. A memória da paciente foi a única fonte de informação. E, como muitas vezes os medicamentos adquiridos sem prescrição médica não são considerados verdadeiros medicamentos pelas pacientes, mesmo se utilizados para tratar uma queixa física, é possível que o número de medicamentos utilizados por

automedicação esteja subestimado. Comparativamente, estudo realizado na Colômbia sobre automedicação na gravidez mostrou que 45,4% das 500 entrevistadas tinham tomado pelo menos um medicamento sem prescrição médica.⁵

As classes terapêuticas mais utilizadas pelas pacientes entrevistadas (Tabela 5) foram muito semelhantes aos achados de outros estudos sobre o tema.^{2,7,11,15,16} Os analgésicos foram os medicamentos mais consumidos durante a gravidez, muitas vezes para condições benignas e autolimitadas e, em muitos casos, desnecessariamente. Antianêmicos, principalmente sulfato ferroso e ácido fólico, foram referidos por 32,1% das pacientes, muito menos que os 80% reportados na amostra de gestantes brasileiras no estudo intercontinental⁷ e bem inferior aos relatos de outros estudos.^{2,11,16} Em países desenvolvidos, tem sido questionado o valor da administração sistêmica de antianêmicos e suplementos alimentares para a gestante sadia.^{7,12} O mesmo não se aplica a uma população com baixo estado nutricional, com grande prevalência de anemia e desnutrição, na qual a suplementação de ferro pode ser benéfica. Antibióticos sistêmicos são medicamentos comumente prescritos na gravidez. Estes foram usados por 15,8% das pacientes. Antibióticos que agem por inibição da síntese da parede celular bacteriana apresentam grande toxicidade seletiva e, portanto, pequeno potencial de toxicidade para a gestante e para o feto. Atuam por esse mecanismo os antibióticos do grupo das penicilinas e das cefalosporinas, os mais indicados para uso na gestação. Foram estes os antimicrobianos mais frequentemente encontrados na amostra estudada. Esses dados são similares aos de outros estudos.⁷

Do total de medicamentos utilizados, 42,4% foram classificados na categoria C, ou seja, categoria na qual os riscos não podem ser excluídos, mas os benefícios superam os riscos potenciais. Essa percentagem elevada explica-se pelo fato de que, nessa categoria, incluem-se dois analgésicos muito utilizados: a dipirona, como monofármaco ou em combinação dose-fixa, e o ácido acetilsalicílico. Somadas, as fre-

quências de uso de ambos corresponderam a 74,6% do total de analgésicos relatados pelas pacientes e a 21,6% do total de medicamentos da categoria C. A dipirona tem o potencial de produzir agranulocitose,¹³ e uso regular de ácido acetilsalicílico em grandes doses tem sido associado a baixo peso ao nascer, bem como a prolongamento da gestação e a sangramento intraparto em mães que utilizam esse fármaco no final da gravidez. Recomenda-se, portanto, que, para fins de analgesia, esses medicamentos sejam substituídos por paracetamol, pertencente à categoria B (sem evidência de risco) e com menor risco para a mãe e para o feto.⁴

Apenas um medicamento foi classificado na categoria X, o misoprostol, cuja utilização como abortivo entre mulheres brasileiras e seus efeitos teratogênicos têm sido bem documentados.⁶

Em conclusão, quase 40 anos após o desastre da talidomida, mulheres grávidas continuam sendo expostas a grande número de medicamentos cuja segurança nem sempre está bem estabelecida. Entre os médicos, duas atitudes extremas podem ser observadas. Por medo da embrio/fetotoxicidade, muitos adotam atitudes excessivamente conservadoras com relação ao uso de medicamentos durante a gravidez e expõem a mãe a sofrimento desnecessário, enquanto outros prescrevem de modo irracional e excessivo, expondo mãe e feto a sérios riscos. Todavia, medicamentos necessários para a preservação da integridade da mãe nunca devem ser evitados.

Cabe a todos os profissionais de saúde informar as mulheres em idade fértil sobre o risco da utilização de medicamentos na gravidez, chamando atenção para o perigo potencial da automedicação. No presente estudo, apenas 27,7% das mulheres haviam sido alertadas sobre o cuidado que se deve ter ao utilizar medicamentos durante a gravidez.

Conhecendo-se o perfil dos medicamentos usados na gravidez, podem-se planejar intervenções educativas dirigidas a gestantes e atividades de educação continuada para profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barros JAC. *Propaganda de medicamentos: atentado a saúde*. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
2. Bonassi S, Magnani M, Calvi A, Repetto E, Puglisi P, Pantarotto F et al. Factors related to drug consumption during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73:535-40.
3. Bonati M, Bortolus R, Marchetti F, Romero M, Tognoni G. Drug use in pregnancy: an overview of epidemiological (drug utilization) studies. *Eur J Clin Pharmacol* 1990;38:325-8.

4. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk*. 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994.
5. Clavijo HA, Baquero JA, Ulloa S, Morales A. Self-medication during pregnancy. *World Health Forum* 1995;16:403-4.
6. Coelho HL, Teixeira AC, Cruz M de F, Gonzaga SL, Arrais PS, Luchini L et al. Misoprostol: the experience of women in Fortaleza, Brazil. *Contraception* 1994;49:101-10.
7. Collaborative Group on Drug use in Pregnancy (CGDUP). Medication during pregnancy: an inter-continental cooperative study. *Int J Gynecol Obstet* 1992;39:185-96.
8. De Jong-Van den Berg LTW, Van den Berg PB, Haaijer-Ruskamp FM, Duker MNG, Wesseling H. Investigating drug use in pregnancy: methodological problems and perspectives. *Pharm Weekbl Sci* 1991;13:32-8.
9. Dupuy JP, Karsenty S. *A invasão farmacêutica*. Rio de Janeiro: Graal; 1980.
10. Gomes KRO. Contribuição ao estudo do uso de medicamentos durante a gravidez [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1994.
11. Heikkilä AM, Erkkola RU, Nummi SE. Use of medication during pregnancy: a prospective cohort study on use and policy of prescribing. *Ann Chirug Gynaecol* 1994;83:80-3.
12. Hoffmann A, Jäger O, Peiker G, Reimann I. Drug use in pregnancy: East German data of an international collaborative study. *Int J Clin Pharm Ther Toxicol* 1992;30:462-4.
13. International Agranulocytosis and Aplastic Anemia Study. Risks of agranulocytosis and aplastic anemia. A first report of their relation to drug use with special reference to analgesics. *JAMA* 1986;256:1749-57.
14. Mitchell AA, Cottler LB, Shapiro S. Effect of questionnaire design on recall of drug exposure in pregnancy. *Am J Epidemiol* 1986;123:670-6.
15. Rubin JD, Ferencz C, Loffredo C, Baltimore-Washington Infant Study Group. Use of prescription and non-prescription drugs in pregnancy. *J Clin Epidemiol* 1993;46:581-9.
16. Splinter MY, Segraves R, Nightengale B, Rayburn WF. Prenatal use of medications by women giving birth at a university hospital. *South Med J* 1997;90:498-502.