Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2024
ISSN 2178-6925

# PERFIL SOCIAL E MEDICAMENTOSO DE GESTANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

# SOCIAL AND MEDICATED PROFILE OF PREGNANT WOMEN AT A UNIVERSITARY HOSPITAL

**Thaís Ribeiro de Moura**
Farmacêutica, Sanitarista e Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, Brasil, e-mail: ribeirot013@gmail.com

**Ianara Silva de Amorim**
Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Brasil, e-mail: ianaraamorim16@gmail.com

**Vitória Maria Alves Pessôa**
Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Ipojuca (UNIFAVIP-WYDEN), e-mail: pessoavitoria25@hotmail.com

**Tarcila Karinny Henrique da Silva**
Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Ipojuca (UNIFAVIP-WYDEN), Brasil, e-mail: karinnyhenrique.98@gmail.com

## Resumo

***Objetivo:*** Este estudo teve como finalidade apresentar o perfil socioepidemiológico e farmacológico das gestantes atendidas no pré-natal do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). ***Métodos:*** estudo transversal realizado através de entrevistas diretas com 330 gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco do HC/UFPE no período de abril e junho de 2017. ***Resultados:*** a prática médica no HC-UFPE está de acordo com o indicado na literatura. Esta população de gestantes apresentou predominantemente agravos comuns ao grupo, como obesidade, diabetes e asma. Os principais medicamentos utilizados foram os antianêmicos e observou-se o cuidado da equipe de obstetrícia em evitar o uso de medicações que representam risco para mãe e/ou feto. ***Conclusões:*** Os resultados apresentados demonstraram semelhanças com os encontrados na literatura em relação à prescrição de medicamentos, mas também reforçam a necessidade de maiores estudos acerca do tema já que ao se traçar o perfil social dessas mulheres e os agravos de saúde de maior prevalência, pode-se planejar intervenções educativas dirigidas a gestantes, para promover o uso racional de medicamentos, e atividades de educação continuada para profissionais de saúde, tudo com vistas à melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.
**Palavras-chave:** Gestação; Medicamento; Condições Sociais; Toxicidade.

**Abstract**

***Objective:*** this study aimed to present the socioepidemiological and pharmacological profile of the pregnant women receiving prenatal care at Hospital das Clínicas of UFPE. ***Methods:*** cross-sectional study carried out through direct interview with 330 pregnant women attended at high risk prenatal care at the HC/UFPE between April and June of 2017. ***Results:*** The medical practice at HC-UFPE agrees with the literature. This population of pregnant women presents predominantly grievances common to the group, such as obesity, diabetes and asthma. The main drugs used were antianemic drugs and it was noted the team cared to avoid the use of drugs that can put mom and/or fetus in risk. ***Conclusions:*** The results presented demonstrates similarities with those found in the literature in relation to the drug prescription, but they also reinforce the need for larger studies on the topic, as by outlining the social profile of these women and the most prevalent health problems, it is possible to plan educational interventions aimed at pregnant women to promote the rational use of medication, and educational activities to the health professionals, all looking at the improvement of the indicators of maternal and child health.
**Keywords:** Pregnancy; Medicalization; Social Conditions; Toxicity.

## 1. Introdução

A gravidez é um processo fisiológico e não patológico, no entanto, alguns fatores relacionados à gestante e/ou ao feto fazem com que este vire um evento de risco. Define-se Gestação de Alto Risco como “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”[1]. Diversos fatores podem levar a uma gestação de alto risco e alguns destes podem se fazer presentes antes mesmo da ocorrência da gestação. O Ministério da Saúde, em 2012, no Manual Técnico sobre Gestação de Alto Risco, divide estes fatores em: (a) Características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis; (b) História reprodutiva anterior; (c) Condições clínicas preexistentes; (d) Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; (e) Doença obstétrica na gravidez atual; (f) Intercorrências clínicas (BRASIL, 2012). Diante dos problemas que promovem uma gestação de risco, faz-se necessário medidas terapêuticas, muitas vezes medicamentosas. A utilização de medicamentos durante a gravidez deve ser cuidadosa e se sujeitar à avaliação criteriosa do risco/benefício, devido às implicações sobre a saúde do feto (BRASIL, 2002; Brasil, 2012). Há uma questão ética que impede a realização de estudos com medicamentos em mulheres grávidas, e assim, a maioria das informações disponíveis sobre a segurança do uso destes na gestação são aquelas oriundas de estudos pré-clínicos de toxicidade reprodutiva, observação e estudo de casos. Assim, os profissionais ainda recorrem com maior frequência às experiências pessoais e consultas com outros colegas especialistas. As dúvidas quanto aos potenciais riscos dos medicamentos convivem com a necessidade clínica de tratar mulheres que apresentam problemas. Acredita-se que o uso de ferramentas epidemiológicas e

estatísticas na revisão crítica da literatura venha se tornando aos poucos uma prática comum. Ademais, além da necessidade de informações para e equipe médica, as gestantes também precisam receber as devidas orientações. O objetivo deste trabalho é conhecer e interpretar o perfil socioepidemiológico e farmacoterapêutico deste grupo de mulheres, pois devido à complexidade do período, ao se analisar, deve ser considerado o fator socioeconômico, o contexto em que esta gestação está inserida, o histórico de saúde e a história pessoal da gestante, entre outros.

## 2. Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal com as gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco do Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC/UFPE), uma unidade de saúde vinculada à Universidade Federal de Pernambuco localizada na capital do estado de Pernambuco, no período de abril a junho de 2017.

As gestantes aceitaram participar de forma voluntária do estudo, tinham mais de 18 anos de idade e eram capazes de se comunicar e responder a entrevista, sendo estes os critérios de inclusão. Estas mulheres tiveram seus dados pessoais e dados do estudo mantidos em anonimato. A coleta dos dados foi feita através de entrevistas diretas, onde as gestantes responderam a um questionário composto de perguntas abertas e fechadas de forma individual. Nestas entrevistas foram pesquisadas variáveis relacionadas às características sociodemográficas; hábitos de vida e condições relacionadas à saúde; enfermidades prevalentes; medicamentos utilizados antes e durante o período gestacional, além das características de uso destes medicamentos.

O estudo foi feito por um processo de amostragem intencional por saturação, ou seja, interrompeu-se a coleta de novas respostas quando se supôs dispor de elementos suficientes para o aprofundamento da discussão e quando não surgiram novas respostas significativamente distintas das anteriormente obtidas. Nesse tipo de amostragem, não há pretensões de generalização estatística de dados. No total, foram avaliadas 330 gestantes. Os dados foram analisados de acordo com os fatores determinantes de risco gestacional estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Este estudo respeitou os aspectos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humano e foi submetido à apreciação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde –UFPE, aprovado sobre o CAAE 63885316.8.0000.5208.

No que concerne à revisão bibliográfica, esta foi realizada com um delineamento fundamentado numa abordagem exploratória. Foram utilizados bancos de dados da Internet, *Scielo*, *Pubmed* e *Lilacs* para obtenção de artigos científicos, ressaltando-se os principais pontos abordados pelos autores no período de junho de 2016 a dezembro de 2017.

## 3. Resultados

### 3.1 Perfil social

Foram entrevistadas no total 330 gestantes atendidas durante o pré-natal de alto risco. A média de idade destas mulheres foi de 26,7 anos; sendo que a maioria, 26,66%, estava entre 20 e 24 anos, seguidas de 24,54% de gestantes com idades entre 25 e 29 anos, e 15,76% tinham idades entre 30 e 34 anos, na tabela 1 estão apresentados os resultados de acordo com a faixa etária. Com relação a fecundidade, a média de gestação por mulher entrevistada foi de 2,18 gestações por mulher, este valor está próximo ao da mulher nordestina, que, segundo o censo de 2010, possui uma taxa de fecundidade de 2,06. No presente estudo, 42,73% das gestantes eram primigestas ou nulíparas, 23,64% secundigesta, 18,8% tercigestas e 14,84% estavam na quarta gestação ou acima disto. Em relação ao estado civil, houve uma prevalência de solteiras, 136 (41,21%), seguido de uma quantidade um pouco menor de casadas, 108 (32,73%). 79 (23,94%) se declararam em união estável e houve uma quantidade mínima de divorciadas e viúvas, 4 (1,21%) e 3 (0,9%), respectivamente. No quesito escolaridade, a maioria das gestantes, 150 (45,45%) possuía o ensino médio completo. A tabela 1 também mostra a quantidade de gestantes de acordo com o grau de escolaridade e instrução, assim como a distribuição das gestantes de acordo com a renda mensal própria. Quanto a ocupação/emprego, 203 (61,52%) mulheres se disseram desempregadas e 127 (38,48%) estavam empregadas, destas últimas, a maioria, 57,48% das mulheres empregadas, recebia até um salário mínimo mensalmente.

### 3.2 Perfil farmacológico

Dentre as gestantes entrevistadas, apenas 10 (3,03%) negaram o uso de alguma medicação durante a presente gestação e 96,97% estavam fazendo uso de ao menos um medicamento no momento da entrevista. Neste estudo, as gestantes, juntas, declaram estar em uso de 803 medicamentos, estes divididos em 44 medicamentos

diferentes. Os principais medicamentos utilizados estão apresentados no Gráfico 1 a seguir, de acordo com a proporção de gestantes que os utilizavam. Segundo as entrevistadas, todos estes medicamentos foram prescritos por médicos ou profissionais habilitados, o que reflete a prática prescritiva para as gestantes de Alto Risco do HC-UFPE. Estão entre as classes mais prescritas os antianêmicos/vitaminas, os anti-hipertensivos e os medicamentos para controle e tratamento da asma. Esta última classe se faz abundantemente presente por causa do programa de pré-natal específico para gestantes com asma existente no HC-UFPE.

Com relação ao uso anterior de medicamentos, 43 gestantes (13,03% do total) interromperam ou mudaram de alguma forma os tratamentos que faziam anteriormente por causa da gestação, principalmente as que faziam tratamento para hipertensão. Esta mudança ou interrupção dos tratamentos se justifica pelos riscos que estes podem trazer aos fetos. A média de medicamentos por gestantes foi de 2,43.

A tabela 2 apresenta a proporção de uso de medicamentos de acordo com o estado civil, onde a maioria das mulheres casadas ou em união estável (55,83%) e das solteiras (51,47%) afirmou estar fazendo uso de 2 medicamentos no período da entrevista. A tabela 3 mostra a proporção de medicamentos utilizados de acordo com a escolaridade, onde em todos os níveis, com exceção do Ensino Superior, a maior parcela das mulheres fazia uso de 2 medicamentos.

Conforme citado anteriormente, neste estudo foram encontradas 127 gestantes que declararam estar trabalhando no momento da entrevista e 203 que declararam estar desempregadas. Do total de mulheres empregadas, 21,26% estavam tomando apenas um medicamento no momento da entrevista, 37,8% estavam fazendo uso de dois medicamentos, 26,77% estavam usando três medicamentos e 14,17% estavam fazendo uso de 4 ou mais medicamentos. Das desempregadas, 10,34% estavam fazendo uso de apenas um medicamento no momento da entrevista, 44,83% estavam fazendo uso de duas medicações, 24,14% estavam usando três e 15,76% estavam usando 4 ou mais medicamentos no momento da entrevista.

A Tabela 4 apresenta os medicamentos utilizados pelas gestantes deste estudo e sua classificação de risco segundo o *Food and Drug Administration* (FDA) (BRASIL, 2012). Segundo as classes de risco na gestação, uma maior diversidade de medicamentos utilizados pelas gestantes deste estudo pertence à classe C, seguido dos medicamentos de classe B, A e por fim, D.

## 4. Discussão

### 4.1 Perfil social

Assim como no presente estudo, segundo o censo de 2010, no Brasil, a fecundidade se concentrou nas faixas etárias de 20 a 24 e de 25 a 29 anos; onde as regiões Norte e Nordeste apresentaram uma estrutura de fecundidade mais jovem e as regiões Sudeste e Sul, uma estrutura mais envelhecida (BRUM et al. 2011; COSTA et al. 2017). Corroborando também com os resultados aqui obtidos, um estudo realizado com 68 gestantes de alto risco hospitalizadas demonstrou que 47,1% das gestantes tinham entre 15 – 25 anos; 38,2% tinham entre 26 – 35 anos; e 14,7% entre 36 – 41 anos (COSTA et al. 2016). Em 2012, o Ministério da Saúde, dividiu os determinantes de risco na gestação em cinco grupos, estando a idade incluída no primeiro grupo. A idade inferior a 15 anos ou acima de 35 anos é um dos fatores geradores de risco na gestação. No entanto, a maioria das gestantes do presente estudo estavam fora desta faixa. Em âmbito nacional, entre os censos de 2000 e 2010, observa-se o envelhecimento da estrutura etária das mulheres no momento do parto, com uma redução do percentual de mães com menos de 20 anos (adolescentes: de 23,5% para 19,3%) e aumento daquelas com 30 anos ou mais (de 22,5% para 27,9%). Neste estudo, cerca de 16% das gestantes possuíam idade inferior a 19 anos, valor ainda mais baixo do que o apresentado pelo mais recente censo demográfico. Assim, a idade aparentemente não foi um fator determinante para o risco gestacional desse estudo (BRASIL, 2002; BRUM et al. 2011; COSTA et al. 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, a nuliparidade e a multiparidade são fatores de risco na gestação. Em 2010, 61,5% das mulheres acima de 10 anos em Pernambuco tiveram ao menos um filho (BRASIL, 2002; COSTA, et al. 2017). Deve-se levar em consideração que a taxa de fecundidade da mulher brasileira vem diminuindo consideravelmente, estando menor que a taxa de reposição da população, que é de 2,1. Entre 2000 e 2010, a taxa de fecundidade do Nordeste teve uma redução de 23,4%[4,5]. Já no estudo de Costa, et al. (2016), em 2016, 29,5% das mulheres eram primigestas; 26,2% secundigesta; 23% eram tercigestas e 21,3% estavam na quarta gestação ou acima disto. O estudo de Jantsch et al. (2017), demonstrou que a maioria das gestantes era multípara (76,8%).

Os resultados relacionados ao estado civil das gestantes deste estudo estão em concordância com os dados do IBGE do último censo realizado. Não obstante,

deve-se considerar que nos dias atuais há uma tendência para o declínio do número de casamentos e o aumento de uniões consensuais, as ditas uniões estáveis, pelos mais variados motivos. Diante disto, o Código Civil Brasileiro, revisto e editado em janeiro de 2002, reconhece como entidade familiar a "*união estável entre homem e mulher configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família*" [9]. Assim, pode-se considerar que algumas das mulheres que se declararam solteiras na entrevista ainda não reconheçam a união estável como um estado civil de fato, o que as levou a não se declararem como estando em tal situação.

Segundo o Ministério da Saúde, a situação conjugal insegura é um fator de risco sócio demográfico relacionado à gestação. Porém, neste estudo, somando-se as casadas e as que estavam em união estável, a maioria das gestantes tinha um companheiro no momento da entrevista. Segundo os autores, as complicações na gestação são mais frequentes entre as solteiras, o que sugere que há relação entre a situação conjugal da mulher e a forma como ela cuida da sua saúde durante a gestação. Embora no presente estudo o número de gestantes casadas tenha sido relativamente alto, sabe-se que o fato da mulher estar casada não significa que ela disponha de apoio familiar (BRASIL, 2002; COSTA et al. 2016).

No estudo de Costa et al. (2016), observou-se que 47,5% das gestantes apresentaram o ensino fundamental completo. A baixa escolaridade também é considerada pelo Ministério da Saúde um fator de risco para a gestação e neste estudo não se mostra como um fator predominante. A baixa escolaridade é um fator que dificulta e impede o acesso das mulheres às informações, o que interfere negativamente nas condições para o autocuidado, já que implica tanto na busca e na assimilação das informações recebidas sobre os cuidados com a saúde (BRASIL, 2012). Neste estudo, as mulheres apresentam, em relação à escolaridade, um perfil melhor que a situação geral das mulheres do Nordeste. Segundo o censo de 2010, no Nordeste as mulheres sem instrução ou com fundamental incompleto representavam 55,7% do total. Seguidas de 22,3% de mulheres com ensino médio completo e superior incompleto (BRUM et al. 2011. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul observou que a metade das gestantes haviam cursado o ensino fundamental, e um número não expressivo possuía o ensino superior (IBGE, 2010).

Gestantes de baixa renda são mais vulneráveis a complicações na gestação e abortos e esta premissa se faz presente neste trabalho. Gestantes com melhores

condições socioeconômicas são as que mais procuram pela assistência pré-natal e as de menor renda estão sujeitas, majoritariamente, à atenção pré-natal de menor qualidade, as deixando mais vulneráveis. Gestantes de baixa renda também iniciam o acompanhamento pré-natal mais tardiamente, vão a um menor número de consultas e recebem menos atenção no atendimento (BRASIL, 2012). Comparando com Rodrigues et al. (2017), 51,5% das gestantes exerciam atividade remunerada e 48,5% não possuíam renda, a proporção de gestantes sem renda foi maior no HC-UFPE. Estes autores afirmam que em ambas as situações, com ou sem atividade remunerada, a ocupação configura-se como um fator que predispõe ao risco.

Há de se observar que neste estudo nenhuma mulher recebia mais de 4 salários mínimos e apenas uma minúscula parcela recebia entre dois e quatro salários mínimos. Isto está de acordo com os dados dos últimos censos realizados no país, onde foi apresentado que as mulheres ocupam vagas de menor prestígio social e recebem menores salários em comparação aos homens, mesmo possuindo, no geral, maiores graus de escolaridade e instrução. Em 2010, o rendimento médio de todos os trabalhos das mulheres com 16 anos ou mais ocupadas era de 902 reais, menor em comparação com o dos homens com 16 anos de idade ou mais ocupados, que foi de 1.093,36 reais. No mesmo ano, a proporção de mulheres com 16 anos ou mais de idade sem rendimento foi de 32%, já a de homens foi de 26% (BRUM et al. 2011).

A ocupação (carga horária, estresse, esforço físico, rotatividade de horários, exposição a agentes químicos, físicos e biológicos) é uma das características individuais e sócio demográficas desfavoráveis à gestação (BRASIL, 2002; FDA, 2010). De acordo com os dados obtidos neste trabalho, grande parte das gestantes exerce atividades empregatícias com determinado esforço físico ou estão submetidas a níveis de estresse não adequados para a condição de gestação de risco, o que acaba agravando ainda mais o quadro presente.

### 4.2 Perfil farmacológico

Este trabalho tem a limitação de ser um estudo que depende da memória e veracidade das respostas das pacientes sobre os medicamentos utilizados ao longo da gestação e outros fatores. Acredita-se que os dados do presente estudo podem estar subestimados e provavelmente alguns medicamentos utilizados não foram citados. Além das falhas de memória, o conceito de medicamento que a paciente tenha também pode enviesar os resultados. Muitas vezes, alguns fármacos não são

vistos como agentes farmacologicamente ativos pelas gestantes mesmo que utilizados para tratar uma queixa física (RIBEIRO et al. 2013).

Quanto ao uso de medicamentos, o resultado aqui obtido se assemelha ao com o estudo de Costa et al. (2017), onde 84,7% das gestantes fizeram uso de medicamentos durante a gestação. Observa-se que o consumo de medicamentos por gestantes vem crescendo e uma provável explicação para isto seja a ampliação do acesso aos medicamentos entre todas as classes sociais com o passar dos anos e o surgimento de novos medicamentos.

Os medicamentos prescritos dão uma noção dos principais problemas de saúde associados a estas gestantes. No geral, antianêmicos e polivitamínicos são abundantemente utilizados por gestantes, inclusive em caráter profilático, onde o uso seria eletivo. O pouco uso da insulina, por exemplo, reflete a alta prevalência e eficácia da terapia nutricional para diabéticas abundantemente utilizada no HC-UFPE. No trabalho de Silva et al. (2015) os medicamentos mais prescritos foram as vitaminas, analgésicos/antitérmicos e antibióticos sendo usados por 89,01% (81), 52,75% (48) e 50,55% (46), respectivamente, o que, em parte, está de acordo com os dados obtidos no HC-UFPE. No estudo citado, antibióticos e antifúngicos ficaram entre os primeiros colocados em medicamentos utilizados. Um dos motivos para esta diferença no perfil dos principais medicamentos é que no trabalho citado, os autores pesquisaram medicamentos que foram utilizados ao menos uma vez na gestação, diferentemente do presente estudo, realizado no HC-UFPE, onde se questionava os medicamentos que estavam sendo utilizados na época da entrevista, sendo assim, as gestantes poderiam ter utilizado os antimicrobianos em algum momento e já terem concluído o tratamento.

Num estudo numa policlínica no Tocantins, quando relacionado à quantidade de medicamentos prescritos por gestante foi observado que para a maioria foram prescritos de um a oito medicamentos, porém houveram casos em que para a mesma paciente foram prescritos até 20 tipos diferentes de medicamentos durante a gestação, valor bem acima da média das gestantes do HC-UFPE (SILVA et al. 2015).

Neste estudo foi observado, mesmo que discretamente, que as mulheres casadas apresentam uma frequência maior de consumo de medicamentos. Não foram encontradas explicações claras para este fato, porém acredita-se que gestantes casadas possuem maior renda familiar e melhor apoio psicossocial, o que facilita o acesso aos medicamentos. O que reforça a informação que a ausência de parceiro

constitui um fator de risco para a gravidez (RIBEIRO et al. 2013). Num estudo realizado na Bahia, 85,6% das gestantes casadas e 80,4% das solteiras estavam utilizando ao menos 1 medicamento (RODRIGUES et al. 2017).

Segundo Costa et al. (2017), a chance de uso de medicamentos aumenta com os anos de escolaridade e isto é comprovado pelos dados do referido estudo onde observou que mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade utilizam mais medicamentos que as demais. Alguns autores citados por estes afirmam que o aumento do nível de escolaridade seria uma expressão de aumento de nível sócio econômico, e por consequência, maior renda, o que possibilitaria um maior acesso aos medicamentos. Entretanto, entre as gestantes do HC-UFPE não se encontrou associação positiva nem negativa entre o nível de escolaridade e o uso de medicamentos.

Pode-se considerar que mulheres com nível sócio econômico mais baixo teriam maiores carências nutricionais e maior necessidade de uso de, por exemplo, Sulfato Ferroso, entre outros fármacos, no entanto, nas gestantes do HC-UFPE, 77% das gestantes estavam fazendo uso deste medicamento e este uso não estava concentrado nos níveis socioeconômicos mais baixos. Assim, pode-se dizer que em gestantes com melhores condições sociais o uso de medicamentos está muito associado à atenção com a gravidez e, em gestantes com piores condições sociais, este uso está associado realmente a intervenção terapêutica (RIBEIRO et al. 2013). Também deve ser levado em consideração que gestantes com maior nível de escolaridade respondem com mais clareza às questões da entrevista e se recordam melhor das medicações que usam/usaram, o que representa um viés de erro no estudo.

Em estudo realizado numa cidade nordestina, foram encontradas diferenças pouco significativas entre o consumo de medicamentos de mulheres empregadas e desempregadas, sendo as empregadas as que utilizam mais medicamentos (RODRIGUES et al. 2013). No presente estudo, esta diferença também não foi tão marcante, e além disso, no grupo de gestantes que estavam usando dois medicamentos o consumo das mulheres desempregadas foi significativamente superior.

## 5. Conclusão

Os resultados apresentados demonstraram semelhanças com os da literatura em relação à prescrição de medicamentos e perfil social das gestantes, mas também reforçam a necessidade de maiores pesquisas acerca do perfil de utilização de medicamentos em gestantes, visto que a maioria pode trazer riscos à mãe e ao feto e, além disso, acredita-se que o uso de medicamentos durante a gestação apresenta "comportamentos" diferentes devido à associações com variáveis socioeconômicas, semelhante ao uso destes fora de períodos gestacionais.

A principal dificuldade encontrada neste trabalho foi a dependência dos relatos das pacientes, onde pode haver omissão de alguns dados por falha de memória, falta de conhecimento, constrangimento ou algum outro motivo, o que traz a possibilidade de resultados super ou subestimados. Por outro lado, realizar um estudo a partir destes relatos traz uma noção importante da percepção e entendimento da mulher acerca da sua gravidez e condição social.

Conhecendo-se o perfil dos medicamentos utilizados na gravidez, o perfil social dessas mulheres e os agravos de saúde de maior prevalência, pode-se planejar intervenções educativas dirigidas às gestantes, para promover o uso racional de medicamentos, e atividades de educação continuada para profissionais de saúde. Cabe a todos os profissionais de saúde informar as mulheres em idade fértil sobre o risco da utilização de medicamentos na gravidez, sendo direito da gestante estar ciente de todos os riscos e benefícios acerca de seu tratamento.

Ademais, fica evidente o potencial de utilização de estudos epidemiológicos no monitoramento de grupos de pacientes, podendo auxiliar na monitoração de indicadores específicos de saúde e na definição de prioridades de intervenção, o que pode levar à melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

## Ilustrações

**Tabela 1:** Distribuição das gestantes entrevistadas de acordo com a faixa etária; grau de escolaridade e instrução das gestantes e de acordo com a renda própria mensal.

| | DESCRIÇÃO | GESTANTES | % |
|---|---|---|---|
| **FAIXA ETÁRIA** | 19 anos ou menos | 52 | 15,75 |
| | 20-24 anos | 88 | 26,66 |
| | 25-29 anos | 81 | 24,54 |
| | 30-34 anos | 52 | 15,76 |
| | 35-39 anos | 35 | 10,6 |
| | 40 anos ou mais | 22 | 6,6 |
| **GRAU DE ESCOLARIDADE/INSTRUÇÃO** | Nenhuma instrução/analfabetas | 6 | 1,82 |
| | Ensino fundamental incompleto | 39 | 11,82 |
| | Ensino fundamental completo | 45 | 13,64 |
| | Ensino médio incompleto | 40 | 12,12 |
| | Ensino médio completo | 150 | 45,45 |
| | Ensino superior incompleto | 34 | 10,30 |
| | Ensino superior completo | 16 | 4,85 |
| **SALÁRIO MÍNIMO** | Sem renda | 203 | 61,52 |
| | ≤ 1 | 73 | 22,12 |
| | 1 – 2 | 49 | 14,85 |
| | 2 – 4 | 5 | 1,51 |
| | > 4 | 0 | 0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 2:** Proporção de uso de medicamento por estado civil.

| MEDICAMENTOS EM USO | CASADAS/ UNIÃO ESTÁVEL (% do total de casadas/EU) | SOLTEIRAS (% do total de solteiras) |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 7,35 |
| 1 | 14,97 | 13,24 |
| 2 | 55,83 | 51,47 |
| 3 | 29,95 | 17,65 |
| 4 ou mais | 19,25 | 10,3 |

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 3:** Uso de medicamentos de acordo com o grau de escolaridade.

| MEDICAMENTOS EM USO | EF Incomp. (%) | EF Comp. (%) | EM Incomp. (%) | EM Comp. (%) | ES Incomp. (%) | ES Comp. (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5,12 | 2,22 | 5 | 0,67 | 5,88 | 0 |
| 1 | 15,38 | 13,33 | 12,5 | 14 | 14,71 | 18,75 |
| 2 | 48.72 | 44,44 | 45 | 40 | 44,12 | 25 |
| 3 | 23,08 | 24,44 | 25 | 28 | 17.65 | 31,25 |
| 4 ou mais | 7,68 | 15,56 | 12,5 | 17,34 | 17,65 | 25 |

Legenda: EF Incomp. - Ensino Fundamental Incompleto; EF Comp. – Ensino Fundamental Completo; EM Incomp. – Ensino Médio Incompleto; EM Comp. – Ensino Médio Completo; ES Incomp. – Ensino Superior Completo; ES Incomp; - Ensino Superior Incompleto.

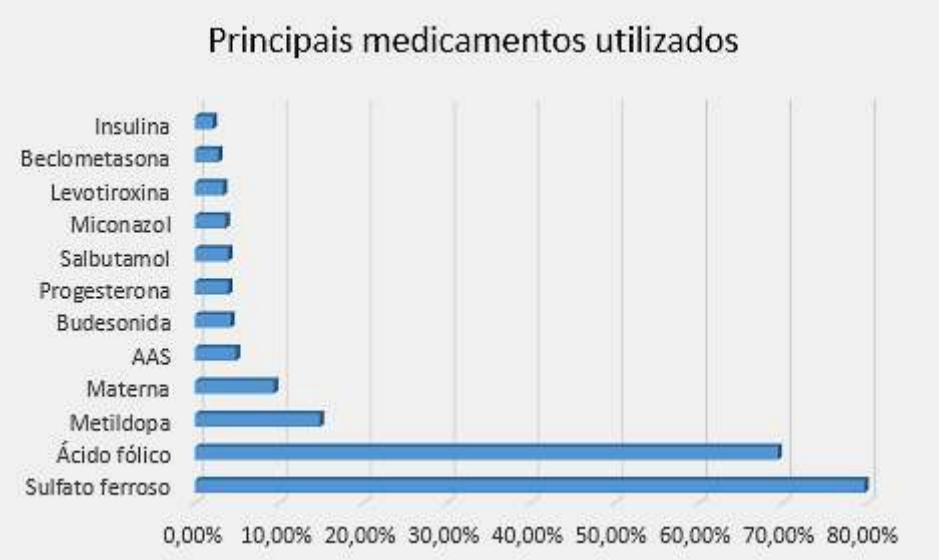
Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 4:** Classificação dos medicamentos utilizados pelas gestantes entrevistadas no HC-UFPE.

| CLASSE | MEDICAMENTO |
|---|---|
| A | Ácido fólico, Vitamina D, Levotiroxina, Dexametasona, Sulfato ferroso, Materna, Natele, (Não utilizar nomes comerciais) Progesterona. |
| B | Budesonida, Metronidazol, Ampicilina, Amoxicilina, Cefalexina, Metformina, Insulina NPH, Insulina Regular, Ranitidina, Ondansetrona, Dimenidrinato, Enoxaparina, Escopolamina, Benzilpenicilina Benzatina, Combiron (Não utilizar nomes comerciais) |
| C | Formoterol, Salbutamol, Beclometasona, Omeprazol, Metildopa, Prednisona, Hidroxicloroquina, Fluticasona, Dipirona, Nistatina, Miconazol, Heparina, Meclizina, Tetmosol, Fenticonazol, Brimonidina, Ácido Acetil Salicílico, Propranolol, Espiramicina |
| D | Tacrolimus, Azatioprina |
| X | - |

Fonte: Dados da pesquisa.

**Gráfico 1:** Principais medicamentos utilizados pelas gestantes do HC-UFPE.




Fonte: Dados da pesquisa.

## Referências

Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 11 jan 2002; Seção 1, p.1.

Brasil. Ministério da Saúde (Br). Saúde Brasil 2011: Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual técnico. 5 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

BRUM, L. F. S. et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(5):2435-42.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública. 2017; 23(2); 1-14.

COSTA, L. D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm. 2016; 21(2); 1-8.

FDA: Food And Drug Administration. Highlights of Prescribing Information. 2010 [10 Mar. 2011] Disponível em: http://www. fda.gov

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro; [s.d.]

JANTSCH, P. F. et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. Revista Destaques Acadêmicos. 2017.

RIBEIRO, N. K. R.; LEITE, L. L. B.; PONTES, Z. B. V. S. Estudo farmacoepidemiológico: o uso de medicamentos por gestantes. Revista Eletrônica de Farmácia. 2013; 10(1); 16 - 26.
RODRIGUES, A. R. M. et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. Revista de Políticas Públicas, Sanare. 2017; 16(1); 23-28.

SILVA, M. G. et al. Prevalência de medicamentos prescritos para gestantes atendidas na policlínica de Gurupi-TO, Brasil. Revista Amazônia Science & Health. 2015; 3(2); 16-23.