

Allana Carla Dantas

Universidade Federal da Paraíba
allaninhadantas@hotmail.com

Sayonara de Oliveira Ferreira

Universidade Federal da Paraíba
sayonara.oliveira@gmail.com

Ulanna Maria Bastos Cavalcante

Universidade Federal da Paraíba
ulannacavalcante@hotmail.com

Saul de Azevêdo Souza

Universidade Federal da Paraíba
saul_asouza@hotmail.com

Allan Batista Silva

Universidade Federal da Paraíba
allandobu@gmail.com

Francisca Inês de Sousa Freitas

Universidade Federal da Paraíba
fisf@bol.com.br

Caliandra Maria Bezerra Luna Lima

Universidade Federal da Paraíba
calilunalima@gmail.com

AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência do uso de medicamentos por gestantes atendidas em um hospital de referência, no município de João Pessoa, e classificá-los de acordo com os riscos. Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, a partir da aplicação de questionários estruturados para avaliar o uso de medicamentos e variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais das gestantes. Os dados foram submetidos a análise estatística através dos testes não-paramétricos Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), utilizando o *software SPSS/PC 8.0*. A amostra foi constituída por 242 gestantes, 211 (87,19%) delas moravam na zona urbana, 153 (63,25%) eram casadas, 90 (37,19%) tinham ensino médio completo, 115 (42,52%) relataram renda de um salário. A utilização de pelo menos um medicamento na gravidez foi relatado por 79,34% das gestantes. De acordo com a classificação da categoria de risco da agência americana *Food and Drug Administration* constatou-se que 144 gestantes (54,54%) utilizavam medicamentos de Risco A, 82 (33,88%) de Risco B, 6 (2,48%) de Risco C, 10 (4,05%) de Risco D e 0 (0%) na categoria de Risco X. Na avaliação inferencial, a utilização significativa foi em relação ao número de abortos p -valor 0,014, em relação as comorbidades p -valor 0,001 e em relação ao uso de medicamentos na categoria de risco A e Risco D e renda familiar p -valor 0,045 e 0,028 respectivamente. Diante do que foi visto, se faz necessária uma melhor qualidade de atendimento das gestantes, principalmente quando se refere ao uso devido de medicamentos.

Palavras-chave: Gestação. Medicamentos. Estudos de Uso de Medicamentos.

DRUG EVALUATION FOR PREGNANT WOMEN IN REFERENCE HOSPITAL

ABSTRACT

This is objective of this study is to evaluate the prevalence of drug use by pregnant women at a reference hospital in the city of João Pessoa, and classify them according to risk. An observational cross-sectional study was conducted from structured questionnaires to evaluate the use of drugs and socioeconomic, demographic, behavioral variables of pregnant women. The data were submitted to statistical analysis using the non-parametric Pearson's Chi-square test with a significance level of 5% ($p < 0,05$), using *SPSS/PC 8.0 software*. The sample consisted of 242 pregnant women, 211 (87.19%) of them lived in urban areas, 153 (63.25%) were married, 90 (37.19%) had completed high school, 115 (42.52 %) reported income from salary. The use of at least one drug during pregnancy was reported by 79,34% pregnant women. According to the classification of the risk category of the

American Food and Drug Administration it was found that 144 pregnant women (54.54%) used drugs of risk A, 82 (33.88%) of risk B, 6 (2.48 %) of Risk C, 10 (4.05%) of Risk D and 0 (0%) in the category of Risk X. In the inferential assessment, the significant use was in relation to the number of abortions p-value 0.014, in relation to comorbidities p-value 0.001 and in relation to the use of drugs in risk category A and Risk D and family income p-value 0.045 and 0.028 respectively. In view of what has been seen, it is necessary to have a better quality of care for pregnant women, especially when referring to the proper use of medicines.

Keywords: Pregnancy. Drugs. Drug Use Studies.

Recebido em: 11/02/2018 - Aprovado em: 28/07/2018 - Disponibilizado em: 15/12/2018

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se que a maioria das gestantes fazem uso de algum medicamento durante a gravidez, e o aumento desse uso está associado com o número de mulheres que engravidam com idade mais avançada, pois as mesmas são mais propensas a desenvolverem a condições médicas subjacentes, que necessitam de tratamento, e podem apresentar alguma doença aguda, como também condições clínicas desfavoráveis próprias da gravidez (KASSADA et al, 2015).

A utilização de medicamentos durante a gestação representa, ainda hoje, um desafio para a medicina, visto que grande parte dos fármacos atravessa a barreira placentária e a maioria ainda não foi testada clinicamente em gestantes, podendo vir a ocasionar diversos problemas congênitos ao feto (MENONA; PAIMB, 2015). Por mais frequente que seja essa prática, a temática é pouco estudada, limitando o número de medicamentos adequados para esse público (OLIVEIRA FILHO et al, 2012).

Desde o acidente da talidomida, onde milhares de criança adquiriram graves

deformidades congênitas, a utilização de medicamentos durante a gestação despertou atenção, principalmente quanto a segurança, o que aumentou a restrição na prescrição de medicamentos. A fim de direcionar os profissionais de saúde quanto as intervenções durante a gravidez com medicamentos, a agência americana *Food and Drug Administration* – FDA, classificou os fármacos em cinco categorias baseado nos seus efeitos para gestação (KASSADA et al., 2015; RIBEIRO et al, 2013).

A dificuldade ética de se realizar ensaios clínicos com gestantes, as dúvidas quanto aos riscos para o conceito e a escassa produção científica são aspectos que assumem grande relevância para o desenvolvimento de trabalhos farmacoepidemiológicos com abordagem específica no período gestacional (ANDRADE, et al., 2014).

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do uso de medicamentos por gestantes atendidas em um hospital de referência em pré-natal de alto risco, no município de João Pessoa, Brasil e classificá-los de acordo com os riscos na gestação.

2. MÉTODOS

O presente estudo é do tipo observacional com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Realizado entre Agosto e Novembro de 2015, no Hospital Instituto Cândida Vargas, hospital de referência em pré-natal de alto risco, que está inserido na rede municipal de saúde do município de João Pessoa, Paraíba.

A amostra constituiu-se de 242 mulheres gestantes, que compareceram ao atendimento pré-natal, no período de realização do estudo. A seleção de gestantes foi aleatória, desde que apresentassem o cartão da gestante e que concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionários estruturados para avaliar o uso de medicamentos e as condições socioeconômicas, demográficas e comportamentais das gestantes.

Após a coleta, os dados foram digitados e armazenados em planilhas do *software Microsoft Excel for Windows 10* e posteriormente submetidos a análise estatística, onde investigou-se a associação entre variáveis dependentes (idade, estado civil, escolaridade, ocupação/atividade profissional, renda familiar, idade gestacional, paridade, número de aborto, condições mórbidas) e independentes (uso de medicamentos e classificação do risco) através dos testes não-paramétricos Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS/PC 8.0*.

Vale lembrar que, a classificação de risco no presente estudo foi feita com base na classificação da agência americana FDA.

De acordo com Andrade et al (2014), as cinco categorias de risco do uso de medicamentos na gestação classificadas pela FDA são:

1. Risco A: medicamentos que não trazem riscos para o feto de acordo com ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados;

2. Risco B: medicamentos que, em estudos com animais de laboratório, não demonstraram risco para o feto – porém não existem estudos adequados em humanos, e medicamentos que em animais apresentaram algum risco mas que não foram testados em humanos;

3. Risco C: medicamentos para os quais, em estudos com animais de laboratório, apresentaram efeitos adversos ao feto – porém não existem estudos em seres humanos, e medicamentos que não foram analisados em estudos;

4. Risco D: medicamentos que, de acordo com a experiência de uso na gravidez, mostraram relação com o surgimento de má-formações, mas que a relação risco/benefício pode ser avaliada;

5. Risco X: medicamentos que em estudos, tanto com animais como em seres humanos, mostraram associação com anormalidades fetais e que seu uso é contraindicado durante a gestação.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Do ponto de vista normativo,

está em conformidade com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, com número de parecer 159/09 e pela secretária de saúde do município de João Pessoa, Paraíba, com número de processo 08.898/2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 242 gestantes que participaram da pesquisa, verificou-se que a idade variou entre 13 e 45 anos, com média de 28,3 anos ($\pm 7,4$ anos). Além disso, observou-se um perfil de mulheres casadas (63,25%), com ensino médio completo (37,19%), renda familiar de até um salário mínimo (42,52%), donas de casa (66,53%) e que residiam na zona urbana (87,19%), (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico das gestantes atendidas no Hospital Instituto Cândida Vargas, João Pessoa, PB, Brasil, 2016.

Variável	Níveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Estado Civil	Solteira	89	36,7
	Casada	153	63,23
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	86	35,54
	Fundamental completo	66	27,27
	Ensino médio completo	90	37,19
Renda familiar	Menos de 1 salário mínimo	54	22,33
	1 salário mínimo	117	48,32
	Maior que 1 salário mínimo	71	29,35
Profissão/Ocupação	Não trabalham	161	66,53
	Trabalham	81	33,47
Procedência	Zona Urbana	211	87,19
	Zona Rural	31	12,81

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Esses dados corroboram com o trabalho sobre a avaliação do uso de medicamentos por gestantes em unidades básicas de saúde em Rondonópolis, Mato Grosso realizado por Nascimento e colaboradores (2016), no qual os autores relataram em sua amostra que 80% das gestante estavam na faixa etária entre 18 e 30 anos, 42% em união estável, 46% tinham ensino médio completo, a maioria não exercia atividade remunerada (62%) e possuía renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (56%).

De acordo com a literatura, diversos fatores sócio-demográficos tem apresentado associação com o uso de medicamentos durante a

gravidez. Os níveis educacionais e econômicos baixos da população, a alta incidência de doenças infectocontagiosas e carenciais, a facilidade de obter os medicamentos que exigem a prescrição médica e a prática da automedicação, tornam as gestantes expostas aos riscos teratogênicos (RIBEIRO et al, 2013; MENEZES et al, 2014).

O perfil observado é bastante preocupante, pois a maioria dos medicamentos possui a capacidade de atravessar a placenta, atingindo a circulação fetal, colocando em risco a saúde do binômio mãe-feto.

Na tabela 2, é possível observar que 125 (51,7%) mulheres entrevistadas possuíam idade gestacional entre o terceiro trimestre, 84 (34,7%)

se tratavam da segunda gestação, contando com a atual e 175 (72,3%) nunca sofreram um aborto.

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual da idade gestacional, número de gestações e número de abortos das mulheres atendidas no Hospital Instituto Cândida Vargas, João Pessoa – PB, Brasil, 2016

Variável	Níveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Idade Gestacional	Primeiro trimestre	30	12,4
	Segundo trimestre	87	36
	Terceiro trimestre	125	51,7
Gestações	Primeira	84	34,72
	Segunda	79	32,64
	Terceira ou mais	79	32,64
Aborto	Nenhum	175	72,31
	1 aborto	49	20,25
	2 abortos	10	4,13
	Acima de 3 abortos	8	3,31

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No que se refere ao uso de medicamentos durante a gestação, 192 (79,34%) das mulheres afirmaram que fazem uso de algum fármaco e apenas 50 (20,66%) gestantes disseram não ingerir nenhuma medicação. Corroborando com esse achado tem-se a pesquisa de Andrade et al (2014) cuja mostrou que a maioria (97,4%) das 804 mulheres primigesta residentes do município de Rio Branco no Acre, Brasil, fazem uso de medicação durante a gestação.

As mulheres grávidas constituem uma das populações que culturalmente recorrem ao uso de medicamentos, por muitas vezes acharem que não causam danos ao feto. Porém, isso não é verdade, especialmente durante o primeiro trimestre, onde pode acontecer desde abortos espontâneos, até malformações. Erros cromossômicos numéricos são comuns durante as primeiras etapas do desenvolvimento embrionário humano, isso contribui significativamente com processos de falha de implantação e são causadores da perda

gestacional recorrente em pelo menos 50% dos abortos ocorridos no primeiro trimestre (PONTES et al., 2012; NASCIMENTO et al, 2016).

Portanto, devido a esses riscos os profissionais de saúde precisam ter bastante responsabilidade e cautela quando forem prescrever medicamentos para esse grupo (BRUM et al., 2011).

Dentre os relatos de medicamentos utilizados têm-se como principais os polivitamínicos e minerais, ácido fólico, sulfato ferroso. Logo após, surge insulina e metildopa. Esse último muito recorrente a sua indicação no tratamento de hipertensão comum na gravidez.

Ao agrupar os medicamentos utilizados de acordo com suas classes terapêuticas observa-se que os mais prevalentes foram antianêmicos, anti-hipertensivos, vitaminas, antidiabéticos, antiepiléptico/anticonvulsivante e hormônios, como pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Classes Medicamentosas tomados durante a gravidez. Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Classes medicamentosas	Total
Antianêmicos	226
Anti-hipertensivo	57
Vitamina	24
Antidiabético	12
Antiepiléptico/anticonvulsivante	12
Hormônio	12
Antibiótico	7
Analgésico	6
Antiulceroso	4
Antialérgico	3
Broncodilatador	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A categorização de risco para o uso de medicamentos durante a gestação proposta pelo FDA mostrou que 144 gestantes (59,50%) pertencem ao Risco A, 82 (33,88%) ao Risco B, 6 (2,48%) ao Risco C e 10 (4,14%) ao risco D. Vale ressaltar que não foi detectado o uso de medicamentos de Risco X.

Esses dados mostraram-se parcialmente mais prevalentes do que o estudo apresentado por Andrade et al (2014), onde foi observado que das 804 mulheres primigesta 22,3% utilizavam pertencentes a categoria de Risco B, 7,6% à C e 0,8% à categoria de risco D.

Tal achado é bastante relevante, uma vez que mostra o quanto as gestantes e seus fetos estão vulneráveis aos riscos medicamentosos. E isso é evidenciado no presente estudo, que observou-se uma associação significativa ao nível de significância de 5% entre a variável o uso de medicamentos e o número de abortos, com p-valor igual a 0,014 ($< 0,05$). Assim como, entre o uso de medicamentos em relação as categorias de Risco B, Risco C e Risco D e comorbidades, com p-valor 0,000, 0,044 e 0,001 respectivamente para cada categoria.

Durante o período gestacional alguns medicamentos são usados para controlar os sinais e sintomas característicos da gravidez, durante o trabalho de parto e no tratamento de doenças intercorrentes (YOSHIZAKI, 2012; COSTA et al, 2012).

Além disso, algumas gestantes são expostas ao uso de medicamentos de categorias de risco, devido ao custo e benefício de saúde analisado pelo médico, como em mulheres gestantes com epilepsia, a situação de saúde dessa gestante requer a utilização de fármacos classificados como inseguros, para um tratamento vital ou em uma doença grave em que o medicamento seguro não pode ser usado ou é ineficaz, podem justificar esse uso durante a gravidez, mesmo com alto risco ao feto (IRVINE et al., 2010).

No presente estudo, outra variável que apresentou significância estatística foi em relação ao uso de medicamentos na categoria de Risco A e Risco D e renda familiar (Tabela 5).

Essa associação pode estar relacionado ao fato de que as gestantes de renda familiar maior, possuem um poder aquisitivo mais elevado e, conseqüentemente, uma maior

facilidade ao acesso medicamentoso (MELO et al., 2009, ANDRADE et al., 2014, MENEZES et al., 2014).

Tabela 5 – Classificação do uso de medicamentos em relação a categoria de risco e a renda. Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016

		Menor que um SM*	Um SM	Dois ou mais SM	Total	p
Risco A	Não Usa	19	63	29	111	0,045
	Usa	35	54	42	131	
	Total	54	117	71	242	
Risco D	Não Usa	51	110	71	232	0,028
	Usa	3	7	0	10	
	Total	54	117	71	242	

*SM=Salário Mínimo; Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

4. CONCLUSÃO

No contexto do estudo, pode-se observar que o uso irracional de medicamentos no período da gestação se torna um comportamento de alto risco, quando se considera que nenhum medicamento é livre de toxicidade à mãe ou ao feto, podendo assim ser um problema de saúde pública. Então vale ressaltar a grande importância de uma maior inserção de profissionais na área da saúde no processo educativo em saúde, dentre eles o profissional farmacêutico.

Espera-se com este estudo subsidiar o planejamento das práticas educativas realizadas pela equipe de saúde, a criação de programas educativos que visam alertar as gestantes sobre os riscos inerentes ao de medicamentos durante a gravidez.

5. AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de João pessoa e ao Instituto Cândida

Vargas (ICV) pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.M. et al. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.1042-1056, 2014.
- 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 e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2435-2442, 2011.
- COSTA, J. M. et al. Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de Belo Horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo: v. 3, n. 1, p. 32-36, 2012.
- IRVINE, L. et al. Drugs dispensed in primary care during pregnancy: a record-linkage analysis in Tayside. **Drug safety**, v.33, n.7, p.593-604, 2010.
- KASSADA, D.S. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, Jul-Set, p. 713-21, 2015.
- MELO, S.C.C.S, et al. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.1, p.66-70, 2009.

MENEZES, M.S.S. et al. Uso de medicamentos por gestantes atendidas no hospital da polícia militar – Mossoró-RN. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 1, n. 19, p. 11-21, 2014.

MENONA, P.; PAIMB, R. S. P. **Uso de medicamentos na gestação**. III Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS, 2015. Disponível em: < <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/1593/1441>> Acesso em: 03 de Dezembro de 2016.

NASCIMENTO, Á. M. do. et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 01, p. 96-12, 2016.

OLIVEIRA FILHO, A.D. et al. Self-reported adherence to prescribed medicines during pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.34, n.4, p.147-52, 2012.

PONTES, S. M. et al. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. **Comunicação em Ciência da Saúde**, v.23, n.4, p.305-311, 2012.

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**, v. 10, n. 1, p. 16-26, 2013.

RIBEIRO, A.S.; et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma**, v.25, n.1, p.62-7, 2013.

YOSHIZAKI, C.T. et al. Progesterona para prevenção do parto prematuro. **Femina**, v.40, n.2, p.79-86, 2012.

Allana Carla Dantas

Graduação em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba

Sayonara de Oliveira Ferreira

Graduação em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba

Ulanna Maria Bastos Cavalcante

Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba

Saul Azevêdo Souza

Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba

Allan Batista Silva

Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.

Francisca Inês de Sousa Freitas

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Paraíba e Chefe do Laboratório de Parasitologia Clínica, Departamento de Farmácia, Universidade Federal da Paraíba.

Caliandra Maria Bezerra Luna Lima

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba.
