

**Uso de medicamentos por gestantes atendidas no
Hospital da Polícia Militar – Mossoró/RN**

*Use of medications by pregnant women attended at Hospital of the Military Police –
Mossoró/RN*

Marília Stefani Souza de Menezes¹, Milani Maia Medeiros¹, Patrícia Barra Batista Barbosa²,
Aurigena Antunes de Araújo Ferreira³ & Caroline Addison Carvalho Xavier de Medeiros⁴

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
– UERN – Mossoró (RN), Brasil.

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – Mossoró (RN), Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação Saúde e Sociedade – PPGSS da Universidade do Estado do
Rio Grande do Norte – UERN – Mossoró (RN), Brasil.

Autor Correspondente: Marília Menezes, e-mail: marilia_stefani@hotmail.com, Faculdade de
Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rua Dionísio Filgueira, 383,
Centro, 59610-090, Mossoró-RN, (84) 3317-5337.

RESUMO

OBJETIVO: estudar o uso de medicamentos por gestantes em Mossoró - RN. **MÉTODOS:** entrevistou-se 196 gestantes, entre o primeiro e terceiro trimestre de gravidez, atendidas no Hospital da Polícia Militar, entre janeiro e abril/2012. Realizaram-se entrevistas estruturadas com questionário padronizado. Utilizou-se estatística descritiva e teste do χ^2 para analisar resultados. Dividiram-se os medicamentos por classe terapêutica (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* - ATC) e critérios de risco da *Food and Drug Administration* (FDA). **RESULTADOS:** 703 medicamentos foram usados, com média de 3,5 drogas por gestante. Pelo menos um medicamento foi utilizado por 96,4%. As classes terapêuticas mais utilizadas foram os antianêmicos – B03 (45,4%), analgésicos – N02 (14,1%), antieméticos/antinauseantes – A04 (10,9%) vitaminas – A11 (10,4%) e antiespasmódicos/anticolinérgicos/propulsivos – A03 (7,7%). Pela classificação da FDA, 81,8% estão na categoria de risco A, 1,2% na B, 0,7% na C, 1,4% na D e nenhum na X. Utilizou-se, no primeiro trimestre, 55,9% dos medicamentos. Observou-se maior uso de fármacos quanto maior escolaridade e renda familiar. Automedicaram-se 6,2% das gestantes, com índice maior no primeiro trimestre. **CONCLUSÕES:** as gestantes de Mossoró foram expostas a uma variedade de medicamentos com segurança desconhecida, exigindo prescrição criteriosa para evitar riscos fetais ocasionados por fármacos.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal, Desenvolvimento fetal, Anormalidades Induzidas por Medicamentos.

ABSTRACT

PURPOSE: To study the use of drugs by pregnant women of Mossoró - RN. **METHODS:** We interviewed 196 pregnant women, who were among the first and third quarter of pregnancy, which came for prenatal consultation at the hospital of Military Police, from January to April/2012. Structured interviews were conducted by applying a standardized questionnaire. We used descriptive statistics and the χ^2 test to analyze the results. Divided drugs by therapeutic class (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System - ATC) and according to Food and Drug Administration (FDA) risk criteria for gestation. **RESULTS:** 703 drugs were used, generating an average of 3.5 drugs per woman. The use of at least one drug was reported by 96.4%. The most commonly used therapeutic classes were antianemics - B03 (45.4%), analgesics - N02 (14.1%), antiemetics/antinauseants - A04 (10.9%) vitamins - A11 (10.4%) and antispasmodics/anticholinergics/propulsive - A03 (7.7%). According to the FDA classification, 81.8% belong to the risk category A, 1.2% B, 0.7% C, 1.4% in D and none in X. Were used in the first trimester, 55.9% of the drugs. There was a higher use of drugs the more education and family income. Occurred 6.2% of self-medication by the pregnant women, higher rate in the first trimester of pregnancy. **CONCLUSIONS:** pregnant women in Mossoró are exposed to a variety of medications which safety is not yet established, requiring careful prescription to avoid fetal risks caused by drug.

Keywords: Prenatal Care, Fetal development, Abnormalities Induced drugs

INTRODUÇÃO

A gestação, por suas particularidades biológicas, torna a mulher e seu concepto expostos a riscos, entre eles se destacam aqueles decorrentes do uso de medicamentos. Por muitos aspectos, tais como, a idade gestacional da exposição ao medicamento, a dose utilizada ou as intercorrências obstétricas que determinaram a prescrição, é necessária uma apropriada seleção do medicamento para evitar riscos ao usuário associado às reações adversas por medicamentos utilizados por gestantes e efeitos adversos ao feto (Geib *et al*, 2007).

A utilização de medicamentos por gestantes e seus efeitos sobre o feto passou a ser objeto de grande preocupação pela comunidade científica após a tragédia da talidomida, um fármaco utilizado como sedativo, porém, muito eficaz como antiemético, que passou a ser utilizado por gestantes e causou várias deformações congênitas em crianças nascidas entre as décadas de 1950 e 1960 (Carmo & Nitrini, 2004).

Os fármacos apresentam efeitos mais intensos quando administrados durante o primeiro trimestre da gravidez, por ser o período de diferenciação embriológica dos sistemas e a introdução de substâncias químicas, como os medicamentos, pode interferir com esse processo, resultando em malformações fetais ou efeitos teratogênicos. Se utilizados nos outros períodos, podem ocorrer interferências no desenvolvimento fetal (Rocha *et al*, 2013; Tomson & Battino, 2012). A proporção da incidência total de defeitos de nascimento associada ao uso de medicamentos não é conhecida com exatidão, mas, estima-se que seja cerca de 10% ou mais (Jacobsen *et al*, 2013).

Com o propósito de orientar o prescritor na escolha terapêutica mais adequada para uma gestante, a agência americana *Food and Drug Administration* - FDA classificou os fármacos quanto aos efeitos na gestação em categorias de risco A (estudos controlados em gestantes, não demonstram risco para o feto durante a gravidez), B (estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não existem estudos controlados em mulheres grávidas), C (não foram realizados estudos em animais ou mulheres grávidas), D (há evidências positivas de risco fetal humano, porém os benefícios podem justificar seu risco) e X (contraindicados na gestação, pois estudos em animais e em mulheres grávidas demonstraram clara evidência de risco fetal). Entretanto, para uma significativa quantidade de fármacos, não existem dados científicos sobre o verdadeiro risco associado a seu uso durante a gravidez (Van Gelder *et al*, 2013; Geib *et al*, 2007).

Nesse contexto, o uso irracional de medicamentos na gestação constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto e deve ser considerado um problema de saúde pública.

Considerando que não há na literatura uma ampla abordagem sobre o tema na nossa realidade, exceto poucos trabalhos em cidades isoladas do Brasil (Fonseca, Fonseca & Bergstein-Mendes, 2002; Guerra *et al*, 2008; Mengue *et al*, 2001). Esse estudo pretende analisar a utilização de medicamentos por gestantes em Mossoró de uma unidade hospitalar militar, visando subsidiar não somente a conduta clínico-obstétrica e a dispensação, mas também colaborar, a partir do conhecimento gerado, na formulação de políticas públicas municipais.

MÉTODOS

A população do estudo foi constituída por gestantes que se apresentaram para consulta pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Regional da Polícia Militar, na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. O referido hospital, escolhido para o estudo, é um dos principais serviços que compõem a rede de atenção à grávidas, sendo responsável pelo acolhimento e atendimento de consultas ambulatoriais pré-natais, na cidade de Mossoró-RN.

A amostra foi composta por 196 gestantes com 18 anos ou mais de idade, que se encontravam entre o primeiro e o terceiro trimestre de gravidez, as quais compareceram para consulta pré-natal no serviço que compreende a atenção integral e humanizada à mulher (SUS), durante o período de janeiro a abril de 2012. A amostragem utilizada é de conveniência uma vez que somente participaram as gestantes que aceitaram responder ao questionário. As gestantes foram convidadas para a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual explicitava os objetivos da pesquisa e informava sobre o direito de recusa à participação. As gestantes que não haviam iniciado o pré-natal foram excluídas da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), segundo protocolo número 061/11.

As variáveis englobadas no estudo foram dependentes (uso de medicamentos, classe farmacológica, fonte de informação para seu uso, se prescrito ou não, e trimestre da

gestação em que foi usado) e independentes (idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, gestações anteriores, tabagismo e doença crônica). Para a coleta de dados, realizaram-se entrevistas estruturadas por meio da aplicação de um questionário padronizado (em anexo) (Guerra *et al*, 2008). Foram feitas perguntas sobre o uso de medicamentos para os diversos sinais e sintomas relacionados ou não à gravidez, como por exemplo: “*usou algum medicamento (qual) para dor/febre?*”. Ainda foram feitas perguntas dirigidas para vitaminas, ferro e ácido fólico e para qualquer outro tipo de medicamento que a gestante recordasse.

Os dados coletados foram armazenados e processados no programa Statistica, versão 5.5. Utilizou-se estatística descritiva e teste do χ^2 para análise dos resultados, considerando-se significativo um valor $p < 0,05$. As correlações testadas pelo χ^2 foram as variáveis independentes (características das gestantes) com o uso de medicamentos (até dois ou mais de dois fármacos) e com o uso de medicamentos prescritos (até 50 ou mais de 50% do total de fármacos usados pela mulher).

Os medicamentos foram divididos por classe terapêutica de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* – ATC da Organização Mundial da Saúde - OMS (2009) e enquadrados na classificação de risco para uso na gestação segundo critérios da FDA, descritos anteriormente. Os medicamentos constituídos de associações de mais de um fármaco foram considerados como da classe de maior risco apresentada por seus componentes. Os fármacos que continham dois princípios ativos foram divididos em seus respectivos compostos químicos. As associações que continham mais de dois princípios ativos, assim como os medicamentos dos quais as mulheres não recordavam a denominação, incluíram a categoria outros. As suplementações alimentares, as vacinas, os compostos homeopáticos, bem como os chás e outras preparações fitoterápicas não foram considerados.

A revisão da literatura foi feita através do MEDLINE e LILACS, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: Prenatal Care, Fetal development, Abnormalities Induced drugs. Foram selecionados artigos publicados entre 1993 e 2013, preferencialmente artigos de revisões, artigos originais e estudos epidemiológicos. Todos os artigos encontrados foram utilizados.

RESULTADOS

Das 196 gestantes entrevistadas, 54,1% correspondiam à faixa etária de 18 a 26 anos, 67,9% referiram mais de 9 anos de estudo, 50% referiram casada como estado civil, 63,6% não possuíam emprego remunerado, 38,2% relataram renda familiar de até um salário mínimo e 2,1% eram tabagistas. Em relação ao passado obstétrico, 46,9% estavam na primeira gestação, 43,9% na segunda ou terceira e 9,2% na quarta ou mais. Estavam no primeiro trimestre da gestação atual 16,8%, no segundo 42,9% e no terceiro 40,4%. O acompanhamento pré-natal foi referido como iniciado no primeiro trimestre da gestação por 87,2% das mulheres e 12,8% no segundo. Eram portadoras de doença crônica 6,6% das gestantes, sendo as mais citadas: hipertensão arterial sistêmica (53,8%) e asma (30,7%).

Era utilizado um total de 703 medicamentos pelas gestantes, gerando média de 3,5 medicamentos (princípios ativos diferentes) *per capita*. O uso de pelo menos um medicamento durante a gestação atual foi relatado por 96,4% das mulheres. Quando desconsiderados antianêmicos e vitaminas, essa frequência foi de 79,1%.

Observou-se significância estatística na relação entre o uso de medicamentos e as seguintes variáveis (Tabela 1): idade (predominância do uso com o aumento da idade), estado civil (maior uso entre as divorciadas), trabalho remunerado (utilizado em maior número pelas mulheres que trabalham), renda familiar (maior poder aquisitivo implicou maior uso), trimestre atual da gestação (predominância do uso quanto mais avançada a gravidez) e início do pré-natal (maior uso quando tem início no segundo trimestre). Não foi verificada diferença significativa na relação entre o uso de medicamentos e as seguintes variáveis: grau de instrução, número de gestações, tabagismo e doença crônica. A correlação de maior significância estatística foi observada em relação ao trimestre de início do pré-natal, uma vez que o uso de medicamentos durante a gravidez foi referido por 66,8% das mulheres que o fez no primeiro trimestre e por 76,6% daquelas que iniciaram no segundo trimestre.

Tabela 1. Relação entre uso de medicamentos com as características socioeconômicas e condições de saúde das gestantes.

Características	Uso de medicamentos durante a gestação		
	Sim	Não	Valor de p*
Idade			
18-26 anos	28,3	71,7	0,000
27-35 anos	35,8	64,2	
36-44 anos	38,5	61,5	
Estado civil			
Solteira	28,8	71,2	0,002
Casada	33,6	66,4	
União consensual	31,1	68,9	
Divorciada	63,6	36,4	
Trabalho remunerado			0,000
Sim	29,2	70,8	
Não	36,6	63,4	
Renda familiar (S.M.)**			0,019
Até 1SM	28,8	71,2	
1-2 SM	31,9	68,1	
Mais de 2SM	35,9	35,6	
Trimestre atual da gestação			0,000
Primeiro trimestre	24,8	75,2	
Segundo trimestre	30,2	69,8	
Terceiro trimestre	36,7	63,3	
Início do pré-natal			0,001
Primeiro trimestre	66,8	33,2	
Segundo trimestre	76,6	23,4	

Os princípios ativos utilizados com maior frequência foram: ácido fólico (23,7%), sulfato ferroso (21,6%), paracetamol (12,4%), vitaminas (10,4%), dimenidrinato (6,9%) e butilescopolamina (5,5%). De acordo com a ATC, podemos afirmar que as classes terapêuticas mais utilizadas foram os antianêmicos – B03 (45,4% dos medicamentos), seguida dos analgésicos – N02 (14,1%), dos medicamentos antieméticos e antinauseantes – A04 (10,9%), das vitaminas – A11 (10,4%) e dos antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos – A03 (7,7%) (Figura 1).

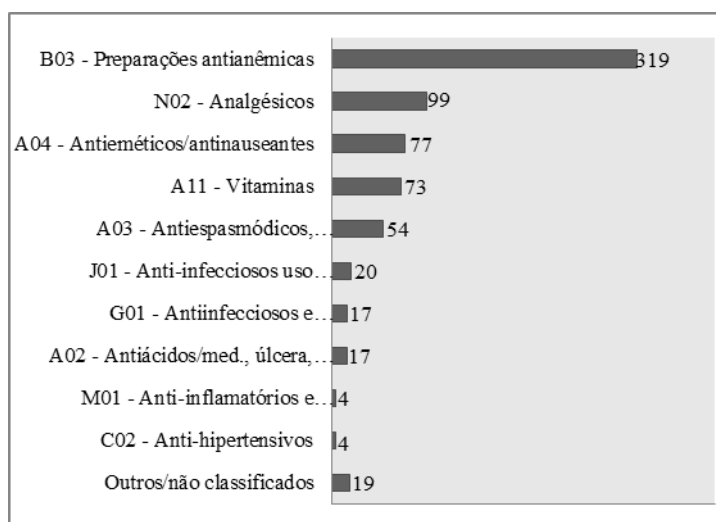


Figura 1 – Distribuição dos medicamentos utilizados segundo o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) da OMS.

A fonte de indicação dos medicamentos ocorreu por prescrição médica em 93,8% das vezes, sendo, portanto, 6,2% por automedicação. Vale destacar o uso não prescrito de dipirona sódica por 7 gestantes, das 11 que a utilizaram (Figura 2).

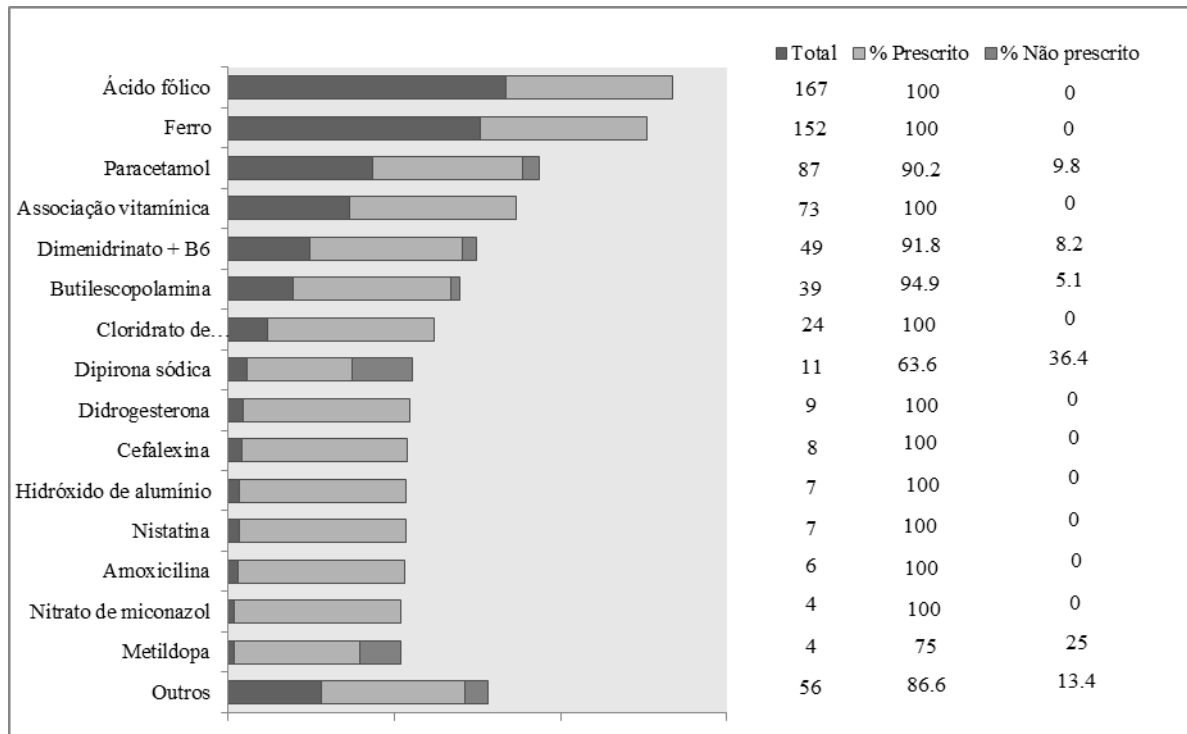


Figura 2 – Número total dos medicamentos usados e percentual de prescrição.

Foi relatado uso durante o primeiro trimestre da gestação em 55,9% dos medicamentos, sendo que para o dimenidrinato e para a dipirona, esse valor foi de 100%; para o cloridrato de meclizina foi de 87,4%; e para a butilescopolamina foi de 83,3% (Figura 3).

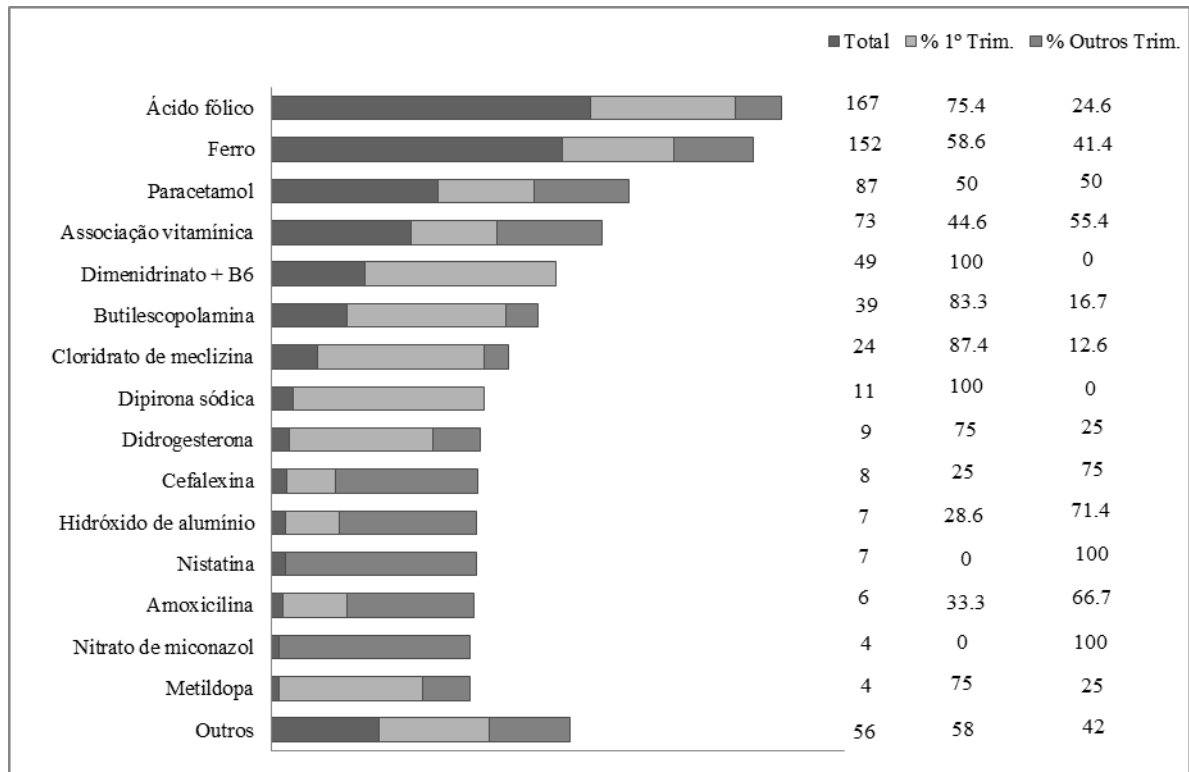


Figura 3 – Número total de medicamentos usados e percentual de uso no primeiro trimestre da gestação.

Em relação à classificação de risco na gravidez da FDA, obtivemos um total de 81,8% na categoria A, 1,2% na categoria B, 0,7% na categoria C, 1,4% na categoria D e nenhum na categoria X (Figura 4).

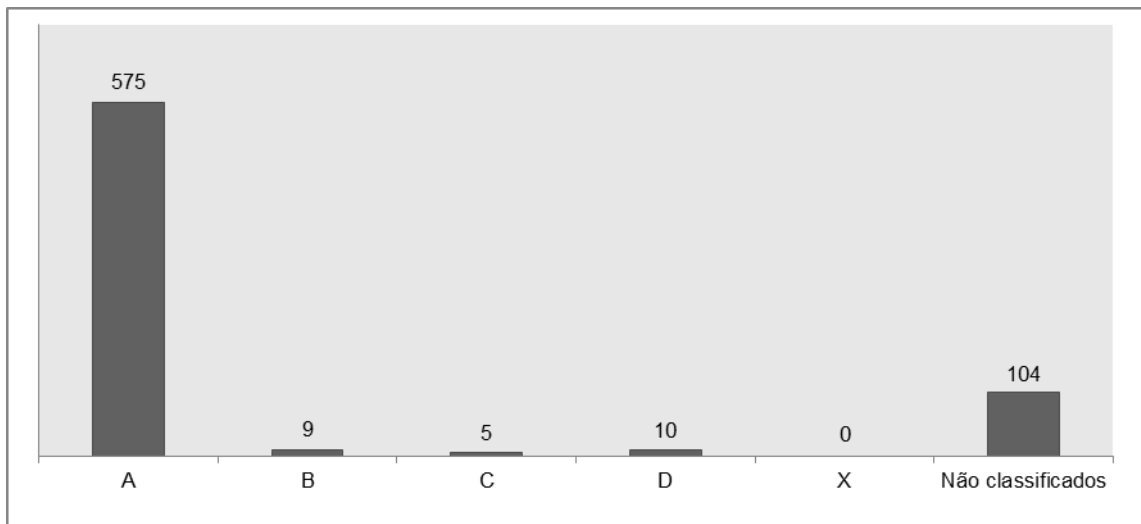


Figura 4 – Distribuição dos medicamentos utilizados segundo a classificação de risco da FDA.

Das entrevistadas, 60,7% referiram uso de vacina (antitetânica ou hepatite B) em algum momento da gravidez. Acerca da orientação sobre o risco do uso de medicamentos durante a gravidez, 55,6% das gestantes afirmaram já terem sido informadas a esse respeito por profissional de saúde.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se uma frequência de uso de pelo menos um medicamento por 96,4% das gestantes. Outros resultados na literatura, incluindo vitaminas, apresentam variações: no Brasil (86,6 a 97,6%) (Fonseca, Fonseca & Bergstein-Mendes, 2002; Mengue *et al*, 2001), na Holanda (69,2%) (Bakker *et al*, 2006), na Alemanha (85,2%) (Egen-Lappe & Hasford, 2004) e na França (93%) (Beyens *et al*, 2003). Na América do Norte, 82% para os Americanos (Rubin, Ferencz & Loffredo, 1993) e 56% para os canadenses, embora vitaminas raramente sejam prescritas no Canadá (Daw *et al*, 2011). Estas diferenças observadas poderiam ser explicadas por particularidades dos vários serviços de atenção à saúde, dos problemas de saúde pública enfrentados por cada nação e das culturas dos países envolvidos.

Outro dado importante é o número médio de medicamentos utilizados por gestantes, o nosso estudo mostrou uma média de 3,5. Este resultado é corroborado com a média em outros países Europeus (todos abaixo de 4,0), exceto nos estudos franceses com variação de 10,9 e 13,6, acima das estimativas em todos os outros países (Daw *et al*, 2011).

As classes de medicamentos mais utilizadas estão de acordo com os estudos nacionais, em que prevalecem os antianêmicos, os analgésicos, os fármacos que atuam sobre o aparelho gastrointestinal (antiespasmódicos e antieméticos) e os anti-infecciosos vaginais, havendo pequenas variações nas percentagens e o último tendo uso um pouco menor que os anti-infecciosos de uso sistêmico (Fonseca, Fonseca & Bergstein-Mendes, 2002; Guerra *et al*, 2008; Mengue *et al*, 2001). Em relação aos trabalhos internacionais, observou-se uma maior importância no uso de fármacos com ação sobre o aparelho respiratório e anti-infecciosos (Malm *et al*, 2003; OMS, 2009). Anti-infecciosos foram amplamente prescritos em países Europeus, com taxas de 27% na Alemanha e 42% na França. Em outras categorias

terapêuticas, a variação foi maior, muitas vezes diferindo por cinco a dez vezes entre os países (Daw *et al*, 2011).

Algumas dessas variações entre os países podem refletir diferenças nas necessidades de saúde da população. Por exemplo, em um estudo realizado na Alemanha, 37% das grávidas utilizavam hormônio sistemicamente, motivado pela utilização de iodeto, das quais a população alemã tem uma baixa ingestão dietética. Outro fator que pode explicar essa diversidade de classes terapêuticas são as diferentes normas no tratamento de certas condições na gravidez. Na França, por exemplo, a domperidona é o fármaco de escolha para o tratamento de náusea (Daw *et al*, 2011).

Na presente pesquisa, os antianêmicos foram amplamente utilizados, talvez por se tratar de uma realidade nordestina, na qual predomina uma população de baixa renda e com maior carência nutricional (Bresani *et al*, 2007). Outro fato que poderia justificar é que na cidade de Mossoró-RN, local onde a pesquisa foi realizada, o uso de sais de ferro e vitaminas durante a gestação representa uma intervenção de rotina dos médicos obstetras. No entanto, vários autores admitem que as evidências que sustentam essa conduta são fracas, e os benefícios do tratamento não são claramente definidos (Mengue *et al*, 2001).

No Brasil, grande parte das informações disponíveis sobre a anemia procede de estudos pontuais que se referem às usuárias de um ou outro serviço de saúde. O Ministério da Saúde aponta uma prevalência de anemia ferropriva de 15 a 30% para gestantes (Brasil, 2005) e a Organização Pan-Americana de Saúde, aponta 42% de anemia para gestantes (PAHO, 2003).

A literatura brasileira sobre anemia, além de escassa, não informa a real prevalência e etiologia das anemias na nossa população. No Brasil, dados sobre prevalência de anemia gestacional se referem geralmente às gestantes residentes nas grandes áreas metropolitanas. Alguns autores referem que as gestantes com menor grau de escolaridade apresentam prevalências mais elevadas de anemia. As gestantes que possuem menor grau de escolaridade, certamente pertencem à família de baixo nível socioeconômico (Andreto *et al*, 2006; Bresani *et al*, 2007). Entretanto, na realidade da cidade de Mossoró-RN não há na literatura abordagem sobre o tema.

Alguns autores afirmam que a suplementação de ferro deveria ser restrita àquelas gestantes que, comprovadamente, apresentassem deficiência de ferro (Hemminki & Meriläinen, 1995). Entretanto, a favor da prescrição de suplementos de ferro está a

recomendação da OMS, que devido às altas taxas de anemia nos países em desenvolvimento, devem-se ministrar tais medicamentos a todas as mulheres nos últimos quatro a cinco meses de gravidez. Entretanto, a ingestão diária através da dieta é geralmente suficiente para manter os níveis adequados de ferro no organismo, justificando-se a utilização de medicamentos com ferro somente em casos de anemia diagnosticada (Van Gelder *et al*, 2010).

Em relação ao ácido fólico, vitamina hidrossolúvel do complexo B, sabe-se que a deficiência materna ou a utilização de medicamentos antagonistas do seu metabolismo no período periconcepcional (de um a dois meses antes do último período menstrual) estão associadas a um aumento do risco de defeitos no tubo neural (DTN) (Van Gelder *et al*, 2010). Outro aspecto a ser destacado é a prescrição de ácido fólico para mulheres no segundo e no terceiro trimestre de gravidez (24,6%), quando já não ocorre seu efeito protetor contra má-formação congênita (Carmo & Nitrini, 2004).

A maioria das gestantes entrevistadas relatou já ter sido informada sobre o risco do uso de medicamentos na gravidez (55,6%), ao contrário do que ocorreu no estudo de Fonseca, Fonseca e Bergsten-Mendes (2002), no qual esse número foi de apenas 27,7%. Dessa forma, podemos inferir que este fato pode ter sido determinante para o baixo índice de automedicação encontrado nesta pesquisa (6,2%).

Em relação à classificação de risco da FDA, obteve-se que a maioria dos fármacos utilizados pertencia à categoria de risco A (81,8%). Esse dado não é corroborado por estudos realizados em outros países, onde muitos medicamentos utilizados têm riscos potenciais para o feto. Nos Estados Unidos, um estudo mostrou que 4,8% das grávidas utilizavam um ou mais de um fármaco classificado pela FDA como tendo evidência positiva de risco na gravidez (categoria D) e que 4,6% fizeram uso de um ou mais medicamentos classificados como contraindicados na gravidez (categoria X) (Andrade *et al*, 2004). Na Itália 2,0% das mulheres grávidas usavam prescrição com risco para a categoria D e 1,0% das grávidas utilizavam medicamentos que se enquadravam na categoria X (Gagne *et al*, 2008). Na França mais da metade das grávidas fizeram uso de um medicamento na categoria D (Lacroix *et al*, 2000).

Entretanto, um dado preocupante da presente investigação é o fato de que 14,8% dos medicamentos utilizados pelas gestantes não pertenciam à classificação de risco, na qual a segurança é incerta por não haver estudos controlados em animais e humanos, segundo a FDA.

Observou-se um grande percentual de uso dos medicamentos (55,9%) durante o primeiro trimestre gestacional, um pouco acima do valor encontrado em estudos brasileiros (21,5% a 43,6%) (Fonseca, Fonseca & Bergstein-Mendes, 2002; Guerra *et al*, 2008). Esse é um achado preocupante, tendo em vista que esse período é considerado o de maior risco de efeitos adversos fetais. Outros estudos também confirmaram o maior uso de medicamentos, excluindo vitaminas e sais minerais, no primeiro trimestre de gravidez (Andrade *et al*, 2004). De forma contrária, outros autores sugerem que a proporção de mulheres que receberam pelo menos um medicamento prescrito aumentou no terceiro trimestre da gravidez (Bakker *et al*, 2006; Egen-Lappe & Hasford, 2004; Gagne *et al*, 2008).

Proseguindo no estudo, observamos que o perfil das gestantes com maior tendência a usar medicamentos é composto por mulheres com mais de 30 anos, com renda familiar superior a dois salários-mínimos, com mais de nove anos de estudo, casadas ou divorciadas, do lar, e que iniciaram o pré-natal no segundo trimestre gestacional.

O aumento no uso de medicamentos com a elevação da escolaridade e da renda pode ser justificado como decorrente do maior esclarecimento sobre a necessidade do atendimento pré-natal. Além disso, o estudo mostra que o acompanhamento médico aumenta as médias de utilização, deixando claro o hábito de se prescrever a cada consulta, o que reforça a conduta intervencionista da medicina em relação à gestação.

CONCLUSÃO

Assim, os resultados mostrados na presente pesquisa são relevantes para a promoção da saúde da gestante em perspectiva local. Onde, o uso de medicamentos pelas gestantes atendidas no Hospital da Polícia Militar na cidade de Mossoró RN é generalizado e merece mais atenção, uma vez que essas mulheres estão sendo expostas a uma variedade de medicamentos cuja segurança ainda não está estabelecida. Consequentemente, este uso deve ser monitorado pelos médicos, os quais devem buscar atualizações na literatura acerca dos possíveis riscos fetais ocasionados por cada fármaco e sua correlação com os períodos críticos da gestação. Adicionalmente, sugere-se a existência de um padrão de prescrição na gestação que merece ser discutido, podendo comprometer os resultados do atendimento de pré-natal oferecido na cidade de Mossoró RN.

Ademais, é necessária a implantação de medidas que visem à proteção das gestantes e do feto quanto aos riscos adversos associados à utilização de alguns medicamentos. Dessa forma, o conhecimento gerado no presente trabalho, pode colaborar com o desenvolvimento de intervenção, a nível municipal, na cidade de Mossoró, para o uso racional de medicamentos durante a gravidez, tais como: estímulo à educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal, visando uma melhoria da qualidade das prescrições e conseqüentemente da atenção à gestante e, principalmente, discussões com todos os sujeitos do processo sobre a concepção de saúde-doença que norteia as práticas do serviço e da comunidade, visando resgatar a representação da gestação como um processo que exige cuidados, especialmente em relação aos medicamentos utilizados.

REFERÊNCIAS

Andrade SE, Gurwitz JH, Davis RL, Chan KA, Finkelstein JA, Fortman K, McPhillips H, Raebel MA, Roblin D, Smith DH, Yood MU, Morse AN, Platt R. Prescription drug use in pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 191(2): 398-407, 2004.

Andretoo LM, Souza AI, Figueiroa JN, Cabral Filho JE. Fatores associados ao ganho e peso ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 22(11): 2401-2049, 2006.

Bakker M, Jentink J, Vroom F, Van Den Berg P, De Walle H, De Jong-Van Den Berg LT. Drug prescription patterns before, during and after pregnancy for chronic, occasional and pregnancy-related drugs in the Netherlands. *BJOG.* 113(5): 559-68, 2006.

Beyens M, Guy C, Ratrema M, Ollagnier M. Prescription of drugs to pregnant women in France: the HIMAGE study. *Therapie.* 58(6): 505-11, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Epidemiologia do Ferro.* 2005. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/nutricao/deficiencia_ferro.php>. Acesso em 4 de dezembro de 2013.

Bresani CC, Souza AI, Bstista Filho M, Figueiroa JN. Anemia e ferropenia em gestantes: dissensos de resultados de um estudo transversal. *Rev. Bras. Saúde Mat. Inf.* 7(1): S15 - S22, 2007.

Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. Saúde Públ.* 20(4): 1004-1013, 2004.

Daw JR, Hanley GE, Greyson DL, Morgan SG. Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 20(9): 895-902, 2011.

Egen-Lappe V, Hasford J. Drug prescription in pregnancy: analysis of a large statutory sickness fund population. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 60(9): 659-66, 2004.

Fonseca MRCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev. Saúde Públ.* 36(2): 205-12, 2002.

Gagne J, Maio V, Berghella V, Louis D, Gonnella J. Prescription drug use during pregnancy: a population-based study in Regione Emilia-Romagna, Italy. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 64(11): 1125-32, 2008.

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 Públ.* 23(10): 2351-2362, 2007.

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.* 30(1): 12-8, 2008.

Hemminki E, Meriläinen J. Long-term follow-up of mothers and their infants in a randomized trial on iron prophylaxis during pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 173(1): 205-9, 1995.

Jacobsen PE, Henriksen TB, Haubek D, Ostergaard JR. Developmental enamel defects in children prenatally exposed to anti-epileptic drugs. *PLoS One.* 8(3): e58213, 2013.

Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet.* 356(9243): 1735-6, 2000.

Malm H, Martikainen J, Klaukka T, Neuvonen PJ; Finnish Register-Based Study. Prescription drugs during pregnancy and lactation-a Finnish register-based study. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 59(2): 127-33, 2003.

Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Rev. Saúde Públ.* 35(5): 415-20, 2001.

Organização Mundial da Saúde, Centro Colaborador. (2009) *Uso de ATC/DDD*. (Atualizado em 10 de dezembro de 2009) Disponível em: <www.whocc.no/use_of_atc_ddd/>. Acesso em 31 de maio de 2012.

Pan American Health Organization. *Flour fortification with iron, folic acid and vitamin B12*. Santiago: PAHO, 2003. 59p.

Rocha RS, Bezerra SC, Lima JW, Costa FS. Consumption of medications, alcohol and smoking in pregnancy and assessment of teratogenic risks. *Rev. Gaucha Enferm.* 34(2): 37-45, 2013.

Rubin J, Ferencz C, Loffredo C. Use of prescription and non-prescription drugs in pregnancy. The Baltimore-Washington Infant Study Group. *J. Clin. Epidemiol.* 46(6): 581-9, 1993.

Tomson T & Battino D. Teratogenic effects of antiepileptic drugs. *Lancet Neurol.* 11(9): 803-13, 2012.

Van Gelder MM, Jong-van den Berg LT, Roeleveld N. Drugs associated with teratogenic mechanisms. Part II: a literature review of the evidence on human risks. *Hum. Reprod.*, 2013, doi: 10.1093/humrep/det370. Epub 2013 Oct 9.

Van Gelder MMHJ, Van Rooij IALM, Miller RK, Zielhuis GA, Jong-van den Berg LTW, Roeleveld N. Teratogenic mechanisms of medical drugs. *Hum. Reprod. Update.* 16(4): 378-94, 2010.