

## Prevalência e potencial teratogênico de medicamentos usados por pacientes gestantes

### Teratogenic prevalence and potential of drugs used by pregnant women

DOI:10.34119/bjhrv5n4-082

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Francielle Vanine Alves Vieira**

Farmacêutica graduada pelo Centro Universitário FIP-MOC

Instituição: Centro Universitário FIP-MOC

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80, Ibituruna, Montes Claros - MG,  
CEP: 39408-007

E-mail: franciellevanine3@hotmail.com

#### **Tiaya Lorena de Jesus**

Farmacêutica graduada pelo Centro Universitário FIP-Moc

Instituição: Centro Universitário FIP-Moc

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80, Ibituruna, Montes Claros - MG,  
CEP: 39408-007

E-mail: tiyalorena@hotmail.com

#### **Ivana Pereira David Maia**

Médica do Centro de Referência do Idoso do Hospital Universitário Clemente de Faria  
(UNIMONTES)

Instituição: Hospital Universitário Clemente de Faria (UNIMONTES)

Endereço: Rua Travessa Violeta, n 815, B. Sagrada Família, CEP. 39.401-025,  
Montes Claros - MG

E-mail: ivanadavidm@yahoo.com.br

#### **Talita Antunes Guimarães**

Doutora

Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)

Endereço: Rua Santa Lucia, 171/1001, Todos os Santos, CEP: 39400-11, Montes Claros - MG  
E-mail: talitaa@fasa.edu.br

#### **Flávio Júnior Barbosa Figueiredo**

Mestre

Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)

Endereço: Rua Haiti, 197, Independência, Montes Claros - MG

E-mail: luis.paulo@fasa.edu.br

#### **Thaís de Almeida Pinheiro**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)

Endereço: Rua Sebastião Duarte, n 38, Apto. 104, Morada do Sol, CEP: 39401-373, Montes  
Claros - MG

E-mail: thaísa@fasa.edu.br

**Thales de Almeida Pinheiro**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)

Endereço: Rua Bruxelas, n 10, Bloco 604, Torre B, Ibituruna., CEP: 39401-325,  
Montes Claros - MG

E-mail: thales@fasa.edu.br

**RESUMO**

A gravidez produz um equilíbrio biológico instável que demanda, em alguns casos, o uso de medicamentos. Entretanto, sabe-se que alguns fármacos apresentam potencial teratogênico. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência e o potencial teratogênico dos principais medicamentos usados por gestantes. A metodologia apresentou caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Aplicou-se um questionário semiestruturado para a coleta de dados. Das gestantes entrevistadas, 96,2% disseram já ter usado medicamentos durante a gestação a partir de prescrição médica e 18,9% por automedicação. Verificou-se também que quanto mais jovem e menor o grau de escolaridade das gestantes maior a tendência de automedicação. Constatou-se ainda que 23,5% das gestantes fazem uso de medicações sem receita médica por vontade própria e que 76,5% delas sofrem influência externa. As classes de medicamentos mais usadas pelas gestantes foram ácido fólico, sulfato ferroso e paracetamol. Houve prevalência de consumo de medicamentos da categoria de risco A, seguida das categorias B, C e D. Conclui-se que a medicalização durante a gestação é uma realidade, sendo necessário o desenvolvimento de políticas de saúde pública que possam conscientizar a população da importância do uso racional de medicamentos durante a gestação.

**Palavras-chave:** gestantes, medicamentos, prevalência, teratogênico.

**ABSTRACT**

Pregnancy produces an unstable biological equilibrium that demands, in some cases, the use of medication. However, it is known that some drugs present a teratogenic potential. The aim of this study was to evaluate the prevalence and teratogenic potential of the main drugs used by pregnant women. This study includes a descriptive, cross-sectional and quantitative methodological approach. A semi-structured questionnaire was applied for the data collection. Of the pregnant women interviewed, 96.2% affirmed to have used medications during pregnancy under medical prescription and 18.9% by self-medication. It was also verified that as younger were the women, the lower was the schooling degree and higher was the tendency for self-medication. Additionally, 23.5% of the pregnant women were in use of medications without medical prescription by their own decision and 76.5% of them by external influence. The classes of medicines most commonly used by the pregnant were folic acid, ferrous sulfate and paracetamol. There was a prevalence of medications categorized with risk A, followed by the categories B, C and D. It is concluded that the use of medication during pregnancy is a reality, being necessary the development of public health policies that may raise public awareness of the importance of the rational use of medicines during pregnancy.

**Keywords:** pregnant, medicines, prevalence, teratogenic.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento biologicamente natural e representa uma mudança na vida de uma mulher. Ela propicia um equilíbrio biológico instável por favorecer alterações hormonais que predispõe mudanças comportamentais, fisiológicas e bioquímicas que requer cuidados especiais, sendo preciso, em alguns casos, o uso de fármacos<sup>1</sup>. A maioria dos medicamentos administrados a mulheres grávidas penetram a barreira placentária e expõe o embrião em desenvolvimento aos efeitos farmacológicos, embora nem todos apresentem efeitos teratogênicos em potencial<sup>2</sup>. Entretanto, desde a tragédia da talidomida, nas décadas de 50 e 60, a comunidade científica tem se voltado para a questão da segurança no uso de fármacos durante a gestação<sup>3</sup>.

Os países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, apresentam características que intensificam a ocorrência dos riscos teratogênicos. Entre estas características, ressaltam as adversidades de acesso aos serviços de saúde, venda irrestrita de medicamentos em farmácias, ausência de um sistema de farmacovigilância ágil, a crença das pessoas no poder dos medicamentos e a falta do conhecimento de efeitos teratogênicos associado a algumas classes de medicamentos. Além disso, o aumento na produção de novos fármacos não é seguido de informações confiáveis para a gestante por encontrar, principalmente, dificuldades éticas e metodológicas referentes a esse grupo populacional<sup>4</sup>.

O uso de medicamentos durante a gestação deve ser examinado com segurança e estar sujeito à criteriosa avaliação de risco-benefício conforme a classificação de risco do “Food and Drug Administration (FDA)”, devido às implicações sobre a saúde do feto<sup>5-7</sup>, já que conter completamente o uso de medicamentos é irreal e até prejudicial para gestantes portadoras de doenças crônicas ou que sofram irregularidades médicas durante a gestação<sup>2</sup>.

A classificação seguida pelo FDA abrange os medicamentos em cinco categorias<sup>7</sup>:

- Categoria A: medicamentos para os quais não foram constatados riscos para o feto em ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados;
- Categoria B: medicamentos para os quais os estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal (mas não existem estudos adequados em humanos) e medicamentos cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em humanos em estudos devidamente controlados;
- Categoria C: medicamentos para os quais os estudos em animais de laboratório revelaram efeitos adversos ao feto, mas não existem estudos adequados em humanos e medicamentos para os quais não existem estudos disponíveis;

- Categoria D: medicamentos para os quais a experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de má-formações, mas que a relação risco-benefício pode ser avaliada;

- Categoria X: medicamentos associados com anormalidades fetais em estudos com animais e em humanos e/ou cuja relação risco-benefício contra-indica seu uso na gravidez.

Considerando o contexto apresentado, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e o potencial teratogênico dos principais medicamentos usados por gestantes atendidas em unidades básicas de saúde vinculadas ao sistema único de saúde, o que permitirá o desenvolvimento de políticas de saúde pública que possam conscientizar essas pacientes dos problemas relacionados ao uso irracional de medicamentos durante a gestação.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A amostra estudada foi composta por 106 mulheres gestantes cadastradas no serviço de informação sobre pré-natal nas unidades básicas de saúde vinculadas a secretaria de saúde de uma cidade localizada na região norte do estado de Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio do ano de 2015 a partir da aplicação de um questionário semiestruturado às gestantes após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, nos termos do Parecer Consubstanciado nº 1.044.986.

Os dados foram avaliados pelo programa SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para avaliar as diferenças de proporções dos dados categóricos sendo considerado significativo  $p \leq 0,05$ .

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de medicamentos na gestação é um fato real e de grande destaque na área da saúde. As gestantes devem ter uma atenção redobrada ao fazer uso de fármacos, pois o uso indiscriminado dos mesmos pode causar efeitos prejudiciais ao feto resultando em toxicidade com possíveis lesões irreparáveis<sup>8</sup>. Desta forma, é necessário verificar os benefícios do uso de medicamentos durante a gestação considerando a classificação de risco segundo o FDA<sup>5-7</sup>.

A **Tabela 01** descreve a população estudada quanto à faixa etária, escolaridade e renda familiar. A população de gestantes estudada apresentou média de 27 anos de idade, variando de 14 a 42 anos, valores semelhantes aos encontrados por Oliveira e colaboradores, (2009)<sup>6</sup> e por Carmo e Nitrini, (2004)<sup>9</sup>, respectivamente, 23,7 e 25,7 anos de idade. É importante ressaltar

que a média de idade das pacientes gestantes tem aumentado ao longo das últimas décadas com a inserção cada vez maior das mulheres em atividades profissionais que até então eram consideradas exclusivamente de homens<sup>10</sup>, entretanto a faixa etária de 20 a 30 anos permanece sendo a mais prevalente<sup>2</sup>. Quanto à escolaridade e renda familiar, foi possível constatar que a grande maioria da população tem apenas ensino fundamental ou ensino médio completo, refletindo de forma direta na baixa renda familiar, já que vários estudos demonstram que a renda familiar está diretamente associada ao grau de escolaridade dos indivíduos<sup>6,11</sup>.

A análise estatística dos medicamentos usados pelas gestantes obtidos sem receita médica em relação à faixa etária e escolaridade demonstrou que quanto mais jovem e menor o grau de escolaridade das gestantes, maior a tendência de automedicação<sup>2</sup>. Entretanto, vale ressaltar que o número de gestantes usado neste trabalho para essa análise estatística foi pequeno, sendo necessária a realização de novos estudos com um número maior de pacientes para maiores conclusões.

Tabela 01: Análise descritiva da população estudada quanto à faixa etária, escolaridade e renda familiar.

		n	%
Faixa etária	<i>14 a 19 anos</i>	17	15,9
	<i>20 a 29 anos</i>	53	50,0
	<i>30 a 39 anos</i>	35	33,0
	<i>40 a 49 anos</i>	1	0,9
Escolaridade	<i>Ensino Fundamental</i>	14	13,2
	<i>Ensino Médio</i>	69	65,1
	<i>Ensino Superior</i>	23	21,7
Renda Familiar	<i>Até 1 salário mínimo</i>	83	78,3
	<i>De 2 a 3 salários mínimos</i>	22	20,8
	<i>Mais de 3 salários mínimos</i>	1	0,9

Todas as gestantes que participaram da pesquisa disseram já ter feito uso de medicamentos sem receita médica em algum momento de suas vidas. Quanto ao uso de medicamentos durante a gestação, 18,9% disseram já ter usado sem receita médica, resultados superiores aos descritos por Guerra e colaboradores, (2008)<sup>2</sup> e Oliveira e colaboradores, (2009)<sup>11</sup>, que relataram, respectivamente, 12,2% e 8,2%. Em um estudo feito por Brum e colaboradores, (2011), foi descrito que 16,4% das gestantes já tinham feito uso de medicações sem receita médica<sup>12</sup>.

Em relação às pacientes que fizeram uso com receita médica, esse valor foi de 96,2%, resultado superior aos encontrados por Mengue *et al.*, (2004)<sup>13</sup> e Brum, (2011)<sup>12</sup>. Em 2001, Mengue e colaboradores, (2004) demonstraram que das 5.564 gestantes que fizeram o pré-natal

em serviços do sistema único de saúde (SUS), entrevistadas em seis grandes cidades brasileiras, 4.614 (83%) declararam ter utilizado pelo menos um medicamento durante a gravidez<sup>13</sup>.

A **Tabela 02** mostra uma análise descritiva dos medicamentos usados pelas gestantes obtidos com e sem receita. Verifica-se a partir dela que os medicamentos usados sem receita médica estão dentre aqueles usados a partir de prescrição médica, o que tende a diminuir os riscos para o feto já que são medicamentos que passam por análise de risco-benefício constantemente pela classe médica.

Tabela 02: Análise descritiva dos medicamentos usados pelas gestantes com e sem receita médica.

<b>COM RECEITA MÉDICA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>AINES</i>	69	67,6
<i>Antieméticos</i>	33	32,3
<i>Antiácidos</i>	7	6,8
<i>Antibióticos</i>	27	26,4
<i>Vitaminas</i>	71	69,6
<i>Sulfato ferroso</i>	67	65,6
<i>Anti-hipertensivos</i>	3	2,9
<i>Antitussígenos/expectorantes</i>	4	3,9
<i>Antidepressivos</i>	1	0,9
<i>Anticoagulantes</i>	1	0,9
<i>Anticonvulsivantes/antiepilépticos</i>	1	0,9
<i>Antifúngicos</i>	2	1,9
<i>Hormônios</i>	2	1,9
<b>SEM RECEITA MÉDICA</b>		
<i>AINES</i>	7	35
<i>Antieméticos</i>	2	10
<i>Antiácidos</i>	1	5
<i>Antibióticos</i>	1	5
<i>Antitussígenos/expectorantes</i>	3	15

A análise estatística dos indivíduos que influenciam as pacientes gestantes a fazerem uso de medicamentos sem receita médica, demonstrou que balconistas de farmácia representaram 29,4%, parentes 35,3%, amigos 5,9%, vizinhos também 5,9% e a aquisição por iniciativa própria representou 23,5%. Diversos estudos destacam diferentes situações envolvidas com a automedicação, sendo a indicação por pessoas leigas (amigos, parentes, vizinhos, veículos de comunicação e balconistas de farmácias) as mais conhecidas. Outros estudos demonstram que a prescrição médica para um episódio anterior foi o principal fator influenciador da automedicação em geral, inclusive em um estudo realizado em toda a América Latina<sup>14, 15</sup>.

Analisando a **Tabela 03**, constata-se que houve diferenças significativas entre as formas de aquisição de medicamentos e também no conhecimento quanto à finalidade dos mesmos.

Verifica-se ainda que 14,2% das gestantes desconheciam os fármacos que estavam sendo utilizados e não tinham recebido orientações quanto aos seus riscos durante a gravidez, valores inferiores aos encontrados pelos estudos realizados por Oliveira e colaboradores, (2009)<sup>16</sup> em diferentes momentos, em que descreveram 19,5% e 44,4%.

Quanto a forma de aquisição dos medicamentos pelas pacientes gestantes, os resultados encontrados foram diferentes dos descritos por Brum *et al.*, (2011)<sup>12</sup>. Vale ressaltar que características sócio-demográficas podem diferir entre os estudos em função do poder aquisitivo e do nível de escolaridade de cada população estudada, principalmente quando os estudos forem realizados em regiões onde a renda familiar e o acesso à educação for muito discrepante.

Tabela 03: Descrição percentual da forma de aquisição e conhecimento da finalidade de uso dos medicamentos obtidos pelas pacientes

<b>FORMA DE AQUISIÇÃO</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Sig</b>
<i>Compra com os próprios recursos em farmácias e drogarias</i>	24	22,6	
<i>Adquire gratuitamente na rede pública de saúde</i>	33	31,1	0,011*
<i>Compra somente os que não são fornecidos pela rede pública de saúde</i>	49	46,3	
<b>CONHECIMENTO DA FINALIDADE DE USO DOS MEDICAMENTOS</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Sig</b>
<i>Conhece todos os medicamentos</i>	43	40,5	
<i>Conhece alguns medicamentos</i>	48	45,3	0,000*
<i>Desconhece todos os medicamentos</i>	15	14,2	

A análise descritiva das classes farmacológicas e dos princípios ativos dos medicamentos usados pelas gestantes está representada na **Tabela 04** e a classificação dos fármacos segundo a categoria de risco do FDA na **Tabela 05**.

A partir da **Tabela 04** verifica-se que o medicamento mais usado pelas gestantes foi o ácido fólico, seguido de sulfato ferroso e paracetamol, resultados semelhantes ao descrito por outros estudos<sup>6,9</sup>.

Segundo Oliveira Filho e colaboradores, (2014)<sup>16</sup> e Maia e colaboradores, (2014)<sup>17</sup>, a adoção do protocolo de ácido fólico e sulfato ferroso constitui uma rotina nas unidades básicas de saúde instituída pela secretaria de saúde para assegurar padrões adequados de maturação e desenvolvimento fetal. Sabe-se que a deficiência materna ou a utilização de medicamentos antagonistas do metabolismo do ácido fólico no período periconcepcional, 1 a 2 meses antes do último período menstrual, estão associados ao aumento de risco de defeitos no tubo neural (DTN), sendo, por este motivo, um dos fármacos mais prescritos de forma preventiva antes da

gravidez e também durante os primeiros meses de gestação<sup>9,18</sup>. Quanto à prescrição do sulfato ferroso durante a gestação, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um procedimento necessário devido às altas taxas de anemia nos países de terceiro mundo, onde há uma grande prevalência de desnutrição<sup>19</sup>.

Corroborando com Oliveira e colaboradores, (2009)<sup>6</sup> e Brum e colaboradores, (2011)<sup>12</sup>, outro medicamento bastante referido pela gestante foi o paracetamol, analgésico que não apresenta evidências de risco. Dois medicamentos utilizados para analgesia por um número menor de gestantes foram dipirona e ácido acetil salicílico, os quais são indicados em determinadas situações clínicas durante a gestação, porque os seus benefícios superam os riscos potenciais<sup>3</sup>. A dipirona tem o potencial de produzir agranulocitose e o ácido acetil salicílico, em grandes doses, tem sido associado a baixo peso ao nascer, podendo ainda causar hemorragia antes e pós-parto. Portanto, para fins de analgesia, o paracetamol deve ser recomendado durante a gestação quando se avalia o risco benefício para mãe e feto<sup>12</sup>.

Com objetivo de orientar e auxiliar o prescritor na escolha terapêutica mais adequada para a gestante, desde 1975, a agência americana *Food and Drug Administration* adota a classificação de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez<sup>7</sup>.

A análise da **Tabela 05** mostra que houve prevalência de consumo de medicamentos da categoria A, seguida das categorias B, C e D, resultado corroborado por vários estudos publicados<sup>6, 12, 17</sup>. Não foi relatado uso de nenhum medicamento da categoria X neste estudo. Considerando que o ácido fólico e o sulfato ferroso fazem parte da categoria A, justifica-se a prevalência desta categoria em consequência da conduta da organização mundial de saúde e do ministério da saúde de indicar de forma preventiva essas drogas durante as consultas de pré-natal<sup>19, 20</sup>. O consumo dos medicamentos da categoria B está correlacionado às intercorrências da saúde na gestação. Na categoria C, os riscos não podem ser excluídos, mas os benefícios superam os riscos potenciais. A categoria D representa 3,72% dos medicamentos utilizados, que devem ser evitados, pois poucos estudos asseguram o uso desta classe durante a gestação, entre eles hidroclorotiazida, fluconazol, e utrogestan<sup>7</sup>. Segundo Maia e colaboradores, (2014), o uso de medicamentos contraindicados na gestação expõe a gestante e o feto a riscos que podem levar a malformações em qualquer momento da gestação<sup>17</sup>. Quanto à categoria X, medicamentos associados com anormalidades fetais em estudos com animais e em humanos e/ou cuja relação risco benefício contra indica seu uso na gravidez<sup>7</sup>.



Tabela 04: Análise descritiva das classes farmacológicas e princípios ativos dos medicamentos usados pelas gestantes, desconsiderando o fato de terem adquirido com ou sem receita médica.

<b>Classe Farmacológica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Princípio Ativo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aines	76	26,1	<i>Paracetamol</i>	48	45,3
			<i>Dipirona+Escopolamina</i>	20	18,9
			AAS	1	0,9
			<i>Nimesulida</i>	8	7,5
			<i>Dipirona</i>	1	0,9
Antieméticos	26	8,9	<i>Simeticona</i>	3	2,8
			<i>Metoclopramida</i>	10	9,4
			<i>Meclizina</i>	6	5,7
			<i>Dimenidrinato</i>	7	6,6
			<i>Hidróxido de alumínio</i>	5	4,7
Antiácidos	8	2,7	<i>Hidróxido de magnésio</i>	1	0,9
			<i>Omeprazol</i>	1	0,9
			<i>Bicarbonato de sódio</i>	1	0,9
			<i>Cefalexina</i>	12	11,3
Antibióticos	25	8,7	<i>Amoxicilina</i>	10	9,4
			<i>Amoxicilina + Clavulato</i>	1	0,9
			<i>Penicilina</i>	2	1,9
			<i>Ácido fólico</i>	74	69,8
Vitaminas	75	25,8	<i>Polivitamínicos</i>	1	0,9
Sulfato ferroso	65	22,3	<i>Sulfato ferroso</i>	65	61,3
Anti-hipertensivos	2	0,7	<i>Metildopa</i>	1	0,9
			<i>Hidroclorotiazida</i>	1	0,9
Antitussígenos/Expectorantes	4	1,4	<i>Ambroxol</i>	3	2,8
			<i>Hedera helix</i>	1	0,9
Antidepressivos	2	0,7	<i>Paroxetina</i>	1	0,9
			<i>Fluoxetina</i>	1	0,9
Anticoagulantes	1	0,3	<i>Transamin</i>	1	0,9
Anti-convulsivantes	1	0,6	<i>Carbamazepina</i>	1	0,9
Antifúngicos	2	0,7	<i>Fluconazol</i>	1	0,9
			<i>Miconazol</i>	1	0,9
Hormônios	2	0,7	<i>Progesterona</i>	2	1,9

Tabela 05: Análise descritiva dos medicamentos usados pelas gestantes obtidos com e sem receita médica segundo a categoria de risco ao feto (FDA, 2001).

<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>			
A	141	47,63	Ácido Fólico	74	52			
			Luftal	2	1,41			
			Sulfato Ferroso	65	46,5			
B	88	29,73	Amoxicilina	10	11,36			
			Amoxicilina com Clavulanato	1	1,13			
			Ácido Tranexânico	1	1,13			
			Cefalexina	12	13,63			
			Damater	1	1,13			
			Dramin	7	7,95			
			Eno	1	1,13			
			Hidroxido de Alumínio	4	4,54			
			Mylanta Plus	1	1,13			
			Paracetamol	48	54,54			
			Penicilina	2	2,33			
			C	54	18,92	AAS	1	1,85
						Buscopan	20	37,03
Dipirona	1	1,85						
Fluoxetina	1	1,85						
Liberaflux	1	1,85						
Meclin	6	11,11						
Metildopa	1	1,85						
Mucossolvan	3	5,55						
Nimesulida	8	14,81						
Omeprazol	1	1,85						
Paroxetina	1	1,85						
Plasil	10	18,51						
D	11	3,72	Hidromed	1	9,1			
			Nimesulida	8	72,72			
			Utrogestan	2	18,18			
X	-	-						

Composição dos medicamentos que foram relatados pelas gestantes por nomes comerciais: Luftal (dimeticona); Plasil (cloridrato de metoclopramida); Meclin (Cloridrato de meclizina); Dramin (dimenidrinato); Mylanta plus (hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, simeticona); Eno (bicarbonato de sódio, ácido cítrico anidro, carbonato de sódio); Hidromed (hidroclorotiazida); Mucossolvan (Ambroxol); Liberaflux (extrato de Hedera helix); Utrogestan (progesterona).

Diante dos resultados obtidos neste estudo, pôde-se concluir que a medicalização durante a gestação é uma realidade, seja por prescrição médica ou por automedicação, em consequência das intercorrências inerentes a essa fase da vida mulher ou por fazer parte de medidas farmacoterapêuticas preventivas preconizadas pelo ministério da saúde e pela OMS. Sendo assim, o uso de medicamentos durante a gestação deve ser sempre precedido de uma análise dos seus benefícios em relação à categoria de risco ao feto. Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas de saúde pública que possam conscientizar os profissionais da área da saúde e gestantes da importância do uso racional de medicamentos durante a gestação.

### QUALIFICAÇÃO DOS AUTORES

FVAV: trabalhou na concepção, no delineamento, análise e interpretação dos dados. Também trabalhou na redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

TLJ: trabalhou na concepção, no delineamento, análise e interpretação dos dados. Também trabalhou na redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

IPDM: trabalhou na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada.

TAP: trabalhou na concepção, no delineamento, análise e interpretação dos dados. Também trabalhou na redação do artigo, na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Maeda S T, Secoli S R. Utilização e custo de medicamentos em gestantes de baixo-risco. *Rev. Latino-am, Enferm* 2008, março-abril; 16(2).
2. Gerra C G B *et al.* Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev. Bras. ginecol. obstet.* 2008; 30(1):12.
3. Silva M B S *et al.* Misoprostol and teratogenesis in neonates. *Brazilian. Journal of Pharmaceutical Sciences* 2009, jul/sep; Vol. 45, n.3.
4. Wannmacher S. *Conduas Baseadas em Evidências sobre medicamentos utilizados em Atenção Primária à saúde.* Ministério da saúde, SDC. Tecnologia e insumos estratégicos (Ed). *Uso racional de medicamentos: Temas selecionados.* Ed. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2012.
5. Melo S C S *et al.* Uso de medicamentos por usuárias só Sistema Único de Saúde. *Acta Paul. Enferm* 2009; 22(1):60-70.
6. Oliveira N L B *et al.* Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul. Enferm* 2009; 22(1): 66-70.
7. Meadows M. Pregnancy and the drug dilemma. *FDA consumer.* 2001 May-Jun;35(3):16-20.
8. Rodrigues A V P, Terrenghi, L C S. Uso de medicamentos durante a gravidez. *Revista de enfermagem-UNISA-Universidade de Santo Amaro* 2006; 7:9-14.
9. Carmo T A, Nitrini S M O. O. Prescrição de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. Saúde Pública: Rep. Public. Health* 2004; 20(4): 1004-13.
10. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O estudo da mulher no mercado de trabalho. 2010. [acessado 2015 mar 1]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/Mulher\\_Mercado\\_Trabalho\\_Perg\\_Resp.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf), 2010.
11. Oliveira A C P, Fonseca T M M. Estudo epidemiológico sobre o uso de medicamentos durante a gravidez na população atendida pelo serviço de obstetrícia do Hospital Municipal de Confresa-MT. *Interseção- Revista da Faculdade São Camilo* 2007; 1(1):102-9.
12. Brum L F S *et al.* Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciência e saúde coletiva* 2011; 16 (5):2435-2442.
13. Mengue S S *et al.* Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20:1602-1608
14. Leite S N, Vieira M, Veber A P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Ciênc. saúde coletiva* 2008;13(Suppl): 793-802.

15. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(1):191-194.
16. Oliveira Filho A D *et al.* Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. *Rev. Bras. ginecol. obstet.* 2012;34(4): 147-52.
17. Maia, T L *et al.* Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: Avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Rev. Bras. ginecol. obstet.* 2014; 30(12): 541-7.
18. Santos L M P, Pereira M Z. Efeito da fortificação com o ácido fólico na redução dos efeitos do tubo neural. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(1): 17-24.
19. OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. Disponível em: [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.: il.