

Artigo Original

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA POR GESTANTES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

PROFILE OF USE DRUG WITHOUT PRESCRIPTION FOR PREGNANT WOMEN SERVED IN HOSPITAL IN THE CITY OF VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

Resumo

Geysa Donária de Miranda Mascarenhas¹
Kelle Oliveira Silva¹
Renata Andréia de Castro Fernandes Mangabeira¹

¹Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)
Vitória da Conquista – BA – Brasil

E-mail
geysamascarenhas@yahoo.com.br

A automedicação é uma prática bastante utilizada entre a população brasileira, estando as gestantes particularmente expostas aos riscos da terapia medicamentosa. Diversos sintomas provenientes da fase gestacional favorecem a utilização de medicamentos, assim, a automedicação torna-se duplamente arriscada, expondo mãe e feto ao risco. O presente estudo objetivou traçar o perfil de uso de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em um hospital do município de Vitória da Conquista-BA. Foi realizado um estudo do tipo exploratório descritivo, no qual participaram 104 gestantes atendidas em consulta de pré-natal, em setembro de 2014. Observou-se que 62% das puérperas ganhavam até 1 salário mínimo e 96% delas não se automedicaram. Os medicamentos mais utilizados na automedicação foram dipirona, paracetamol e escopolamina associada a dipirona. Das gestantes que se automedicaram 75% não comunicaram ao profissional de saúde que as acompanharam. As gestantes relataram terem sido informadas quanto aos riscos do uso de medicamentos na gravidez. Percebe-se a importância dos profissionais de saúde quanto ao esclarecimento dos perigos vinculados a automedicação, sendo o farmacêutico um elemento importante no processo de prevenção da automedicação entre gestantes.

Palavras-chave: Gestação; Uso de medicamentos; Automedicação.

Abstract

Self-medication is a practice widely used in the Brazilian population, particularly pregnant women are exposed to the risks of drug therapy. Several symptoms from gestational phase favor the use drugs, so the self-medication is doubly risky, exposing the mother and fetus to the risk. The present study aimed to know the profile of use of non-prescription drugs by pregnant women attending in a hospital in the municipality of Vitória da Conquista, BA. One exploratory and descriptive study, which involved 104 pregnant

women attending antenatal consultation, in September 2014. It was observed that 62% of the mothers were earning up to 1 minimum wage and 96% of them practiced self was not performed. The most widely used self-medication drugs were dipyrrone, paracetamol (acetaminophen) and dipyrrone associated with scopolamine. Pregnant women who self-medicated, 75% of them did not report to the health professional that followed. The women reported they were informed about the risks of drug use in pregnancy. It was realized the importance of health professionals concerning the elucidation of the dangers associated to self-medication, and the pharmacist is an important element in the process of preventing self-medication among pregnant women.

Key words: Pregnancy; Drug Utilization; Self Medication.

Introdução

Nos dias atuais, tem-se muito utilizado as práticas terapêuticas, onde o fármaco se torna o objeto central, com a finalidade de manter a saúde em equilíbrio, promovendo a cura, aliviando os sintomas e prevenindo doenças^{1,2}.

Faz parte da cultura brasileira utilizar medicamentos sem prescrição médica³. Definida como automedicação, a seleção e o uso de medicamentos para tratar doenças ou sintomas é realizado sem a supervisão de profissional legalmente habilitado^{4,5}. Este comportamento pode estar vinculado à dificuldade de acesso ao atendimento imediato, no qual o indivíduo utiliza prescrições antigas, sobras de tratamento anteriores ou ainda faz uso de medicamentos por indicação de familiares ou por pessoas de seu convívio social⁶.

A gestação compreende uma fase de alterações nos parâmetros fisiológicos, que torna a mulher e seu concepto particularmente expostos a riscos, entre os quais se destacam aqueles decorrentes da terapia medicamentosa⁷.

Cada período gestacional apresenta suas particularidades, entretanto a fase gestacional é dividida em três trimestres, onde o primeiro trimestre inicia-se a formação fetal, ou seja, é neste período que são formados os principais órgãos do sistema. Já no segundo trimestre, ocorre o crescimento do feto, e no último trimestre é a fase que indica que mãe e feto estão prontos para o parto⁷.

O primeiro trimestre da gestação é muito complexo, fase em que ocorre a diferenciação do embrião, havendo exposição a algum agente químico ou pela administração de algum fármaco, poderá ocorrer má formação ou até mesmo efeito teratogênico. Caso o feto seja exposto em outro período gestacional, poderá haver alguma intercorrência em seu desenvolvimento⁸.

Diante dessas particularidades, o uso de medicamentos no período gestacional necessita ser realizado com cautela, devido ao potencial teratogênico e a possibilidade de interferência no desenvolvimento fetal⁸.

Frente aos diversos sintomas provenientes da fase gestacional, muitas das gestantes utilizam medicamentos para combater náuseas, anemia, dores e carências nutricionais. Com isso a automedicação torna-se duplamente arriscada expondo ao risco não só a vida daquela que se automedica, bem como, do feto em formação⁹.

Pouco se sabe sobre o efeito dos medicamentos no feto humano¹⁰. As informações são disponíveis após a comercialização dos produtos, a partir de

relatos individuais de anomalias congênitas, relatos de casos clínicos, estudos epidemiológicos e sistemas de notificação de eventos adversos¹¹.

Com o advento da talidomida, fez-se necessário classificar os fármacos quanto ao risco do uso na gravidez em cinco categorias. Na categoria A, engloba os medicamentos com reduzida possibilidade de risco para o feto. Na categoria B, estão aqueles sem evidência de risco. Na categoria C, não há estudos em grávidas, todavia os riscos não podem ser excluídos, mas devem ser utilizados quando os benefícios superam os riscos potenciais. Na categoria D, há evidência de risco fetal, mas a necessidade pode justificar o seu uso. Os medicamentos da categoria X são contraindicados devido a alterações fetais documentadas e existência de riscos de teratogenicidade. Os fármacos ainda não classificados são denominados como NR¹¹.

Ciente de que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto e da existência de exposição inadvertida de fármacos em gestantes, o objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes em tratamento ambulatorial em um hospital do município de Vitória da Conquista-BA, reunindo informações que auxiliem a compreender, estudar e discutir o assunto.

Método

Esta pesquisa consistiu em um estudo do tipo quantitativo descritivo, desenvolvido em um hospital público no município de Vitória da Conquista – BA, conforme autorização prévia da instituição.

O número de participantes foi definido previamente, mediante cálculo, utilizando a estimativa do erro amostral para a população de 141 gestantes em qualquer trimestre gestacional, que receberam atendimento em consulta de rotina durante acompanhamento pré-natal no mês de setembro de 2014, tolerando-se um erro amostral de 5% segundo a equação¹²:

$$n = \frac{.n_0}{.n_0 + 1} \text{ onde: } n_0 = \frac{C}{e_0^2}$$

n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra; E_0 é o erro amostral tolerável (no caso, 5%); N é o número de elementos da população (141 gestantes); o resultado (n) é o tamanho da amostra necessária (104 gestantes). O tamanho da população adotado referiu-se ao número de gestantes atendidas por mês, no local da pesquisa. A amostragem utilizada é de conveniência, uma vez que somente participaram as gestantes que aceitaram responder ao questionário.

Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário contendo 13 questões abertas e fechadas, através de entrevistas individuais, na recepção do hospital antes ou após a consulta do pré-natal das gestantes, obtendo-se informações sobre os motivos do uso, ou não, de medicamentos sem prescrição médica durante a gestação, quais os medicamentos utilizados, para que finalidade, e se apresentaram algum efeito indesejável durante o período de uso.

Para verificar a adequação da dinâmica de recrutamento, testar os instrumentos de coleta de dados e confirmar a viabilidade da investigação, foi realizado um estudo piloto durante o mês de agosto com gestantes atendidas em consulta pré-natal no hospital estudado, não sendo detectado nenhum tipo de problema no formulário aplicado.

Após a coleta de dados, os formulários foram organizados de forma que cada um fosse submetido a uma seleção por meio de um exame minucioso a fim de detectar falhas. Em seguida, os dados foram codificados e tabulados utilizando o programa Microsoft Office Excel® (2010) para o tratamento estatístico.

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹³, a qual foi registrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o nº 34509214400005578. As entrevistadas que concordaram em participar, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram assegurados, a todas, o sigilo e anonimato, o direito de não participar da pesquisa ou a desistência da participação após coleta de dados, bem como a ausência de ônus.

Resultados e discussão

Os dados sócio-demográficos estão descritos na Tabela 1, sendo que 40% (42) tinham entre 18 a 28 anos. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se que 32% (34) ensino médio incompleto. Em relação à profissão, 50% (53) das gestantes eram donas de casa. Relacionado à renda mensal das gestantes, 62% (65) recebiam até 1 salário mínimo.

Tabela 01. Características das gestantes atendidas em um hospital do município de Vitória da Conquista, BA, em setembro de 2014, segundo a faixa etária, escolaridade, profissão e renda mensal familiar.

Características sócio-demográficas	n	%
Faixa etária		
≤ 18 anos	14	13
18 - 28 anos	42	40
29 - 39 anos	46	45
≥ 40 anos	2	2
Escolaridade		
Não alfabetizado	0	0
Ensino fundamental completo	8	8
Ensino fundamental incompleto	22	21
Ensino médio completo	32	31

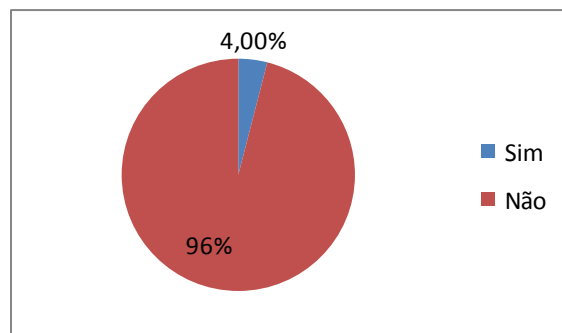
Ensino médio incompleto	34	32
Ensino de graduação completo	5	5
Ensino de graduação incompleto	3	3
Especialização completa	0	0
Especialização incompleta	0	0
Profissão		
Dona de casa	53	50
Estudante	11	11
Trabalha no comércio	11	11
Desempregada	11	11
Outros	18	17
Total	104	100
Renda mensal (salário mínimo*)		
Até 1 salário mínimo	65	62
2 - 3 salários mínimos	36	35
4 - 5 salários mínimos	2	2
Acima de 6 salários mínimos	1	1

Fonte: Dados da Pesquisa.

*Salário mínimo = R\$ 724,00

Conforme o Gráfico 1, dentre as gestantes entrevistadas, 4% (4) relataram fazer automedicação, e 96% (100) não o fizeram.

Gráfico 01. Porcentagem de gestantes entrevistadas em um hospital do município de Vitória da Conquista, BA, em setembro de 2014, segundo o uso de medicamentos sem prescrição médica durante a gravidez.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em um estudo realizado por Brum e colaboradores¹⁰ (2011) no município de Santa Rosa-RS, no qual foram entrevistadas 470 gestantes em pré-natal, 83,6% dos medicamentos utilizados por elas foram prescritos e 16,4 foram utilizados por automedicação. O presente estudo observou um percentual relativamente inferior, podendo estar vinculado ao medo relatado por parte das gestantes em comprometer a saúde do concepto. Entretanto, esses dados não alteram os riscos do uso de medicamentos sem prescrição médica por gestantes, nos quais mãe e feto são expostos¹³.

De acordo a Tabela 2, referente a prevalência da automedicação das gestantes, no que diz respeito ao período gestacional em que as entrevistadas se automedicaram, 50% (2) relataram que fizeram uso de medicamentos sem prescrição no 1º trimestre gestacional, e outros 50% (2) relataram que fizeram uso de medicamentos sem prescrição no 3º trimestre.

Tabela 02. Período de uso de medicamentos sem prescrição médica por gestantes entrevistadas em um hospital do município de Vitória da Conquista, BA, setembro de 2014.

Prevalência da automedicação das gestantes	n	%
Período gestacional		
1º Trimestre	2	50
2º Trimestre	0	0
3º Trimestre	2	50
Frequência do uso de medicamento		
Apenas uma vez no período gestacional	2	50
De 1 a 2 vezes por semana	2	50
De 3 a 5 vezes por semana	0	0
Todos os dias	0	0
Outra frequência	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa.

A utilização de medicamentos na gravidez requer precauções, especialmente quanto mais imaturo for o concepto, devido ao estágio de desenvolvimento embrionário, assim maior será a gravidade dos efeitos sobre a formação intrauterina ao relacionar a atividade teratogênica dos fármacos⁷.

Em relação à frequência do uso de medicamentos das gestantes entrevistadas, 50% (2) relataram que fizeram uso de medicamentos sem prescrição médica apenas uma vez no período gestacional e 50% (2) fizeram o uso de uma a duas vezes por semana.

Ao observar a Tabela 03, percebe-se que dentre as gestantes entrevistadas, todas relataram que se automedicaram para alívio de dores. Quanto aos medicamentos mais utilizados, 50% (2) das gestantes que se automedicaram, relataram ter feito uso de dipirona, 25% (1) fez uso do paracetamol e 25% (1) fez uso da escopolamina associada a dipirona.

Tabela 03. Dados das gestantes entrevistadas em um hospital do município de Vitória da Conquista, BA, em setembro de 2014, segundo a finalidade do uso e medicamentos mais utilizados

Objetivo da automedicação	n	%
Finalidade do uso		
Dores	04	100
Medicamentos mais utilizados		
Dipirona	2	50
Paracetamol	1	25
Escopolamina+Dipirona	1	25

Fonte: Dados da Pesquisa.

Apesar da classe medicamentosa utilizada pelas gestantes neste estudo ser semelhante aquela relatada em outros estudos que indicaram uma maior prevalência dos analgésicos^{8,10,14} o fármaco de melhor escolha para uso em gestantes é o paracetamol, pertencente à categoria B de risco ao feto¹⁰.

Dentre os medicamentos mais utilizados pelas gestantes que se automedicaram, destaca-se que a grande maioria fez uso de dipirona. Existem poucos dados sobre a segurança no uso deste medicamento durante o período gestacional. Os anti-inflamatórios não esteróides podem ser úteis no tratamento de dores comuns na gestação, bem como na prevenção de trabalho de parto prematuro. Entretanto, durante o segundo trimestre da gravidez, o uso só deve ocorrer após cuidadosa avaliação do potencial risco/benefício. Embora seja uma fraca inibidora da síntese de prostaglandinas, a dipirona, quando utilizada nos últimos três meses de gravidez, possibilita o fechamento prematuro do ducto arterial e complicações perinatais devido ao prejuízo da agregação plaquetária da mãe e do recém-nascido¹⁶.

Os medicamentos mais utilizados do presente estudo se enquadram na Categoria B e C, estando em concordância com o estudo de Fonseca e colaboradores¹⁵ (2002), salientando que a dipirona e escopolamina se enquadram na categoria C, onde os riscos não podem ser excluídos, portanto não há recomendação do uso desse fármaco por gestantes. O paracetamol se enquadra na categoria B, não havendo evidências de risco.

Quanto à indicação do uso de medicamentos sem prescrição médica, todas as gestantes entrevistadas relataram que se medicaram por conta própria, destas apenas 25% (1) relatou que comunicou ao profissional de saúde quanto à automedicação. Relacionado aos benefícios quanto ao uso de

medicamentos sem prescrição, 100% (4) das gestantes relataram terem obtido benefícios quando se automedicaram, mas 25% (1) das participantes apresentaram como efeito indesejável a sonolência.

A insuficiência de programas educativos e ineficiência do sistema público de saúde são relatadas por Bochner e colaboradores¹⁷ (2005) como facilitadores para a automedicação. Entretanto o uso de medicamentos na gestação ainda representa um desafio para os profissionais de saúde, que devem ter atenção especial, pois a terapia medicamentosa pode provocar ação potencialmente danosa não apenas para a mulher, mas também para o concepto.

Conclusões

O presente estudo verificou que a grande maioria das participantes declarou que não se automedicaram no período gestacional. Entretanto, as entrevistadas podem ter omitido algumas informações por receio ou mesmo esquecimento. Ainda que o uso de medicamentos sem prescrição médica é uma prática evidente, percebeu-se que houve uma mudança de comportamento das gestantes quanto a automedicação, onde as mesmas relataram terem sido orientadas sobre o risco do uso de medicamentos na gravidez, favorecendo maior conscientização, justificando o baixo índice de automedicação.

Entretanto, todos os profissionais de saúde necessitam informar as mulheres em idade fértil sobre o risco da utilização de medicamentos na gravidez, com ênfase no perigo potencial da automedicação, pois os medicamentos utilizados pelas mulheres grávidas atravessam a barreira placentária e expõe o embrião em desenvolvimento aos efeitos farmacológicos. Neste cenário, o profissional farmacêutico é um importante elemento neste processo de prevenção, mantendo uma visão crítica-reflexiva a respeito do impacto de terapias medicamentosas, sobretudo nos serviços de atenção em saúde sobre o uso correto e racional de medicamentos em gestantes.

Referências Bibliográficas

1. Nakamura, UM.; Junior, LK.; Pasquale, M. Uso de fármacos na gravidez: benefício e custo. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2008, 30(1):1-4.
2. Schmitt Júnior, AA.; Lindner, S.; De Santa Helena, ET. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Rev Ass Med Bras*, 2013, 59(6):614-21.
3. Casagrande, EF.; Gomes, EA.; Lima, LCB.; Oliveira, MME.; Oliveia, RN.; Riani, RLA. *et al.* Utilização de medicamentos pela população universitária de Vassouras. *Rev Infarma*, 2004, 16(5):86-8.
4. Santos, B.; Souza, LG.; Delgado, NM.; Torres, WO. Incidência da automedicação em graduandos de enfermagem. *Revista J Health Sci Inst*, 2012, 30:156.
5. Rodrigues, AVP.; Terrengui, LCS. Uso de medicamentos durante a gravidez. *Rev Enferm UNISA*, 2006, 7:9-14.

6. Loyola-Filho, Al.; Uchoa, E.; Guerra, H; Firmo, J.; Lima-Costa, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. Rev Saúde Pública, São Paulo, 2002, 36(1):55-62.
7. Campos, V.; Renovato, RD.; Duarte, LC.; Missio, L. Representações sobre o uso de medicamentos em gestantes assistidas na rede básica de saúde. Rev Enfer, Rio de Janeiro, 2012, 2.
8. Menezes, MSS.; Medeiros, MM.; Barbosa, PBB.; Ferreira, AAA.; Medeiros, CACX. Uso de medicamentos por gestantes atendidas no hospital da polícia militar – Mossoró-RN. Rev Bras Farm, 2014, 1.
9. Mengue, SS.; Schenkel, EP.; Schmdt, MI.; Duncan, BB. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. Rev Saúde Publ, Rio de Janeiro, 2004, 20(6):1602-08.
10. Brum, FSB; Pereira, P; Felicetti, LL; Silveira, RD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde. Rev Ciên Saúde Colet, Rio Grande do Sul, 2011, 59.
11. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Norwegian Institute of Public Health. Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC code). Norway: 2012. [acesso em 2014 out 09]. Disponível em: < www.whocc.no/use_of_atc_ddd/>.
12. Barbetta PA. Técnicas de amostragem. In: Estatística Aplicada às Ciências Sociais. 5ª Edição, Santa Catarina: Editora UFSC; 2002.
13. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. Geib, LTC.; Vargas, FEF.; 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, 2007, 10(23).
15. Fonseca, MRCC.; Fonseca, E.; Mendes, GB. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez. Rev Saúde Públ, São Paulo, 2002, 12(36):205-12.
16. ANS. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Gestação e Analgesia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2011.
17. BOCHNER, R. Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. REVISIA, São Paulo, n.1, v.1, p. 50-7, 2005.

Endereço para correspondência

Faculdade Independente do Nordeste, Coordenação de Pesquisa
Avenida Luís Eduardo Magalhães, 1035, Candeias
Vitória da Conquista, BA
CEP: 450284-40

Recebido em 03/11/2014

Aprovado em 17/04/2015